
Vergaderjaar 2021 – 2022

34 842 Wijziging van de Wet op het financieel toezicht en enige andere wetten in verband met de herziening van het kader voor herstel en afwikkeling van verzekeraars (Wet herstel en afwikkeling van verzekeraars)

H **BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 april 2022

Bij brief van 27 september 2021¹ is uw Kamer geïnformeerd dat KPMG een onderzoek zou uitvoeren naar de kosten en baten van invoering van een verzekeringsgarantiestelsel in Nederland. KPMG heeft haar rapport op 25 februari jl. afgerond. Conform toezegging informeer ik uw Kamer hierbij over de bevindingen van KPMG. Daartoe zal ik eerst kort ingaan op het onderzoeksdoel, de onderzoeksvragen, de in het onderzoek gehanteerde uitgangspunten en geef ik daarna mijn appreciatie van deze bevindingen en de vervolgstappen. Het rapport van KPMG is als bijlage bij deze brief gevoegd.

Mijn ambtsvoorganger heeft eerder toegezegd het onderzoek met zowel uw Kamer, als de Tweede Kamer te zullen delen. Tevens is toegezegd dat in de appreciatie van het rapport van KPMG, waar mogelijk, ook de uitkomsten van de Evaluatiecommissie Conservatrix worden betrokken. In dat kader is relevant dat de Evaluatiecommissie Conservatrix in haar rapport² (onder andere) de aanbeveling heeft gedaan om de wenselijkheid van een IGS nader te onderzoeken. Met dit onderzoek wordt daaraan tegemoet gekomen. Gezien de relevantie van het KPMG-rapport in het licht van deze aanbeveling en de toezegging om de Tweede Kamer over het KPMG-onderzoek te informeren, zal ik deze brief ook als bijlage voegen bij mijn brief aan de Tweede Kamer inzake de reactie op het rapport van de Evaluatiecommissie Conservatrix.

1. Aanleiding voor het onderzoek

Tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel herstel en afwikkeling van verzekeraars in de Eerste Kamer³ is een onderzoek toegezegd naar de kosten en baten van het invoeren van een verzekeringsgarantiestelsel (*Insurance Guarantee Scheme*, IGS) in Nederland. Daarbij is, meer specifiek, een onderzoek toegezegd⁴ naar de kosten van een Nederlandse garantieregeling voor polishouders van verzekeraars in geval van afwikkeling — in het bijzonder voor levensverzekeringen — waarbij verschillende niveaus van garantie zouden kunnen worden onderzocht. Door uw Kamer is tevens gevraagd om een onderzoek naar de besmettingsrisico's in het geval dat polishouders niet 100% beschermd zijn in geval van afwikkeling.

2. Het onderzoek van KPMG

¹ Kenmerk 2021-0000186056.

² Kamerstukken II 2021/22, 29507, nr. 157.

³ Handelingen I 2018/19 nr. 9, item 8

⁴ https://www.eerstekamer.nl/verslagdeel/20181127/en_zonder_stemming_aangenomen.

⁴ <https://www.rijksfinancien.nl/memorie-van-toelichting/2021/OWB/IX/onderdeel/646817>.

Onderzoeksvragen

De aan KPMG voorgelegde hoofdvraag luidt: "Wat zijn de kosten en baten, in brede zin, van een IGS in Nederland voor de verschillende geïdentificeerde verzekeringsproducten, gebaseerd op een aantal basisuitgangspunten, voor zowel nieuwe als bestaande polishouders, gegeven de karakteristieken van de Nederlandse verzekeringsmarkt?" Uit deze hoofdvraag vloeien deelvragen voort.⁵ De deelvragen gaan in op de mogelijke branches die onder een mogelijk IGS kunnen vallen, welke dekking een mogelijk IGS dient te bieden, welke kosten daaruit voortkomen en welke voor- en nadelen van een IGS geïdentificeerd kunnen worden.

