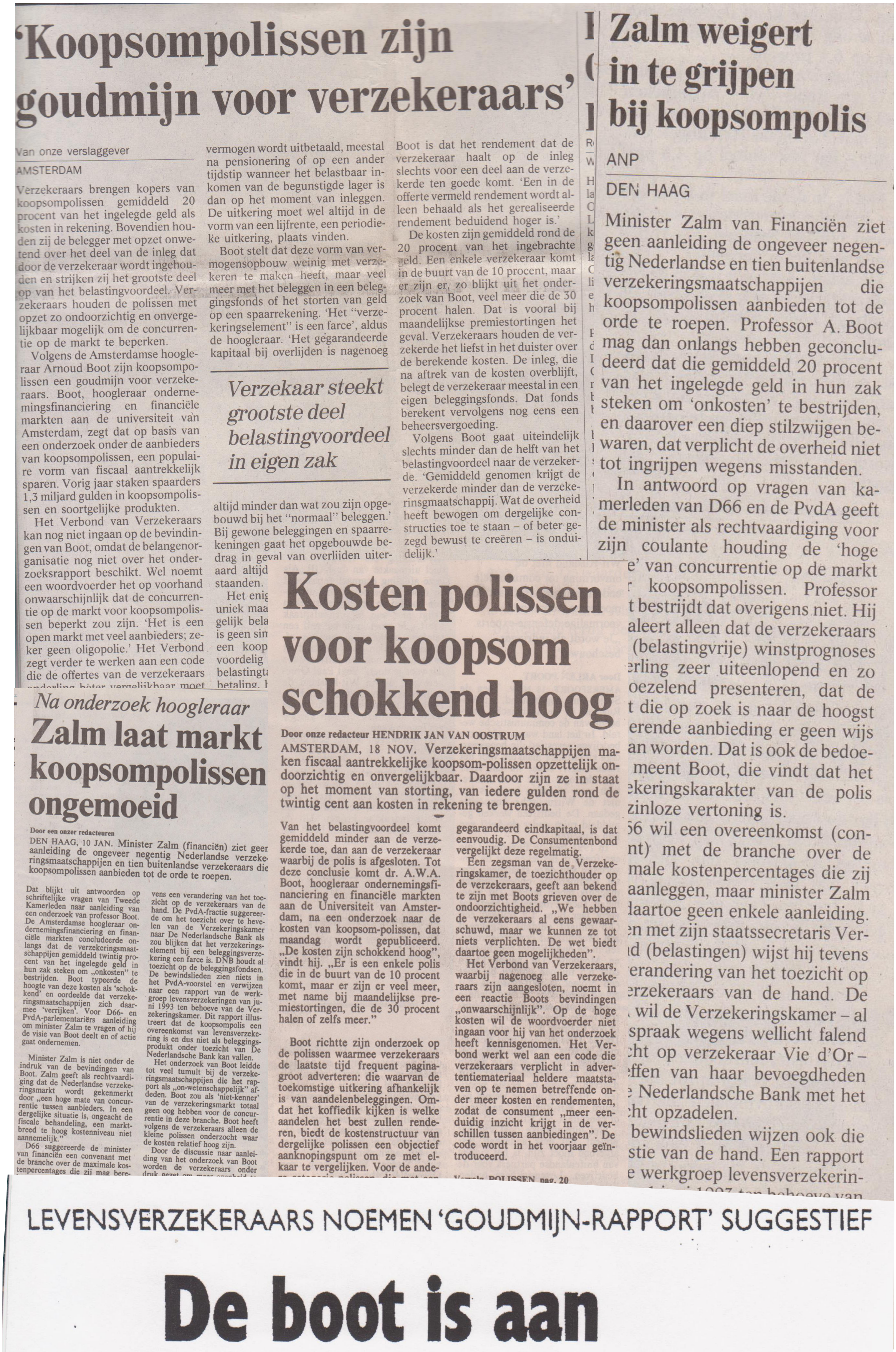

# 'Koopsompolissen zijn goudmijn voor verzekeraars'

Van onze verslaggever

AMSTERDAM

Verzekeraars brengen kopers van koopsompolissen gemiddeld 20 procent van het ingelegde geld als kosten in rekening. Bovendien houden zij de belegger met opzet onwetend over het deel van de inleg dat door de verzekeraar wordt ingehouden en strijken zij het grootste deel op van het belastingvoordeel. Verzekeraars houden de polissen met opzet zo ondoorzichtig en onvergelijkbaar mogelijk om de concurrentie op de markt te beperken.

