

Nieuw leven voor verzekeraars

Rapport van de Commissie Verzekeraars

5 maart 2015

Commissieleden

prof. dr. C.G. de Vries (voorzitter)

prof. dr. D. Schoemaker

drs. J.B.M. Streppel

mr. H.B.A. Verhoeven

Inhoud

	Samenvatting	5
	Voorwoord	9
	Inleiding	11
DEEL 1	Feitelijke schets	13
1	Relevante trends en ontwikkelingen	14
	1.1 Macro-economische context	14
	1.2 Structuur arbeidsmarkt: opkomst zzp'ers	15
	1.3 Vergrijzing en ontgroening	18
	1.4 Terugtrekkende overheid	20
	1.5 Technologische ontwikkelingen	23
2	Verzekeren in Nederland	26
	2.1 Wat is verzekeren?	26
	2.2 Schadeverzekeringen in Nederland	30
	2.3 Levensverzekeringen	34
	2.4 Distributie van verzekeringen	39
3	Ontwikkelingen in de regelgeving van de verzekeringssector	41
	3.1 Ontwikkelingen in het prudentieel toezicht voor Solvency II	41
	3.2 Gedragstoezicht	44
	3.3 Open normen	46
DEEL 2	Analyse: belemmeringen en kansen voor de verzekeringssector	47
4	Belemmeringen voor een voorspoedige ontwikkeling	48
	4.1 Langdurig lage rente	48
	4.2 Concurrentie van banksparen	49
	4.3 Kostenniveau en efficiency	50
	4.4 Beleggingsverzekeringen	51
5	Kansen voor verzekeraars	56
	5.1 Europa/cross border	56
	5.2 Mogelijkheden tot pensioensparen	57
	5.3 Innovatie ten behoeve van zzp'ers	61
	5.4 Liquide maken waarde eigen woning	61
DEEL 3	Conclusies en aanbevelingen	64
6	Aanbevelingen en constatering	65
	6.1 Uitdagingen voor Nederlandse verzekeringssector	65
	6.2 Levenmarkt: grote structurele veranderingen	66
	6.3 Kansen: verzekeraarbaarheid van zelfstandigen zonder personeel	67
	6.4 Kansen: verbinden koopwoning/pensioen/zorgkosten	68
	6.5 Gelijk speelveld tussen verzekeraars en banken	68
	6.6 Gelijk speelveld tussen verzekeraars en pensioenfondsen	69
	6.7 De markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen	71
	6.8 Toezicht	78
	6.9 Nationale koppen	72
	6.10 Beleggingsverzekeringen	72
	6.11 Schademarkt: aandachtspunten maar geen zorgen	73

Bijlage 1	Instellingsbesluit	75
Bijlage 2	Samenstelling Commissie Verzekeraars	77
Bijlage 3	Lijst met personen en organisaties	78
Bijlage 4	Liquide maken waarde eigen woning (technische uitwerking)	79

Samenvatting

De Nederlandse verzekeringssector staat onder druk. Het premievolume in de leven- en schademarkten is gekrompen. De verwachting is dat de krimp nog wel even aanhoudt. Door de druk van dalende omzet en winst, ziet de Commissie Verzekeraars (hierna: Commissie) grote uitdagingen voor de Nederlandse verzekeringssector. Deze uitdagingen hebben vooral betrekking op de levensverzekeraars. Tegelijkertijd ziet de Commissie ook vraag naar nieuwe producten en heeft de verzekeringssector een belangrijke rol als (lange termijn) investeerder.

De Commissie heeft op verzoek van de minister van Financiën gekeken naar mogelijke belemmeringen en kansen voor de verzekeringssector en komt tot de volgende aanbevelingen en constatering.

1 Macroprudentieel kader

Verzekeraars beheren als langetermijnfinanciers van het Nederlandse bedrijfsleven, overheden en consumenten (hypotheken) een groot vermogen. Het belang van prudente technische voorzieningen die variëren met de rente vanwege de waardering op marktwaarde is evident. Gegeven die twee constatering adviseert de Commissie aan dat een helder macroprudentieel toezichtkader voor verzekeraars wordt ontworpen waarin macro-economische consequenties van microprudentieel toezicht worden meegenomen.

2 Omvang sector en werkgelegenheid

De levenmarkt is onderhevig aan grote veranderingen. De markt voor individueel leven zal blijven krimpen en door voortschrijdende technologische ontwikkelingen zal de werkgelegenheid in de hele sector dalen. Hieruit volgt ook de noodzaak tot verdere kostenbesparingen en rationalisaties.

3 Nieuwe pensioenproducten

Er zijn kansen voor levensverzekeraars om tweede- en derde-pijlerpensioenproducten verder te ontwikkelen gegeven de toenemende vergrijzing en veranderende arbeidsmarkt. De Commissie adviseert de sector aan de productinnovatie actief ter hand te nemen om flexibele productelementen in levensverzekeringen te ontwikkelen die passen bij de behoeftes van een steeds mobieler wordende populatie. De Commissie nodigt de overheid uit dit in de regelgeving mogelijk te maken.

4 Producten voor zzp'ers

In het kader van de groei van de groep zzp'ers op de arbeidsmarkt moet er worden gekeken naar vergroting van de mogelijkheden om pensioenen en verzekeringen tussen de verschillende soorten aanbieders (verzekeraars en pensioenfondsen) over te dragen. Het definiëren van heldere individuele eigendomsrechten in termen van opgebouwd vermogen is hier een belangrijke voorwaarde voor. Daarnaast is voorlichting over producten die specifiek voor zzp'ers zijn bedoeld belangrijk voor het verder ontwikkelen van deze markt.

5 Helderheid over producten

De sector dient goede voorlichting te verzorgen over de voordelen en risico's van de specifieke producten die door verzekeraars worden aangeboden. Zo wordt de consument inzicht gegeven in de mogelijkheden om bijvoorbeeld (aanvullend) in hun oude dag te voorzien. Hierbij zou ook duidelijk naar voren moeten komen hoe combinaties van soorten financiële producten (bijvoorbeeld ook in combinatie met reeds afgenomen bankproducten of een -pensioen-aanvulhypotheek) extra zekerheid voor de toekomst kunnen bieden.

- 6 Onderscheid tussen verzekeraar en bank**
Het is van belang dat er een helder onderscheid wordt gemaakt tussen wat een verzekeringsproduct en een bankproduct behelst. Verzekeraars dienen hun producten duidelijk als verzekeringen te markeren die grotere zekerheden bieden dan andere financiële producten. Hoewel dit mogelijk duurdere producten zijn, kan hiermee volgens de Commissie wel worden voorzien in een reële consumentenbehoefte voor de lange termijn.
- 7 Verzekeraars richten eigen bank op**
Er zijn logische verschillen tussen de toezichtkaders voor banken en verzekeraars. Ook is de scherpe afbakening van bankproduct en verzekeringsproduct belangrijk. Dit maakt de ontwikkeling van aparte entiteiten, zoals een bank binnen de holding van een verzekeraar, begrijpelijk.
- 8 Speelveld verzekeraars en pensioenfondsen**
De Commissie beveelt aan om de kracht van verzekeringsproducten op de markt voor pensioenen te benadrukken. Hierbij dient te worden bezien of er belemmeringen in wet- en regelgeving zijn die aan specifieke, meer flexibele producten voor bijvoorbeeld zzp'ers in de weg staan en in welke mate deze kunnen worden weggenomen. Daarbij kan door verzekeraars worden overwogen een oplossing met een apart (pensioen-)vehikel te onderzoeken.
- 9 Arbeidsongeschiktheid**
De aanpassing voor de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kan op twee manieren geschieden. Het speelveld wordt gelijk getrokken tussen UWV en particuliere verzekeraars, of de wet moet worden aangepast om het huidige hybride systeem te herzien en terug te keren naar één marktform.
- 10 Dialoog tussen sector en toezichthouders**
De Commissie meent dat intensievere dialoog met en uitwisseling van personeel tussen toezichthouders en onder toezicht staande instellingen kan bijdragen aan beter wederzijds begrip, onder andere met betrekking tot de invulling van open normen.
- 11 Verzekeringsunie**
De Commissie vindt het belangrijk dat bij de implementatie van Solvency II en in de uitvoering van het toezicht nationale regelgevers en toezichthouders gelijklopende eisen zoveel mogelijk eenduidig toepassen. De Commissie is van mening dat de huidige coördinerende rol van de *European Insurance and Occupational Pensions Authority* (EIOPA) slechts in beperkte mate kan bijdragen aan een gelijk speelveld. De Commissie beveelt daarom op termijn een centrale toezichtrol voor EIOPA in een Verzekeringsunie aan.
- 12 Beleggingsverzekeringen herverzekeren**
De Commissie acht het van groot belang dat de problematiek van de beleggingsverzekeringen wordt aangepakt waarbij ook het belang van financiële stabiliteit niet uit het oog mag worden verloren. In de overwegingen voor een oplossing dienen de belangen van de andere polis-houders, met name niet-beleggingspolissen, meegewogen te worden. Het lijkt mogelijk om het claimrisico te herverzekeren. De Commissie beveelt aan dat een decentrale oplossing via het herverzekeren van de mogelijke toekomstige claims met betrekking tot beleggingsverzekeringen actief door verzekeraars wordt bekeken.
- 13 Afhandeling massaclaims**
Los van de problematiek van de beleggingsverzekeringen lijkt het de Commissie zinvol om voor de toekomst de wetgeving met betrekking tot de afhandeling van massaclaims zodanig aan te passen dat deze ook de afhandeling mogelijk maakt via een 'beperkt fonds' en 'geforceerd crediteurenoverleg'.

Innovatie op de schademarkt

De schademarkt kent dunne marges. De combinatie van een voortdurende lage rente en dalend technisch resultaat zet de rentabiliteit onder druk. De schadesector is al met al zeer competitief en is de crisis toch redelijk doorgekomen. Tevens is de sector aan het innoveren, evenals de intermediairs.

Voorwoord

Tijdens de Gouden Eeuw was Amsterdam het financieel centrum van de wereld. Op de Amsterdamse beurs werden voor die tijd innovatieve contracten als aandelen, valuta en opties verhandeld. Nederland kent ook een lange traditie in verzekeren. In de 17^e eeuw was verzekeren voor het langlevensrisico al heel normaal. Dit gebeurde op basis van onderlinge contracten, waarbij de langstlevenden profiteerden van de inleg van een hele groep. De Republiek was ook het toneel van de windhandel in tulpenbollen. Toen de prijs inklapte moest de Staat ingrijpen. In Haarlem waar de crash begon konden kopers uiteindelijk van hun contracten af door slechts 3,5% van de oorspronkelijk overeengekomen prijs aan de kwekers te betalen. Het patroon van financiële pieken en dalen heeft zich sindsdien vele malen herhaald en de kredietcrisis van 2008 vormt hierop geen uitzondering.

De afgelopen jaren is er internationaal en nationaal veel aandacht geweest voor wat er mis is gegaan met de banken. Omdat banken zich in belangrijke mate financieren met deposito's die direct opvraagbaar zijn, zijn problemen bij banken meestal acuut en snel zichtbaar in de vorm van een bankloop. Voor pensioenfondsen en verzekeraars zijn eventuele problemen minder snel zichtbaar. Een pensioen- of verzekeringspremie kan niet zomaar worden teruggetrokken. Maar ook deze twee sectoren zijn behoorlijk aangeslagen door de financiële crises van de afgelopen jaren.

De Commissie Verzekeraars is gevraagd om naar de toekomst van de verzekeringssector te kijken. Ons rapport kent dan ook een prospectief karakter. Maar de vraag stellen geeft ook al aan dat er reden tot zorg is mede door ontwikkelingen in het verleden. De levenssector heeft veel last van de aanhoudend lage rente, toegenomen concurrentie en het publieke wantrouwen vanwege de affaire rond beleggingsverzekeringen. In de verzekeringssector gaat daarom de komende tijd nog veel veranderen.

De titel van ons rapport 'Nieuw leven voor verzekeraars' geeft aan dat er naar het oordeel van de Commissie ook kansen zijn. De samenleving verandert snel. De arbeidsmarkt kent vele flexwerkers die vragen om evenzo flexibele verzekeringscontracten. Juist in een samenleving met meer mobiliteit en minder vaste contracten kunnen verzekeringen helpen om een deel van de onzekerheid weg te nemen. Door de focus op de problemen van alle dag wordt wel eens vergeten dat we steeds langer blijven leven en dat juist voorzieningen voor de lange termijn van essentieel belang zijn voor een stabiele samenleving vandaag en morgen. Het kapitaal dat verzekeraars investeren in de economie steunt de groei en komt op termijn weer terug bij consument en overheid. Kortom, de verzekeringssector is uiterst belangrijk voor de structuur en toekomst van onze economie.

De Commissie is in haar werk uiterst professioneel ondersteund door het secretariaat en toehoorders. Ook is er veel nuttige informatie verstrekt door diverse belanghebbenden. Daarvoor, mede namens de overige leden van de Commissie, aan allen veel dank. De Commissie is zeer geholpen met het rapport van Oliver Wyman dat veel nuttige informatie over de toestand van de Nederlandse levensverzekeraars bevat. Persoonlijk heb ik de samenwerking binnen de Commissie en met betrokkenen als zeer plezierig, voortvarend en deskundig ervaren. Rest mij om een ieder die zich om en met verzekeringen bekommert veel succes toe te wensen met het oppakken van onze bevindingen.

Casper G. de Vries
Voorzitter Commissie Verzekeraars

Inleiding

De eerste verzekeringen werden in het oude Babylonië afgesloten op handelsgoederen. Beroofde handelaren werden namelijk wel eens beschuldigd van diefstal als zij met lege handen aankwamen bij de koper. Deze goederentransportverzekeringen werden opgesteld op gezag van de heerser van de stad waar de goederen vandaan kwamen. Zo komt het verzekeringsdocument ook aan zijn naam: polis is het Oudgriekse woord voor stad. Ten tijde van de Republiek der Zeven Provinciën was de Hollandse verzekeringsmarkt al sterk ontwikkeld met bijvoorbeeld het verzekeren van scheepsladingen. Verzekeren zit de Nederlanders blijkbaar in het bloed.

Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw groeide de verzekeringssector fors. Het productaanbod werd uitgebreid, waardoor het verzekeren tegen een groot aantal verschillende risico's mogelijk werd. Ook namen de levensverzekeringen een grote vlucht als beleggingsproduct. Ten tijde van de financiële crisis is deze groei echter geheel tot stilstand gekomen en vandaag de dag is de markt voor levenproducten zelfs sterk aan het krimpen. Hiervoor zijn verschillende factoren te noemen, zoals de rente en de affaire rond beleggingsverzekeringen. Vanwege het belang van verzekeringen voor alle betrokkenen is het goed om de ontwikkelingen in de sector in beeld te krijgen en de kansen voor de toekomst te onderzoeken.

De Commissie Verzekeraars is bij besluit van de minister van Financiën van 3 april 2014 ingesteld op verzoek van de Tweede Kamer.¹ De Commissie dient te onderzoeken of er belemmeringen zijn in het overheidsbeleid en de regelgeving die de verzekeringssector hinderen in het vervullen van zijn maatschappelijke rol van het spreiden en beheersbaar maken van risico's en het verzorgen van langetermijninvesteringen in de economie. Hierbij dient in elk geval de invloed van nieuwe regelgeving en de veranderende vraag van consumenten naar flexibelere producten betrokken te worden.

De door de Tweede Kamer aangenomen motie die tot het instellen van de Commissie heeft geleid, sluit in haar aard aan bij de schade- en levenssector. Waar in dit rapport wordt verwezen naar verzekeraars of de markt voor verzekeraars wordt op de sectoren schade en leven geduid. Bij de invulling van haar taak heeft de Commissie zich in het bijzonder gericht op levensverzekeraars, omdat de zorgen daarover het grootste zijn. De Commissie heeft ook gekeken naar schadeverzekeringen, maar besloten ook daar minder de aandacht op te richten. Zorgverzekeraars en herverzekeraars worden niet meegenomen in dit onderzoek. Zorgverzekeraars in Nederland kunnen worden gezien als schadeverzekeraar. Toch zijn deze niet betrokken in dit onderzoek, omdat de omgeving waarin zij opereren (met verzekeringsplicht, acceptatieplicht, ex ante verevening, bepaling basisverzekeringspakket) heel anders is dan die voor andere schadeverzekeraars. Herverzekeren is van groot belang voor het functioneren van de verzekeringssector, maar deze tak is binnen het Nederlandse verzekeringswezen relatief klein en bijzonder geconcentreerd (de grootste herverzekeraar bedient meer dan 80% van de markt).

Dit rapport kent een toekomstgericht karakter en bevat daarom ook geen oordeel over het handelen van de sector of afzonderlijke verzekeraars in het verleden. De taakomschrijving heeft geen evaluatief element. Nadrukkelijke focus zal liggen op de Nederlandse markt. De markt voor schade en leven is vooral nationaal georganiseerd. Dit wil niet zeggen dat er geen oog is voor internationale ontwikkelingen aangezien deze (denk aan Solvency II) van invloed zijn op de Nederlandse marktsituatie.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2013-14, 33 750, nr. 28.

Dit rapport is in drie delen opgebouwd. Het eerste deel bevat met hoofdstuk 1, 2 en 3 een feitelijke beschrijving van de verzekeringssector en de context waarin hij functioneert. Hoofdstuk 1 schetst de belangrijkste maatschappelijke ontwikkelingen en geeft een tijdbeeld waarin een aantal relevante ontwikkelingen voor de verzekeringssector wordt geïdentificeerd. Hoofdstuk 2 beschrijft het verzekeringsbedrijf en geeft aan hoe de Nederlandse verzekeringssector eruit ziet. Dit hoofdstuk plaatst de Nederlandse sector in internationale context. Hoofdstuk 3 beschrijft kort de belangrijkste publiekrechtelijke regelgeving die het financieel toezicht op verzekeraars regelt.

Het tweede deel analyseert de belangrijkste ontwikkelingen voor de verzekeringssector. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste belemmeringen voor een voorspoedige ontwikkeling van de verzekeringsbranche geïdentificeerd en in hoofdstuk 5 de kansen. Ook behandelt dit hoofdstuk het gelijke speelveld tussen aanbieders van substituu-producten.

Deze analyse resulteert in het derde deel in de conclusies (hoofdstuk 6) van het onderzoek waarvan een aantal aanleiding geeft tot het doen van aanbevelingen. Enerzijds wordt hierin geanalyseerd hoe eventueel omgegaan kan worden met geïdentificeerde belemmeringen en hoe kansen kunnen worden benut. Daarbij richt de Commissie zich uitdrukkelijk niet alleen tot de regelgever en toezichthouders, maar ook tot de verzekeringssector als geheel. Het is in de eerste plaats namelijk aan de sector zelf om zich op de toekomst voor te bereiden. En dat zal een uitdagende toekomst zijn waarin moeilijke keuzes gemaakt zullen worden en waar het verzekeringsbedrijf zich meer tot zijn kerntaak van het afdekken van risico's en het bieden van zekerheid zal moeten richten.

DEEL 1 Feitelijke schets

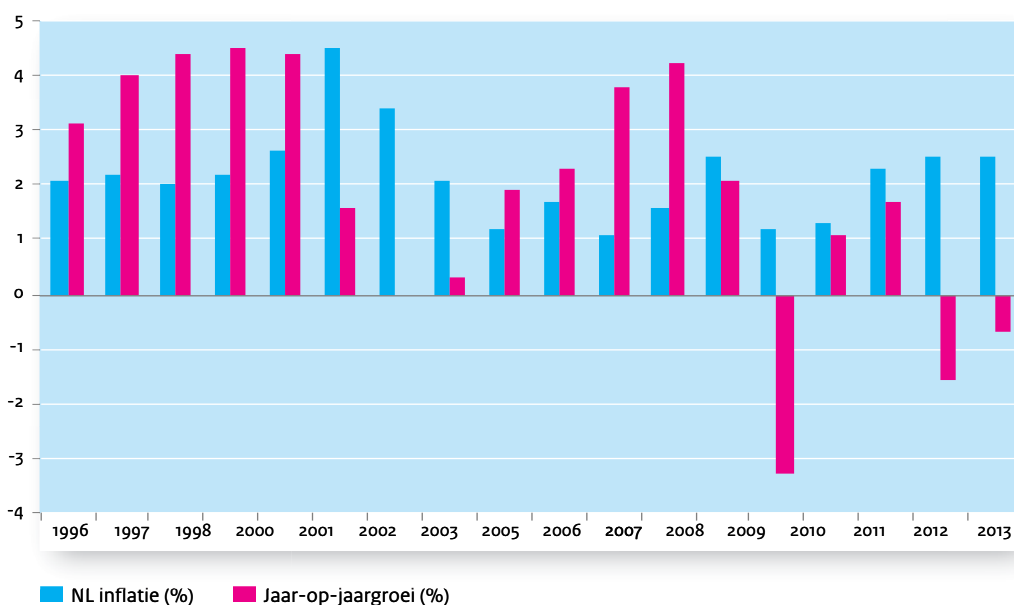
1 Relevante trends en ontwikkelingen

Om de context te schetsen waarin de Nederlandse verzekeringssector zich bevindt worden in dit hoofdstuk de belangrijkste economische, demografische, politiek-bestuurlijke en technologische ontwikkelingen geschetst. Daarbij wordt vanzelfsprekend geen volledig beeld gegeven, maar de aandacht is gericht op de ontwikkelingen die relevant zijn voor het kunnen inschatten van de toekomst van de verzekeringssector in Nederland.

1.1 Macro-economische context

De macro-economische context waarin de verzekeringssector opereert wordt in toenemende mate gekenmerkt door onzekerheden. In de jaren '90 groeide de economie snel en bleef de inflatie beperkt. De inflatie piekte tijdelijk in 2001 en is daarna vrij stabiel laag. De economische groeivoorzichten zijn op dit moment nog steeds niet rooskleurig, al wordt in 2015 bescheiden herstel en een beperkte jaarlijkse groei van de bestedingen verwacht (zie figuur 1.1).

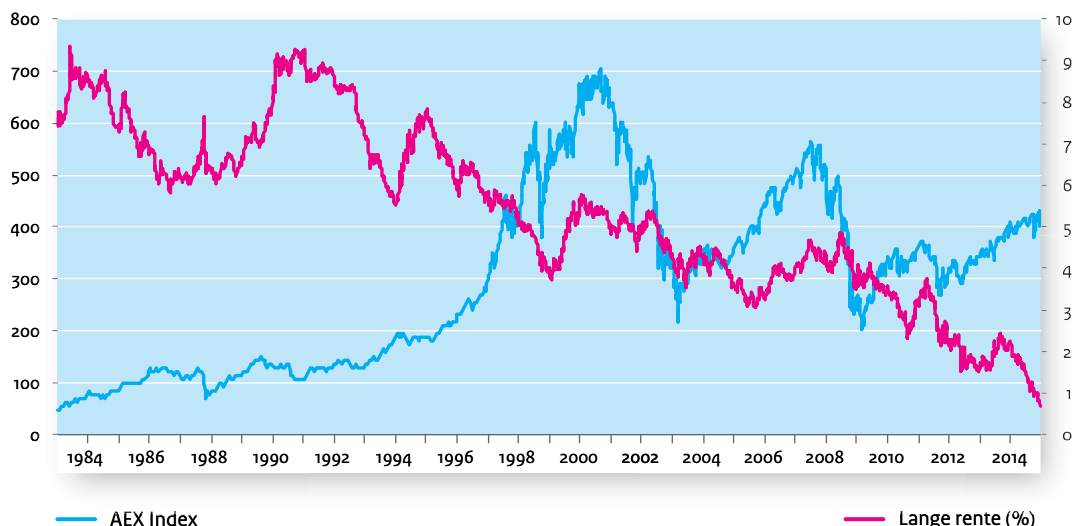
Figuur 1.1 Economische groei en inflatie (in %), 1995-2013



Bron: CBS

Sinds de financiële crisis in 2008 is de rente laag. Ook de lange rente is historisch gezien laag (zie figuur 1.2). Sinds de jaren '80 laat de kapitaalmarktrente in Nederland (in Figuur 1.2 aangeduid met de rente op 10-jarige overheidsobligaties) een duidelijk dalende trend zien.