Methodiek

KPMG heeft gekozen voor een zogenaamde deterministische methodiek, waarbij uitkomsten zijn gemodelleerd op basis van vooraf gedefinieerde scenario's en daarop gebaseerde aannames, bijvoorbeeld met betrekking tot de doelomvang van een IGS. KPMG heeft, om de deelvragen kwantitatief te beantwoorden, een model gebouwd en opgeleverd. Daarnaast heeft KPMG een rapport opgesteld, waarin de context van het onderzoek wordt geschetst en de kwantitatieve uitkomsten van een vooraf gedefinieerd basisscenario worden weergegeven en geduid. KPMG is begeleid door een klankbordgroep waarin, naast het ministerie van Financiën, De Nederlandsche Bank (DNB), het Verbond van Verzekeraars en de Consumentenbond hebben deelgenomen. Ik ben hen erkentelijk voor hun bijdrage.

Aannames en uitgangspunten

In het onderzoek wordt onder een IGS verstaan een garantiefonds, gefinancierd met bijdragen uit de verzekeringssector, dat als doel heeft om, in aanvulling op het bestaande wettelijke kader (bestaande uit de prudentiële regels uit de richtlijn Solvency II⁶, de (nationale) regels inzake herstel en afwikkeling van verzekeraars uit de Wet op het financieel toezicht (Wft) en de faillissementswet), de gevolgen van het falen van een verzekeraar voor polishouders zowel in resolutie als faillissement te minimaliseren.

KPMG heeft gewerkt met een zogenaamd basisscenario dat is gestoeld op een aantal aannames en uitgangspunten.⁷ Gekozen is om de betaalbaarheid van een IGS inzichtelijk te maken in een *worst-case* scenario waarin een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar in financiële moeilijkheden komen. Daarmee wordt inzichtelijk wat de kosten zijn om te waarborgen dat het IGS ook in een dergelijk extreem scenario over voldoende middelen beschikt om de financiële schade op te vangen. De Nederlandse verzekeringsmarkt is vrij sterk geconcentreerd, waardoor het falen van een grote verzekeraar grote financiële consequenties met zich meebrengt. De drie grootste schadeverzekeraars hebben gezamenlijk een marktaandeel van 62%. De vijf grootste levensverzekeraars hebben een gezamenlijk marktaandeel van 79%.⁸ Daarnaast heeft KPMG een aantal variaties doorgerekend op de aannames uit het basisscenario. Hieronder worden de belangrijkste aannames uit het basisscenario toegelicht.

Voor schadeverzekeringen (met uitzondering van arbeidsongeschiktheids-verzekeringen) zijn de kosten van een IGS onderzocht, uitgaande van een dekking van 95% van de waarde van de polis. Voor arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeringen is het uitgangspunt een dekking van 100% tot een verwachte uitkering van EUR 100.000 en daarboven een percentage van 80% van de waarde van de polis⁹. De hoogte van de dekking is van invloed op de benodigde omvang van het IGS: hoe lager de dekking (en daarmee: hoe hoger het eigen risico voor de polishouder), hoe lager de benodigde omvang van het IGS en hoe lager de premieopslag voor polishouders. In het basisscenario wordt er daarnaast vanuit gegaan dat de falende verzekeraar 10% van de verplichtingen jegens polishouders niet kan vergoeden vanwege tekorten in de boedel. Met andere woorden, zonder een IGS zouden de polishouders met een korting van 10% te maken krijgen.

⁵ Zie p. 18 van het rapport.

⁶ Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf.

⁷ Zie p. 29 en 30 van het rapport.

⁸ Zie p. 10 van het rapport.

⁹ Dit is in lijn met het advies van EIOPA, waarin een dekkingsniveau van 100% tot een verwachte uitkering van EUR 100.000 en daarboven een gemaximeerde percentuele dekking, EIOPA, *Opinion on the 2020 review of Solvency II*, EIOPA-BoS-20/749.