Volgens de Amsterdamse hoogleraar Arnoud Boot zijn koopsompolissen een goudmijn voor verzekeraars. Boot, hoogleraar ondernemingsfinanciering en financiële markten aan de universiteit van Amsterdam, zegt dat op basis van een onderzoek onder de aanbieders van koopsompolissen, een populaire vorm van fiscaal aantrekkelijk sparen. Vorig jaar staken spaarders 1,3 miljard gulden in koopsompolissen en soortgelijke produkten.

Het Verbond van Verzekeraars kan nog niet ingaan op de bevindingen van Boot, omdat de belangenorganisatie nog niet over het onderzoeksrapport beschikt. Wel noemt een woordvoerder het op voorhand onwaarschijnlijk dat de concurrentie op de markt voor koopsompolissen beperkt zou zijn. 'Het is een open markt met veel aanbieders; zeker geen oligopolie.' Het Verbond zegt verder te werken aan een code die de offertes van de verzekeraars onderling beter vergelijkbaar moet

vermogen wordt uitbetaald, meestal na pensionering of op een ander tijdstip wanneer het belastbaar inkomen van de begunstigde lager is dan op het moment van inleggen. De uitkering moet wel altijd in de vorm van een lijfrente, een periodieke uitkering, plaats vinden.

Boot stelt dat deze vorm van vermogensopbouw weinig met verzekeren te maken heeft, maar veel meer met het beleggen in een beleggingsfonds of het storten van geld op een spaarrekening. 'Het "verzekeringselement" is een farce', aldus de hoogleraar. 'Het gegarandeerde kapitaal bij overlijden is nagenoeg altijd minder dan wat zou zijn opgebouwd bij het "normaal" beleggen.' Bij gewone beleggingen en spaarrekeningen gaat het opgebouwde bedrag in geval van overlijden uiteraard altijd staanden.

Het enig uniek maa gelijk bela is geen sim een koop voordelig belastingta betaling. h

*Verzekaar steekt grootste deel belastingvoordeel in eigen zak*

Boot is dat het rendement dat de verzekeraar haalt op de inleg slechts voor een deel aan de verzekerde ten goede komt. 'Een in de offerte vermeld rendement wordt alleen behaald als het gerealiseerde rendement beduidend hoger is.'

De kosten zijn gemiddeld rond de 20 procent van het ingebrachte geld. Een enkele verzekeraar komt in de buurt van de 10 procent, maar er zijn er, zo blijkt uit het onderzoek van Boot, veel meer die de 30 procent halen. Dat is vooral bij maandelijkse premiestortingen het geval. Verzekeraars houden de verzekerde het liefst in het duister over de berekende kosten. De inleg, die na aftrek van de kosten overblijft, belegt de verzekeraar meestal in een eigen beleggingsfonds. Dat fonds berekent vervolgens nog eens een beheersvergoeding.

Volgens Boot gaat uiteindelijk slechts minder dan de helft van het belastingvoordeel naar de verzekerde. 'Gemiddeld genomen krijgt de verzekerde minder dan de verzekeringsmaatschappij. Wat de overheid heeft bewogen om dergelijke constructies toe te staan – of beter gezegd bewust te creëren – is onduidelijk.'

---

# Zalm weigert in te grijpen bij koopsompolis

ANP

DEN HAAG

Minister Zalm van Financiën ziet geen aanleiding de ongeveer negentig Nederlandse en tien buitenlandse verzekeringsmaatschappijen die koopsompolissen aanbieden tot de orde te roepen. Professor A. Boot mag dan onlangs hebben geconcludeerd dat die gemiddeld 20 procent van het ingelegde geld in hun zak steken om 'onkosten' te bestrijden, en daarover een diep stilzwijgen bewaren, dat verplicht de overheid niet tot ingrijpen wegens misstanden.

In antwoord op vragen van kamerleden van D66 en de PvdA geeft de minister als rechtvaardiging voor zijn coulante houding de 'hoge e' van concurrentie op de markt r koopsompolissen. Professor t bestrijdt dat overigens niet. Hij aleert alleen dat de verzekeraars (belastingvrije) winstprognoses erling zeer uiteenlopend en zo oezelend presenteren, dat de t die op zoek is naar de hoogst erende aanbieding er geen wijs an worden. Dat is ook de bedoe- meent Boot, die vindt dat het ekeringskarakter van de polis zinloze vertoning is.

