

De Wft kent een adviesregeling (art. 4:23 Wft). Daarin is de adviesprocedure voorgeschreven, zoals deze geldt voor 'impactvolle' producten. Die adviesregels verplichten onder andere tot het maken van een klantprofiel en het geven van een passend advies. Regelmatig krijgen wij de opmerking dat deze bepalingen niet van toepassing zijn op collectieve inkomensverzekeringen. En dat is niet juist. Ook (of beter: juist) collectieve inkomensverzekeringen vallen hieronder. Wat voor impact dat heeft, leggen wij in dit artikel uit.



De impact van impactvolle

Wat is 'impactvol'? De halve markt (of meer) gooit de begrippen *impactvolle* en *complexe producten* door elkaar en noemt dat dan meestal *complexe producten*. Maar het zijn verschillende begrippen. Complexe producten zijn ingewikkeld. Impactvolle producten vaak niet. Een gewone AOV op basis van een sommenverzekering is niet ingewikkeld. Maar wel impactvol: als de klant arbeidsongeschikt wordt, is hij voor zijn inkomen van de uitkering uit die polis afhankelijk. Daarmee is een dergelijke verzekering bepalend voor de financiële bestaanszekerheid van de klant. En daarom heeft de wetgever bepaald dat ook voor inkomensverzekeringen de adviesregels van de Wft van toepassing zijn.¹ Voor de goede orde: dat geldt dus voor alle inkomensverzekeringen, ongeacht hoe je die noemt. Dus zowel voor een AOV, als voor een woonlastenbeschermingsverzekering, een ongevalverzekering rubriek C, een collectieve inkomensverzekering, enzovoort. Het criterium is: in verband met het geheel of gedeeltelijk wegvallen van het inkomen van een cliënt.

Niet alle verzekeringen die iets met arbeidsongeschiktheid te maken hebben, zijn impactvolle producten. Een ziekteverzuimverzekering bijvoorbeeld is geen impactvol product. Zo'n verzekering wordt door een bedrijf gesloten om het bedrijfsrisico te dekken dat loon moet worden doorbetaald bij ziekte van de werknemer. Maar het inkomen van de werknemer is dus niet van die verzekering afhankelijk. Ook als een bedrijf geen ziekteverzuimverzekering heeft, moet het loon van een zieke werknemer worden doorbetaald. (Een bedrijf dat loon moet doorbetalen en daar geen verzekering voor heeft, kan wel in financiële problemen komen, maar dat kan ook als een fatsoenlijke brandverzekering ontbreekt.)

Ook andere (collectieve) inkomensverzekeringen, waarbij de uitkering niet is bedoeld voor de werknemer, maar is bedoeld als compensatie voor een verplichting die de werkgever toch al heeft, zijn geen impactvol product in de zin van de Wft. Als de werkgever op grond van een cao verplicht is het loon van een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer aan te vullen en een verzekering sluit die dat risico afdekt, dan is er geen sprake van een impactvol product. Als diezelfde werkgever in de cao toezegt een verzekering af te sluiten ten behoeve van zijn werknemers waardoor een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer dezelfde aanvulling krijgt, dan is er wel sprake van een impactvol product.

Kortom, een impactvol product is:

- elke individuele inkomensverzekering;
- elke collectieve inkomensverzekering waarbij de werknemer de begunstigde is en de werkgever niet op grond van wet of arbeidsovereenkomst tot loondoorbetaling is gehouden.

Is het adviestraject uit het dossier te herleiden?

Uitzondering voor 'grote risico's'?

De Wft-adviesregels zijn een onderdeel van de zorgplichtbepalingen in de Wft. Deze zorgplichtbepalingen zijn (volgens art. 4:18 Wft) niet van toepassing op 'grote risico's'. Daardoor is de gedachte ontstaan dat voor collectieve inkomensverzekeringen, zeker bij grote bedrijven, de Wft-zorgplichtbepalingen niet gelden. En dus ook de Wft-adviesregels niet. Die gedachte berust op een misverstand. Inkomensverzekeringen (en trouwens



inkomensverzekeringen

ook levensverzekeringen, zoals pensioenverzekeringen) vallen per definitie niet onder het begrip 'grote risico's' in de Wft (zie art. 1.1. Wft). Alle Wft-zorgplichtbepalingen gelden daardoor ook voor alle inkomensverzekeringen, ongeacht of deze impactvol zijn. Daarboven gelden dan voor die inkomensverzekeringen die ook nog impactvol zijn (zie de definitie hiervoor) de bijzondere adviesregels van art. 4:23 Wft.