Figuur 1.2 AEX-index en lange rente (in % rechteras), 1983-2013



Bron: Datastream

De AEX index heeft in de jaren '90 een behoorlijke stijging laten zien vanaf 100 tot een maximum rond de 700. In 2001 met de internetzeepbel, stortte de beurs in en daalde de index tot net boven de 200 in 2003. Het herstel daarna werd in 2008 tenietgedaan door de financiële crisis. Sinds 2009 vertoont de beurs een geleidelijk herstel, hortend en stotende vooruitgang. Het ruimgeldbeleid van de Europese Centrale Bank (ECB) sinds 2008 heeft tot een *search for yield* geleid die de beursindex inmiddels behoorlijk heeft doen stijgen.

1.2 Structuur arbeidsmarkt: opkomst zzp'ers

De arbeidsmarkt is de afgelopen jaren sterk gewijzigd; van een markt gedomineerd door vaste arbeidsrelaties naar een markt waarbij flexibele arbeidsrelaties een steeds grotere plaats innemen. Dit komt onder andere tot uiting in het aantal zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) dat is gegroeid van 330.000 in 1996 tot ruim 800.000 in het tweede kwartaal van 2014². Op een beroepsbevolking van bijna 11 miljoen mensen, is het aandeel van de zzp'ers bijna 7,5% in 2014.³ Dit ten opzichte van 2,7% in 2000.⁴ Kortom deze groep zelfstandigen heeft in Nederland een sterke groei doorgemaakt.

Zzp'ers zijn geen homogene groep. Een deel van de zzp'ers is voor hun inkomen volledig afhankelijk van de opbrengsten uit hun onderneming (55%), terwijl andere zelfstandigen naast hun zzp-schap nog inkomsten hebben uit loondienst of een partner hebben die inkomsten uit loondienst geniet (35%)⁵. Daarnaast zijn er zzp'ers die er bewust voor hebben gekozen en zij die hier niet uit eigen beweging voor hebben gekozen (gedwongen of schijnzelfstandigen). Andere verschillen binnen de groep zzp'ers zijn onder andere inkomens- en opleidingsniveau en de sectoren waarin deze zelfstandigen werkzaam zijn.⁶ Tenslotte maakt het ontbreken van een eenduidige definitie van zzp'er het vergelijken van bestaande cijfers over deze groep ook niet altijd één op één mogelijk.

Vanuit de politiek worden regelmatig zorgen geuit over de beperkte verzekeringsgraad (arbeidsongeschiktheidsverzekering, AOV) en pensioenopbouw onder zzp'ers. Uit recente cijfers van ZFP Nederland blijkt dat een groot deel van de zzp'ers (61%) nog niks heeft geregeld voor het pensioen. Hieruit blijkt ook dat 47% vindt dat ondernemers niet verplicht gesteld moeten worden

2 CBS, achtergrondkenmerken en ontwikkeling van zzp'ers in Nederland, 2014.

3 CBS, Statline, gegevens 3e kwartaal 2014.

4 Panteia, Zelfbewust een zelfstandige positie, 2011.

5 Stichting ZFP Nederland, stand van zaken zelfstandigen zonder personeel in Nederland, 2014.

6 SER, zzp'ers in beeld, 2010.

om pensioen op te bouwen en slechts 13% wil een verplicht pensioen. Bovendien heeft 70% een beperkt pensioen uit eerdere loondienst. Ongeveer 18% van de zzp'ers heeft een prima pensioen. Ten aanzien van de AOV komt een ander beeld naar voren. Hier wil juist 50% een verplichte AOV (mits een lage premie), terwijl 33% tegen een verplichtstelling is. Uit onderzoek van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat 54% van de zelfstandigen geen AOV heeft.⁷ Gezien de heterogeniteit van de groep ligt een 'one size fits all'-oplossing niet voor de hand.

Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

Ten aanzien van arbeidsongeschiktheid merkt de Commissie op dat er in het verleden eerder een vanuit de overheid verplichte verzekering was; de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz). Deze is op 1 januari 1998 in werking getreden en op 1 januari 2004 is de toegang tot deze wet beëindigd. De wet heeft daarmee een beperkte levensduur gekend. De redenen die destijds bij invoering van een wettelijk verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen werden gegeven waren⁸:

- het paste bij het streven om de lasten van arbeidsongeschiktheid zoveel mogelijk te leggen bij degenen die de lasten ook genereren. De invoering van de Waz volgde uit de intrekking van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW). Men wilde dat zelfstandigen hun eigen premielast gingen dragen;
- men achtte het risico groot dat – bij afwezigheid van een vervangende regeling – de doelgroep zichzelf niet zou gaan verzekeren, omdat zij hun risico om arbeidsongeschikt te worden laag zouden inschatten;
- verzekeraars konden geen betaalbare regeling garanderen voor alle personen uit de doelgroep;
- met de invoering van de Waz werd voldaan aan de wens van het kabinet om een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen te behouden.

Omdat de Waz niet alle risico's afdekte (bijv. het eerste jaar van ziekte) was er ook een markt voor aanvullende particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De evaluatie van de wet einde toegang Waz vermeldt dat meer dan de helft van de ondernemers een dergelijke aanvullende verzekering had. Toen door het kabinet werd besloten tot beëindiging van de toegang tot de Waz onderbouwde zij dit door aan te geven dat⁹:

- arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen op zichzelf goed privaat verzekeraar is;
- zelfstandigen uitdrukkelijk zelf kiezen voor het zelfstandig ondernemerschap, met de daarbij behorende kansen en risico's;
- zelfstandigen hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan de Waz in de toenmalige vorm. De inkomenssolidariteit wordt als te groot ervaren en de premie als te hoog;
- afschaffing biedt meer keuzevrijheid, inclusief de mogelijkheid om geen verzekering af te sluiten.

Onderkend werd wel dat er risico bestond voor onverzekerbaarheid van bepaalde categorieën zelfstandigen, zowel in formele als materiële zin. Het kan daarbij gaan om weigering van een verzekering, uitsluitingen op de polis, of (zeer) hoge premies. Hierdoor kunnen zich situaties voordoen waarvoor de private verzekeringsmarkt in eerste instantie geen dekking biedt. Als er wordt gekeken naar de cijfers van ZZP Nederland dan blijkt dat 10% van de zelfstandigen is afgewezen vanwege gezondheid, leeftijd of beroep. Ten aanzien van de groep met een (ver)hoog(d) risicoprofiel heeft ook het Verbond van Verzekeraars aangegeven dat deze moeilijk bereikbaar zijn, bijvoorbeeld omdat het product (te) duur uitvalt.

7 Rijksuniversiteit Groningen en Verbond van Verzekeraars, Rapport 'Werk maken van een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen', 2014.

8 Evaluatie wet einde toegang Waz, bijlage bij Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 32 135, nr. 1.

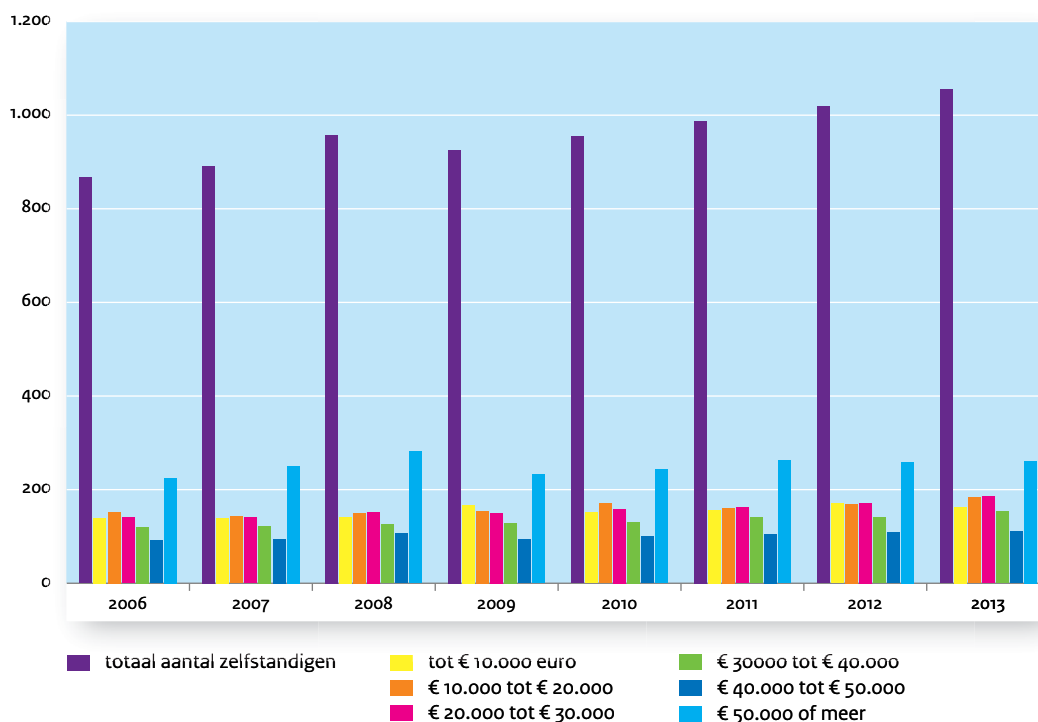
9 Kamerstukken II, vergaderjaar 2003-2004, 29 497, nr. 3.

Verzekerd belang

Een ander aspect dat meegewogen moet worden bij het beoordelen van het percentage zelfstandigen met of zonder AOV is het verzekerd belang. Voor een deel van de ondernemers is de winst uit onderneming dermate laag dat het verzekerd belang nihil is en deze groep zich bewust niet verzekert. Uit cijfers van het CBS ten aanzien van de bruto-inkomens van zelfstandigen blijkt dat het aantal zelfstandigen dat een inkomen heeft tot € 20.000 in 2013 346.000 personen betreft (zie figuur 1.3).¹⁰ Dit is ongeveer 41% op het totaal van ruim 1 miljoen zelfstandigen. In vergelijking met de cijfers uit 2006, toen het percentage op 34% lag, is dit een groei van ongeveer 20%. Gelet op de groei van het aantal zelfstandigen (2006: 867.000 en 2013: 1.055.000¹¹) is het absolute aantal zelfstandigen met een lager inkomen gestegen.

Daarnaast kunnen er ook allerlei andere redenen zijn waarom zelfstandigen bewust ervoor kiezen om geen verzekering af te sluiten die ook een relatie kunnen maar niet hoeven te hebben met het verzekerd belang. Het kan bijvoorbeeld zijn, omdat zij een partner hebben die voldoende inkomen genereert of omdat zij nog inkomen uit loondienst hebben. Het niet verzekeren door grote groepen houdt op termijn het gevaar in dat er ongewenst grote druk op publieke middelen gaat ontstaan.

Figuur 1.3 Aantal zelfstandigen verdeeld over inkomensklassen (in duizendtallen), 2006-2013



Bron: CBS

- ¹⁰ Het persoonlijk bruto-inkomen bestaat uit het persoonlijk primair inkomen verhoogd met de uitkering inkomensverzekeringen en de uitkering sociale voorziening. Kinderbijslag en de ontvangen gebonden overdrachten zijn in het persoonlijk bruto-inkomen buiten beschouwing gelaten. Het weergegeven bedrag is inclusief de bijdragen van werknemers, werkgevers, uitkeringsontvangers en uitkeringsinstanties in de premies voor de sociale verzekeringen.
- ¹¹ CBS Statline, statline.cbs.nl.

Zzp Pensioenopbouw

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft onderzoek gedaan naar pensioenopbouw onder zelfstandigen.¹² Van de niet gepensioneerde zelfstandigen die meer dan 15 uur per week werken (400.000 in 2010) zou volgens die gegevens een kwart minder dan 50% van zijn brutojaarinkomen binnenkrijgen. De helft van de totale groep van 400.000 bouwt geen pensioen op en daarbij is de AOW een belangrijke inkomensvervanger.

Zelfstandigen zijn doorgaans in de praktijk aangewezen op vrijwillige, individuele producten. Het ministerie van SZW signaleerde hierbij dat informatieverstrekking op maat zelfstandigen kan helpen bij het individuele keuzeproces. Dit is temeer van belang volgens de Commissie omdat uit de cijfers van ZZZP Nederland blijkt dat een deel van de zelfstandigen al pensioen heeft opgebouwd (in meer of mindere mate) bij een werkgever. Ook geven deze cijfers aan dat zzp'ers gebruik maken van verschillende of een combinatie van pensioenproducten. Zij bouwen pensioen op via (een combinatie van) onder andere:

- bankspaarregeling;
- beleggen;
- lijfrentepolissen;
- reservering via eigen B.V.

Lijfrentepolissen en bankspaarregelingen zijn als huidig instrument voor het sparen voor het pensioen ongeveer even populair (bij beide geeft 14% van de ondervraagden aan hier gebruik van te maken voor pensioenopbouw). Maar als er gekeken wordt naar het voornemen om pensioen op te bouwen is banksparen populairder (12% wil gaan banksparen) dan het opbouwen van pensioen via een lijfrentepolis (3% wil een lijfrentepolis).

Daarnaast hebben in 2014 verschillende belangenorganisaties voor zzp'ers een ZZZP Pensioen opgezet. Dit is een pensioenproduct uit de derde pijler (aanvullend individueel pensioen). Het kent geen vastgestelde inleg (met inachtneming van een minimuminleg ten behoeve van administratieve kosten) en de uitkeringsduur wordt, met inachtneming van de voorwaarden van de derde pijler, ook bepaald door de deelnemer. Uiteindelijk bepalen totale inleg, vooraf vastgestelde uitkeringsduur en beleggingsresultaat de maandelijkse uitkering. Er kan geen geld onttrokken worden aan opgebouwde pensioen, behalve onder strikte voorwaarden in het geval van arbeidsongeschiktheid. Bij overlijden wordt het opgebouwde pensioen omgezet in een nabestaandenpensioen.

1.3 Vergrijzing en ontgroening

Levensverzekeraars dienen een goede inschatting te maken van de levensverwachting. Figuur 1.3 en 1.4 tonen de (verwachte) leeftijdsopbouw van Nederland in 2000 en 2050. Uit deze figuren wordt duidelijk dat steeds meer mensen ouder worden. Met andere woorden, de levensverwachting stijgt. Oorzaken voor de stijgende levensverwachting moeten vooral gezocht worden in de sterke verbetering van de gezondheidszorg, voeding en levensstijl (bijv. minder roken). Desalniettemin blijft de toekomstige bijdrage van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg aan de levensverwachting moeilijk in te schatten. Voor een cohort dat voor verzekeraars steeds belangrijker wordt, biedt dit meer onzekerheden die verzekeraars moeten zien te beheersen. Het omgaan met deze onzekerheid is een uitdaging voor verzekeraars.

¹² Bijlage bij Kamerstukken II, vergaderjaar 2012-2013, 31 311, nr. 97.

Terugtrekkende overheid

De opstelling van de overheid op economisch gebied is op een aantal manieren ingrijpend veranderd gedurende de laatste dertig jaar. In de jaren '80 zette een neoliberale periode in die werd gekenmerkt door een terugtrekkende overheid. In de jaren '90 trad de overheid actief terug en schiep ruimte voor de private sector. Niet alleen op het vlak van sociale zekerheid, maar ook in haar algemene economische beleid. De overheid stootte taken af door privatisering en afslanking. Daarnaast stelde de overheid zich vooral voorwaardenscheppend op en liet het initiatief aan de private sector. De algemene lijnen daarin zijn: het bevorderen van marktwerking en het inrichten van consumentenbescherming. De teneur was dat de overheid niet moet doen wat de markt kan doen. Daaraan lagen vooral financiële en economische motieven ten grondslag: geprivatiseerde activiteiten drukten niet op de begroting en ondernemingen in concurrentie werden beter in staat geacht aan te sluiten op wijzigende consumentenbehoeften. Markten werden geliberaliseerd en er werd gestreefd naar het versterken van de positie van de consument, zodat die in staat werd gesteld de markt te disciplineren. Dit vereiste een actieve opstelling van de overheid en toezichthouders.

Sinds de financiële crisis van 2008 is deze trend enigszins afgebogen: de overheid is zich bewuster van de risico's die vrije marktwerking met zich meebrengt en is de financiële toezichthouders beter toegerust om beleidsdoelstellingen als consumentenbescherming en financiële stabiliteit te borgen.

Meer eigen verantwoordelijkheid leidt tot meer keuzedruk

Nederlanders moeten steeds meer eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun geldzaken en zelf bepalen wat het beste is in hun situatie. Deze trend werd al in de jaren '90 van de vorige eeuw ingezet. Uit deze tijd stamt ook de term participatiemaatschappij, die het huidige kabinet voorstaat¹³. Onder invloed van grote financiële en demografische druk verwacht de overheid meer actieve inzet van burgers. De rolverdeling is daarbij als volgt: de overheid definieert doelstellingen en randvoorwaarden en legt die vast in wetten. De overheid legt burgers een gewenst handelingsperspectief voor en ziet toe of de gewenste resultaten bereikt worden. Zo niet, dan grijpt de overheid in. De verwezenlijking van doelstellingen wordt zoveel mogelijk overgelaten aan burgers, maatschappelijke organisaties en marktpartijen.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) vindt in onderzoek dat dit veranderende paradigma zich in de praktijk ook vertaalt naar een andere verantwoordelijkheidsverdeling¹⁴. Dit heeft grote invloed op de huishoudportemonnee nu en in de toekomst. In het hoger onderwijs is de studiefinanciering steeds sterker gekoppeld aan prestaties. Op het terrein van arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en zorg gelden striktere gedragscondities aan mensen die aanspraak willen maken op publieke voorzieningen. Bij de zorgverzekering moeten mensen zelf een verzekeraar kiezen en besluiten wat voor een verzekering zij willen die de basissolidariteit te boven gaat. Het persoonsgebonden budget wordt strikter gereguleerd. Ook op het terrein van nabestaandenpensioenen, wonen en kinderopvang is de verantwoordelijkheid verschoven van overheid naar individu. Het lijkt erop dat deze trend zal doorzetten. Op het terrein van ouderdompensioenen komt een groter deel van het risico bij de deelnemers terecht. Ook wordt de pensioenleeftijd verhoogd en in de nationale pensioendialoog dringt een aantal partijen aan op meer keuzevrijheid.

Het gevolg van deze ontwikkelingen is dat individuele burgers meer financiële beslissingen moeten nemen, onder meer op het gebied van verzekeringen en pensioenen. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) constateert dat dat ook in veel landen om ons heen het geval is¹⁵. Het feit dat mensen langer leven zorgt ervoor dat ze meer moeten sparen voor hun pensioenen. Mensen moeten meer verantwoordelijkheid nemen voor het financieren en/of

13 *Sterk land, sterke mensen. Over het bezielend verband in de samenleving*. Dreeslezing door minister-president Mark Rutte (2013).

14 SCP (2012). Sociaal en Cultureel Rapport, Hoofdstuk 14. Verschuivende verantwoordelijkheden.

15 OECD (2012). *PISA Financial Literacy Assessment Framework*.

verzekeren van zorg. En toenemende educatiekosten maken het noodzakelijk dat ouders plannen voor en investeren in de opleiding van hun kinderen.

Burgers moeten dus meer financiële keuzes maken. Tegelijkertijd wordt steeds meer bekend over de begrensde rationaliteit bij menselijk keuzegedrag¹⁶. Mensen hebben beperkte kennis, tijd en motivatie en maken daardoor niet altijd de keuze die rationeel gezien optimaal is. Gedrag wordt voor een groot deel bepaald door onbewuste en onzichtbare processen in het brein en door gewoontes. Percepties en voorkeuren leiden ertoe dat mensen leiden aan uitstelgedrag. De gedragseconomie laat zien dat mensen wezenlijke andere risicovoorkeuren hebben dan wordt aangenomen in de rationele theorie.

In zijn advies uit 2014 vraagt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) aandacht voor keuzedruk¹⁷: 'Eén van de lessen van de gedragswetenschappen is dat er grenzen zijn aan de hoeveelheid keuzes en verleidingen die mensen aankunnen. Als de 'keuzedruk' te hoog oploopt, neemt de kwaliteit van hun beslissingen af en zwichten zij eerder voor verleidingen [...]. Dit betekent dat er een discrepantie kan ontstaan tussen enerzijds het aantal keuzes en verleidingen dat mensen psychologisch redelijkerwijs aankunnen en anderzijds de feitelijke keuzedruk waarmee zij worden geconfronteerd.'

Samenvattend: het is een gegeven dat de verantwoordelijkheid verschuift naar individuele huishoudens. Meer keuzevrijheid leidt tot meer keuzedruk. Overheid en marktpartijen hebben de verantwoordelijkheid om een context te creëren waarin huishoudens in staat zijn om invulling te geven aan deze keuzevrijheid.

Fiscale aanpassingen

Tot 1 januari 2001 zijn er niet veel grote wijzigingen geweest op het gebied van levensverzekeringen en vermogensvorming voor de oude dag. De meest ingrijpende waren de Brede Herwaardering per 1 januari 1992 en de invoering van het Witteveenkader op 1 juni 1999. Onder invloed van maatschappelijke en economische ontwikkelingen is er sinds 1 januari 2001 veel veranderd als het gaat om de fiscale faciliteiten. Sinds 2001 heeft een verdergaande versobering plaatsgevonden van de fiscale faciliteiten die het vastzetten van gelden voor oudedagsvoorzieningen begeleiden. Een totaaloverzicht van de maatregelen in dat kader is opgenomen in tabel 1.1 (hierna). Als gevolg van de Brede Herwaardering gelden er strengere eisen voor de lijfrentepremieaftrek. Voor de aftrekbaarheid werden van 1992 tot en met 2000 'tranches' onderscheiden. De eerste tranche betrof de basisaftrek die onafhankelijk van een pensioentekort was. Met de invoering van de Wet inkomstenbelasting 2001 per 1 januari 2001 is de naam 'eerste tranche' vervangen door basisaftrek, en werd het bedrag verlaagd. De basisaftrek is per 1 januari 2003 afgeschaft. Het Witteveenkader, ingevoerd bij de Wet fiscale behandeling van pensioenen, geeft de grenzen aan van de fiscale ondersteuning van de pensioenopbouw. Dit kader bepaalt o.a. de jaarlijkse maximale pensioenopbouw die als aftrekpost voor de belasting in aanmerking wordt genomen. Door het kader werd de fiscale facilitering van de pensioenopbouw teruggebracht.

Maar niet alleen de versobering van deze fiscale faciliteiten is van belang voor de verzekeringsbranche. Ook een versoepeling van het regime, zoals de per 1 januari 2015 geldende mogelijkheid om bij arbeidsongeschiktheid geld uit een lijfrente op te nemen zonder dat reviserende is verschuldigd, heeft invloed op de branche. Dit kan er namelijk toe leiden dat inkomensverzekeraars omzet in premies voor periodieke uitkeringen bij ziekte, invaliditeit en dergelijke zullen gaan missen. En door lijfrenteverzekeraars zal wellicht rekening moeten worden gehouden met de mogelijkheid van afkoop bij arbeidsongeschiktheid. Hetzelfde zou gelden als het idee om pensioenkapitaal fiscaal geruisloos te mogen gaan gebruiken voor aflossing van hypotheekschulden werkelijkheid zou worden.

16 Zie ondermeer WRR (2009). De menselijke beslisser. Over de psychologie van menselijk keuzegedrag.

17 WRR (2014), Met kennis van gedrag beleid maken.

Naast het bovenstaande kan ook worden gewezen op de invoering in 2008 van het ‘Banksparen’ op alle terreinen waar voordien de levensverzekeraars het alleenrecht hadden. Als voorbeelden kunnen genoemd worden de Spaarrekening Eigen Woning en de Lijfrentespaarrekening. De hier geschetste ontwikkelingen passen in een trend waarbij de overheid een terugtrekkende beweging maakt en meer ruimte en meer verantwoordelijkheid geeft aan de burger. Belangrijke constatering hierbij is dat dit de afgelopen jaren heeft geleid tot een verschuiving van voorheen gangbare voorzieningen in de vorm van verzekeringsproducten naar andere producten gericht op vermogensopbouw.