56 wil een overeenkomst (con- nt) met de branche over de male kostenpercentages die zij aanleggen, maar minister Zalm laartoe geen enkele aanleiding. en met zijn staatssecretaris Ver- id (belastingen) wijst hij tevens erandering van het toezicht op erzekeraars van de hand. De wil de Verzekeringskamer – al spraak wegens wellicht falend cht op verzekeraar Vie d'Or – ffen van haar bevoegdheden e Nederlandsche Bank met het cht opzadelen.

bewindslieden wijzen ook die stie van de hand. Een rapport e werkgroep levensverzekerin-

---

*Na onderzoek hoogleraar*

# Zalm laat markt koopsompolissen ongemoeid

**Door een onzer redacteuren**

DEN HAAG, 10 JAN. Minister Zalm (financiën) ziet geen aanleiding de ongeveer negentig Nederlandse verzekeringsmaatschappijen en tien buitenlandse verzekeraars die koopsompolissen aanbieden tot de orde te roepen.

Dat blijkt uit antwoorden op schriftelijke vragen van Tweede Kamerleden naar aanleiding van een onderzoek van professor Boot. De Amsterdamse hoogleraar ondernemingsfinanciering en financiële markten concludeerde onlangs dat de verzekeringsmaatschappijen gemiddeld twintig procent van het ingelegde geld in hun zak steken om „onkosten" te bestrijden. Boot typeerde de hoogte van deze kosten als 'schokkend' en oordeelde dat verzekeringsmaatschappijen zich daarmee 'verrijken'. Voor D66- en PvdA-parlementariërs aanleiding om minister Zalm te vragen of hij de visie van Boot deelt en of actie gaat ondernemen.

Minister Zalm is niet onder de indruk van de bevindingen van Boot. Zalm geeft als rechtvaardiging dat de Nederlandse verzekeringsmarkt wordt gekenmerkt door „een hoge mate van concurrentie tussen aanbieders. In een dergelijke situatie is, ongeacht de fiscale behandeling, een marktbreed te hoog kostenniveau niet aannemelijk."

D66 suggereerde de minister van financiën een convenant met de branche over de maximale kostenpercentages die zij mag bere-

vens een verandering van het toezicht op de verzekeraars van de hand. De PvdA-fractie suggereerde om het toezicht over te hevelen van de Verzekeringskamer naar De Nederlandsche Bank als zou blijken dat het verzekeringselement bij een beleggingsverzekering een farce is. DNB houdt al toezicht op de beleggingsfondsen. De bewindslieden zien niets in het PvdA-voorstel en verwijzen naar een rapport van de werkgroep levensverzekeringen van juni 1993 ten behoeve van de Verzekeringskamer. Dit rapport illustreert dat de koopsompolis een overeenkomst van levensverzekering is en dus niet als beleggingsprodukt onder toezicht van De Nederlandsche Bank kan vallen.

Het onderzoek van Boot leidde tot veel tumult bij de verzekeringsmaatschappijen die het rapport als „on-wetenschappelijk" afdeden. Boot zou als 'niet-kenner' van de verzekeringsmarkt totaal geen oog hebben voor de concurrentie in deze branche. Boot heeft volgens de verzekeraars alleen de kleine polissen onderzocht waar de kosten relatief hoog zijn.

Door de discussie naar aanleiding van het onderzoek van Boot worden de verzekeraars onder druk gezet om meer openheid te

---

# Kosten polissen voor koopsom schokkend hoog

**Door onze redacteur HENDRIK JAN VAN OOSTRUM**

**AMSTERDAM, 18 NOV. Verzekeringsmaatschappijen maken fiscaal aantrekkelijke koopsom-polissen opzettelijk ondoorzichtig en onvergelijkbaar. Daardoor zijn ze in staat op het moment van storting, van iedere gulden rond de twintig cent aan kosten in rekening te brengen.**

Van het belastingvoordeel komt gemiddeld minder aan de verzekerde toe, dan aan de verzekeraar waarbij de polis is afgesloten. Tot deze conclusie komt dr. A.W.A. Boot, hoogleraar ondernemingsfinanciering en financiële markten aan de Universiteit van Amsterdam, na een onderzoek naar de kosten van koopsom-polissen, dat maandag wordt gepubliceerd. „De kosten zijn schokkend hoog", vindt hij. „Er is een enkele polis die in de buurt van de 10 procent komt, maar er zijn er veel meer, met name bij maandelijkse premiestortingen, die de 30 procent halen of zelfs meer."