Daarnaast heeft het onderzoek zich gericht op een IGS dat op *ex ante* basis – dat wil zeggen vooraf – door de sector per verzekeringsbranche wordt gefinancierd, via een opslag op de premie van verzekeringscontracten. In de praktijk zullen verzekeraars zelf de keuze maken of en in hoeverre zij deze kosten daadwerkelijk aan de polishouder doorbelasten. Op deze manier wordt in het onderzoeksrapport echter een beeld gegeven van de maximale kosten die voor nieuwe polishouders zouden kunnen voortvloeien uit de invoering van een IGS. Verder is het uitgangspunt van KPMG dat het IGS in tien jaar tijd opgebouwd dient te worden.

Het IGS in het basisscenario is gebaseerd op het zogenaamde *home*-principe, omdat hiervoor de voor de berekeningen benodigde data beschikbaar waren. Ook EIOPA heeft het *home*-principe geadviseerd als uitgangspunt.¹⁰ Volgens dit principe dekt het IGS alle polishouders die een verzekering hebben afgesloten bij een verzekeraar met zetel in Nederland, ongeacht of deze polishouders ook in Nederland woonachtig zijn. Dit principe sluit aan bij de manier waarop het verzekeringstoezicht in de EU is ingericht en past goed bij een op Europees niveau geharmoniseerde invoering van IGS-stelsels: Nederlandse polishouders van in andere lidstaten gevestigde verzekeraars zouden in dat geval een beroep kunnen doen op het IGS van de lidstaat waarin die verzekeraar is gevestigd.

Een IGS kan evenwel ook worden ingericht op basis van het *host*-principe. In dat geval vallen alle Nederlandse polishouders onder de dekking van het IGS, ongeacht het zeteland van de verzekeraar. Het *host*-principe past daarom goed bij een nationale invoering van een IGS. Het inzicht in de verkopen van individuele EU-verzekeraars in Nederland en de verkopen van Nederlandse verzekeraars in de EU ontbrak echter voor dit onderzoek. KPMG heeft daarom op basis van beperkte data een inschatting gemaakt van de premieopslag per branche ingeval gekozen zou worden voor het *host*-principe.¹¹

3. De bevindingen van KPMG

De door KPMG berekende benodigde omvang van het IGS 'doelbedrag' in het basisscenario bedraagt voor de levensverzekeringsbranches¹² EUR 7,7 miljard¹³ en EUR 146 miljoen voor de schadeverzekeringsbranches.¹⁴ KPMG heeft de gemiddelde percentuele opslag op de premie berekend die nodig is om een IGS per branche te kunnen bekostigen. Hierin gaat het om de premies die via nieuwe en verlengde contracten worden verkregen. De verzekeraar kan namelijk bestaande polissen in principe niet wijzigen en kan alleen de premie aanpassen op het moment dat er een nieuw contract wordt gesloten of een bestaande polis wordt verlengd.

Schadeverzekeringen

Bij een tekort in de boedel van 10% om uitkeringen uit verzekeringen te kunnen vergoeden (het basisscenario) en een eigen risico van 5% voor polishouders, dient 5% via het IGS gecompenseerd te worden. De premiesopslagen voor schadeverzekeringen blijven in dit basisscenario, met een premieopslag van onder de 0,5% voor alle branches, laag. Naast dit basisscenario zijn er ook alternatieve scenario's doorgerekend waarin wordt gevarieerd met de uitgangspunten en aannames. In alle gevallen blijft de relatieve premieopslag lager dan 1%.

De lage premieopslag bij schadeverzekeringen is verklaarbaar omdat het bij schadeverzekeringen in de regel om kortlopende contracten gaat en er alleen recht op een uitkering uit hoofde van verzekering is bij falen als de schade zich daadwerkelijk heeft voorgedaan. Indien een

¹⁰ Idem.

¹¹ Zie p. 56 van het rapport voor schadeverzekeraars, p. 64 voor levensverzekeraars. Op p. 153 e.v. is een nadere uitwerking te vinden.

¹² Hieronder valt ook een arbeidsongeschiktheidsdekking, die wordt afgesloten bij een levensverzekering.