Tabel 1.1 Ontwikkelingen op fiscaal gebied vanaf 2001 tot nu in vogelvlucht

Vervallen faciliteiten	Datum
Lijfrenten	
• Lijfrente: afschaffen basisaftrek (box 1) ¹⁸	1-1-2003
• Overbruggingslijfrente (wet VPL) (box 1)	1-1-2005
Kapitaalverzekeringen	
• Kapitaalverzekeringen van voor 14-9-1999 (box 3)	1-1-2001
• KEW, BEW en SEW (box 1)	1-1-2013
Pensioen	
• Overbruggingspensioen (wet VPL) (box 1)	1-1-2005
Overige	
• Spaarloonregelingen (box 3)	1-1-2012
• Levensloopregelingen (ingevoerd 1-1-2006) (box 1)	1-1-2013
• Stamrechtvrijstelling (box 1)	1-1-2014
Aangepaste/versoberde faciliteiten	Datum
Lijfrenten	
• Lijfrenten per 1-1-2001	1-1-2001
• Invoering banksparen	1-1-2008
• Oudedagslijfrente (Wet VAP: beperking opbouw door verlagen opbouwpercentage en verschuiven richtleeftijd)	1-1-2014
• Verdere versobering opbouw oudedagsvoorziening Invoering aftoppingsgrens en verlaging maximale premieruimte (box 1) en invoering nettolijfrente (box 3)	1-1-2015
Pensioen	
• Witteveenkader (Wet VAP: beperking opbouw door verlagen opbouwpercentage en verschuiven richtleeftijd)	1-1-2014
• Verdere versobering opbouw oudedagsvoorziening: Invoering aftoppingsgrens en verlaging opbouwpercentage (box 1) en Invoering nettopensioen (vrijstelling box 3)	1-1-2015

Aftrek hypotheekrente

Niet alleen op het gebied van levensverzekeringen, maar ook ten aanzien van de renteaftrek van eigenwoningschuld is veel veranderd. Verzekeraars spelen een steeds belangrijkere rol op de hypotheekmarkt. Hypotheken kunnen worden beschouwd als langetermijnbeleggingen die in beginsel goed passen bij langetermijnverplichtingen van levensverzekeraars. De omvang van aftrekbaarheid van hypotheekrente is een belangrijke factor op de woningmarkt. De aftrek heeft invloed op de betaalbaarheid van een eigen woning. De rente is aftrekbaar als de schuld is aange-

¹⁸ Geen overgangsrecht van toepassing, bij overige maatregelen in de tabel is dit wel het geval.

gaan voor de aankoop, ter verbetering van of voor onderhoud aan de eigen woning. Sinds 2001 is de rente nog maximaal 30 jaar aftrekbaar. Vanaf 1 januari 2013 zijn de voorwaarden voor renteaftrek aangescherpt. De rente over nieuwe eigenwoningschuld mag alleen worden afgetrokken als de eigenwoningschuld volledig en binnen 360 maanden (30 jaar) minimaal annuïtair wordt afgelost.

Tot 2014 was de rente aftrekbaar tegen het voor de belastingplichtige geldende progressieve tarief. Met ingang van 2014 wordt het percentage van de hypotheekrenteaftrek geleidelijk verlaagd van 52 naar 38 %. Dat gebeurt in 28 jaarlijkse stappen van een 0,5%. Per 1 januari 2015 geldt als maximale tarief waar tegen kan worden afgetrokken 51%.

Marktwerking en toezichthouders

De terugtrekkende overheid liet meer aan markten en burgers over, maar wilde daarbij wel de publieke belangen borgen door toezichthouders goed toe te rusten. Verzekeraars worden daarom geconfronteerd met verschillende toezichthouders. In Nederland is het financiële toezicht in 2002 gekanteld tot een zogenoemd *twin peaks* model, waarbij prudentieel toezicht en gedragstoezicht functioneel werden gescheiden. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) werd toen gedragstoezichthouder, zowel op kapitaalmarkten als op het gebied van consumentenbescherming. Het door de AFM uitgeoefende gedragstoezicht richt zich op ordelijke en transparante marktprocessen, zuivere verhoudingen tussen marktpartijen en zorgvuldige behandeling van cliënten van financiële ondernemingen. Prudentieel toezicht richt zich op de soliditeit van financiële ondernemingen en draagt bij aan de stabiliteit van de financiële sector. De Nederlandsche Bank (DNB) is in Nederland belast met dit toezicht. Met de fusie van DNB en de Pensioen- en Verzekeringskamer (PVK) werd in 2004 het prudentieel toezicht voor de hele financiële sector onder één dak gebracht.

Naast de financiële toezichthouders, staan verzekeraars ook onder mededingingstoezicht. Het mededingingstoezicht is gericht op handhaving van de Mededingingswet die de Autoriteit Consument en Markt (ACM) opdraagt kartels te bestrijden en toe te zien op concentraties op de Nederlandse markt. In toenemende mate is de verzekeringsmarkt Europees. DG Mededinging van de Europese Commissie (EC) is verantwoordelijk voor dit concentratietoezicht en het opsporen en bestrijden van kartels in de Europese interne markt. De laatste jaren heeft de ACM in het werk van de Monitor Financiële Sector van ACM geen sterke signalen afgegeven over concurrentiebeperkingen op de verzekeringsmarkt. Beleid gericht op marktwerking en deregulering moest ondernemen voor (startende) bedrijven eenvoudiger maken vooral in het MKB, bijvoorbeeld door het afzwakken van vestigingseisen.

De ontwikkeling in de publiekrechtelijke regelgeving waar AFM en DNB toezicht op houden, is beschreven in hoofdstuk 3.

1.5 Technologische ontwikkelingen

In de laatste decennia is er een sterke verandering gaande waarbij een verschuiving plaatsvindt naar een steeds digitaal wordende samenleving. Dit brengt voor verzekeraars zowel kansen als bedreigingen met zich mee.

Digitale distributie

Voor traditionele spelers kan dit betekenen dat de opkomst van het makkelijk toegankelijke internet klanten steeds directer bereikbaar maakt. Er is een directer klantcontact en distributie vindt op deze wijze steeds directer van verzekeraar naar klant plaats. Aan de andere kant is het aanbod daarmee zo groot en de voorwaarden van producten telkens net even wat anders, dat voor klanten de keuze steeds lastiger wordt. Hier ligt juist voor het distributiekanaal via het intermediair een kans. Deze kan de producten makkelijker filteren en verschillende intermediairs bieden ook oplossingen voor om snel een passende verzekering te vinden voor een klant. Intermediairs kunnen op deze wijze een breder aanbod genereren en dit vormt voor nieuwe spelers ook een wijze om een nieuwe markt makkelijker te betreden zonder allerlei marketingkosten te

maken. Ook vergelijkingssites proberen op deze wijze klanten te bedienen. Hier is binnen Nederland nog een sterke ontwikkeling te zien. Er is veel discussie in de media over de wijze waarop vergelijkingssites daadwerkelijk een eerlijke vergelijking geven of dat er via provisies juist preferente aanbieders zijn die eerder bovenaan het lijstje komen te staan. Voor de toekomst van deze markt is het daarom van belang dat het vertrouwen van de consument niet beschaamd wordt.

Voor traditionele spelers is het lastiger om op al deze nieuwe veranderingen in te spelen. Niet zozeer omdat zij de capaciteiten niet hebben om dergelijke onlineplatforms te ontwikkelen (veel traditionele spelers hebben een *internet-only*-variant), maar met name omdat zij leunen op organisaties met veel personeel en vaste kosten. Dit maakt het lastig om snel in te spelen op een kostengedreven verandering van de markt via *internet-only*-opties die om die reden met zeer scherpe premies kunnen werken. Er ontstaat dus *dual pricing*, maar vanwege de overhead van de traditionele verzekeraars is het lastig om binnen een verzadigde schademarkt extra's te kunnen bieden die de consument kunnen verleiden om het ontstane verschil in premies te accepteren. Dit wil niet zeggen dat er geen ruimte is voor dergelijke verzekeraars, maar het is wel noodzaak dat zij daarom '*best in class*' worden voor wat betreft voorwaarden in relatie tot de te betalen premies en ook zoveel mogelijk de nieuwe mogelijkheden van internet (met name mobiel en *social networks*) te benutten. Verdere kostenreducties bij de traditionele verzekeraars liggen dus in de rede wat ten koste kan gaan van arbeidsplaatsen.

Big data

Verzekeraars weten heel veel van hun klanten, omdat zij in elke levensfase van de klant een rol kunnen spelen. De sector zou ook moeten streven naar het binden van klanten voor het leven door het leveren van excellente dienstverlening tegen een acceptabele premie. Doordat zij al zoveel van de klant weten via de producten die zij aanbieden kunnen zij hier ook op inspelen. Verzekeraars zouden deze data voor zichzelf, maar ook voor de klant, beter moeten ontsluiten en structureren. Hierdoor kunnen zij klanten helpen in het vinden van het juiste product. Veel van deze informatie berust ook bij de financiële intermediairs. Ontsluiting van deze informatie kan ook voor deze groep een nieuwe dienst zijn die zij kan verlenen aan de verzekeraar. In plaats van het wijzen van klanten op het bestaan van willekeurige producten zonder dat deze misschien passend zijn voor de klant (bijvoorbeeld via mailings of e-mails) kan er op basis van de bij de verzekeraar beschikbare informatie eerder geconstateerd worden of bepaalde producten aansluiten bij het klantprofiel. Daarnaast kan deze data verzekeraars ook helpen om passende producten aan te bieden aan klanten via commerciële partners van de verzekeraar. Niet ontkend kan worden dat dergelijke data daarom van grote waarde is voor zowel de verzekeraar als andere commerciële partijen.

Uiteraard moet het privacyaspect niet uit het oog worden verloren. Dat het hier gaat om een delicate balans is wel duidelijk uit de maatschappelijke discussie. Desalniettemin is het belangrijk deze discussie wel aan te gaan om daarmee helder de grenzen te kunnen stellen van wat wij maatschappelijk aanvaardbaar vinden. Verzekeraars zouden hierover actief de discussie moeten aangaan met klanten en daarbij ook de mogelijke dilemma's moeten schetsen van het gebruik van dergelijke informatie. In deze discussie dient ook informatiebeveiliging een belangrijke rol te spelen. *Big data* is namelijk ook voor criminele doeleinden van grote waarde.

Er zijn niet direct redenen te bedenken waarom de eisen die op het gebied van dienstverlening, privacy en beveiliging aan verzekeraars worden gesteld, niet op dezelfde wijze van toepassing zouden moeten zijn op andere partijen als die zich ook met verzekeren bezig gaan houden. Vooral als die nieuwe partijen, zoals bijvoorbeeld Google of Facebook, veel, en waarschijnlijk meer klantgegevens tot hun beschikking hebben dan verzekeraars. De regelgevers en toezichhouders dienen hier alert op te zijn.

Medische technologie/DNA onderzoek

De medische vooruitgang is een groot goed voor de verbetering van de gezondheidszorg. De solidariteit onder het verzekeringsstelsel kan echter worden aangetast als individuen met behulp van die technologie kunnen (laten) vaststellen of hun kans van ziekte en overlijden hoger of lager is dan afgeleid uit beschikbare statistische analyses, zoals sterftetabellen. Op basis van deze voorwetenschap kunnen dan ten koste van andere polishouders sterfte- ziekte- of pensioenverzekeringen worden afgesloten. Handelen met voorwetenschap in financiële producten is verboden en leidt bij ontdekking tot sancties. Een verzekeraar kan de verzekering opzeggen, maar is verder beperkt in zijn mogelijkheden, omdat de bewijsvoering (dat sprake is van gebruik van voorkennis) uitermate moeilijk is. Uiteindelijk zal dit er toe leiden dat anderen niet meer mee willen betalen en dat de verzekering onbetaalbaar wordt. Dit is het probleem van antiselectie (zie volgende hoofdstuk).

2 Verzekeren in Nederland

2.1 Wat is verzekeren?

Verzekeren is een manier om risico's af te dekken. Met een verzekering poogt de verzekeringnemer de financiële gevolgen van een risico af te dekken die hij zelf niet kan of wil dragen. Tegenover de betaling van premie door de verzekeringnemer staat de uitkering door de verzekeraar indien het risico daadwerkelijk optreedt. Bij aanvang van de overeenkomst is onzeker of een uitkering wordt gedaan, *wanneer* een uitkering wordt gedaan of *tot welk bedrag* een uitkering wordt gedaan of hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren. Vanwege de onzekerheid wanneer en wie schade ondervindt, bestaat er een bereidheid te verzekeren. De markt voor schadeverzekeringen bestaat daarom bij de gratie van kennis in het geval van de individuele consument. Zelfs als een consument altijd premie heeft betaald zonder schade te leiden ondervindt hij meerwaarde van de dekking van de verzekering, omdat het onzekerheid vermindert. Op het niveau van een hele populatie valt statistisch redelijk in te schatten hoe vaak bijvoorbeeld brand plaatsvindt. Verzekeraars kunnen op basis van die statistische informatie premies vast stellen waardoor de schade voor de gehele populatie onderling wordt afgedekt. Op deze manier helpen verzekeraars consumenten en bedrijven door *pooling* risico's beheersbaar te maken.

Juridisch gezien is de onzekerheid bij de partijen het definiërend element van een verzekering. De onzekerheid kan op diverse manieren gestalte krijgen: (1) er bestaat geen duidelijkheid over wanneer een uitkering wordt gedaan; of (2) tot welk bedrag en uitkering wordt gedaan; of (3) hoe lang de premiebetaling zal duren.¹⁹ De juridische definitie wijst op het element van onzekerheid dat verzekeringscontracten kenmerkt. Bij schadeverzekeringen is dit, zoals bovenbeschreven evident. De onzekerheid betreft daar of en in welke mate de schade zich openbaart aan een individu. Bij levensverzekeringen is de onzekerheid niet gelegen in of men overlijdt, maar wel in wanneer dat gebeurt (denk aan overlijdensrisicoverzekeringen). Daarnaast zijn er levensverzekeringen die zich hoofdzakelijk richten op vermogensopbouw waarbij de onzekerheid gelegen is in of de polishouder nog leeft op einddatum, dan wel dat de onzekerheid gelegen is hoelang de verzekeraar zal moeten uitkeren (pensioen).

In veel verzekeringsmarkten speelt antiselectie een rol. Antiselectie ontstaat door een informatie-asymmetrie tussen de verzekeraar en de verzekerde. De premie wordt bepaald op een bedrag gerelateerd aan het aantal claims dat de verzekeraar per jaar kan verwachten. De mensen die de verzekering vaak gebruiken zullen voordeel van hebben (ze gebruiken meer dan ze betalen) en degenen die de verzekering minder vaak gebruiken ondervinden nadeel (ze gebruiken de verzekering vrijwel niet maar betalen wel mee). Het is in die situatie rationeel voor de nettobetalers om de verzekering op te zeggen. Hierdoor zal de gemiddelde premie voor de resterende polishouders stijgen, waardoor er een nieuwe groep nettobetalers ontstaat. Alleen mensen die weten dat ze veel gebruik zullen maken van de verzekering zullen zich nog willen verzekeren. In theorie kan dit mechanisme ('antiselectie') ertoe leiden dat een verzekering niet meer wordt aangeboden. In de praktijk zullen verzekeraars daarom trachten zelf klanten met lagere risico's binnen te halen en die met hogere risico's buiten te sluiten of een premie laten betalen afhankelijk van het risico. Verzekeringsmaatschappijen weigeren in zo'n situatie groepen met een schadeverleden, vereisen dat verzekerden grote hoeveelheden informatie aanleveren om hun risico's goed te beoordelen, en zullen premies hoog stellen. De ontwikkelingen in de DNA-technologie is daar een mooi voorbeeld van.

19 Art. 7:925 BW omschrijft een verzekering als volgt: 'een overeenkomst waarbij de ene partij, de verzekeraar, zich tegen genot van premie jegens haar wederpartij, de verzekeringnemer, verbindt tot het doen van een of meer uitkeringen, en bij het sluiten der overeenkomst voor partijen geen zekerheid bestaat, dat, wanneer of tot welk bedrag enige uitkering moet worden gedaan, of ook hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren.'

Een ander probleem is aangepast gedrag, waarbij een verzekerde zich bijvoorbeeld roekelozier gaat gedragen als hij eenmaal is verzekerd. Hier gaan wij later verder op in. De verzekeringsmarkt wordt tevens gekenmerkt door een zogeheten ‘omgekeerde productiecycclus’. In veel productmarkten is het gebruikelijk dat eerst een dienst of product wordt geleverd en daarna wordt betaald. Bij verzekeringen betaalt de klant (polishouder) echter vooraf premie om in het geval dat het risico zich voordoet hiervoor een vergoeding te krijgen. Er kan aanzienlijke tijd verlopen tussen de periode van premiebetaling en eventuele uitbetaling bij schade door de verzekeraar.

De balans van een verzekeraar ziet er globaal als volgt uit:

Activa	Passiva
Beleggingen	Technische Voorzieningen
Overige activa	Eigen vermogen

De belangrijkste posten aan de passivakant zijn het eigen vermogen en technische voorzieningen die een schatting zijn van toekomstige claims en verplichtingen voortvloeiend uit verzekeringscontracten. De technische voorzieningen zijn gelijk aan het bedrag dat een verzekeraar op balansdatum moet aanhouden om alle bestaande verplichtingen aan polishouders af te kunnen wikkelen. Deze verplichtingen kunnen in sommige gevallen ver in de toekomst liggen: denk bijvoorbeeld aan een pensioenverzekering.²⁰ Verzekeraars maken hun statutaire balans – die onderdeel vormt van de financiële jaarrekening – op basis van de waarderingsgrondslagen in de *International Financial Reporting Standards* (IFRS) of het Burgerlijk Wetboek (BW). Het uitgangspunt in het huidige Nederlandse toezichtkader voor verzekeraars is eensporige verslaggeving: verzekeraars gebruiken de accounting balans als startpunt voor de prudentiële balans (die gebruikt wordt voor toezichtdoeleinden). Om vervolgens het beschikbare kapitaal te berekenen, zijn enkele prudentiële filters vereist. De eensporige verslaggeving geldt met name voor Nederland. In veel andere Europese landen staan de toezichtrapportages van verzekeraars los van de verslaggeving.²¹

De kern van het verzekeringsbedrijf is dus het afdekken van risico's en vermogensopbouw. Als afgeleide van die primaire taak treden verzekeraars op als institutionele belegger. Het totaal belegd vermogen van Nederlandse verzekeraars is meer dan €440 miljard.²² Omdat de verzekeringsverplichtingen voor een belangrijk deel voorspelbaar en langlopend van aard zijn, kunnen verzekeraars hun bezittingen investeren voor de lange termijn en in relatief niet-liquide beleggingen. Door middel van langetermijninvesteringen in bedrijven kunnen verzekeraars bijdragen aan het financieren van economische groei. Tegelijkertijd kunnen verzekeraars door hun continue stroom van premie-inkomsten, zelfs in perioden van economische neergang, een bron zijn van liquiditeit.

Europese verzekeraars zijn met een beheerd vermogen van €8.500 miljard (2013) de grootste institutionele beleggers van Europa. Het gaat hier voornamelijk om levensverzekeraars. Zij zijn verantwoordelijk voor meer dan 80% van het totaal aan beleggingen.²³ De drie grootste Europese verze-

20 Onder Solvency II (dus niet de huidige situatie) bestaat de waardering van de technische voorzieningen uit een beste schatting plus een risicomarge. Voor een levensverzekeraar volgt de beste schatting uit het saldo van de kasstroom van alle nog te verrichten uitkeringen minus de kasstroom van alle eventueel nog binnenkomende premie. Bij schadeverzekering werkt men met een premievoorziening, zijnde het bedrag aan uitkeringen voor toekomstige voorvallen waarvoor op balansdatum al wel verzekeringsdekking is. Daarnaast is er de schadevoorziening die zich richt op schadegebeurtenissen uit het verleden, al dan niet op balansdatum bij de verzekeraar al gemeld en bekend, en de daarvoor nog benodigde schadebetalingen. De vaststelling van zulke technische voorzieningen baseert zich in de regel op statistische patronen en ervaringsregels, waarmee een objectieve raming wordt beoogd.

21 De accounting standaarden (BW en IFRS) bieden relatief veel keuzemogelijkheden voor de waardering. Activa kunnen op 'geamortiseerde kostprijs' of op marktwaarde worden gewaardeerd – volgens dezelfde regels als bij banken. Ook voor 'overige passiva' (anders dan technische voorzieningen) gelden dezelfde regels als bij banken. De berekeningswijze voor technische voorzieningen (IFRS 4 of BW 2 T 9) kent veel vrijheden.

22 Op basis van gegevens per Q3 2014.

23 Bron: <http://www.insuranceurope.eu/facts-figures/statistical-publications/european-insurance-in-figures>; hierna: Insurance Europe (2014).

keringssectoren zijn volgens deze maatstaf Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Op enige afstand volgen Italië en Nederland. In Nederland zijn verzekeraars na pensioenfondsen de grootste institutionele beleggers. Nederlandse verzekeraars beleggen gezamenlijk meer dan € 440 miljard.

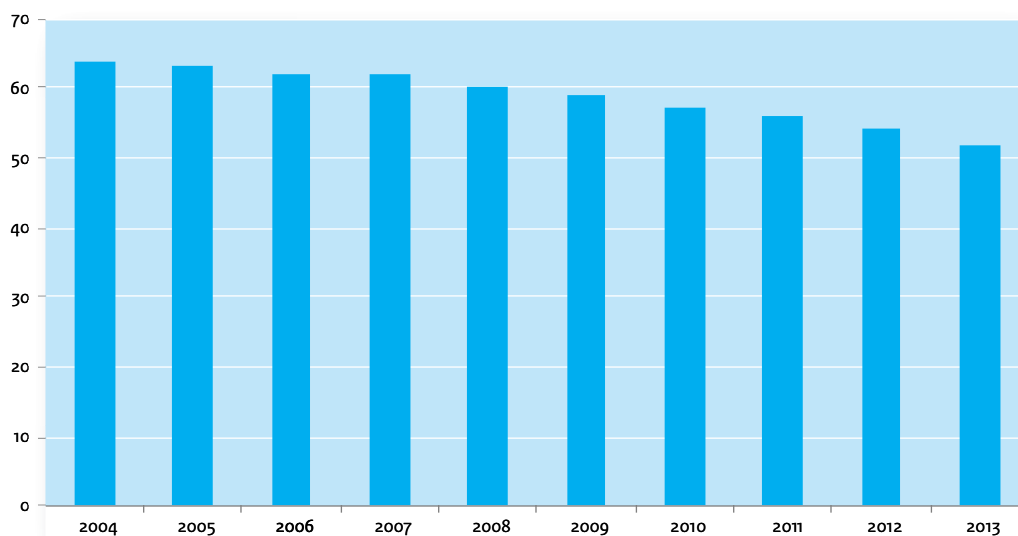
De beleggingen van een verzekeraar dienen om een voorspelbare kasstroom te generen over een lange periode. Verzekeraars hebben gezien het karakter van hun verplichtingen belang bij beleggingen in langlopende producten. Ongeveer een derde deel van de beleggingen van Nederlandse verzekeraars heeft bijvoorbeeld betrekking op pensioenopbouw in de 2^e pijler. De langetermijnhorizon van verzekeraars maakt ze bij uitstek geschikt om de economie van een stabiele financieringsstroom te voorzien.