Boot richtte zijn onderzoek op de polissen waarmee verzekeraars de laatste tijd frequent paginagroot adverteren: die waarvan de toekomstige uitkering afhankelijk is van aandelenbeleggingen. Omdat het koffiedik kijken is welke aandelen het best zullen renderen, biedt de kostenstructuur van dergelijke polissen een objectief aanknopingspunt om ze met elkaar te vergelijken. Voor de andere categorie polissen, die met een gegarandeerd eindkapitaal, is dat eenvoudig. De Consumentenbond vergelijkt deze regelmatig.

Een zegsman van de Verzekeringskamer, de toezichthouder op de verzekeraars, geeft aan bekend te zijn met Boots grieven over de ondoorzichtigheid. „We hebben de verzekeraars al eens gewaarschuwd, maar we kunnen ze tot niets verplichten. De wet biedt daartoe geen mogelijkheden".

Het Verbond van Verzekeraars, waarbij nagenoeg alle verzekeraars zijn aangesloten, noemt in een reactie Boots bevindingen „onwaarschijnlijk". Op de hoge kosten wil de woordvoerder niet ingaan voor hij van het onderzoek heeft kennisgenomen. Het Verbond werkt wel aan een code die verzekeraars verplicht in advertentiemateriaal heldere maatstaven op te nemen betreffende onder meer kosten en rendementen, zodat de consument „meer eenduidig inzicht krijgt in de verschillen tussen aanbiedingen". De code wordt in het voorjaar geïntroduceerd.

Vervolg POLISSEN pag. 20

---

LEVENSVERZEKERAARS NOEMEN 'GOUDMIJN-RAPPORT' SUGGESTIEF

# De boot is aan

# 18 jaar na het woekerpolisrapport…

*DOOR:
ARNOUD W.A.
BOOT*

*Nederland kent een mis(ver)koop – misselling – schandaal dat zijn weerga in de wereld niet kent: het woekerpolissendossier. Meer dan 7 miljoen spaar- en beleggingsproducten met een huizenhoge verborgen kostenstructuur werden door verzekeraars aan de man gebracht vooral tussen 1992 en 2007. Onder de generieke namen lijfrente- en koopsompolis of specifiekere namen zoals winstverdubbelaar en koersplan werden consumenten uitgenodigd duizenden euro's te storten bij een verzekeraar die het vervolgens voor hen zou beleggen. Er werd niet bij verteld dat de kosten vaak 30% of meer van de inleg betroffen.*

De producten werden door verzekeraars of hun tussenpersonen *stand-alone* verkocht – als pensioenproduct bijvoorbeeld – maar soms ook als onderdeel van een hypotheeklening, om uiteindelijk de lening mee af te lossen. Dit laatste speelde bijvoorbeeld bij de voormalige bank van Dirk Scheringa, DSB.

Inmiddels meer dan 18 jaar geleden (november 1995) schreef ik een rapport – getiteld *Koopsommen en lijfrentes een goudmijn, maar voor wie?* – waarin deze praktijken werden blootgelegd. Toen was nog niet meer dan een fractie van die 7 miljoen polissen verkocht en ingrijpen op dat moment zou de maatschappij van een schadepost van zo'n 20 miljard euro hebben behoed. Het rapport kreeg grote aandacht in de pers, en nog eens extra toen de verzekeraars een tegenrapport lieten opstellen door een door hen betaalde hoogleraar onder de dubieuze titel: 'Koopsommen en lijfrentes: een rapport dat nooit geschreven had mogen worden'. Mijn beschrijving van de misstanden bleek echter pijnlijk accuraat. Erger nog, de ondertitel van het rapport 'de consument betaalt, de overheid kijkt toe en de verzekeringsmaatschappij is de lachende derde', bleek voorspellend voor de houding van de overheid.

Toenmalig Minister van Financiën Gerrit Zalm zag geen reden om in te grijpen. Op Kamervragen reageerde hij met een afwerend: 'kan niet zo zijn, er is immers concurrentie'. We weten inmiddels beter. Verzekeraars hadden geen belang bij concurrentie, maar belang bij gebrek aan transparantie om de hoge marges te verdoezelen. Het was veel lucratiever om mee te doen aan het 'spel'. Onderdeel van het spel was om complexere producten te verzinnen zodat producten moeilijker vergelijkbaar werden; *de* manier om de transparantie verder te ondermijnen om gemakkelijker exorbitante kosten te verdoezelen.

