

ELS WESSELING-VAN GENT

'TUCHTRECHT HEEFT MEER

Ze vindt het verstandig dat de verzekeringsbranche vijf jaar geleden de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) als opvolger van de Raad van Toezicht Verzekeringen heeft ingesteld. 'Tuchtrecht heeft een maatschappelijke functie, waar een hele branche haar voordeel mee kan doen. In die zin zou ik het toejuichen als ook andere financiële instellingen klachten tuchtrechtelijk laten toetsen', aldus voorzitter Els Wesseling-van Gent.

Er zijn twee typen tuchtrecht: wettelijk en niet-wettelijk. Bij het eerste bepaalt de wetgever dat over een beroepsgroep tuchtrechtelijk kan worden geklaagd. Denk aan medici en advocaten. De Tuchtraad gaat over het tweede type, het verenigingstuchtrecht. Het principe is hetzelfde, alleen is het niet de wetgever, maar de branche zelf die zegt: wij onderwerpen onze gedragingen aan een onafhankelijke tuchtrechter. De verzekeringsbranche heeft vijf jaar geleden besloten dat te doen. Een verstandig besluit.

Als Tuchtraad hebben wij de taak erop toe te zien dat "de aangesloten verzekeraars ten opzichte van consumenten de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak in stand houden". Zo staat het letterlijk in ons reglement. We doen dat door het handelen of nalaten van verzekeraars te toetsen aan gedragscodes, keurmerken en ereregelingen in de branche. Als een verzekeraar een gedragscode aan zijn laars lapt of iets doet wat de naam van de hele branche schaadt, kan bij ons worden geklaagd.

VOOR DE HELE BRANCHE

Wij doen geen uitspraak over het materiële geschil: daar gaat het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) over. Alleen als er een tuchtrechtelijk aspect aan de klacht kleeft en het gedrag van de verzekeraar ter discussie staat, komt een zaak bij ons terecht. Wij streven er in onze uitspraken altijd naar het specifieke geval te overtreffen. Daarmee bedoel ik dat de uitspraak niet alleen van belang is voor de betreffende verzekeraar, maar voor de hele branche. Een paar jaar geleden kregen wij bijvoorbeeld een klacht over een verzekeraar die achter de rug van de advocaat om diens cliënten had benaderd, omdat hij vond dat de advocaat zijn werk niet goed deed. Dat kan natuurlijk niet. In dit geval hebben wij een algemene overweging vooropgesteld: de verzekeraar mag alleen in heel uitzonderlijke situaties, die we concreet benoemen, contact opnemen met cliënten van een advocaat. En als er al sprake is van zo'n uitzonderlijk geval, moet hij dat aan de advocaat laten weten en het dus niet stiekem doen.

Met zo'n uitspraak kan de hele branche haar voordeel doen. Datzelfde geldt voor een klacht die we vorig jaar kregen, over een niet-rokersclausule in een levensverzekering. Niet-rokers kregen in dit geval premievoordeel, maar als ze weer zouden gaan roken, moesten ze dat wel melden. De grote vraag is wat "weer gaan roken" is. Is dat als je in het weekend in de kroeg een trekje neemt? Of is dat pas het geval als je een pakje per dag rookt? Prima als een verzekeraar zo'n clausule opneemt, maar geef dan wel glashelder aan hoe het werkt.

FOTOGRAFIE: GEERT GUNNEWEG



'ONZE UITSPRAKEN DIENEN EEN MAATSCHAPPELIJK DOEL'

WAARDE'

WIE KAN KLAGEN?

De klachten die we binnenkrijgen, zijn heel divers; we zien het hele veld voorbijkomen. Als ik een rode draad moet aanwijzen, dan is het dat de verzekeraar bij veel klachten niet goed communiceert of niet adequaat reageert.