Verzekeraars beleggen 43% van hun beleggingen in Nederland. Daarin verschillen zij van pensioenfondsen die 14% in eigen land beleggen. Dit grote verschil is terug te zien in de keuzes die verzekeraars en pensioenfondsen maken met betrekking tot hun beleggingsinstrumenten. Pensioenfondsen beleggen namelijk 38% in aandelen, terwijl verzekeraars dat voor slechts 7% van het totaal door hen belegde vermogen doen.²⁴ Hiervoor zijn twee mogelijke redenen aan te wijzen. Ten eerste betreffen de verplichtingen van verzekeraars meestal nominale garanties, terwijl pensioenfondsen een indexatieambitie hebben. Ten tweede geldt voor verzekeraars een hogere zekerheidsmaat waarmee zij aan hun verplichtingen moeten kunnen voldoen. Verzekeraars kiezen daarom vaker voor vastrentende waarden.

Deze verhoudingen tussen beleggingen in het binnen- en buitenland en tussen beleggingsinstrumenten zijn de afgelopen jaren nauwelijks veranderd. Met Solvency II in aantocht (per 2016) zullen verzekeraars mogelijk nog risicomijdender gaan beleggen, dat wil zeggen, minder in zakelijke waarden en meer in staatsobligaties. Verzekeraars fungeren dus als risicomijdende lange termijn investeerders.

Het belang van de verzekeringssector weerspiegelt zich ook in de werkgelegenheid in de verzekeringssector. De afgelopen tien jaar is de werkgelegenheid afgenomen van 64.000 in 2004 tot 52.000 in 2013. (zie figuur 2.1)²⁵

Figuur 2.1 Werkgelegenheid in de verzekeringssector (in duizenden werknemers), 2004-2013



Bron: CVS (2014)

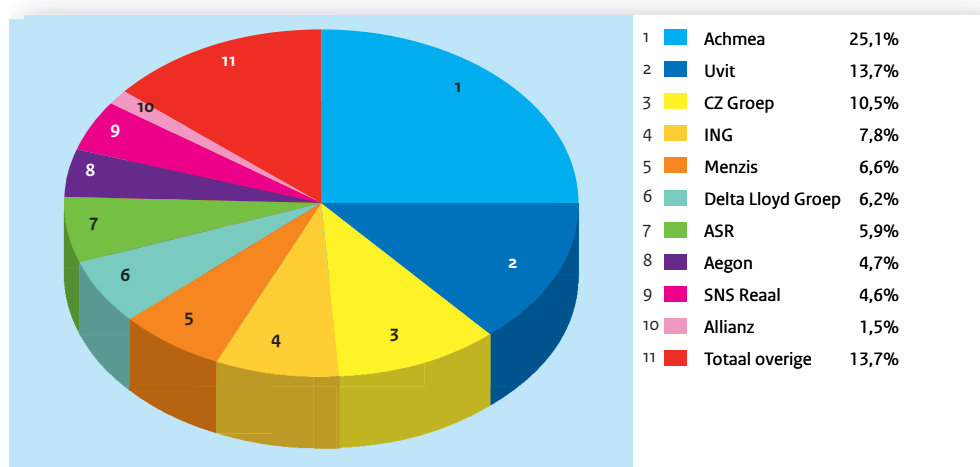
24 Aandelen zijn meer dan andere beleggingsinstrumenten in het buitenland belegd.

25 Deze daling is de pendant van de terugloop in het levensverzekeringsbedrijf en technologische ontwikkelingen. De terugloop in levensverzekeringen wordt voor een belangrijk deel verklaard door de opkomst van banksparen. Banksparen wordt voor een deel ook binnen verzekeringsgroepen geabsorbeerd, maar dit kan efficiënter (met minder personeel) worden beheerd.

In Figuur 2.2 (hierna) wordt het marktaandeel van de tien grootste verzekeringsgroepen in Nederland getoond op basis van het bruto geboekte premie-inkomen in 2010. Omdat de grootste premieomzet sinds de invoering van de basisverzekering in 2006 behaald wordt in de zorgverzekeringsmarkt (meer dan de helft van het totale premiebedrag), zijn verzekeringsgroepen die actief zijn op deze markt het grootst. Van de tien grootste verzekeringsgroepen zijn alleen ING, Aegon, SNS REAAL en Allianz niet actief op deze markt.

Er wordt dus onderscheid gemaakt tussen verschillende sectoren: schadeverzekeringen, levensverzekeringen, zorgverzekeringen en herverzekering. In dit onderzoek laat de Commissie zorgverzekeringen en herverzekering buiten beschouwing, hoewel het voor een goed beeld van de marktaandelen onvermijdelijk is ook te kijken naar de zorgverzekeringen. Bovendien doen veel verzekeraars binnen een groep zowel schade-, levens- als zorgverzekeringen. Er zijn vele verzekeraars actief op de verzekeringsmarkt. Deze verzekeraars zijn vaak onderdeel van groepen, waardoor de ontwikkelingen in de leven- en schademarkt sterk zijn verweven. Maar er wordt wel voor deze verschillende risico's apart afgeschermd kapitaal aangehouden.

Figuur 2.2 Marktaandeel van de 10 grootste verzekeraars in 2011 (in %)



Bron: Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 32 013, nr. 36

Het onderscheid tussen levens- en schadeverzekeringen voor consumenten wordt op hoofdlijnen samengevat in tabel 2.1 (hierna). Zo zijn de doelen bijvoorbeeld verschillend (bij schade het afdekken van risico, bij leven het opbouwen van vermogen). Hieruit volgt ook dat levensverzekeringen meestal een lange looptijd kennen en het voor polishouders lastig is om over te stappen naar een andere verzekeraar. Dat is bij schadeverzekeringen relatief eenvoudig en dat hangt ook samen met de relatieve homogeniteit en beperkte complexiteit van de meeste schadeverzekeringen, uitzonderingen zoals milieuschade daargelaten. Daarbij komt dat fiscaal gezien vermogensopbouw via een verzekeraar decennialang is gefaciliteerd. De moeite of het gemak van het overstappen en de mate van concurrentie in de markt bij schade en leven is dan ook verschillend.

Tabel 2.1 Verschillen tussen schade- en levensverzekeringen voor de consument

	Schade	Leven
Doel	Dekking bij schade	Tweeledig: dekking van overlijdensrisico en vermogensopbouw (t.b.v. schuldafflossing, inkomen voor nabestaanden of oude dag)
Overstappen	Jaarlijks opzegbaar	Lange termijn karakter, fiscale klemmen
Karakter	Relatief eenvoudig en homogeen	Complexere en relatief duurdere producten
Concurrentie/marktstructuur	Meeste deelmarkten vrij concurrerend	Concurrentie door andere fiscaal gefaciliteerde substituu-producten Overstapmogelijkheden beperkt
Toezicht eisen	Alleen prudentieel	Prudentieel en gedrag (passendheid)
Provisie	Doorlopend	Verboden
Fiscale behandeling	Assurantiebelasting van toepassing	Vermogensrendementsheffing kan van toepassing zijn Bij Lijfrenteverzekeringen is de premie aftrekbaar; belasting bij uitkering ('omkeerregel')

2.2 Schadeverzekeringen in Nederland

Een schadeverzekering is een overeenkomst waarbij een verzekeraar zich tegen voorafgaande betaling van een premie ertoe verbindt de verzekerde bij het intreden van het verzekerde risico de dienst (in geld of in natura) te verlenen die bij het sluiten van de overeenkomst is overeengekomen.²⁶ Enkele voorbeelden van schadeverzekeringen:

- autoverzekering;
- inboedelverzekering;
- opstalverzekering;
- aansprakelijkheidsverzekering;
- transportverzekering;
- rechtsbijstandverzekering;
- arbeidsongeschiktheidsverzekering.

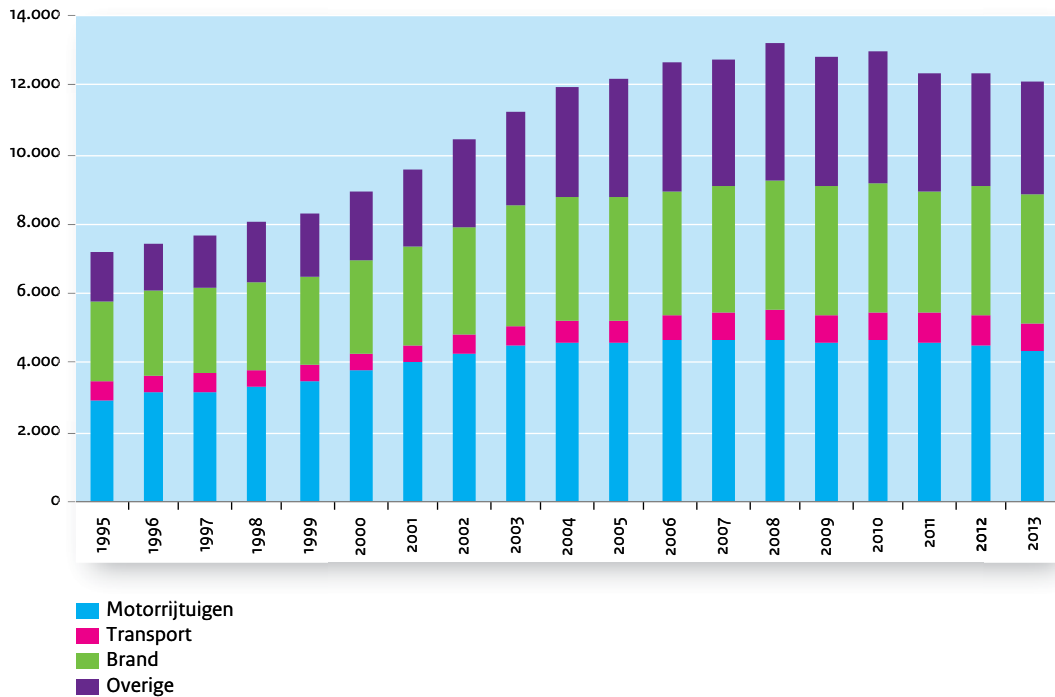
Bij schadeverzekeringen speelt het probleem dat deze tot aangepast (meer risicovol) gedrag bij de verzekerde kunnen leiden, omdat eventuele schade wordt gedekt (dit wordt in de Engelstalige literatuur *moral hazard* genoemd). Omdat de verzekeraar moeilijk kan vaststellen of de verzekerde haar gedrag aanpast na het afsluiten van de verzekering, worden prikkels geïntroduceerd (bonus- of malus-systemen zoals bijvoorbeeld een *no-claim* korting of het introduceren van een eigen risico) om het gedrag van de polishouder (ten goede) te beïnvloeden. Een polishouder betaalt dan minder premie naarmate hij minder schades claimt.

Verder is bij schadeverzekeringen het onderscheid tussen de zakelijke markt en de consumentenmarkt van belang. De zakelijke schademarkt is waarschijnlijk groter dan de consumentenmarkt, al ontbreken de gegevens om hier precieze uitspraken over te doen. Op de consumentenmarkt is in ieder geval sprake van een grotere mate van commodificatie van het aanbod, terwijl zakelijke klanten veelal maatwerkoplossingen geboden krijgen. De commodificatie uit zich in de standaardvoorwaarden voor consumenten per product per aanbieder. Deze voorwaarden zijn voor de individuele consument niet of nauwelijks onderhandelbaar. Alleen een assurantietussenpersoon is wellicht in staat op onderdelen voorwaarden aangepast te krijgen. De commodificatie is echter

²⁶ Europees Hof van Justitie, HvJ 25-02-1999, C-349/96 inzake Card Protection Plan, overweging 17.

niet zo ver voortgeschreden dat elke verzekeraar voor hetzelfde product dezelfde voorwaarden hanteert. Verzekeraars kunnen immers verschillende doelgroepen bedienen of zich richten op specifieke consumentenpreferenties.

Figuur 2.3 Brutopremie per schadebranches (in € miljoenen)

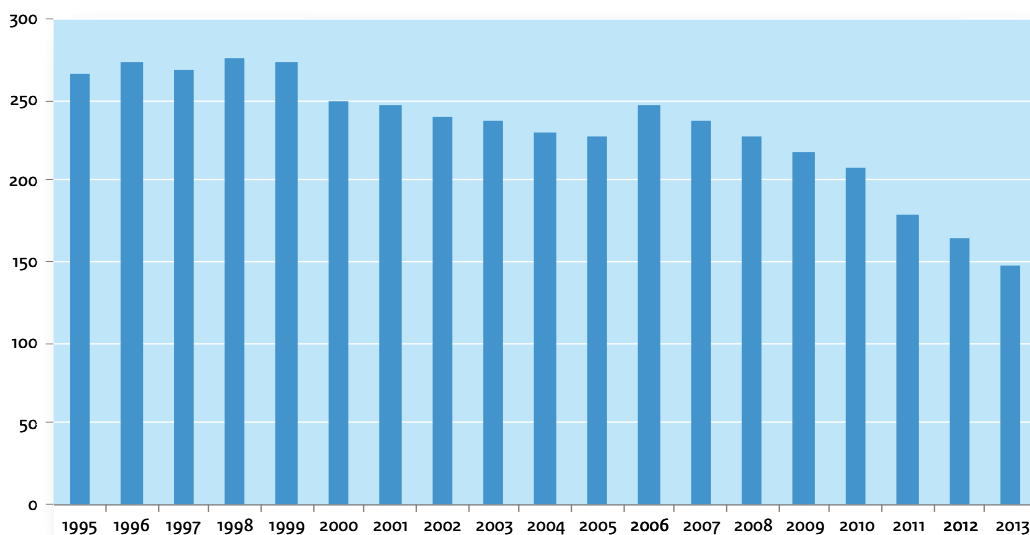


Bron: DNB, macro-economische statistiek verzekeraars

Op basis van geaggregeerde data (en dus voorbijgaand aan verschillen tussen sectoren en individuele verzekeraars) is het beeld van de schadebranche als volgt. De omzet in de schademarkt is de laatste jaren gestabiliseerd na vrij forse groei in de periode 1995-2005. Dat wil niet zeggen dat het goed gaat in de schademarkt. Omdat de assurantiebelasting op schadeverzekeringen per 1 januari 2013 is verhoogd en omdat de consument bewuster met zijn geld omgaat, is de verwachting dat de omzet in deze markt voorlopig nog verder zal krimpen. Veel schadeverzekeringen, zoals motor, brand en aansprakelijkheid zijn echter geen luxegoederen en kennen daardoor een lage prijselasticiteit. Ook in mindere tijden zullen schadeverzekeringen verkocht worden en dat zet een grens op de verwachte omzetzakking. Conjunctureel gezien is het tij echter ongunstig. De ervaring leert namelijk dat schades in ongunstige tijden toenemen, terwijl tegelijkertijd de beleggingsopbrengsten tegenvallen. Dit zal de komende jaren additionele druk geven op de schadeverzekeringsbranche.

Het aantal schadeverzekeraars is de afgelopen jaren afgenomen (zie figuur 2.4). Tot 2010 waren er meer dan 200 schadeverzekeraars in Nederland. Sindsdien is het aantal snel gedaald van 179 in 2011 tot 149 in 2013. Hoewel dit soort geaggregeerde cijfers voor een heterogene branche met allerlei kleine nichespelers niet alles zeggen, valt wel op dat de gemiddelde brutopremie per schadeverzekeraar sterk is toegenomen (zie figuur 2.5 hierna).

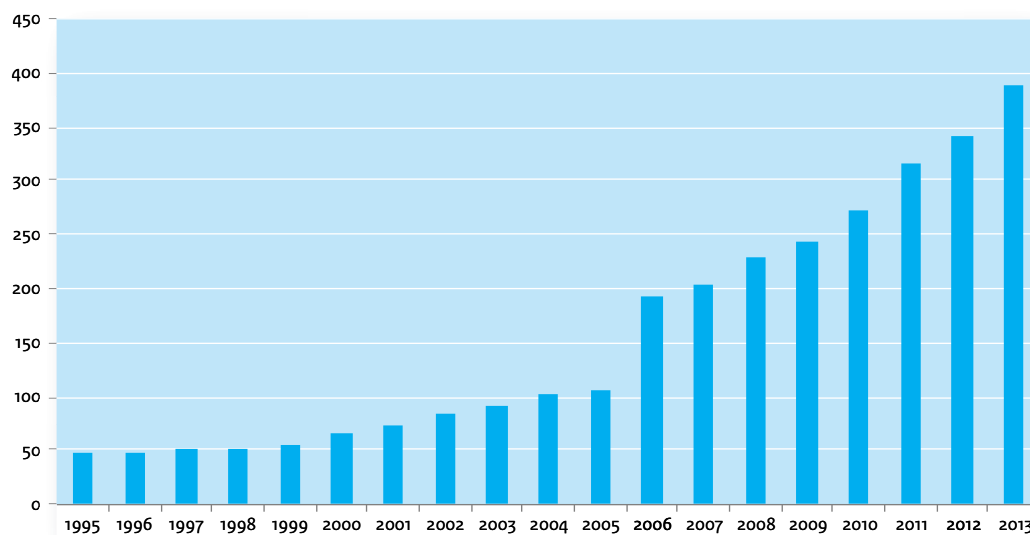
Figuur 2.4 Aantal schade verzekeraars in Nederland, 1995-2013²⁷



Bron: data DNB

Er is dus sprake van schaalvergroting in de schadebranche maar dat heeft niet geleid tot een enorme concentratie. De grootste drie schadeverzekeraars hebben een marktaandeel van ongeveer 30% (2011-2013). De top tien heeft een marktaandeel van ongeveer 60%. Er zijn dus geen dominante spelers in de markt. Dat sluit aan bij het beeld dat DNB (2014) geeft van diverse schademarkten als zeer concurrerend. De concurrentie in de schademarkt wordt bovendien nog gefaciliteerd door de relatieve goede vergelijkbaarheid van deze verzekeringen. Consumenten kunnen relatief makkelijk van een schadeverzekering af en een nieuwe sluiten. Ook de distributie via internet en de rol die vergelijkingssites daarbij spelen draagt bij aan de concurrentie in de schademarkt.

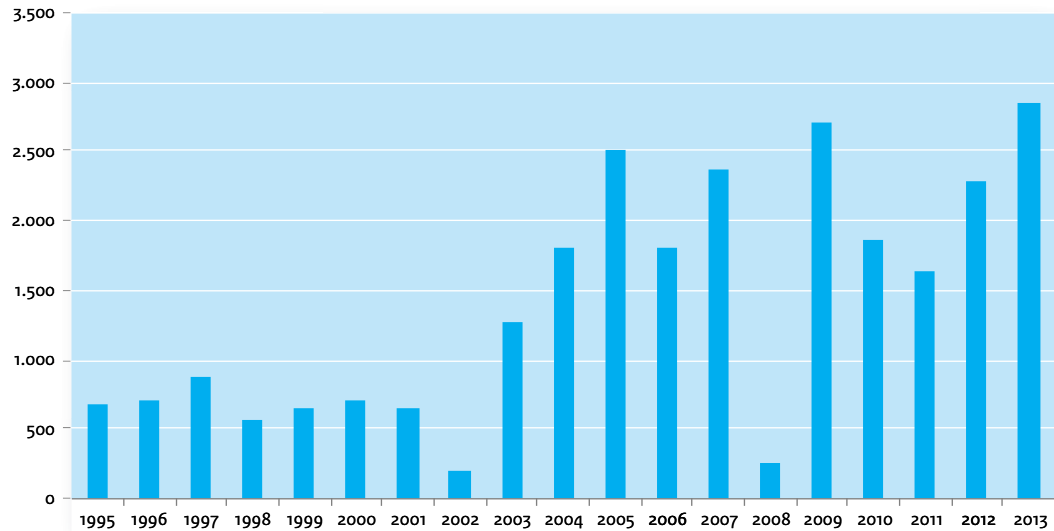
Figuur 2.5 Gemiddelde premie per schadeverzekeraar (in € miljoenen), 1995-2013



Bron: DNB

²⁷ Aantal schadeverzekeraars met zetel in Nederland. Het aantal bijkantoren van schadeverzekeraars van de EU/EER is afgenomen van 20 in 1995 tot 2 in 2013.

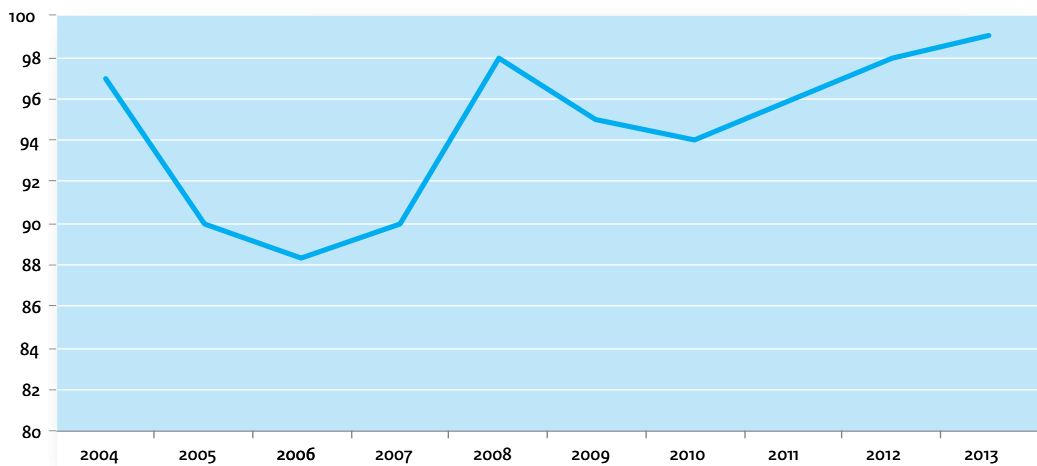
Figuur 2.6 Nettoresultaat schade (in € miljoenen)



Bron: DNB

De resultaten in de schademarkt als geheel zijn relatief positief. De winstgevendheid van schadeverzekeringen is over het geheel genomen positief. De tegenvallende jaren 2002 en 2008 zijn in de daarop volgende jaren ruimschoots goed gemaakt. (zie figuur 2.6) Hierbij dient ook rekening gehouden te worden met de ontwikkeling van de *combined ratio's* van schadeverzekeraars. De *combined ratio* geeft de geleden schade en bedrijfskosten in verhouding tot de verdiende premie, exclusief herverzekering, weer en is daarmee een indicator voor het verzekeringstechnische resultaat (zie figuur 2.7).

Figuur 2.7 Net Combined Ratio schade, 2004-2013



Bron: DNB

De resultaten bij schade worden in belangrijke mate beïnvloed door de omvang van de claims en in mindere mate door beleggingsresultaten (met uitzondering van 2008). Dus naast het effect van de beleggingsresultaten heeft vooral het oplopen van de netto *combined ratio* sinds 2006 bijgedragen aan het verslechteren van het resultaat in de schademarkt.²⁸

²⁸ Hier blijven de verschillen tussen deelmarkten buiten beeld.

De schadesector is al met al zeer competitief. De combinatie van een voortdurende lage rente en dalend technisch resultaat zet de rentabiliteit onder druk. Toch heeft de schadesector de crisis redelijk doorstaan.

2.3

Levensverzekeringen

Een levensverzekering is een verzekering die verband houdt met het leven of de dood van de mens of met de verzorging van de uitvaart. Een levensverzekering kan uitkeren bij (1) overlijden van de verzekerde, of (2) bij in leven zijn van de verzekerde op een bepaalde datum. Een levensverzekering kan ook (3) een mengvorm van beide zijn, er wordt dan zowel uitgekeerd bij in leven zijn als bij eerder overlijden (gemengde verzekering). Een levensverzekering kan ook (4) een periodieke uitkering geven (zolang de verzekerde in leven is of juist vanaf het moment dat de verzekerde komt te overlijden).