Het adviestraject

Het is daardoor onjuist als het uitgebreide klantadviestraject niet volledig wordt doorlopen bij collectieve inkomensverzekeringen die tegelijk impactvol product zijn. Er wordt (doorgaans) een risico onderkend en een polis gesloten, zonder de verschillende stappen van het adviesmodel te passeren (risico-inventarisatie, financiële positie, risicobereidheid, risicoanalyse, zoeken van passend product en beargumenteren waarom het product passend is). En als dat adviestraject wel doorlopen wordt (met name in het brein van de adviseur), dan wordt dat vaak niet (voldoende) in het dossier vastgelegd.

Het adviestraject bij een consument

Voor de vervaardiging van het klantprofiel heeft een adviseur informatie van de klant nodig. De klant zal informatie moeten verschaffen over onder meer het

eigen inkomen en dat van de eventuele partner, de eigen leeftijd en die van de partner, zijn burgerlijke staat, eventuele kinderen, reeds lopende financiële verplichtingen en het eigen geld. Ook de fiscale positie, toekomstverwachtingen, het risicoprofiel en de wensen van de consument zijn van belang bij het maken van een klantprofiel.

Op grond van het klantprofiel kan een adviseur bepalen welke financiële producten wel en welke niet relevant zouden kunnen zijn voor de betrokken cliënt.

Bij de bepaling van het klantprofiel zal de adviseur aandacht schenken aan:

- de inkomenspositie;
- de vermogenspositie;
- de fiscale positie;
- de financiële doelen;
- het risicoprofiel.

Een voorbeeld van een individuele verzekering, de AOV

Het is de meeste adviseurs duidelijk dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen altijd een impactvol product is. Met als gevolg dat het (passende) advies uit het dossier moet blijken. Uit de praktijk blijkt dat de AFM dossiers rond het AOV-advies aan het toetsen is. Niet elk advieskantoor komt er even goed van af, ondanks het gegeven dat deze adviseurs stellig achter hun advies staan. Wat gaat daar mis? De AOV is een product met uitgebreide productmogelijkheden, het kent veel productvariabelen. Denk aan het soort product met volledige dekking of beperkte dekking, verschillende eindleeftijden, eigen risicotermijnen, indexaties, wel of geen beroepsarbeidsongeschiktheid, et cetera. En waar het nu om gaat is dat de adviseur met een advies c.q. polis komt. Uit het dossier moet blijken waarom er gekozen is voor maatschappij A met

Collectieve inkomensverzekeringen

- WGA-hiaatverzekering
- WGA-hiaatverzekering uitgebreid
- WIA-excedentverzekering
- WIA-bodemverzekering
- WIA-verzekering met vaste bedragen
- WIA-loondervingsverzekering

een schadeverzekering (géén sommenverzekering), een verzekerd bedrag van 40.000 euro, eindleeftijd 65 jaar en eigenrisicotermijn van dertig dagen. Al deze variabelen kunnen strikt genomen goed geadviseerd zijn, maar als de argumentatie niet (voldoende) is onderbouwd en/of niet reproduceerbaar is, dan is niet aan de zorgplicht voldaan. Veel advies vindt plaats op basis van ervaring, routine. Maar is deze ervaring in het belang van de klant, of meer specifiek: van deze klant? Dit is de les van de eerste AOV-toetsingen, zoals de AFM deze leert.

Collectieve inkomensverzekeringen

Dezelfde regels rond het wettelijk adviestraject zijn ook van toepassing op impactvolle collectieve inkomensverzekeringen.

Ook op collectieve inkomensverzekeringen zijn de Wft-adviesregels van toepassing.

Bij de collectieve inkomensverzekering zal dus ook gekeken moeten worden naar de financiële ervaring en kennis. Hiermee treden we in de regelen rond de WIA en dat wordt door de gemiddelde adviseur als lastig ervaren. Hoe zou de werkgever aan wie u het advies geeft hier dan over denken? Weet hij/zij van de impact van het wel of niet hebben van een aanvullende inkomensverzekering? Wordt dit namens de werkgever goed uitgelegd aan de werknemers?

