Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0015
(mr. M.E.J. Bracco Gartner, voorzitter, drs. J.W. Janse, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 29 november 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 6 januari 2023
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Pensioenverzekering. Distributievergoeding en lifecycle. Artikel 86ea lid 1 en lid 3 BGfo. Het stond de verzekeraar vrij om op basis van het overgangsregime voor de pensioenverzekeringen van de consument tot 1 december 2020 distributievergoedingen te ontvangen. Door het ontbreken van een financieel belang, de consument heeft immers zijn schade niet onderbouwd, kan de commissie de vordering ten aanzien van de lifecycle niet toewijzen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een bemiddelzitting op 13 mei 2022 onder voorzitterschap van mr. M.E.J. Bracco Gartner. Op deze hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren de heer [naam 1], directeur pensioenen, de heer [naam 2], directeur commercie pensioenen en de heer mr. [naam 3], legal counsel, aanwezig.

1.3 Omdat de zitting niet tot een vergelijk tussen partijen heeft geleid is het dossier doorgeleid naar een meervoudige kamer van de geschillencommissie voor een afdoening op stukken. Partijen hebben ermee ingestemd dat mr. M.E.J. Bracco Gartner ook deel uitmaakt van deze meervoudige kamer.

1.4 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Uit hoofde van verschillende dienstverbanden zijn voor de consument een viertal – inmiddels premievrije – pensioenverzekeringen bij de verzekeraar ondergebracht. Zijn laatste dienstverband eindigde op 31 december 2013.

2.2 Al deze pensioenverzekeringen zijn op basis van beleggingen.

2.3 Tussen 23 december 2020 en 4 januari 2021 kreeg de consument van de verzekeraar vier brieven met daarin de mededeling dat per 1 december 2020 een switch was gemaakt naar andere beleggingsfondsen en dat er voortaan een service fee van 29 basispunten op jaarbasis in rekening zou brengen. Dit in het kader van het vervangen van de eerder via de fondsen betaalde distributievergoeding.

2.4 Naar aanleiding van deze brieven ontstond er een discussie tussen partijen. Ondanks diverse gesprekken zijn partijen niet tot een oplossing gekomen, mede omdat in de ogen van de consument sprake was van tegenstrijdige, foutieve en onvolledige informatie van de verzekeraar, waarna hij zich tot Kifid heeft gewend.

De klacht en vordering

2.5 De consument heeft zijn klacht in een 5-tal onderdelen uitgesplitst:

1. De verzekeraar informeert de deelnemers niet tijdig en niet juist.
2. De gewezen deelnemers zijn ten onrechte geen onderdeel van het collectief bij de verlenging van de uitvoeringsovereenkomst.
3. De verzekeraar vindt ten onrechte dat sprake is van een nieuwe pensioenregeling, waardoor de consument geen onderdeel van deze verlenging van de uitvoerings-overeenkomst kan zijn.
4. De verzekeraar laat de gewezen deelnemers onrechtmatig distributievergoedingen betalen bij de verlenging van de uitvoeringsovereenkomsten na 1 juli 2016.
5. De verzekeraar handelt in het kader van de lifecycle niet in het belang van de deelnemers.

2.6 De consument is van mening dat de verzekeraar hem te laat heeft geïnformeerd over de invoering van de service fee als vervanging van de via de fondsen betaalde distributie-vergoedingen. De verzekeraar heeft hem hierover pas in de brief van 23 december 2020 voor het eerst bericht, terwijl het verbod op distributievergoedingen al in 2016 was ingegaan met een overgangsperiode tot 1 december 2020.

Bovendien handelt de verzekeraar jegens de consument onrechtmatig met zijn beleid dat de gewezen deelnemers geen onderdeel (meer) zijn van het collectief door de verlenging van de uitvoeringsovereenkomst per 1 juli 2016 zonder dat de pensioenregeling is gewijzigd.

Verder stelt de consument dat de verzekeraar ten onrechte distributievergoedingen op zijn pensioenverzekeringen heeft ingehouden over de periode van 1 juli 2016 tot en met 30 november 2020, omdat die distributievergoedingen toen verboden waren. De consument wil hiervoor gecompenseerd worden.

Daarnaast is in zijn optiek de service fee van 0,29% op jaarbasis te hoog. Ook hiervoor dient een compensatie plaats te vinden vanaf 1 december 2020 op basis van de contractueel met zijn gewezen werkgever overeengekomen 0,24%.

Tot slot zet de consument vraagtekens bij de door de verzekeraar toegepaste lifecycle. De afbouw van het risico van de assetmix naar 45% vindt plaats tot de datum van ingang van de AOW en niet tot het moment van pensionering van de consument. De verzekeraar maakt andere keuzes in de lifecycle dan conform het door de consument oorspronkelijk opgegeven risicoprofiel zonder daarover met hem te communiceren.

2.7 De consument becijfert zijn schade op een bedrag van € 12.000,-. Daarnaast wenst hij een vergoeding voor alle tijd die hij aan deze klachtprocedure heeft moeten besteden.