Levensverzekeringen dienen een van de volgende vier doelen: schuldaflossing, verzorging van nabestaanden garanderen, inkomen voor de oude dag garanderen of sparen voor toekomstige lasten:

- 1 een levensverzekering werd vaak afgesloten in combinatie met een hypotheek. De verzekering wordt dan aangewend om op de einddatum van de hypotheek de schuld in één keer af te lossen. In principe kan een dergelijke constructie bij elke lening worden aangegaan;
- 2 een overlijdensrisicoverzekering keert bij het overlijden van de verzekerde een vast bedrag uit, waardoor de verzorging van nabestaanden gegarandeerd kan worden;
- 3 een levensverzekering kan worden afgesloten als aanvulling op de AOW. Er is dan vaak sprake van een pensioen- of een lijfrenteverzekering, maar in principe is elke verzekeringsvorm die uitkeert bij in leven zijn geschikt;
- 4 een levensverzekering gericht op vermogensopbouw kan diverse vormen hebben. Een voorbeeld is de studieverzekering. Een studieverzekering wordt vaak vlak na de geboorte van het kind afgesloten en keert bijvoorbeeld uit op de 18e verjaardag.

Levensverzekeringen kunnen op allerlei manieren worden vormgegeven. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen collectieve en individuele levensverzekeringen. Individuele verzekeringen worden stuk voor stuk gesloten en kennen geen onderling verband. Bij indeling van de individuele verzekeringen naar verzekeringsvorm zijn twee mogelijke momenten van uitkeren: bij leven; bij overlijden of beide: bij leven én bij overlijden (zgn. gemengde verzekering). Er zijn ook twee soorten uitkering: ineens (kapitaalverzekering); of in termijnen (renteverzekering). Collectieve verzekeringen zijn pensioenverzekeringen. Er is dan één 'moederpolis' (het mantelcontract) waaraan de diverse individuele contracten hangen. Werkgevers sluiten pensioencontracten voor hun werknemers. De markt voor pensioenverzekeringen is een zakelijke (*business-to-business*) markt.

In Figuur 2.8 is te zien dat de markt voor levensverzekeringen in zijn totaliteit tot 2000 is gegroeid.²⁹ Daarna stagneerde deze markt en vanaf 2008 heeft een krimp ingezet. Dit patroon heeft zich in beperkte mate voorgedaan in individuele levensverzekeringen in geld en geproportioneerder bij individuele beleggingsverzekeringen. Pensioenbeleggingsverzekeringen (veelal beschikbare premiereregelingen waarmee wordt belegd ten behoeve van het pensioen) hebben in 2009 een beperkte terugval laten zien, maar laten over de hele periode een redelijke stabiel beeld zien. Spaarkassen vormen een zeer beperkt deel van de markt.

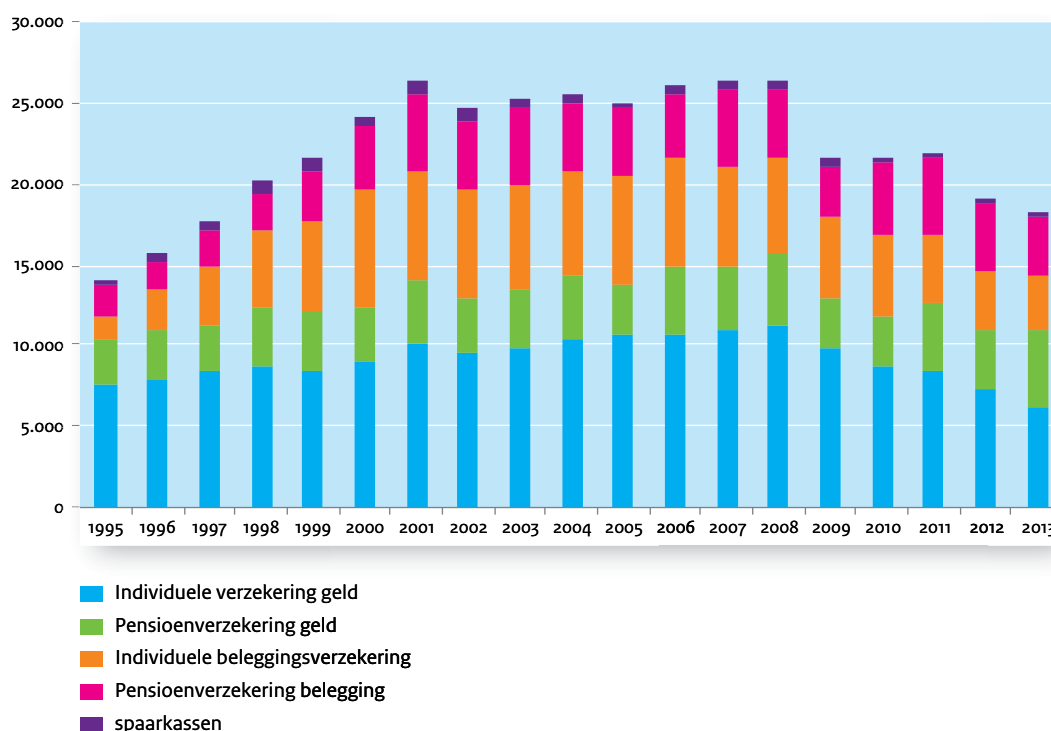
Het succes van levensverzekeringen is altijd sterk afhankelijk geweest van de fiscale behandeling. Levensverzekeringen die het doel van vermogensopbouw of inkomensvoorziening voor later dienen zijn historisch gegroeid vanwege de gunstige fiscale behandeling. Al in de jaren '60 werd vermogen opgebouwd in een gemengde verzekering (combinatie van overlijdensrisicoverzekering en vermogensopbouw) gunstig behandeld. De laatste decennia is die gunstige behandeling

²⁹ Zie voor een nadere analyse van de ontwikkeling van de levenmarkt Oliver Wyman, *The current Dutch life industry. Challenges and opportunities* (2015).

steeds verder ingeperkt. Kapitaalverzekeringen worden sinds 2001 in box 3 meegenomen en zijn daardoor minder populair geworden. Alleen voor de Kapitaalverzekering gekoppeld aan de eigen woning is er sprake van overgangsrecht. Ook daaraan is inmiddels paal en perk gesteld doordat het niet meer mogelijk is ter maximalisering van de hypotheekrenteaftrek door een aflossingsvrije hypotheek af te sluiten met daarnaast een kapitaalverzekering ter aflossing.

Daarnaast geldt dat de premies voor inkomensverzekeringen (zoals lijfrente- en pensioenverzekeringen) in aftrek van het belastbare inkomen in box 1 komen. De inkomstenbelasting moet worden betaald bij het tot uitkering komen van dergelijke verzekeringen. Tenslotte is de concurrentie in de vermogensopbouw ook bevorderd door ook voor bancaire substituu-producten een fiscale faciliteit te introduceren (banksparen). In de sfeer van vermogensopbouw concurreren verzekeraars met banken en pensioenfondsen. Banken bieden spaar- en beleggingsproducten aan. Pensioenfondsen bieden traditioneel regelingen aan waarbij er uitgekeerd wordt voor de oude dag (voornamelijk via zogeheten *defined-benefit*-regelingen).

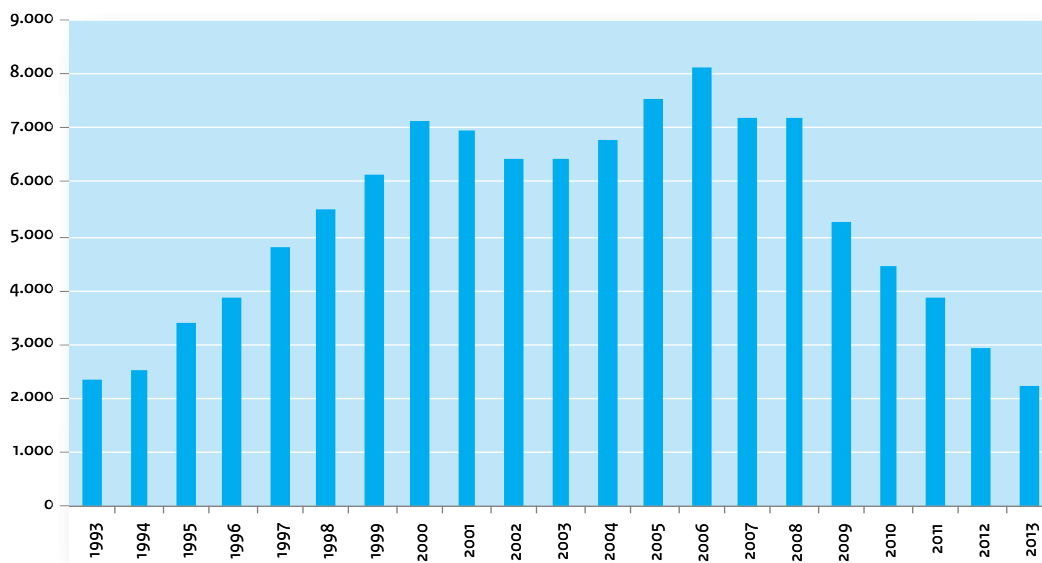
Figuur 2.8 Verdeling premievolume over soorten levensverzekeringen (in € miljoenen), 1995-2013



Bron: DNB

In Figuur 2.9 komt nog scherper de terugval in de levenssector in beeld, want die laat de nieuwe productie van individuele levensverzekeringen zien. Na een gestage groei in de jaren '90 stagneerde de markt. Een licht herstel trad op in de jaren 2004-2006, maar daarna is de nieuwe productie ieder jaar gestaag afgenomen.

Figuur 2.9 Jaarlijkse nieuwe productie in individuele levensverzekeringen (premiëvolume in € miljoenen)



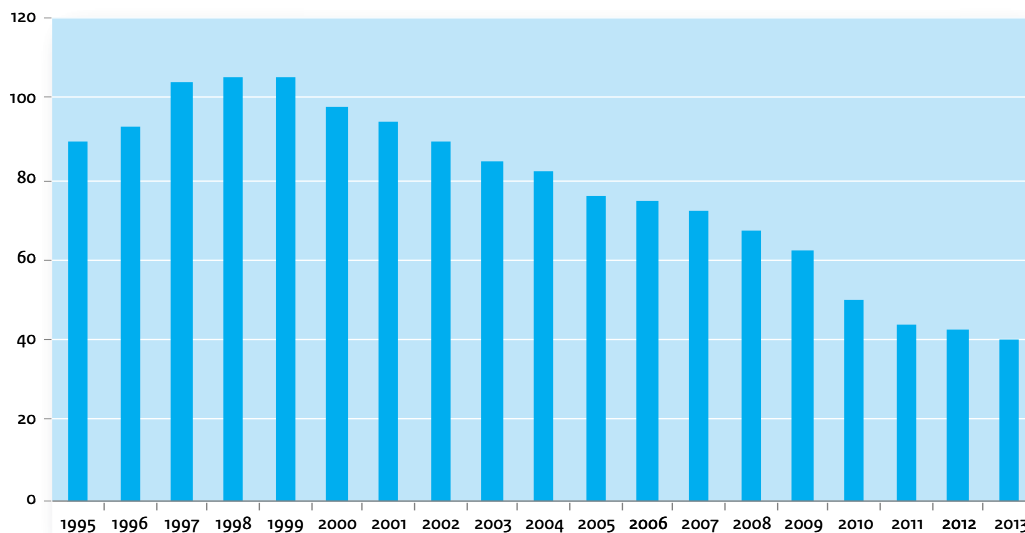
Bron: Verbond van Verzekeraars

De levenssector is al geruime tijd aan het consolideren. Het aantal levensverzekeraars is de afgelopen vijftien jaar meer dan gehalveerd (zie figuur 2.10 hierna). De piek lag in 1999 toen er 106 levensverzekeraars een zetel in Nederland hadden. In 2013 waren er nog 40. Het gemiddelde premievolume per verzekeraar is toegenomen (zie figuur 2.11). Ook de concentratie in de markt is toegenomen, de grootste drie levensverzekeraars hebben de afgelopen drie jaar hun aandeel in het totale premievolume van 45% tot bijna 50% zien stijgen. De vijf grootste hebben een markt-aandeel van 75% en de grootste tien bijna 90%.

Bikker and Van Leuvensteijn (2008) lieten in 2008 zien dat de Nederlandse markt voor levensverzekeringen niet erg concurrerend was. Hierop wijzen een aantal factoren. De disciplinerende door consumenten is beperkt vanwege het ingewikkelde karakter van levensverzekeringsproducten en de beperkte substitutiemogelijkheden. De schaal van verzekeringsmaatschappijen was in Nederland kleiner dan optimaal. De inefficiency van Nederlandse verzekeraars was groter dan in een concurrerende markten verwacht mag worden. De winsten waren hoog in vergelijking met het buitenland.³⁰ Het is dan ook nauwelijks verrassend dat met de introductie van banksparen in 2007 als concurrerende vermogensopbouw mogelijkheid met vergelijkbare fiscale faciliteit zo'n hoge vlucht nam ten koste van levensverzekeringen. Het bleek voor verzekeraars zeer lastig de concurrentie aan te gaan. Consolidatie wordt dus gedreven door een behoefte aan kostenreductie en schaalvergroting. Dit proces gaat echter zeer geleidelijk, omdat verzekeraars vanwege de grote omvang van reeds lopende polissen niet onmiddellijk gedwongen worden orde op zaken te stellen. Bovendien zijn de beleggingsresultaten ook positief (zie figuur 2.12) wat ook geen urgentie om kosten te verlagen veroorzaakt.

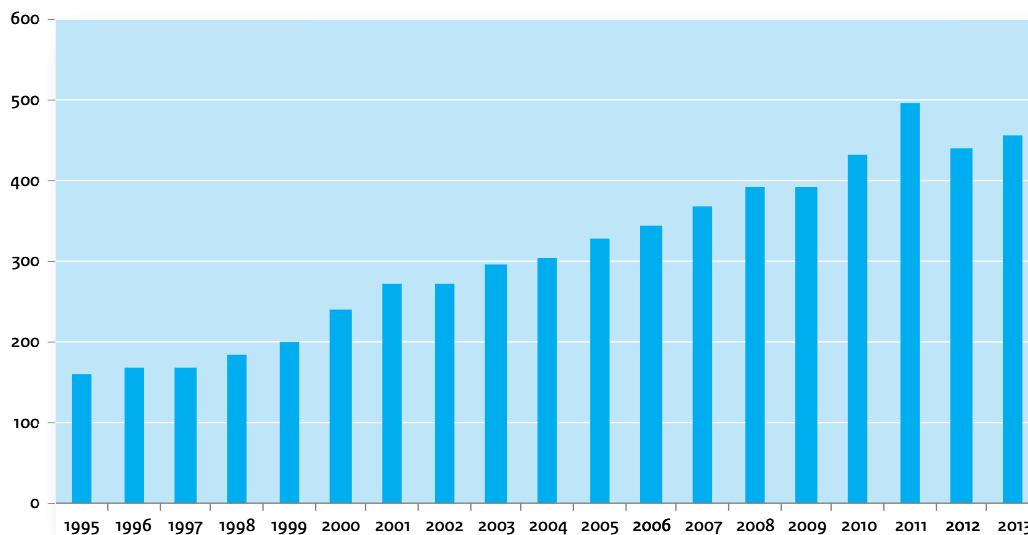
³⁰ Bikker, J.A. and M. van Leuvensteijn (2008), Competition and efficiency in the Dutch life Insurance industry, in *Applied Economics* 40, 2063-2084.

Figuur 2.10 Aantal levensverzekeraar met zetel in Nederland, 1995-2013



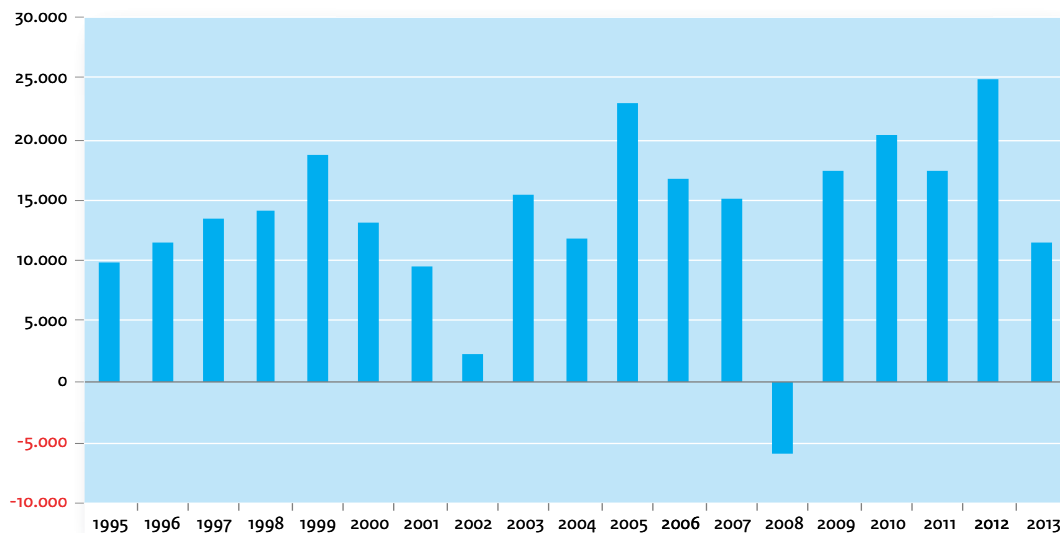
Bron: DNB data

Figuur 2.11 Gemiddelde premievolume van een levensverzekeraar (in € miljoenen), 1995-2013



Bron: DNB data

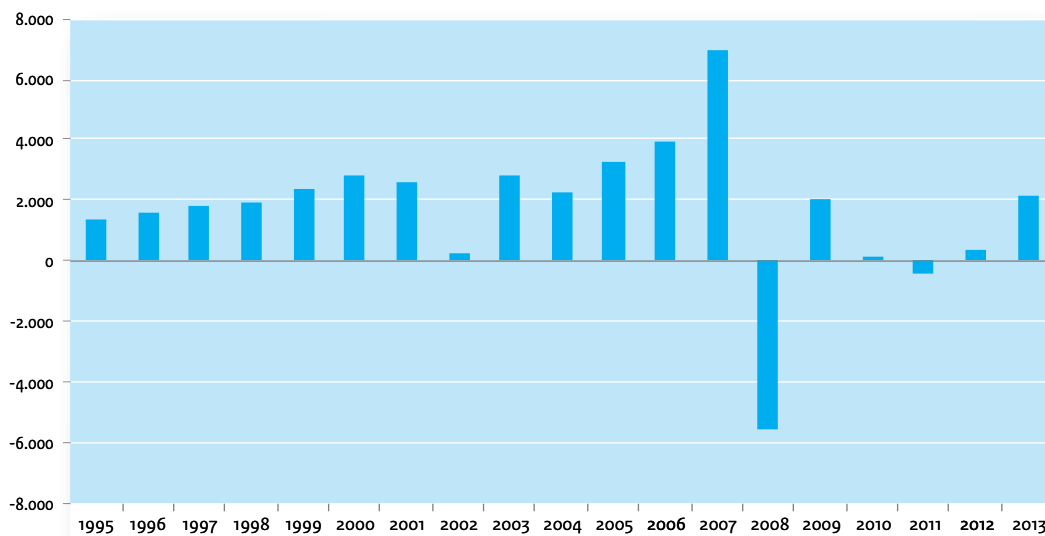
Figuur 2.12 Beleggingsresultaten levensverzekeraars (in € miljoenen), 1995-2013



Bron: DNB

De beleggingsresultaten van levensverzekeraars (zie figuur 2.12) zijn overwegend positief, met uitzondering van 2001 en 2008 toen de aandelenmarkten een scherpe daling maakten. Tegelijkertijd laat Figuur 2.13 zien dat het nettoresultaat veelal beperkt is en in 2011 zelfs negatief. Het volatiele karakter (en lager) nettoresultaat van leven in vergelijking met schade sinds 2008 hangt hoofdzakelijk samen met het langlopende karakter van levensverzekeringen.

Figuur 2.13 Nettoresultaat leven (in € miljoenen), 1995-2013



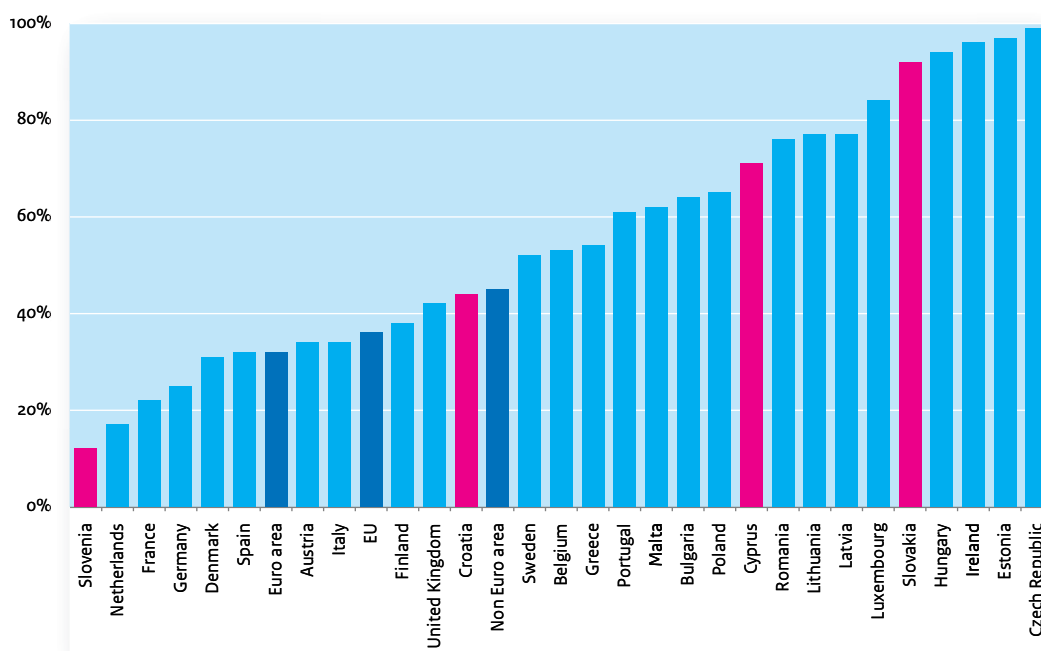
Bron: DNB

De jaarlijkse resultaten van een levensverzekeraar worden minder bepaald door de nieuwe productie, maar met name door de bestaande portefeuille. Bij schadeverzekeringen is dit in mindere mate het geval. Het technische resultaat van een levensverzekeringportefeuille is het verschil tussen de voorzieningen, gebaseerd op het risicovrij te behalen rendement, levensverwachting, kosten, verval en de feitelijke resultaten. Dit resultaat betreft de hele lopende verzekeringportefeuille en daardoor kunnen verzekeraars geruime tijd neutrale of verlieslatende nieuwe contacten schrijven, terwijl ze winst kunnen rapporteren vanwege winst uit oudere contracten.³¹

³¹ Zie ook het rapport van Oliver Wyman, *The current Dutch life industry. Challenges and opportunities* (2015).

Naast schaalvergroting kan het natuurlijk interessant zijn om buitenlandse markten en dan in het bijzonder de Europese interne markt te benutten als een groeimogelijkheid. Enkele grote Nederlandse verzekeraars zijn internationaal actief, zowel in Europa als daarbuiten. Buitenlandse partijen bieden ook verzekeringen in Nederland aan. Figuur 2.14 geeft een overzicht van het aandeel in de totale brutopremie van buitenlandse verzekeraars in de verschillende nationale markten. Dit is een indicator voor de mate waarin Europese verzekeraars internationaal actief zijn. Deze Figuur maakt duidelijk dat in Tsjechië niet of nauwelijks binnenlandse verzekeraars bestaan. Voor de Nederlandse markt geldt dat 14% uit de EU en 3% uit de rest van de wereld komt. Verder is in Nederland 10% via dochters van verzekeraars uit andere EU-landen en 4% via bijkantoren uit andere EU-landen. Dit is in vergelijking met andere landen laag. Dit geeft mogelijk ook aan dat de Nederlandse verzekeringsmarkt weinig marges biedt voor buitenlandse verzekeraars.³²

Figuur 2.14 Mate van internationalisatie van de Europese verzekeringssector (% brutopremie)



Bron: Schoenmaker en Sass (2014)³³

2.4 Distributie van verzekeringen

Verzekeringen zijn een zogenaamd brengproduct: klanten moeten gewezen worden op risico's en de verzekeraarbaarheid daarvan. Traditioneel lieten verzekeraars de verkoop van verzekeringen over aan agenten. Deze hadden enerzijds zowel de taak klanten bewust te maken van risico en verzekeraarbaarheid daarvan en anderzijds de taak de bemiddeling van verzekeringen te verzorgen, dat wil zeggen alle activiteiten om het verzekeringscontract tot stand te brengen en de premie te incasseren. Naast verzekeraars die via het intermediaire kanaal verzekeringen distribueren, zijn er ook verzekeraars die rechtstreeks (potentiële) klanten benaderen, zogenaamde *direct writers*. Door middel van mailings, telefonie en in toenemende mate internet bieden zij verzekeringen aan.