WGA-hiaatverzekering

Hierbij kunnen we denken aan de doelstelling van de relatie. Wil de werkgever juist de werknemers financieel prikkelen om zo snel mogelijk te komen tot re-integratie? Of is er sprake van de doelstelling om een zo goed mogelijk arbeidsvoorwaardenpakket aan te bieden aan de werknemers? Want in de eerste situatie zou er geen WGA-hiaatverzekering uitgebreid gesloten moeten worden (of in ieder geval het financiële gevolg voor de werknemer geschetst moeten worden: inkomenszekerheid). En in de tweede situatie juist weer wel. Als er werknemers zijn die niet meedoen, omdat er sprake is van facultatieve deelname, is de consequentie hiervan voldoende uitgelegd en duidelijk? Liggen deze overwegingen vast in uw dossier?

WIA-excedentverzekering

De overheid hanteert een maximumloon rond de sociale zekerheid. Werknemers die meer verdienen dan dit loon zijn voor het meerdere niet verzekerd. Heeft u de vragen rond ervaring, kennis, risicobereidheid en doelstellingen hierbij wel eens voorgelegd? Of vindt u dat als de werkgever het hier niet over heeft, u dan eigenlijk naar de betreffende werknemer moet gaan? Realiseert u zich dat de werkgever toezeggingen gedaan zou kunnen hebben: via de arbeidsovereenkomst of de cao? Dan wordt het ineens wel een risico voor de werkgever.

Deze lijn doortrekkend valt er ook wel wat over andere collectieve inkomensverzekeringen te zeggen, die volgens de Wft geen impactvolle verzekeringen zijn, de verzuim- en WGA-eigenrisicodragersverzekering. De stappen van het wettelijk adviestraject zijn prima

bruikbaar om ook voor deze verzekeringen een gedegen advies te geven!

Veel mkb'ers onderschatten het risico van loondoorbetaling en de impact hiervan op de financiële positie van het bedrijf. Als er dan geen verzuimverzekering gesloten wordt, moet u dan niet in uw advies opnemen dat u dit risico cijfermatig heeft onderbouwd, op het risico gewezen heeft en vastleggen dat uw klant afwijkt van uw advies en daarvan de gevolgen begrijpt? Misschien niet zozeer omdat het van de Wft 'moet', maar toch vooral omdat u de klant graag goed wilt adviseren?

Zo ook bij een WGA-eigenrisicodragersverzekering met een meefinanciering van het inlooprisico. Is de financiële positie van de klant dusdanig dat het bedrijf in staat is om de meerpremie te betalen, ten opzichte van een momenteel lagere (maar in de toekomst hogere) premie van UWV? Is alles cijfermatig aangetoond en heeft de klant het begrepen?

Een ander voorbeeld rond WGA-eigenrisicodragen: de klant wordt verantwoordelijk voor het risico van re-integratie. Dus los van de financiële kant: is de klant geadviseerd over wat dit betekent voor zijn bedrijfsprocessen? Dat een werknemer die arbeidsongeschikt geworden is, zijn werkgever kan aanspreken op gebrekkige re-integratie? En dat dan de procedure rond bezwaar en beroep moet worden opgestart? Is het de klant duidelijk waarom dit is, begrijpt hij de gevolgen en onderschrijft hij de overwegingen die u gemaakt hebt om te komen tot het advies? Of gaat het alleen om de lagere premie? Weet de klant ook welke gevolgen er zijn bij eventuele beëindiging van de verzekering? Stel er is een relatie die terugkeert naar UWV, maar deze heeft wel WGA-instromers gehad. Is bij de totstandkoming van de WGA-eigenrisicodragersverzekering duidelijk gemaakt dat er dan een splitsing moet komen in de WIA-administratie? WGA-dossiers van voor datum x moeten naar de verzekeraar en de rest moet weer naar UWV. Dit levert meerkosten op in de administratie. Hoort dit bij het advies?

Het zijn zo maar enkele voorbeelden die duidelijk maken welke impact het heeft als we gaan kijken naar de regels van impactvol adviseren. Wij zijn er bijna zeker van dat veel van dit soort afwegingen niet reproduceerbaar in elk klant dossier zijn terug te vinden.

*Janthony Wielink en
Dik van Velzen
Janthony Wielink is
directeur van Enkwest
Opleiding & Advies.
Dik van Velzen is
consultant bij NIBE-
SVV. Beiden zijn
lid van de
redactieraad van
de Beursbengel.*

Voetnoot:

- 1 Zie art. 41 lid 2 van de Vrijstellingsregeling Wft, dat bepaalt in welke gevallen er juist géén vrijstelling van de adviesregels is.