¹³ Dit bedrag omvat de volgende doelbedragen per branche: EUR 860 mln voor verzekeringen met winstdeling, EUR 1,4 mrd voor geïndexeerde en unit-linked verzekeringen, EUR 5,3 mrd voor individuele en collectieve verzekeringen en EUR 146 mln voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

¹⁴ Dit bedrag omvat de volgende doelbedragen per branche: EUR 17 mln voor inkomensbescherming, EUR 75 mln voor aansprakelijkheid motorrijtuigen, EUR 17 mln voor brand en andere schade aan zaken, EUR 32 mln voor algemene aansprakelijkheidsverzekeringen en EUR 5 mln voor rechtsbijstand.

schadeverzekeraar faalt, zullen de financiële consequenties voor de meeste polishouders dus te overzien zijn. Deze zullen in de regel enkel bestaan uit het verlies aan verzekerde dekking. Omdat de meeste schadeverzekeringen eenjarige contracten zijn, kunnen verzekeraars jaarlijks de kosten van een IGS doorbelasten aan polishouders. De polishouders die profiteren van een IGS zullen dus direct of kort na de invoering daarvan gaan meebetalen aan een IGS.

Levensverzekeringen

Bij een dekking van 100% van de waarde van de polis onder EUR 100.000,-, en van 80% van de waarde van de polis boven EUR 100.000,- (het basisscenario) en, evenals bij schadeverzekeringen, een verondersteld tekort van 10% in de boedel, lopen de effecten op de premieopslag per branche in het geval van levensverzekeringen sterk uiteen. De berekende opslag varieert van 1% voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die zijn afgesloten in combinatie met een levensverzekering, tot 14,1% voor de branche 'overige levensverzekeringen'. Dat zijn alle levensverzekeringen met uitzondering van verzekeringen met winstdeling en unit-linked verzekeringen,¹⁵ met name de individuele levensverzekeringen en collectieve pensioenverzekeringen. Evenals bij schadeverzekeringen wordt ook bij levensverzekeringen gewerkt met alternatieve scenario's. Het beeld blijft dat ook in die scenario's de premieopslag in veel gevallen relatief hoog blijft. Daarbij geldt wel dat bij andere aannames, zoals een hoger eigen risico voor polishouders, een kleiner tekort in de boedel, of het falen van een kleinere verzekeraar, het doelbedrag lager zal zijn dan in het basisscenario en de premieopslag daarmee ook.

De hoge premieopslag bij levensverzekeringen heeft meerdere oorzaken. Ten eerste hebben levensverzekeraars relatief hoge verzekeringsverplichtingen op hun balans ten opzichte van de binnenkomende premie-inkomsten: wanneer een levensverzekeraar failliet gaat, hebben al deze klanten recht op een uitkering die gebaseerd is op het verzekerde bedrag. Ten tweede kunnen de kosten van een IGS alleen over nieuwe individuele polissen en nieuwe of verlengde collectieve pensioenverzekeringen worden geheven. Vanwege de langdurig lage rentestanden en de mogelijkheid om als alternatief bij een bank fiscaal gefaciliteerde lijfrenteproducten af te sluiten, worden nog slechts beperkt individuele levensverzekeringen verkocht.

Duiding van de bevindingen

Het rapport van KPMG geeft een goede indicatie van de kosten voor polishouders die met een IGS zouden zijn gemoeid, wanneer verzekeraars deze kosten aan hen doorbelasten. In het geval van schadeverzekeringen zijn deze beperkt, maar in het geval van levensverzekeringen zijn deze kosten in het basisscenario hoog. Tegelijkertijd blijkt uit het onderzoek dat er veel keuzes te maken zijn met betrekking tot de inrichting van een IGS, zoals de functie van een IGS (aan wie en met het oog op welk doel biedt het financiële ondersteuning?), de hoogte van de vergoedingen door een IGS (en daarmee het eigen risico voor polishouders), de onderliggende aannames zoals de veronderstelde tekorten in de boedel van een falende verzekeraar, de branches die binnen de dekking van een IGS vallen en de keuze voor een IGS gebaseerd op het home- of host-principe. Deze keuzes zijn van invloed op de kosten die met het oprichten van een IGS gepaard gaan.