De verhouding tussen distributie via het intermediaire kanaal en het directe kanaal verschilt per soort verzekeringen. In 2012 werd 74% van de levensverzekeringen door adviseurs/bemiddelaars bemiddeld en 26% kwam tot stand via het directe kanaal. Van schadeverzekeringen werd in 2012

³² Overigens dient hierbij wel rekening gehouden te worden met het feit dat voor Nederland ook zorgverzekeringen meetellen wat een volledig binnenlandse bedrijfstak is. In andere landen tellen zorgverzekeringen niet mee, omdat dit geen private markt is.

³³ Schoenmaker, D. en J. Sass (2014), 'Cross-Border Insurance in Europe', Duisenberg School of Finance Policy Papers, No. 45.

52% via het directe kanaal afgesloten en 48% via het intermediaire kanaal.³⁴ In toenemende mate vindt distributie via internet plaats. De groei van de distributie via internet verschilt echter sterk per deelmarkt. Bij (relatief) eenvoudiger en minder adviesgevoelige verzekeringen gaat dit het snelst. De opkomst van vergelijkingssites draagt hier ook aan bij. Naarmate dit soort sites zich ontwikkelen van prijsvergelijkers naar vergelijking op basis van persoonlijke kenmerken en voorkeuren van de klant, kan de vergelijking gepersonaliseerd worden. Dit zal er op termijn toe leiden dat vergelijkingssites advisering heel dicht zullen benaderen. Dit zal de druk op adviseurs verder vergroten om hun toegevoegde waarde inzichtelijk te maken en dat zal zich naar verwachting steeds meer beperken tot uitzonderlijke, complexe en maatwerksituaties.

Verzekeringen kunnen ook door gevolmachtigde agenten worden gesloten. Een gevolmachtigd agent kan alle werkzaamheden, behalve het dragen van het risico, van de verzekeringsmaatschappij overnemen. Werkzaamheden als offren, accepteren en muteren van verzekeringen, het voeren van de polisadministratie, de schadebehandeling, de premie-incasso en de uitbetaling van claims kunnen door de gevolmachtigd agent worden gedaan voor rekening en risico van de volmachtgever, de verzekeraar. Een gevolmachtigd agent biedt verzekeringen aan via één of meer onafhankelijk adviseurs. In veel gevallen werkt een gevolmachtigd agent samen met een onafhankelijk adviseur die tevens onderdeel is van dezelfde onderneming, maar wel als een afzonderlijke juridische entiteit opereert. Ten slotte spelen *service providers* een rol in de distributie van verzekeringen. Op allerlei manieren wordt daarmee het distributieproces efficiënter.

34 Insurance Europe (2014).

3 Ontwikkelingen in de regelgeving van de verzekeringssector

In de afgelopen decennia is de regelgeving voor de verzekeringsmarkt ingrijpend gewijzigd en op korte termijn staat er nog meer te gebeuren, zowel Europees als nationaal. Op Europees niveau zal het volledige prudentiële toezichtkader op korte termijn wijzigen naar een risicogeorïenteerd model (paragraaf 3.1). Binnen Nederland zijn maatregelen doorgevoerd om ongewenste prikkels in de afzet van complexe en voor de consument belangrijke producten te voorkomen, wordt er toezicht gehouden op productontwikkeling en is een algemene zorgplicht wettelijk verankerd (par. 3.2).

3.1 Ontwikkelingen in het prudentieel toezicht voor Solvency II

De Europese markt voor herverzekeringen werd in 1964 geliberaliseerd. Deze Europese richtlijn kwam tot stand voor zowel herverzekeraars als voor het indirecte bedrijf van directe verzekeraars, en in reactie op beperkingen die sommige lidstaten oplegden aan binnen- en buitenlandse verzekeraars om de eigen markt te beschermen. In 1970 werd een volgende stap gezet om de markt verder te openen. Met de eerste richtlijn schadeverzekering (1973) en de eerste richtlijn levensverzekering (1979) werd de vrijheid van vestiging bereikt. Vanaf dat moment had een verzekeraar in elke lidstaat een afzonderlijke vergunning nodig en ook een vergunning voor elk bijkantoor in een andere lidstaat. De voorwaarden voor de toegang tot en de uitoefening van het directe verzekeringsbedrijf werden hiermee Europees geregeld. Daarnaast moesten verzekeraars voldoende technische voorzieningen aanhouden waarbij een paar beginselen zijn opgenomen hoe dit berekend kon worden. Deze eis betrof maximumharmonisatie, die vanwege het gebrek aan concrete invulling van de eis niet werd bereikt. De solvabiliteitsmarge die daarnaast moest worden aangehouden werd wel concreet voorgeschreven via een eenvoudige formule gebaseerd op het totaal van werkzaamheden. De solvabiliteitsmarge betrof echter maximumharmonisatie om het gelijke speelveld niet te verstoren. Het speelveld werd echter niet volledig gelijk getrokken. De solvabiliteitsmarge (maximumharmonisatie) werd namelijk berekend aan de hand van de technische voorzieningen waarvoor geen gedetailleerde voorschriften golden. Daardoor kon elke lidstaat zijn eigen voorschriften handhaven, met als gevolg dat het aanwezig eigen vermogen van verzekeraars in de verschillende lidstaten niet vergelijkbaar was. De eerste richtlijnen regelden daarnaast de bevoegdheden die de toezichthouder ter beschikking staan om in te grijpen en het proces dat hij daarbij moet volgen (de interventieladder).

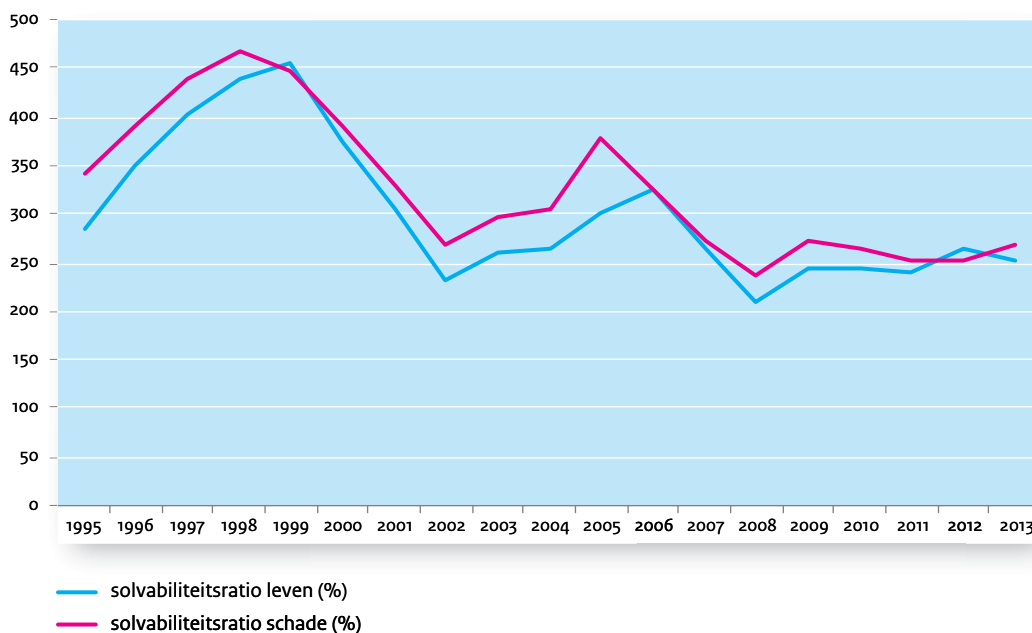
Met de derde richtlijnen³⁵ stapte de Europese Commissie (EC) af van het streven naar uniformering van wetgeving. Dit gebeurde naar aanleiding van het in 1985 vastgestelde Witboek. Minimumharmonisatie zou de sleutel moeten zijn voor een snelle verwezenlijking van de interne markt. De deadline voor inwerkingtreding werd gesteld op 1 januari 1993. Met de derde richtlijn werd markttoegang gekoppeld aan één vergunning op basis waarvan een verzekeraar in alle lidstaten verzekeringen kon verkopen. Vanaf dat moment was dus geen vergunning meer nodig voor een bijkantoor in een andere lidstaat. Net als voor dienstverrichting kon worden volstaan met een notificatieprocedure. Dit betekende wederzijdse erkenning van de regelgeving en de wijze waarop het toezicht wordt uitgeoefend en leidde tot afschaffing van voorafgaande goedkeuring van polisvoorwaarden en tarieven.

In 2001 werd de richtlijn betreffende sanering en liquidatie van verzekeringsondernemingen vastgesteld. Vervolgens werden in 2002 de derde richtlijnen voor het directe schadeverzekeringsbedrijf en levensverzekeringsbedrijf gemoderniseerd en werd een aantal bedragen aangepast aan de inflatie sinds de jaren '70 van de vorige eeuw. Deze richtlijnen worden aangeduid met Solvency I. In 2005 kwam ook de richtlijn herverzekering tot stand, die de toegang tot het herverzekeringsbedrijf in Europa harmoniseerde. Voorts werd in deze richtlijn geregeld dat de berekening van de solvabiliteitsmarge een minimumharmonisatie was.

35 De grootste toevoeging van de tweede richtlijnen was de verdere opening van de markt voor diensten.

In Figuur 3.1 is de ontwikkeling van de solvabiliteit in leven- en schade te zien volgens de solvabiliteitsratio's van Solvency I. Sinds 1999 is de solvabiliteit van zowel schade- als levensverzekeraars gedaald tot een sectorbreed gemiddelde van rond de 250% de laatste jaren.

Figuur 3.1 Solvabiliteit leven en schade (in %), 1995-2013



Bron: DNB

Solvency II

Solvency II³⁶ vervangt negen bestaande Europese verzekeringsrichtlijnen en geldt voor de 28 lidstaten van de Europese Unie (EU). De richtlijn Solvency II is in 2009 gepubliceerd, waarna deze richtlijn in 2014 is geamendeerd via de richtlijn Omnibus II om uiteindelijk op 1 januari 2016 in werking te treden. Omnibus II regelt onder andere de overgangsmaatregelen richting Solvency II en de rol van de Europese Pensioen- en Verzekerings- Autoriteit (EIOPA) in het verzekerings-toezicht.

Het voornaamste doel van de richtlijn Solvency II is de bescherming van de belangen van polis-houders. Dit wordt bereikt via volledig geharmoniseerde kwantitatieve kapitaaleisen, kwalitatieve eisen aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering en transparantie naar publiek en toezichthouder. Solvency II kent daarbij een naar risico gewogen solvabiliteitspositie, onder meer gebaseerd op de verzekeringstechnische risico's, marktrisico's, het tegenpartijrisico en operationeel risico dat een individuele verzekeraar loopt. Hiermee zorgt Solvency II voor een betere afstemming van de solvabiliteitseisen op de daadwerkelijke risico's die een individuele verzekeraar loopt. Voor de bescherming van polishouders streeft Solvency II naar een verdere versterking van de samenwerking tussen de nationale toezichthouders alsmede een betere werking van de interne markt voor verzekeraars in Europa. Het nieuwe kader voorziet daarom niet alleen op het terrein van de solvabiliteitsvereisten maar ook op het terrein van waardering van balansposten in harmonisatie van voorschriften om het eigen vermogen vast te stellen. Daardoor worden de solvabiliteitsposities van verzekeringsgroepen voor de nationale toezichthouders volledig vergelijkbaar.

³⁶ Voor de kleinere verzekeraars met een beperkt risico-omvang is Solvency II niet van toepassing. In Nederland wordt voor deze verzekeraars met beperkt risico-omvang eveneens een nieuw toezichtregime ontwikkeld dat voor een belangrijk deel gelijk zal tonen met het Solvency II regime, maar is toegesneden op de kleinere verzekeraar. Ook deze verzekeraars zullen een risicogeorienteerde solvabiliteitsseis moeten gaan uitrekenen.

Het is dus uitdrukkelijk de bedoeling van de richtlijn om in de interne markt een gelijk speelveld voor alle verzekeraars te creëren.

Solvency II bestaat uit drie pilaren die onderling samenhangen. De eerste richt zich op de kwantitatieve (solvabiliteits)eisen. Pilaar twee richt zich op het risicomangement en de bedrijfsvoering van een verzekeraar. De derde pilaar bevat de transparantie- en publicatievoorschriften.

Een belangrijk onderdeel van Solvency II is de verplichting voor verzekeraars om zowel activa als passiva op marktwaarde te waarderen. Hierin verschilt het nieuwe kader van het huidige solvabiliteitsregime, waarin de boekhoudkundige regels voor waardering van balansposten niet volledig zijn geharmoniseerd. Er zijn verschillende waarderingsgrondslagen toegestaan (zowel historische grondslagen als marktwaarde). Overigens moeten Nederlandse levensverzekeraars en schadeverzekeraars met langlopende verplichtingen sinds het boekjaar 2007 hun eigen vermogen positie ten behoeve van het prudentiële toezicht wel waarderen op marktwaarde. Dit is geregeld in het Besluit prudentiële regels onder de Wet op het financieel toezicht (Wft) waarin ondermeer de zogenaamde 'toereikendheidstoets op marktwaarde'³⁷ is geïntroduceerd. De balanswaarde van de technische voorzieningen op de prudentiële balans moet ten minste gelijk zijn aan de waarde die volgt uit de toereikendheidstoets.³⁸ Bij het toetsen of de technische voorziening toereikend is, moeten verzekeraars het verschil tussen de marktwaarde en de balanswaarde van de beleggingen die dienen ter dekking van de technische voorzieningen in acht nemen. Met de toevoeging van de toereikendheidstoets aan het Solvency I-regime nam Nederland eigenlijk al een voorschot op de regels onder Solvency II.

Het nieuwe Europese toezichtregime voor verzekeraars Solvency II wordt dus vanaf 2016 van kracht. Activa en passiva worden dan gewaardeerd op basis van de marktwaarde. Dit is de prijs die een onafhankelijk partij zou willen betalen of ontvangen voor het overnemen van de activa of passiva. De waarde van de activa minus de waarde van de passiva dient vervolgens als startpunt voor de bepaling voor het beschikbare eigen vermogen. Met de komst van Solvency II zal het concept van eensporigheid worden verlaten omdat de waarderings-eisen om te komen tot het beschikbare eigen vermogen niet meer via een toereikendheidstoets tot stand komen, maar via het vaststellen van een balans op marktwaarde. Er zal dus een Solvency-II-balans komen die afwijkt van de accountingbalans.³⁹

Een ander belangrijk verschil tussen het huidige solvabiliteitsregime en de eisen vervat in de richtlijn Solvency II is de wijze waarop de vereiste solvabiliteit wordt vastgesteld. Onder Solvency II zijn die eisen toegespitst op het risico dat een verzekeraar aangaat. De solvabiliteitseis is een op risico toegesneden kapitaaleis waarbij het niveau dusdanig is vastgesteld dat de verzekeraar, gezien zijn gehele risicoprofiel, over een tijdshorizon van één jaar met een hoge mate van zekerheid aan zijn verplichtingen kan voldoen.

Ook richt Solvency II zich op de waarborging van goed risicobeheer en de organisatie en bedrijfsvoering in het algemeen. Daartoe moeten verzekeraars minimaal één keer per jaar een *Own Risk and Solvency Assessment* (ORSA) bij de toezichthouder indienen. De ORSA is vooruitblikkend en geeft de verzekeraar en haar belanghebbenden inzicht in de samenhang tussen strategie, de belang-

37 Belangrijk element is dat verzekeraars in deze toets de verplichtingen moeten disconteren met de DNB-rentecurve (gebaseerd op de swap-curve). Verzekeraars kunnen ook toestemming vragen een andere curve te gebruiken. Tot op heden wordt alleen de ECB-AAA curve toegestaan als alternatieve curve). Andere belangrijke eisen zijn: consistente toepassing, actuele grondslagen, inclusief een adequate risicomarge, en rekenprincipes en meenemen van garanties.

38 Dit geldt ook voor de balanswaarde op de accountingbalans voor verzekeraars die onder BW-grondslagen of IFRS-grondslagen rapporteren.

39 Het uitgangspunt in het huidige Nederlandse toezichtkader voor verzekeraars is eensporige verslaggeving: verzekeraars gebruiken de accounting balans als startpunt voor de prudentiële balans (die gebruikt wordt voor toezichtdoeleinden). Om vervolgens het beschikbare kapitaal te berekenen, zijn enkele prudentiële filters vereist. De eensporige verslaggeving geldt met name voor Nederland. In veel andere Europese landen staan de toezicht-rapportages van verzekeraars los van de verslaggeving.

rijke risico's die de verzekeraars kunnen raken, de mogelijke gevolgen hiervan voor de financiële positie en wat de verzekeraar kan doen om deze risico's te beperken of mitigeren. Verder wordt met Solvency II de rol van de toezichthouder versterkt. Zo wordt de interventieladder aangepast met de introductie van een 'reguliere' solvabiliteitseis (SCR) en een minimumsolvabiliteitseis (MCR). Als de minimumsolvabiliteitseis niet wordt gehaald, moet op termijn de vergunning worden ingetrokken. Om het niet zover te laten komen, schrijft de wet voor dat op het moment dat de reguliere eis niet wordt gehaald de verzekeraar een realistisch herstelplan moet indienen bij de toezichthouder. De toezichthouder, moet dit plan goedkeuren. In het herstelplan zet de verzekeraar uiteen hoe hij binnen zes maanden weer aan zijn SCR zal voldoen.⁴⁰

Het is de verwachting dat het toebedelen van taken aan EIOPA zal leiden tot een harmonisatie van de praktijk van het toezicht (*single rulebook*). EIOPA heeft hiertoe richtsnoeren uitgevaardigd aan de nationale toezichthouders. Met deze richtsnoeren beoogt EIOPA een consistente invoering van Solvency II in de lidstaten te bevorderen. Maar die richtsnoeren hebben een adviserend karakter en de nationale toezichthouder kan die naast zich neerleggen. Dit moet dan wel worden toegeëlicht (volgens het 'pas-toe-of-leg-uit'-principe). Er zijn dus veel stappen in de goede richting gezet met de introductie van Solvency II, de oprichting van EIOPA en het feit dat EIOPA richtsnoeren uitgeeft voor nationale toezichthouders, om de implementatie en handhaving van Solvency II zoveel mogelijk te harmoniseren. Desondanks blijft er ruimte voor nationale toezichthouders. Hierdoor kan het Europese speelveld nog altijd worden verstoord.

Op het gebied van transparantie wordt van verzekeraars meer dan voorheen informatie publiek te maken. Op deze manier hebben ook andere belanghebbenden dan de toezichthouder de mogelijkheid om een verzekeraar op zijn beleid aan te spreken. Tot slot is het toezicht op verzekeringsgroepen gemoderniseerd. Het huidige toezichtkader kent alleen aanvullend groepstoezicht waarbij vanuit de dochter naar de verzekeringsgroep wordt gekeken door toezichthouders. Solvency II introduceert volwaardig groepstoezicht waarbij aan de eisen van het Solvency-II-kader moet worden voldaan op groepsniveau. Door de introductie van het groepstoezicht is het belang van samenwerking tussen toezichthouders van verschillende landen toegenomen. In Solvency II zijn daarom bepalingen opgenomen voor Europese toezichthouders, die door middel van het college van toezichthouders, betrokken zijn bij het toezicht op internationaal opererende verzekeringsgroepen. Daarbij heeft de Europese toezichtautoriteit EIOPA een bemiddelende rol tussen toezichthouders. Dit is wezenlijk verschillend met het toezicht op banken. Verschillen in toezicht zullen aanleiding geven tot toezichtarbitrage. Verzekeraars zullen zoeken naar de locatie die qua regelgeving het gunstigste is om zich te vestigen hetgeen afbreuk doet aan de bescherming van polishouders.

3.2 Gedragstoezicht

Naast prudentieel toezicht door DNB wordt in Nederland door de AFM gedragstoezicht uitgeoefend op verzekeraars. Dit gedragstoezicht richt zich op transparantie, eerlijke marktverhoudingen en consumentenbescherming. Sinds 2008 heeft de AFM ingezet op het bevorderen van het centraal stellen van het belang van de klant in de totale belangenafweging van de onderneming.

Traditioneel zag de AFM vooral toe op informatieverstrekking en transparantie-eisen gericht op het de klant in staat stellen een goed geïnformeerde keuze te maken. Bij complexe producten moeten verzekeraars een financiële bijsluiter aan de klant verstrekken. Bij beleggingsverzekeringen zijn de modellen de Ruiters geïntroduceerd. Deze modellen standaardiseren informatie die een klant krijgt. Zodat de consument voorat hij een contract sluit informatie krijgt. Ook gedurende de looptijd van de verzekering wordt een beleggingspolishouder jaarlijks geïnformeerd

⁴⁰ Nationale toezichthouders mogen deze periode verlengen met maximaal drie maanden. Indien EIOPA – op verzoek van een nationale toezichthouder – verklaart dat er sprake is van een *exceptional adverse situation*, kan de herstelperiode verlengd worden tot maximaal zeven jaar.

over waardeopbouw en de kosten van een beleggingsverzekering. Vanuit de gedragswetenschappen is echter in toenemende mate kritiek op de regelgeving die de consument alleen van informatie voorziet. Consumenten kunnen de hoeveelheid informatie vaak niet goed verwerken en maken met meer informatie niet noodzakelijk betere keuzes. Dit heeft geleid tot het streven naar het reduceren van de informatie tot de essentiële beslisinformatie.

Provisieverbod voor financieel dienstverleners

Sinds 1 januari 2013 geldt er een provisieverbod voor het bemiddelen van complexe en voor consumenten belangrijke producten. Dit betekent dat niet langer de verzekeraar de adviseur betaald, maar de consument zelf. Dit verbod is erop gericht de productgedreven verkoop door adviseur/bemiddelaars te beëindigen en adviseurs aan te zetten tot klantgerichte advisering. Ook het directe kanaal dient advies- en distributiekosten aan de klant te laten weten. Alle financieel-dienstverleners die producten onder het provisieverbod aanbieden of bemiddelen dienen hun klanten vooraf te informeren over de aard, reikwijdte en kosten van dienstverlening. Op deze manier wordt het speelveld zo min mogelijk ten nadele van de onafhankelijke adviseurs verstoord.

Door het provisieverbod is de traditionele keten waarin de intermediair als agent voor de verzekeraar opereerde, uit elkaar gehaald. De adviseur/bemiddelaar is voortaan adviseur van de klant. Beïnvloeding van het advies door de verzekeraar dient dan ook zoveel mogelijk te worden vermeden. Dit lukt nog niet alle adviseurs/bemiddelaars even goed, omdat ze nog altijd een zekere mate van afhankelijkheid kennen ten opzichte van de verzekeraar kennen. Dit hangt samen met de controle op elkaar in het kader van ketenverantwoordelijkheid, maar vloeit ook voort uit de noodzaak om afspraken te maken over werkprocessen in samenwerkingsovereenkomsten. Niettemin heeft de markt zich relatief snel aangepast aan deze ingrijpende wijziging.