Pas in 2006 kreeg toezichthouder de AFM de mogelijkheid om een onderzoek te starten. Vanaf toen is het hard gegaan. Consumentenprogramma Radar introduceerde de term *woekerpolis* en verzekeraars verloren elke greep op het proces. De bewustwording over het aangedane leed leidde ook tot de ondergang van DSB en Dirk Scheringa in 2009.

Als u beziet wie in die tijden in de Raden van Commissarissen en directies van de verzekeraars (en DSB) zaten dan past het *establishment* grote schaamte. Ja, de *elite* bevolkte de besturen en greep niet in. Kuddegedrag en collectieve blindheid speelden een rol, maar of dit een excuus mag zijn is de vraag. De elite heeft zich ook bewust laten misbruiken. Dirk Scheringa, bijvoorbeeld, realiseerde zich dat hij bekende namen in zijn bestuur en Raad van Commissarissen moest zetten. Het maakte het gemakkelijker ongewenste praktijken voort te zetten.

Maar wat bracht verzekeraars tot praktijken die de integriteit en de meest basale fatsoensnormen tartten? In de meest uitputtende analyse tot nu toe – opgetekend in het pas verschenen boek *AEGON: Eerlijk over later* – laat onderzoeksjournalist Kees Kooman zien hoe gebrekkig het met de integriteit in de verzekeringsbranche was gesteld, en hoe zelfverrijking over de ruggen van klanten werd verheven tot de norm.

Maar waarom speelde dit juist in de verzekeringsbranche? Dit brengt ons terug bij transparantie. Soms wordt mij gevraagd: waarom moet er transparantie zijn over kostenstructuur van een pensioenproduct, zoals de genoemde woekerpolissen? Retorisch wordt eraan toegevoegd: als ik een pak melk koop dat wordt mij toch ook niet verteld wat de winstmarge is? Of zoals Gerrit Zalm – ja een van de ingehuurde leden van de elite bij DSB – in 2008 als bestuurder van die bank opmerkte in het televisieprogramma Pauw & Witteman, een jaar voor de ondergang van DSB: 'als ik mijn schoenen naar de schoenmaker breng ken ik zijn winstmarge ook niet.'

Het antwoord is dat pensioenproducten incidentele maar zeer majeure keuzes zijn voor de lange termijn. Verkeerde keuzes leiden hier tot langdurige schade. Ook kan door het incidentele karakter van deze keuzes weinig ervaring worden opgedaan. De consument zit dan in een zwakke positie. In het geval van de schoenmaker gaat het over frequente en onbeduidende transacties, en als je het niet bevalt ga je de volgende keer zonder veel pijn naar een ander. Je zit er ook niet langdurig aan vast. Bij pensioenproducten geeft het incidentele karakter met langdurige consequenties de aanbieder een overwicht. De consument heeft dan een ervaring- en informatieachterstand. Economen noemen dat een dreigend marktfalen.

We moeten mensen dus beschermen tegen uitwassen op de pensioenmarkt. De nieuwe generatie verzekeraars is zich hier ongetwijfeld meer van bewust, en ja, zij hebben meestal weinig van doen met de misstanden uit het verleden. Maar toch, waakzaamheid is nodig. Het is prachtig en hartverwarmend dat verzekeraars en toezichthouders hoog opgeven van de zorgplicht: het consumentenbelang moet centraal staan.

Maar tegelijkertijd moet er geld worden verdiend. Wat is die balans tussen geld verdienen, en dus marges maken, en het consumentenbelang dat vraagt om simpele en transparante producten met dito lage marges? Wie bepaalt die balans? Kunnen we sturen op de integriteit van de sector?

## Referenties

Boot, A.W.A, *Koopsommen en premie-stortingen een goudmijn: maar voor wie?*, Onderzoeksrapport UvA, November 1995.

Kooman, K. (2013). *Eerlijk over later,* Bertram + de Leeuw Uitgevers, Amsterdam.

## OVER DE AUTEUR

*Arnoud W.A. Boot*
Arnoud Boot is hoogleraar Corporate Finance en Financiële Markten en co-director van het Amsterdam Center for Law & Economics aan de Universiteit van Amsterdam. Hij tevens voorzitter van de Bankraad (DNB); lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en Kroonlid van de Sociaal Economische Raad (SER).