Voor wat betreft de omvang van een IGS geldt dat, zoals hiervoor is omschreven, in het onderhavige onderzoek gekozen is voor een worst-case scenario dat zich na 10 jaar opbouw voordoet. Op dat moment is het IGS voldoende aangegroeid om de kosten te dragen. In een nog zwaarder scenario, waarin meerdere grote levensverzekeraars gelijktijdig of achtereenvolgend in de problemen komen, zal het IGS, zoals voorzien in dit onderzoek, echter niet toereikend zijn. Ook wanneer blijkt dat de tekorten van de falende verzekeraar groter zijn dan 10% van de omvang van de polishouderrechten zal het IGS te klein zijn om de schade op te vangen.

Omdat het in het schadeverzekeringsbedrijf om relatief lage premieopslagen en kortlopende contracten gaat zou een eventueel tekort in een IGS eenvoudig kunnen worden opgelost via een verhoging van de premieopslag. Voor het levensverzekeringsbedrijf ligt dit anders. Tegenvallers kunnen niet gemakkelijk door verzekeraars via verdere premiestijgingen worden gefinancierd. Per saldo is de waarschijnlijkheid hoog dat een IGS voor het schadeverzekeringsbedrijf ook in het

¹⁵ Verzekering waarbij er gespaard wordt door te beleggen in één of meer beleggingsfondsen. Het spaardeel wordt gebruikt om 'units' aan te kopen. Vaak kan worden gekozen uit o.a. aandelen-, obligatie- en mixfondsen.

meest negatieve scenario zijn taak kan vervullen, terwijl dit voor een IGS in het levensverzekeringsbedrijf minder evident is.

Uit het KPMG-rapport blijkt dat, als een minder negatief scenario als uitgangspunt wordt genomen, bijvoorbeeld het falen van één of een (gering) aantal kleinere verzekeraars, het doelbedrag en de premieopslag (veel) minder hoog zullen uitvallen dan in het basisscenario van het onderhavige onderzoek van KPMG is vastgesteld.

Als gezegd heeft KPMG het basisscenario uitgewerkt op basis van het home-principe. Een keuze voor het host-principe leidt volgens KPMG tot een verlaging van de premieopslag, omdat er in dat geval naast de Nederlandse verzekeraars ook niet-Nederlandse verzekeraars aan het IGS zouden gaan bijdragen. Echter kleven er aan het host-principe ook praktische uitvoeringsvraagstukken: indien het toepassingsbereik van het IGS beperkt wordt tot de polissen van Nederlandse polishouders, betekent dit dat het IGS moeilijk gebruikt kan worden voor, bijvoorbeeld, een portefeuilleoverdracht als die portefeuille ook polissen van polishouders uit andere lidstaten bevat. Daarbij zal het innen van de IGS-afdrachten bij de niet-Nederlandse verzekeraars die actief zijn in Nederland, hoewel niet onmogelijk, niet eenvoudig zijn en tot hogere uitvoeringskosten leiden.

Ten aanzien van de uitkomsten in het rapport voor levensverzekeringen – specifiek pensioenverzekeringen – is het beeld dat een beperkt aantal polishouders de kosten moeten opbrengen voor een IGS voor een gehele branche, terwijl die polishouders vanwege de huidige lage rente, nauwelijks nog rendementsgaranties op ingelegde premie ontvangen. De bestaande polishouders zullen niet (kunnen) bijdragen, en hebben doorgaans nog wel redelijke rendementsgaranties op hun ingelegde premie ontvangen.

Besmettingsrisico's

Ten slotte was een onderdeel van de toezegging aan uw Kamer om ook in te gaan op besmettingsrisico's bij verzekeraars. Hieraan is in het onderzoek invulling gegeven middels een toelichting op de mogelijke voor- en nadelen van de introductie van een IGS voor onder andere de financiële stabiliteit. De besmettingsrisico's als gevolg van een falende verzekeraar lijken, in vergelijking met een falende bank, beperkt. De aard van het bank- en verzekeringsbedrijf verschilt substantieel van elkaar. Zo is bij het (dreigende) falen van een bank acute actie vereist en bestaat er een risico op een *bank run*. Bij een falende verzekeraar is het voornaamste risico dat de verplichtingen van polishouders niet volledig worden nagekomen. Omdat in beginsel de vergunning van een verzekeraar al kan worden ingetrokken wanneer de verzekeraar onvoldoende eigen vermogen beschikbaar heeft, en een fenomeen als een 'bank run' niet voor de hand ligt, zullen er altijd activa van een substantiële hoogte in de boedel van een verzekeraar overblijven ten behoeve van de polishouders.