Een belangrijk aandachtspunt is nog wel hoe de belangen van de klant worden geborgd gedurende de looptijd van het contract als de adviseur/bemiddelaar er niet in slaagt de klant te overtuigen daarvoor te betalen. Juist bij langlopende producten kan dit wenselijk zijn, maar zullen consumenten niet op voorhand overtuigd zijn van de noodzaak daarvoor te betalen. De Commissie vindt het in dit licht van belang dat Nederland niet uit de pas loopt in Europa. Op termijn verdient het dan ook de voorkeur een Europees provisieverbod te introduceren.

Toezicht op productontwikkeling

Om te voorkomen dat er pertinent slechte producten op de markt worden gebracht, dienen verzekeraars sinds 2013 over een expliciet productontwikkelingsproces te beschikken. Dit houdt concreet in dat een financiële onderneming doorlopend beschikt over maatregelen en procedures die waarborgen dat bij de ontwikkeling van een financieel product op evenwichtige wijze rekening wordt gehouden met de belangen van de consument, cliënt of, indien van toepassing, de begunstigde ervan. Het financieel product dient aantoonbaar het resultaat te zijn van een evenwichtige afweging van belangen. Het is in eerste instantie aan de financiële onderneming zelf om te bepalen hoe het productontwikkelingsproces precies wordt ingericht. Daarbij dient sprake te zijn van proportionaliteit: naarmate een product complexer wordt, dient bijvoorbeeld de doelgroep scherper te worden afgebakend. Verder geldt dat het productontwikkelingsproces geen 'afvinkoefening' mag worden. Het proces moet daarom worden gedragen door alle onderdelen van het bedrijf die een bijdrage leveren aan de totstandkoming van een financieel product. De AFM houdt hier toezicht op.

Zorgplicht

De algemene zorgplicht verankert in de Wet op financieel toezicht (Wft) heeft als uitgangspunt dat op zorgvuldige wijze moet worden omgegaan met de belangen van de klant. Deze norm strekt ertoe om de consument te beschermen tegen de gevaren die voortvloeien uit de informatie-asymmetrie tussen de consument en de financiële dienstverlener. Daar komt nog bij dat de consument beperkt in staat is om de verstrekte informatie volledig te beoordelen. De zorgplicht dient als aanvulling op het bestaande systeem van consumentenbescherming in het kader van financiële dienstverlening. Daarnaast dient de wettelijk verankerde algemene zorgplicht ook als

vangnet waarmee tijdig kan worden ingegrepen bij misstanden op de financiële markten. Hoewel het uitgangspunt is en blijft dat de toezichthouder optreedt op grond van de bestaande specifieke (wettelijke) voorschriften voor financieeldienstverleners, kan de algemene zorgplicht dienen als vangnet om in te grijpen indien deze specifieke regels ontbreken.

De actuele ontwikkelingen in het gedragstoezicht richten zich vooral op hoe de overheid de consument kan beschermen. De vraag hoe zich dat verhoudt tot het Europese speelveld en de eigen verantwoordelijkheid van de consument lijkt daarbij soms op de achtergrond te raken.

3.3 Open normen

De Commissie heeft signalen ontvangen over de toepassing van open normen in toezichtwetgeving. Bij een open norm laat de wetgever het aan de ondernemingen over om te bepalen op welke wijze zij aan de open norm voldoen ter beoordeling van de toezichthouder. Een open norm geeft alleen de doelstelling weer. Open normen bieden instellingen ruimte voor het opzetten van een passende invulling van wet- en regelgeving binnen de eigen organisatie.⁴¹ Dit sluit aan bij het streven geen onnodige lasten te veroorzaken en vereist van instellingen een bewuste naleving van de norm.

Een belangrijk nadeel van open normen is dat niet altijd rechtszekerheid bestaat over naleving van de norm. Dat leidt er soms toe dat de toezichthouder op grond van een wettelijke delegatiebepaling nadere invulling geeft aan een open norm. Bij het ontbreken van zo'n delegatiebepaling komt het ook voor dat de toezichthouder leidraden geeft aan de markt om duidelijkheid te bieden over hoe een open norm in ieder geval goed kan worden nageleefd. Veel gehoord bezwaar tegen dit soort leidraden is dat ondernemingen deze niet zien als richtinggevend, maar als verplichtend en ondernemingen voelen zich gedwongen deze invulling te volgen.

Bijkomende zorg is dat als de toezichthouder op bovengeschetste wijze de regels nader invult, op naleving toeziet en de regels handhaaft er onvoldoende scheiding van machten is. Gevreesd wordt dat er dan onvoldoende *checks en balances* zijn voor de toezichthouder. De belangrijkste beroepsmogelijkheid tegen ingrijpen van de toezichthouder is de gang naar de rechter voor financiële ondernemingen. Naar verluid zien onder toezichtstaande instellingen hier echter vaak vanaf, omdat gevreesd wordt dat de toezichthouder daarna (op andere dossiers) strikter toezicht zal gaan houden. Een alternatieve verklaring voor de terughoudendheid van banken en verzekeraars zou echter ook kunnen zijn dat het standpunt van de toezichthouder net als dat van de onder toezichtstaande instelling verdedigbaar is, maar dat de toezichthouder haar standpunt binnen de grenzen van de wet, ook baseert op maatschappelijke wensen en gevoelens. Dit maakt financiële ondernemingen mogelijk ook terughoudend om er publiekelijk tegenin te gaan. De Commissie constateert dat de bezwaren rond open normen voor een belangrijk deel een sentiment in de sector weerspiegelt omdat er slechts beperkte en niet overtuigende concrete voorbeelden naar voren zijn gebracht. Het probleem moet worden opgelost door goed overleg tussen sector en toezichthouder.

⁴¹ Bij gesloten normen wordt uitwerking gegeven aan de achterliggende gedachte met als resultaat zo veel mogelijk helderheid voor de gebruiker. Men loopt dan het risico dat in sommige gevallen de regels worden uitgewerkt op een wijze die in de praktijk niet het meest gunstig is.

DEEL 2 Analyse: belemmeringen en kansen voor de verzekeringssector

4 Welke belemmeringen zijn er voor een voorspoedige ontwikkeling?

De Nederlandse verzekeringssector opereert in een snel veranderende en uitdagende omgeving. Het premievolume van de Nederlandse verzekeringsmarkt, exclusief zorg, laat al jaren een krimp zien. Zo is het totale premievolume in de leven- en schademarkten sinds het hoogtepunt in 2008 gedaald van € 38 miljard naar ongeveer € 30 miljard in 2013.⁴² Deze daling valt vrijwel volledig te verklaren door een krimp van de markt voor individuele levensverzekeringen die de komende jaren naar verwachting doorzet. Dit heeft tot gevolg dat traditionele winstbronnen opdrogen en er kostenbesparingen nodig zijn. Ook het verdienvermogen in andere verzekeringsmarkten, zoals de markt voor schadeverzekeringen, staat overigens onder druk.

Op hoofdlijnen ziet de Commissie vier belangrijke uitdagingen voor de Nederlandse verzekeringssector:

- de lage rente;
- de beperking van fiscale faciliteiten en concurrentie van banksparen;
- het kostenniveau en de efficiency;
- het vertrouwensverlies door de problematiek rondom beleggingsverzekeringen.

Daarbij is het belangrijk om op te merken dat deze vier uitdagingen hoofdzakelijk betrekking hebben op de levensverzekeringssector en slechts in mindere mate op de markt voor schadeverzekeringen. Tevens is het belangrijk om te benadrukken dat de verzekeringsmarkt ook sterk wordt beïnvloed door mogelijke toekomstige wijzigingen in wet- en regelgeving, technologische ontwikkelingen en veranderingen in consumentengedrag. Deze ontwikkelingen kunnen de sector confronteren met nieuwe uitdagingen, maar bieden ook kansen voor verzekeraars. In hoofdstuk 5 komen de mogelijke kansen uitgebreid aan bod.

De prijsdruk en lage marges in de schademarkt lijken hier innovatie in de weg te staan. Maar het tegendeel is waar. Juist in de schademarkt is er meer beweging door het gebruik van moderne communicatiemiddelen, zoals vergelijkingsites en *social media*. Ook is er meer zichtbare innovatie in de markt voor intermediairs, waar deze partijen delen van de administratie van de verzekeraar overnemen en goed toegerust zijn om de juiste keuze te maken tussen alternatieven daar zij niet langer meer provisie ontvangen en de consument direct moeten overtuigen van hun meerwaarde.

4.1 Langdurig lage rente

De invloed van de lage rente is vooral voelbaar aan de passivakant. De rentegevoeligheid van verplichtingen is doorgaans hoger dan die van de beleggingen, waardoor een daling van de rente veelal leidt tot een verslechtering van de financiële positie. Daar komt bij dat (voor consumenten aansprekende) rendementsgaranties moeilijk te financieren zijn bij een relatief lage rente vanwege de toename in vereist kapitaal.

Normaliter geldt dat de rentebewegingen conjunctureel van aard zijn en verzekeraars zich kunnen richten op de langere termijn. Maar op dit moment is de lage rente dermate langdurig extreem laag dat dit verzekeraars ook raakt in hun rol als investeerders. Hierdoor zijn rendementsgaranties duur en kan de consument net zo goed zelf sparen. Het is daardoor moeilijk een voor consumenten aantrekkelijk garantieproduct aan te bieden.

Het probleem van de lage rente is overigens geen specifiek Nederlands probleem, maar een Europees (en ook Amerikaans en Japans) probleem. In bijvoorbeeld Duitsland is dit probleem in de oude productie vanwege te hoge garanties en te hoge renteverwachtingen een stuk ernstiger dan bij ons. Het is daar echter minder zichtbaar, omdat in Duitsland levensverzekeraars hun

⁴² Bron: DNB.

verplichtingen jegens polishouders tegen een vaste rekenrente mogen waarderen.⁴³ Zoals eerder is beschreven, is in Nederland met de Wft het verzekeringstoezicht gemoderniseerd. Hierdoor zien Nederlandse verzekeraars de effecten van een dalende rente direct terug zien in hun eigen vermogenspositie en werden zij al langer gestimuleerd om hun renterisico af te dekken. De schade van de verder gedaalde rente is voor Nederlandse levensverzekeraars daarom beperkter. Dit neemt niet weg dat het huidige klimaat ook voor Nederlandse levensverzekeraars uitdagend is. Goed toezicht blijft van belang om tijdig in te kunnen grijpen bij problemen, zodat de polishouders niet naast het net vissen. Goed toezicht dient ook macro-economische consequenties mee te wegen binnen een macro prudentieel toezichtskader.⁴⁴ De invloed van de lage lange rente laat zich bij (levens)verzekeraars en pensioenfondsen voelen, omdat de verplichtingen tegen de marktrente contant worden gemaakt. Voor zover lage rente gepaard gaat met een laagconjunctuur en hoge rentes met een hoogconjunctuur, heeft de discontering tegen marktrentes een procyclische werking.⁴⁵ Met behulp van de *matching-adjustment* en de *volatiliteits-adjustment* die in het Solvency II-kader vanaf 2016 worden geïntroduceerd, kan in dit soort situaties hier tijdelijk tegenin worden gegaan. Het Solvency II-toezichtskader biedt dus ruimte om in te spelen op cyclische effecten. Daarnaast kan in uitzonderlijke omstandigheden (bijvoorbeeld macro-economische ontwikkelingen) de hersteltermijn worden verlengd tot maximaal zeven jaar. Tot slot kan de procyclische werking verder worden gedempt gebruikmakend van de ruimte tussen de *minimum capital requirement* (MCR) en de *standard capital requirement* (SCR).

4.2 Concurrentie van banksparen

Banksparen werd ingevoerd om het mogelijk te maken bij banken fiscaal gefaciliteerd vermogen voor de oude dag en voor aflossing van de eigenwoningschuld op te bouwen. Bij het Belastingplan 2010 is de bankspaarvariant geïntroduceerd voor stamrechten voor ontslagvergoedingen en voor uitvaartproducten. Een bankspaarrekening is een geblokkeerde rekening waarop eenmalig of periodiek geld wordt gespaard. Het spaartegoed is pas na een bepaalde tijd en voor bepaalde doelen op te nemen. 'Banksparen' kan ook in de vorm van beleggen. Zolang de rekening geblokkeerd is, is het saldo op de rekening vrijgesteld van de vermogensrendementsheffing in box 3. Bij een pensioentekort is de inleg op de bankspaarrekening bovendien aftrekbaar in box 1 van de inkomstenbelasting. Voorheen was dit fiscaal gunstig opbouwen van vermogen alleen mogelijk via producten van verzekeraars zoals een lijfrentepolis of via een kapitaalverzekering eigen woning. De achtergrond van de initiatiefwet tot invoering van het banksparen was dat het de concurrentie tussen banken en verzekeraars op dergelijke producten bevordert, wat de consument ten goede komt. Banksparen biedt spaarders de mogelijkheid om fiscaal gunstig te sparen zonder verzekeringselement. De spaarder heeft niet altijd behoefte aan de extra zekerheid van een verzekeringselement. Daar staat tegenover dat tegoeden op een bankspaarrekening tot het gegarandeerde tegoed onder de dekking van het depositogarantiestelsel vallen (zolang het totaal bij de bank ondergebrachte bedrag de € 100.000 niet te boven gaat).

Verschillende vormen van het banksparen, en dezelfde facilitering voor de vergelijkbare verzekeringsproducten, zijn vanwege de terugtrekkende overheid inmiddels afgeschaft. Per 2013 zijn de belastingfaciliteiten voor het sparen voor de aflossing van de eigenwoningschuld afgeschaft voor nieuwe gevallen, en daarmee ook deze bankspaarvariant. Met ingang van 1 januari 2014 is de fiscale facilitering van alle vormen van stamrechten voor nieuwe gevallen komen te vervallen. Daarnaast bestaat het voornemen om de bankspaarvariant voor uitvaartproducten af te schaffen. Dit betekent dat alleen banksparen voor de oude dag mogelijk zal blijven.

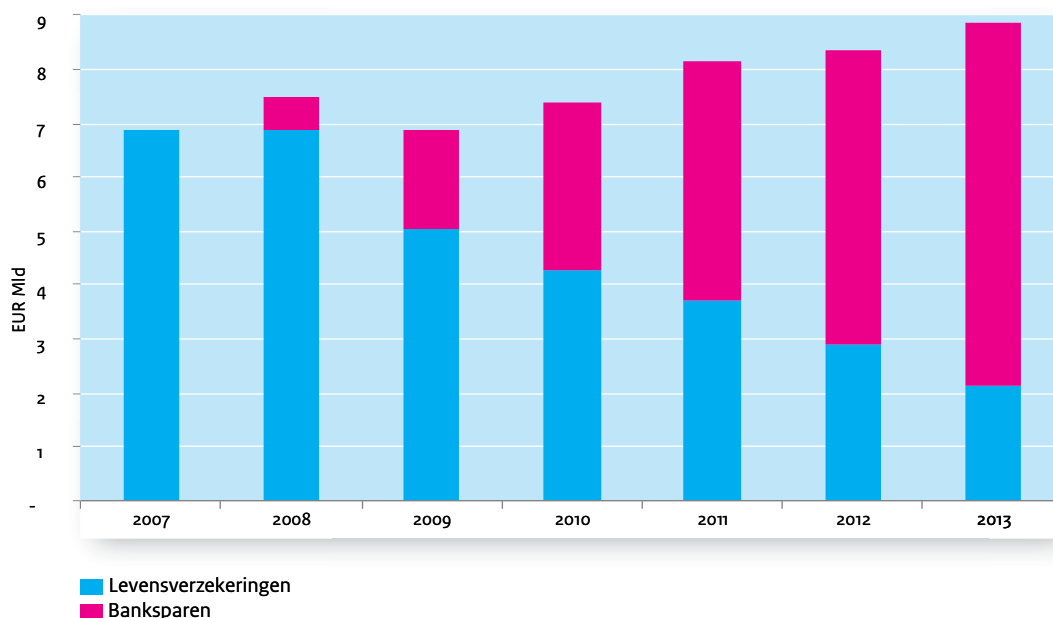
43 Nederland kent de toereikendheidstoets om marktwaardewaardering onder Solvency I te introduceren.

44 Zie, D. Schoenmaker en P. Wierts (2011), *Macroprudential Policy: The need for a coherent policy framework*, DSF Policy Paper Series no. 13.

45 Zie M. Dirks, C. de Vries en F. van der Lecq (2014), *Macroprudential Policy: The Neglected Sectors*, in: D. Schoenmaker (ed.), *Macroprudentialism*, Vox eBook, London: CEPR.

De kapitaalverzekering bleek niet te kunnen concurreren met het banksparen. De laatste jaren is daarom veel vermogensopbouw in de richting van fiscaal gefaciliteerd banksparen gegaan (zie figuur 4.1) Ook daar zijn de fiscale voordelen voor de consument de laatste jaren minder geworden maar banken blijken lagere kosten te hebben. Dit vertaalt zich in een veelal aantrekkelijker aanbod voor de consument

Figuur 4.1 Geschatte totale verkoop fiscaal gefaciliteerde vermogensopbouwproducten (in € miljarden), 2007-2013



Bron:

Om niet geheel uit de markt voor vermogensopbouw gedrukt te worden, hebben grote verzekeringsmaatschappijen binnen de groep een bank opgericht om ook banksparen aan te kunnen bieden. Hierdoor hebben grote verzekeraars een deel van de terugval in individueel leven kunnen opvangen. Daarmee is natuurlijk wel afscheid genomen van verzekeren gericht op vermogensopbouw.

De aantrekkelijkheid van de levensverzekering en banksparen gekoppeld aan de hypotheek is inmiddels zo goed als verdwenen omdat in 2013 de hypotheekrenteaf trek voor nieuwe gevallen werd beperkt tot annuïtair af te lossen hypotheek. De levensverzekering gericht op het op einde looptijd aflossen van de hypotheekschuld maximaliseerde de renteaftrek door gedurende de looptijd geen aflossing op de lening te doen. Lijfrentebanksparen is dus sindsdien vooral een belangrijke concurrent in de pensioensfeer in de derde pijler.

4.3 Kostenniveau en efficiency

Kostenbesparingen zijn voor veel levensverzekeraars noodzakelijk. Door de krimpende omzet valt de totale kostendekking lager uit dan in het verleden is voorzien, terwijl de daadwerkelijke kosten – die grotendeels bestaan uit vaste kosten – niet evenredig dalen. Veel verzekeraars kunnen momenteel onvoldoende laten zien dat ze hier adequaat rekening mee houden in het berekenen van hun voorzieningen voor toekomstige kosten.⁴⁶ Kostenbesparingen zijn dan ook nodig om te kunnen blijven voldoen aan de verplichtingen jegens polishouders. DNB heeft hierover in het najaar van 2014 al een waarschuwing over uit laten gaan. Maar kostenreductie is geen eenvoudige

⁴⁶ Oliver Wyman (2015), o.c.

opgave, onder meer vanwege de operationele complexiteit en de IT-*legacy* bij veel verzekeraars.⁴⁷ Om te kunnen beoordelen in hoeverre kostenbesparingen succesvol verlopen, is het belangrijk dat levensverzekeraars goed zicht hebben op hun kostenniveaus en -structuur (zie ook het rapport Oliver Wyman).

Consolidatie zou kunnen bijdragen aan het verminderen van de vaste kosten als de schaalvoordelen significant zijn. Zo heeft een combinatie van verzekeraars vaak nog maar één hoofdkantoor nodig. Ook kunnen diversificatievoordelen worden behaald door het samenvoegen van portefeuilles. Maar consolidatie biedt niet noodzakelijkerwijs een oplossing op totaalniveau. Producten die levensverzekeraars door de tijd hebben verkocht, kenmerken zich immers door een grote heterogeniteit en een langlopend karakter. Bij veel levensverzekeraars gaat dit gepaard met verschillende IT-systemen en een hoge mate van operationele complexiteit. Hierdoor is het voor levensverzekeraars niet altijd eenvoudig om kostenbesparingen door te voeren. Aangezien een fusie tussen verzekeraars deze operationele complexiteit veelal niet oplost, blijven de schaalvoordelen van fusies in de levensverzekeringsector onzeker. Oliver Wyman suggereert als alternatief om de zogenaamde *closed books*, de levenportefeuilles waar geen nieuwe productie meer bijkomt, onder te brengen in een aparte entiteit dan wel door te verkopen. Dit is bijvoorbeeld al gebeurd in het Verenigd Koninkrijk. Het grote voordeel van potentiële schaalvoordelen is evident. Probleem is echter dat het verzekeraars individueel al nauwelijks lukt om hun systemen efficiënter te maken.

Om toekomstbestendig te zijn is schaalvergroting (consolidatie) noodzakelijk, maar vanwege de gelijktijdige trend naar meer transparantie en lagere kosten is zo'n beweging alleen mogelijk met een flexibele organisatie en IT-systemen en sterke distributiekkanalen. Daar zal nog in moet worden geïnvesteerd en de middelen daarvoor zijn alleen te verkrijgen indien er voldoende perspectief is voor groei.⁴⁸

4.4

Beleggingsverzekeringen

Een laatste factor die heeft bijgedragen aan de teruggang in het levenbedrijf en herstel en consolidatie in de weg staat, is de problematiek van de beleggingsverzekeringen.

In de jaren '90 nam de verkoop van beleggingsverzekeringen een grote vlucht. Een samenloop van omstandigheden hebben hiertoe geleid, zoals een jarenlange stijging van de AEX-index met vele procenten, toenemende branchevervaging, meer verantwoordelijkheid bij de burger, technologische ontwikkeling, fiscale prikkels, toenemende populariteit van beleggen, productgedreven verkoop, intransparantie van informatie en weinig kennis bij consumenten. Branchevervaging was het gevolg van beleid gericht op het bevorderen van de concurrentie tussen banken en verzekeraars. Een terugtrekkende overheid liet het meer aan de burger zelf over om zich te verzekeren van inkomen of vermogen op te bouwen om zichzelf als nodig van inkomen te voorzien. De technologische ontwikkeling maakte distributie van verzekeringen efficiënter. Ook maakte deze het mogelijk complexere producten aan te bieden en stelde klanten in staat meer en betere informatie te benutten. De fiscaliteit bevoordeelde lange tijd verzekeringsproducten boven andersoortige vermogensopbouw producten. Beleggen werd in de loop van de jaren '90 zeer populair mede door de koersstijgingen van vele beursfondsen. Daarnaast was er veel media-aandacht voor die beursontwikkelingen. De prikkels bij verzekeraars en intermediairs waren er op gericht omzet respectievelijk provisie te maximaliseren. Consumenten doorzagen de complexiteit van producten vaak niet en de informatievoorziening liet ook te wensen over.⁴⁹

Toen de beleggingsresultaten in de periode na 2000 begonnen tegen te vallen werd op eens merkbaar dat de vermogensopbouw tegenviel en dat dat niet alleen kwam door de tegenvallende rendementen, maar ook door (impliciet) hoge versleutelde kosten. Geleidelijk aan werd duidelijk

47 Welke besparing in de praktijk nodig zal zijn per verzekeraar is van verschillende factoren afhankelijk. Daarbij valt te denken aan de samenstelling van de portefeuille van de verzekeraars, de toekomstige marktontwikkeling en hoe de verzekeraar hierop inspeelt.

48 Oliver Wyman (2015), o.c.

49 AFM (2008), Feitenonderzoek beleggingsverzekeringen.

dat er sprake was van gebrek aan transparantie met betrekking tot de kosten. Veel polishouders hadden daardoor een langlopende beleggingsverzekering die niet (meer) goed paste bij hun situatie en behoeften.