Klachten kunnen op verschillende manieren aan ons worden voorgelegd. Als een klacht bij Kifid binnenkomt, kan zowel de Ombudsman als de Geschillencommissie zeggen: deze zaak stuur ik door naar de Tuchtraad. Gelukkig gebeurt dat ook regelmatig. Waar ik me wel over verbaas, is dat andere instanties niet van het tuchtrecht gebruikmaken. In ons reglement staat dat ook collega-verzekeraars bij ons terecht kunnen, bijvoorbeeld als ze vinden dat het gedrag van een andere verzekeraar niet door de beugel kan. En ook overheden, toezichthouders, werkgevers- en werknemersorganisaties kunnen misstanden aan de kaak stellen. Tot nu toe hebben we van al die groepen nog geen één klacht binnen gehad. Je kunt je afvragen hoe dat kan: kennen ze ons niet of zijn er geen klachten?

De consument zelf kan sinds april 2010 niet meer rechtstreeks naar ons toe. Dat is een keuze die verzekeraars vanuit de één-loketgedachte hebben gemaakt: een klacht gaat eerst naar de Ombudsman, dan naar de Geschillencommissie en pas als er iets overblijft met een tuchtaspect, komen wij in beeld. Daar is wat voor te zeggen, want niet iedere klacht heeft een tuchtaspect, maar zelf zou ik het niet gek vinden als de consument wél rechtstreeks bij ons terecht kan. Ik vraag me namelijk wel eens af of alle tuchtklachten ons ook echt bereiken.

SANCTIEMOGELIJKHEDEN

Als wij een uitspraak doen, verklaren we de klacht gegrond of ongegrond. Als we de klacht gegrond vinden, adviseren we een sanctie, zoals een waarschuwing, berisping of zelfs royerling van het Verbondslidmaatschap. Het Verbondsbestuur beslist wat het met het advies doet; dat is niet aan ons. De afgelopen vijf jaar hebben we twintig uitspraken gedaan, waarvan er acht gegrond zijn verklaard. Tot nu toe heeft het Verbondsbestuur de geadviseerde sancties opgelegd. Wat ik jammer vind, is dat wij als sanctie geen passende maatregel kunnen voorstellen. De angst is dat we anders te veel op de stoel van een civiele rechter zouden gaan zitten. Maar soms zouden we best willen zeggen dat het verstandig is als de verzekeraar, los van de sanctie, bijvoorbeeld alsnog een uitkering doet. Daarmee kun je heel simpel de lucht klaren en verdere ellende voorkomen. Wij hebben dit punt daarom nu als open vraag bij het Verbond neergelegd.

ANDERE FINANCIËLE INSTELLINGEN

Toen we zijn opgericht, is aangekondigd dat de Tuchtraad voor een solide fundament van de zelfregulering zorgt door klachten op belangrijke bindende gedragsregels en regelingen te toetsen. Als ik terugkijk, denk ik dat we die taak hebben waargemaakt. Onze uitspraken dienen een maatschappelijk doel. Ik verbaas me er dan ook wel eens over dat verzekeraars de enige in de financiële sector zijn die klachten tuchtrechtelijk laten toetsen. Zeker met het oog op wat er de afgelopen jaren in de sector is gebeurd, zou het heel goed zou zijn als ook banken en adviseurs dat zouden doen. Tucht-recht heeft in mijn ogen alleen maar meerwaarde, maar instellingen moeten er wél zelf het initiatief voor nemen.

Waar we over vijf jaar staan? Ik kan moeilijk zeggen dat ik hoop op veel zaken, want ons doel is niet om klachten op te zoeken. Wel hoop ik dat we dan de indruk hebben dat alle klachten ons ook bereiken. Ons doel is namelijk dat we een oordeel kunnen vellen over alle zaken die ertoe doen. <

UITSPRAKEN TUCHTRAAD ONLINE

De Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) is in 2008 opgericht en toetst klachten op basis van de bindende zelfregulering van het Verbond, zodat het handelen van de verzekeringsbranche kan worden getoetst en gecorrigeerd. De raad bestaat uit een groep van negen onafhankelijke rechters, waarvan er vijf bij een zitting aanwezig zijn. Els Wesseling-van Gent (advocaat-generaal bij de Hoge Raad) is voorzitter. Sinds de oprichting heeft de Tuchtraad 41 klachten ontvangen, waarvan er twintig in behandeling zijn genomen; in de overige zaken ging het bijvoorbeeld om klachten zonder tuchtaspect of om klachten die rechtstreeks door de consument werden ingediend. De uitspraken worden gepubliceerd op www.verzekeraars.nl/tuchtraad.