4. Vervolgstappen

Het beeld dat uit het rapport van KPMG ontstaat, is dat een IGS een toevoeging kan zijn voor de bescherming van polishouders. Tegelijkertijd maakt het KPMG-rapport ook inzichtelijk dat de inrichting van een IGS, afhankelijk van de gekozen grondslagen, kostbaar en complex zou zijn. De huidige wetgeving is met de inwerkingtreding van de Wet herstel en afwikkeling van verzekeraars in 2019 al in belangrijke mate gericht op de bescherming van polishouders. De vraag of in aanvulling daarop een IGS wenselijk is en onder welke condities, vereist nadere overweging, waar het rapport van KPMG een belangrijke basis voor biedt. Ik zal mij hier verder in verdiepen en ik ga met alle stakeholders, waaronder DNB, het Verbond van Verzekeraars en de Consumentenbond, in gesprek om te kijken of en onder welke concrete randvoorwaarden een IGS wenselijk en werkbaar zou zijn.

Voorop dient te staan dat een IGS een toevoeging biedt bovenop de bestaande wettelijke kaders. Daarbij dienen de kosten die met een IGS gemoeid zijn in verhouding te staan tot de geboden bescherming voor polishouders, te meer daar zij de kosten van een IGS (deels) zullen dragen. Momenteel worden de wettelijke kaders met de herziening van de richtlijn Solvency II¹⁶ en het

¹⁶ COM(2021) 581.

richtlijnvoorstel voor een kader voor herstel en afwikkeling van verzekeraars (IRRDR)¹⁷ aangepast. De uitkomsten daarvan zijn van belang voor de afwegingen ten aanzien van een IGS. Als een IGS wordt ingevoerd, dan heeft het mijn voorkeur dat dit gebeurt in de context van Europese minimumharmonisatie. Gelet op het Europese karakter van de verzekeringsmarkt is een EU-brede coördinatie immers noodzakelijk voor een goed niveau van polishouderbescherming. Als gevolg van de Europese interne markt voor verzekeringsproducten sluiten steeds meer consumenten verzekeringen af bij verzekeraars die niet in Nederland, maar in een andere EU-lidstaat zijn gevestigd. Een IGS dat is ingericht op in Nederland gevestigde verzekeraars (een IGS ingericht volgens het home-beginsel), zal daarmee geen bescherming bieden voor alle Nederlandse polishouders. De Europese Commissie heeft ervoor gekozen om tot nu toe geen voorstellen te doen voor een IGS. Het is echter goed mogelijk dat de Europese Commissie na afronding van de nu voorliggende voorstellen voor de herziening van Solvency II en de richtlijn IRRDR alsnog een voorstel zal indienen voor verdere harmonisatie van nationale IGS-en. Een belangrijke groep lidstaten is hier voorstander van.

Ik zal dit onderzoek van KPMG en de uitkomsten van mijn gesprekken met de stakeholders gebruiken voor vormgeving van de Nederlandse inzet in de onderhandelingen over een mogelijk Europees voorstel voor verdere harmonisatie van nationale IGS-en. Mocht de Europese Commissie toch niet met een voorstel komen, dan zal ik het onderzoek van KPMG en de uitkomsten van de genoemde verdere verkenning en gesprekken gebruiken voor een verdere gedachtenvorming over de wenselijkheid van een nationaal ingevoerd IGS. Op de daarvoor geëigende momenten zal ik uw Kamer over dit traject informeren.

De minister van Financiën,

Sigrid A.M. Kaag

¹⁷ COM(2021) 582.