2.8 Bij brief van 17 januari 2022 heeft de commissie de consument laten weten dat niet al zijn klachtonderdelen kunnen worden behandeld:

De klachtonderdelen 1 en 5 zijn behandelbaar.

Over de kosten die een (gewezen) deelnemer verschuldigd is voor een pensioenverzekering heeft de Commissie in het verleden vaker geoordeeld. In dat kader richt de beoordeling zich niet zo zeer op de hoogte van deze kosten, maar of deze met de consument zijn overeengekomen en over de wijze waarop dat met hem of haar is gecommuniceerd. Klachtonderdeel 4 is daarom ook behandelbaar.

De klachtonderdelen 2 en 3 richten zich naar het oordeel van de Commissie met name op de verlenging van de uitvoeringsovereenkomst. Deze overeenkomst heeft betrekking op de afspraken die de (gewezen) werkgever en de pensioenuitvoerder hebben gemaakt over de wijze waarop de pensioenovereenkomst dient te worden uitgevoerd. De Commissie is echter reglementair niet bevoegd om zich uit te spreken over een overeenkomst die geldt tussen de (gewezen) werkgever en de pensioenuitvoerder. De klachtonderdelen 2 en 3 zijn derhalve niet behandelbaar.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling op het verweer en de toelichting van de verzekeraar ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar enerzijds gerechtigd was om de distributievergoeding pas per 30 december 2020 af te schaffen en of hij de consument hierover tijdig en juist heeft geïnformeerd. Daarnaast moet de commissie beoordelen of de verzekeraar op adequate wijze uitvoering heeft gegeven aan de op hem rustende zorgplicht in het kader van de toepassing van de lifecycle.

Distributievergoeding

3.2 Met de invoering van artikel 86ea lid 1 BGfo is het verzekeraars met ingang van 1 juli 2016 niet langer toegestaan distributievergoedingen te ontvangen van fondsbeheerders. Artikel 86ea lid 3 BGfo voorziet in een overgangsregime voor pensioenverzekeringen: tot 31 december 2020 gold het verbod niet voor de overeenkomsten die vóór 1 juli 2016 waren afgesloten. Tot 31 december 2020 mocht de verzekeraar dus voor die pensioen-verzekeringen - en dus ook voor de pensioenverzekeringen van de consument - distributie-vergoedingen blijven ontvangen van fondsbeheerders.

3.3 De verzekeraar heeft voor de gewezen deelnemers, waaronder dus ook voor de consument, tot 1 december 2020 distributievergoedingen ontvangen uit de fondsen waarin de waarde van de pensioenverzekeringen voor deze categorie deelnemers was belegd. Na deze datum werd een beheervergoeding rechtstreeks in rekening gebracht op de waarde van de beleggingen. De verzekeraar heeft de consument van deze wijziging in december 2020 schriftelijk in kennis gesteld. Naar het oordeel van de commissie is de consument hier dan ook tijdig over geïnformeerd.

3.4 De consument stelt dat de verzekeraar de verschillende groepen deelnemers ongelijk heeft behandeld omdat de verzekeraar voor de actieve deelnemers geen gebruik heeft gemaakt van het overgangsregime. De commissie is van oordeel dat het de verzekeraar had gesierd om dezelfde kostenstructuur toe te passen op zowel de actieve deelnemers als de gewezen deelnemers en hen daardoor gelijk te behandelen. Dat de verzekeraar dit niet heeft gedaan, maakt zijn handelen nog niet onrechtmatig. Hij heeft immers gebruik gemaakt van de wettelijke mogelijkheid die het overgangsregime hem bood. Het stond de verzekeraar op basis van het overgangsregime vrij om voor de pensioenverzekeringen van consument tot 1 december 2020 distributievergoedingen te ontvangen.

Lifecycle

3.5 De consument klaagt dat de door de verzekeraar toegepaste lifecycle geen rekening houdt met de overeengekomen pensioenleeftijd en zijn risicoprofiel. De commissie stelt vast dat de verzekeraar heeft besloten om de AOW-leeftijd als uitgangspunt te nemen voor de afbouw van het beleggingsrisico. De consument is het hier niet mee eens en wenst dat de afbouw uit gaat van de pensioenleeftijd zoals die in de pensioenreglementen is opgenomen. In zijn situatie betreft dat tot de 62-, 64- en 65-jarige leeftijd.

3.6 De consument stelt dat de verzekeraar in de lifecycle andere uitgangspunten hanteert dan zijn keuze voor een afbouw van het beleggingsrisico naar 45% op de pensioendatum. Deze beleidskeuze van de verzekeraar is bovendien niet met hem gecommuniceerd en komt ook niet overeen met hetgeen de consument indertijd heeft laten vastleggen. Maar omdat de consument stelt dat hij hier geen schade door heeft geleden, kan de commissie de vordering niet toewijzen door het ontbreken van een financieel belang.

3.7 De commissie concludeert dan ook dat de klachten van de consument moeten worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.