Inzoomend op de problematiek wordt duidelijk dat het probleem van de beleggingsverzekeringen complex en divers is. Het gaat om meerdere aanbieders, meerdere producten, vele productsoorten en per product ook verschillende jaargangen en kenmerken, waaronder de wijze waarop de producten werden verkocht. Op twee manieren manifesteren zich de problemen rond beleggingsverzekeringen: aan de productkant en aan de dienstverleningskant. De problemen van het product beleggingsverzekering zijn divers, mede vanwege de diversiteit aan producten. Grofweg samengevat gaat het om: intransparantie van kosten, te hoge kostenbelading, hefboom- en inteerproblematiek (niet meer opbouwende of zelfs leeglopende polissen) en de overmatige verwachtingen over het te behalen rendement. Aan de dienstverleningskant is het probleem veelal gelegen in ondermaatse advisering die vaak provisiegedreven was en daarom leidde tot onevenwichtige informatieverstrekking (onderbelichting van risico's) en niet-passende producten.

In 2008 is op basis van de Aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening een basis gelegd voor compensatie van te veel betaalde kosten op de einddatum van de polis. De grote verzekeraars hebben met twee stichtingen die opkomen voor de belangen van aangesloten polishouders, de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim, regelingen getroffen waarin kostenmaxima en aanpak van schrijnende gevallen werden geregeld.

Na deze compensatieregelingen bleef er kritiek. De kritiek richtte zich op twee punten: de methodiek van de compensatie en de hoogte van de compensatie. De methodiek van de compensatie was dat, hoewel de poliswaarde werd gecorrigeerd, pas op de einddatum van de beleggingsverzekering de teveel betaalde kosten uitgekeerd zouden worden. Het bepalen van wat er teveel betaald was, gebeurde op basis van een maximumkostenpercentage (verschillend tussen verschillende producten, bijvoorbeeld afhankelijk van de omvang van de polis) over het opgebouwde vermogen. Er werd conform de Aanbeveling van de Ombudsman uit 2008 geredeneerd vanuit de gedachte dat het de bedoeling van het product vermogensopbouw was en dat daarom kosten konden worden bepaald als percentage van het opgebouwde vermogen. Dit laatste is in lijn met hoe vermogensbeheerders werken, omdat deze aanpak de prikkel van de klant en de beheerder gelijk laat lopen. Deze methodiek leidde echter tot de kritiek dat er kosten konden worden ingehouden ongeacht het behaalde rendement.

In het verlengde van de kritiek op de methodiek werd ook de hoogte van het kostenmaximum bekritiseerd. Dit was mede het gevolg van het feit dat het onduidelijk was en voor een deel is, hoe de verschillende kostencomponenten bijdragen aan de totale kosten, zoals de jaarlijkse administratieve kosten, kosten van aanpassen van een polis, de provisie voor de adviseur en de beleggingskosten.

De regelingen compenseren niet voor beleggingsverliezen en niet-gerealiseerde doch wel verwachte beleggingswinsten. In zijn algemeenheid is het risico van beleggen voor de klant. Dat er in de hoogtijdagen in de samenleving als geheel te veel optimisme bestond over het te behalen rendement is een feit en moeilijk achteraf aan een bepaalde partij te verwijten. Verzekeraars verwijzen naar adviseurs die hadden moeten wijzen op de risico's van beleggen en de eigen verantwoordelijkheid van de klant. Aantoonbare gevallen van *mis-selling* behoren te worden gerepareerd. Maar de burger is uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor de risico's van het leven en daar behoort het deelnemen in beleggingen ook bij.

Na de aanbevelingen van de Ombudsman uit 2008 zijn in separate overeenkomsten met de eerder genoemde claimstichtingen de kostenmaxima verder verlaagd. Flankerend beleid bij de compensatieregelingen is er sindsdien op gericht te realiseren dat de klant voor de toekomst beter af is, dat de klant weet wat hij heeft en weet wat hij krijgt/kan verwachten te krijgen. Maar ondanks dit

flankerend beleid gericht op verlaging van overstapbarrières en kosten kwamen klanten niet of nauwelijks in beweging. Op dit moment zijn verzekeraars aanvullende nazorg aan het bieden om klanten in beweging te krijgen. De AFM monitort de voortgang daarvan. Daarbij hanteert de AFM ook streefcijfers voor urgente groepen, niet opbouwend, hypotheek- en pensioengerelateerd. Volgens de AFM (oktober 2014) blijven de resultaten voor dit deel van de portefeuille achter bij de toezeggingen.

Ondanks deze maatregelen en het flankerend beleid hangt het dossier van de beleggingsverzekeringen en de overmatige kosten die in deze producten versleuteld kunnen zitten, nog altijd als een donkere wolk boven de sector als geheel. Vanwege de onzekerheid over mogelijk nieuwe claims bestaat er grote onzekerheid over de waardering van de verschillende verzekeraars. Dit weerhoudt de sector van de noodzakelijke rationalisaties, overnames en innovaties (noodzakelijk vanwege de eerder besproken grote veranderingen in het levenbedrijf). De afgelopen jaren is een aantal initiatieven ontplooid om te kijken of deze donkere wolk niet opgelost kan worden, maar zonder veel succes.

De Commissie maakt zich niet alleen zorgen om bezitters van een beleggingsverzekering die onvoldoende zouden zijn gecompenseerd, maar ook om de bezitters van andere verzekeringen bij dezelfde maatschappij. Omdat beide soorten polissen in één en dezelfde rechtspersoon zitten, zouden de houders van andere verzekeringen in het specifieke geval van omvangrijke financiële gevolgen van regelingen of claims ook geschaad kunnen worden. Immers, indien verzekeraars onvoldoende buffervermogen overhouden doordat er omvangrijke compensaties uitbetaald (moeten) worden, kan de solvabiliteit en daarmee de levensvatbaarheid van de verzekeraar in gevaar komen. Dat is potentieel schadelijk voor alle polishouders. Gegeven het feit dat de niet-beleggingsverzekeringen 57% uitmaken van de totale individuele levenportefeuille (inclusief tweedepijlerpensioenproducten) op basis van het bruto-premievolume, mag duidelijk zijn dat dit een omvangrijk belang is. Ook vanwege deze optiek is het van groot belang dat het probleem van de beleggingsverzekeringen wordt geklaard.

De consequenties van het probleem moeten wel in proportie worden gezien. Massale rechtszaken zijn tot nu toe uitgebleven en dat de affaire echt in de weg staat aan consolidatie is ook niet zeker. De beleggingsverzekeringen van Nationale Nederlanden (NN) hebben de beursgang van deze verzekeraar niet verhinderd. Dat die beursgang minder heeft opgeleverd dan de boekwaarde van NN ligt niet alleen aan beleggingsverzekeringen. Dat een beursgang minder oplevert, is niet ongebruikelijk en bovendien is het bredere perspectief van de markt voor individuele levensverzekeringen niet goed door de opkomst van banksparen en de uitzonderlijk lage rentestand.⁵⁰

De sector heeft gekeken naar een oplossing, zoals destijds voor het probleem van de aandelenleasekwestie is gekozen (de Duisenbergregeling).⁵¹ Deze weg bleek telkens onbegaanbaar. Hiervoor zijn verschillende redenen. Eén reden is de diversiteit aan producten, zodat het niet makkelijk is om tot een uniforme regeling te komen (er waren indertijd maar drie varianten van de aandelenlease, terwijl er vele verschillende soorten beleggingsverzekeringen zijn verkocht). De diversiteit betekent in de eerste plaats dat het zeer moeilijk is een bedrag vast te stellen voor compensatie en dat gaat vooraf aan iedere oplossing.⁵² Tevens is de omvang van de portefeuilles van de verschillende verzekeraars behoorlijk verschillend, zodat de noodzaak per maatschappij om deel te nemen in een gezamenlijke regeling verschilt. Het probleem is dus mede dat de donkere wolk een grote negatieve externaliteit voor de sector als geheel vormt, maar dat op individuele basis de prikkel om deze weg te werken vrij anders kan liggen.

50 Volgens analisten is de afslag op de boekwaarde gecorrigeerd voor diverse marktrisico's bij de beursgang ongeveer 20% geweest. Dit zou rond de €2 miljard euro uitkomen.

51 <http://www.rechtspraak.nl/Organisatie/Gerechtshoven/Amsterdam/Nieuws/Pages/Hof-Amsterdam-verklaart-Duisenberg-regeling-verbindend.aspx>.

52 De diversiteit beperkt ook de schaalvoordelen van het bijeenbrengen van de verschillende beleggingsverzekeringen in één zogeheten 'closed book' onderneming, hoewel de kansen daarvoor, volgens Oliver Wyman, door voortschrijdende IT-ontwikkelingen wel steeds beter worden.

Een tweede reden is dat op basis van het Nederlands recht voor een totaliteit van polishouders geen finale kwijting mogelijk is. Bij een gezamenlijke regeling is het altijd mogelijk voor de individuele polishouder om alsnog naar de rechter te stappen en een andere regeling te bepleiten. Omdat het bij de Duisenbergregeling voor de aandelenlease kwestie maar om een beperkt aantal producten ging, kon een vrij uniforme en afdoende regeling worden getroffen waardoor het maar voor een heel beperkte groep consumenten loonde om alsnog naar de rechter te stappen. In het geval van de beleggingsverzekeringen ligt dit vanwege de diversiteit aan producten veel ingewikkelder. Omdat er tot nu toe weinig is geprocedeerd over schadevergoedingen bij beleggingsverzekeringen bestaat er bij alle partijen (consument, claimstichtingen, verzekeraars en toezichthouders) veel onzekerheid over wat de toekomst gaat brengen qua eventuele compensaties. Vanwege de onduidelijkheid over welke polishouder welke compensatie behoort te krijgen, zijn er moeilijk algemene uitspraken te doen over de omvang van de gehele compensatie van alle polissen. Door deze onzekerheid en de verschillen tussen de verzekeraars zijn de risico's niet exact kwantificeerbaar.

Omdat een generieke sectorbrede regeling vooralsnog niet in het verschiet lijkt te liggen, heeft de Commissie zich ook gebogen over andere mogelijkheden. De hamvraag is of het mogelijk is om met de diversiteit aan producten en de verschillende posities van verzekeraars rekening te houden. De Commissie heeft sterke indicaties gekregen dat het mogelijk is om de risico's van de sector af te dekken tegen een draagbare premie door het per verzekeraar afsluiten van verzekeringen tegen mogelijk toekomstige claims ter zake van beleggingsverzekeringen. Ondanks de bestaande onzekerheid is uit een peiling in de internationale herverzekeringmarkt gebleken dat het mogelijk is dit risico in zijn totaliteit af te dekken tegen een premie die door de sector als geheel te dragen valt. In dergelijke contracten blijft iedere verzekeraar dan wel het risico dragen op een deel van het totaal, de zogeheten retentie. Dit is een dwarsdoorsnede om voldoende verantwoordelijkheid te tonen bij het afwickelen van mogelijke claims en ter behoud van de klantrelatie. Omdat herverzekeraars op basis van de individuele samenstelling van de polisportefeuille van een verzekeraar te werk gaan, kan met de verschillen per verzekeraar rekening worden gehouden. Het is aan de individuele verzekeraar om te beslissen zich al dan niet te verzekeren tegen het claimrisico. Omdat een aantal grote verzekeraars heeft aangegeven belangstelling te hebben voor een oplossing van het dossier beleggingsverzekeringen, verwacht de Commissie dat (een deel van) de markt geïnteresseerd is in deze aanpak. Bovendien gaat er van de bereidwilligheid van de herverzekeringbranche het signaal uit dat het probleem beheersbaar is. Dit zou de donkere wolk voor de sector als geheel doen verdwijnen. Een dergelijk signaal van levensvatbaarheid naar de markt kan een belangrijk deel van de onzekerheid over de waardering van de verschillende verzekeraars wegnemen. Dit schept de mogelijkheden voor overnames en neemt bij de consument de huiver weg over het aangaan van nieuwe levensverzekeringen of andere polissen. De rechtspositie van bestaande houders van beleggingsverzekeringen verandert hier overigens niet mee. Voor de huidige en eventueel nieuwe niet-beleggingsverzekeringhouders betekent het dat zij gevrijwaard zijn van een mogelijk doemscenario. Tevens is in deze oplossing nog altijd de rechtsgang van de individuele beleggingsverzekeringhouders op verbetering van hun positie geborgd, terwijl de verwachting op overmatige compensaties door dit signaal wordt beperkt.

Naar de toekomst toe heeft de Commissie zich ook gebogen over het juridisch kader om tot oplossingen voor massaclaims te komen.⁵³ De huidige Wet collectieve afhandeling massaschade (WCAM) is vooral passend voor problemen ontstaan door overzichtelijke aandeelhoudersschade als de Shell-schikking⁵⁴, maar kan moeilijk omgaan met een grote diversiteit aan claims zoals in het kader van beleggingsverzekeringen. Inmiddels is er wel in consultatie gegeven een voorontwerp van een wet tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek en het Wetboek van Burgerlijk Rechtsvordering teneinde de afwikkeling van een massaschade in een collectieve actie aan te passen.⁵⁵

53 Van Hattum, B. (red.) (2014), *Handreiking voor de afwikkeling van massaclaims op de financiële markten* (Den Haag: Boom Juridische Uitgevers).

54 Hof Amsterdam 29 mei 2009, nr. 106.010.887; ECLI:NL:GHAMS:2009:BI5744.

55 Bijlage bij brief van de minister van Veiligheid en Justitie van 7 juli 2014 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer; kamerstuk 31762, nr. 3.

Het voorontwerp beoogt de macht voor claimantiteiten te vergroten door het toekennen van een schadevordering in collectief verband en het toekennen van een bevoegdheid aan de rechter om in geval van een vastgelopen claim procespartijen tot schikken te dwingen. Op dit voorstel is veel kritiek geuit. De vergroting van de macht van claimantiteiten zou met waarborgen omkleed moeten worden en het punt van de finale kwijting ligt zeer gevoelig.⁵⁶ Tevens is in dit consultatiedocument de aangesproken partij vanaf het begin verplicht tot 'opt-in', maar behoeft de claimant pas achteraf zijn positie kenbaar te maken en kan eventueel nog in beroep gaan. Dit is precies één van de redenen die maken dat een gezamenlijke regeling voor de problematiek van de beleggingsverzekeringen niet door de verzekeraars wordt gedragen.

De Commissie heeft daartoe gekeken hoe voor nieuwe situaties gebruikt gemaakt zou kunnen worden van de 'limited fund' oplossing zoals die in het Amerikaanse rechtssysteem bestaat. Een uitgebreide bespreking van deze Amerikaanse rechtsfiguur is te vinden in Blommers (2014).⁵⁷ Kort gezegd komt de oplossing hier op neer dat de rechter bepaalt dat er op het moment van het aangaan van de procedure een bepaalde hoeveelheid geld beschikbaar is voor de compensatie van alle claims. De hoeveelheid is zodanig dat de levensvatbaarheid van de onderneming niet in gevaar komt. Dit kan inhouden dat niet alle claims ten volle worden toegewezen, maar de beperking beschermt wel de overige betrokkenen bij de onderneming, zoals de niet-beleggingsverzekeringhouders. In ons recht ligt deze oplossing moeilijk, omdat de finale kwijting die in het Amerikaanse recht wordt verleend, strijdt met het grondwettige recht van de individuele rechtsgang.

Desondanks is de Commissie van mening dat het voor nieuwe gevallen, dus los van de problematiek van beleggingsverzekeringen, de moeite waard is nader naar de Amerikaanse oplossing te kijken, zoals ooit voor vergelijkbare problemen van ondernemingen is bedacht. In het faillissementrecht zoals wij dat kennen is er ook min of meer sprake van een finale oplossing bepaald door de curator, uitgaande van een beperkt bedrag aan beschikbare middelen (daar gelaten de situaties waarin tegen de beslissing van de curator kan worden geprocedeerd). Het idee van de Commissie is om deze finale oplossing in de tijd naar voren te halen door een 'geforceerd crediteurenoverleg'. Door een oplossing voordat een claimprocedure tot procedures zoals een *run off*, het aanstellen van een stille curator of faillissement leidt, is het mogelijk dat (bijna) alle partijen beter af zijn, omdat er bij een latere herstructurering of afwikkeling veel kapitaal verloren gaat, waardoor de aandeelhouders, obligatiehouders, crediteuren en polishouders mogelijk ook met een verlies achterblijven. Bij het in de tijd naar voren halen van een finale kwijting, blijft de 'going concern'-premie behouden zodat er voor alle crediteuren meer kan overblijven en er een gelijke behandeling mogelijk is. De ervaring leert namelijk dat de meeste ondernemingen na drastische maatregelen waarbij ook claimanten een veer hebben moeten laten, weer opbloeien, wat soms scheve ogen geeft bij de claimanten, maar juist wijst op het behouden van de 'going concern'-premie waardoor de claimanten waarschijnlijk toch meer hebben ontvangen dan in het geval van het failleren het geval zou zijn geweest. Door een deel van deze premie toe te rekenen aan alle beleggingsverzekeringhouders is er voor deze groep meer beschikbaar als geheel (de vroege claimanten zullen dan slechts 'pro rata' worden vergoed en misschien minder krijgen dan als zij vooraan in de rij bij de rechter staan). De niet-beleggingsverzekeringhouders en obligatiehouders kunnen helemaal of voor een groter deel worden gecompenseerd als aanstonds bij de afwikkeling van de claims van beleggingsverzekeringhouders ook rekening wordt gehouden met de belangen van de overige polishouders, andere crediteuren en ten laatste de aandeelhouders. Gegeven het heldere signaal dat ontstaat na vaststelling van het maximale claimbedrag in deze benadering, is het voor een bedrijf ook weer mogelijk om nieuw kapitaal op te halen en de groeioptie te benutten. De Commissie wil daarom adviseren om deze mogelijkheid nader te onderzoeken en eventueel in te passen in het wetsontwerp dat volgt op het eerder genoemde voorontwerp van wet.

56 Stapel en Thuijs, 2014 (Collectief schadeverhaal in Nederland: we zijn er bijna maar nog niet helemaal, Vennootschap & Onderneming 12, 186-190.

57 L.D. Blommers (2014), 'Het Amerikaanse afwikkelingssysteem.' In: Van Hattum, B. (red.), Handreiking voor de afwikkeling van massaclaims op de financiële markten. (Den Haag: Boom Juridische uitgevers).

5 Kansen voor verzekeraars

De vooruitzichten voor individueel leven zijn niet goed, ook wanneer de sector er in slaagt de reputatie te herstellen. Toch zijn er ook kansen. Producten waarbij het overlijdensrisico (al dan niet tijdelijk) wordt afgedekt blijven interessant. Deze zijn nodig bij het afsluiten van een hypotheek, het starten van een bedrijf, etc. In de levenssector liggen daarnaast kansen in de markt voor pensioenproducten. Het zoeken naar nieuwe bronnen van inkomsten wordt beperkt doordat aanpalende markten (particuliere en zakelijke schade) sterk concurrerend zijn en beperkte vooruitzichten op winstgroei bieden. De markt voor inkomensverzekeringen is verlieslatend geweest en uitzicht op herstel is er niet direct. De particuliere vermogensbeheermarkt biedt kansen als verzekeraars erin slagen een hoogstaand kwalitatieve en klantvriendelijke propositie en een effectieve distributiestrategie te ontwikkelen. Hypotheken zijn een groeiende en winstgevende activiteit, maar of dit zo blijft is afhankelijk van de mate waarin langlopende verplichtingen die de funding opleveren, kunnen worden aangegaan.

Een tijd lang is sprake geweest van kansen voor verzekeraars op de markt voor arbeidongeschiktheidsverzekeringen. De Commissie constateert echter dat sprake is van een hybride markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen waar enerzijds het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en anderzijds private verzekeraars opereren. Het speelveld tussen het UWV en private verzekeraars is echter niet gelijk. Private verzekeraars dienen kapitaaldekking te hebben voor hun verplichtingen, terwijl het UWV met een omslagstelsel werkt. Dit betekent dat het UWV minder kosten maakt om tegenvallers op te vangen. Daarnaast is er discussie over herkeuringen waarbij de prikkels voor het UWV niet gelijk lopen met die van de verzekeraars. Hier is wel over gesproken en dit lijkt de goede kant op te bewegen. Het ziet er echter naar uit dat verzekeraars zich terugtrekken uit deze markt. Daarom acht de Commissie het wenselijk dat de huidige situatie verandert. Dit kan op twee manieren worden opgelost: ofwel door het speelveld gelijk te trekken met adequate maatregelen, danwel door de privatisering van arbeidsongeschiktheidsverzekeringenmarkt terug te draaien. De Commissie roept op tot het aanpakken van de defecten van het huidige hybride systeem maar heeft geen expliciete voorkeur hoe dat dient te gebeuren.

Het beeld dat ontstaat is dat verzekeraars zich zullen moeten richten op de kern van hun bedrijf: het bieden van zekerheid. De Commissie ziet kansen in Europa, bij pensioenverzekeringen, nieuwe onderverzekerde marktsegmenten en de hierna besproken aanvulhypotheek.

5.1 De Europese markt

De Europese interne markt vergroot de mogelijkheden voor klanten en aanbieders van verzekeringen. Een groter productaanbod tegen scherpe tarieven biedt voordelen voor de klanten, zowel consumenten als bedrijven die zich verzekeren. De interne markt biedt ook schaalvoordelen voor de aanbieders. De marktanalyse in hoofdstuk 3 geeft aan dat aanbieders uit andere EU lidstaten 14% van de Nederlandse verzekeringsmarkt verzorgen (zie figuur 3.14). De interne markt biedt op dit moment ook nog maar beperkte synergievoordelen.

Belangrijke voorwaarden voor het goed werken van de interne markt zijn geharmoniseerde regelgeving en gecoördineerd toezicht. De start van Solvency II in januari 2016 geeft zicht op een eenduidig regelgevingkader voor prudentieel toezicht op verzekeraars in Europa. Daarbij is het belangrijk dat de nationale wetgevers, waaronder de Nederlandse, geen nationale koppen op de Europese regels zet. Bij Solvency II geldt maximumharmonisatie, zodat er geen ruimte is voor nationale koppen. Voorbeeld van nationale regelingen (los van Solvency II) zijn het provisievorbod en het beloningsbeleid. Op termijn zijn dit zaken die op Europees niveau moeten worden geregeld.

Voor de uitvoering van het toezicht is coördinatie ook belangrijk om ongerechtvaardigde verschillen te voorkomen. Nederlandse verzekeraars hebben gewezen op het belang van een *level playing field* in Europa om te voorkomen dat zij op achterstand komen te staan ten opzichte van buitenlandse concurrenten. Om dat gelijke speelveld te bewaken speelt de EIOPA een belangrijke rol. EIOPA geeft bijvoorbeeld richtsnoeren uit waarmee EIOPA een consistente invoering van Solvency II in de lidstaten beoogt te bevorderen. Daarnaast heeft EIOPA, ter voorbereiding op de invoering van Solvency II, in 2013 een aantal voorbereidende richtsnoeren uitgebracht. Deze richtsnoeren zijn per 1 januari 2014 van kracht en gericht aan de nationale toezichthouders. Van hen wordt verwacht dat zij de richtsnoeren in hun regelgevend kader of toezichtregime opnemen en toepassen op hun verzekeringssector. Hierbij hanteert EIOPA het ‘pas toe of leg uit’-principe. DNB heeft onder meer besloten de voorbereidende richtsnoeren voor behoorlijk bestuur, eigen risicobeoordeling en preapplicatie van interne modellen volledig toe te passen. Naast deze voorbereidende richtsnoeren werkt EIOPA in 2015 ook aan de afronding van de ‘reguliere’ richtsnoeren voor onder Solvency II.

Grensoverschrijdende verzekeraars kunnen schaalvoordelen behalen, waarbij de kostenvoordelen ten goede komen aan de klanten. Op termijn is denkbaar dat de coördinerende rol van EIOPA overgaat naar een meer centrale rol in het groepstoezicht op de grote verzekeraars, zoals de nieuwe rol van de Europese Centrale Bank (ECB) bij het toezicht op de grote banken in het eurogebied. Dat is de meest effectieve wijze om een gelijk speelveld in toezicht te bevorderen. Derhalve acht de Commissie dit wenselijk.

De Commissie heeft signalen gekregen dat er mogelijk verschillen kunnen ontstaan tussen lidstaten/nationale toezichthouders met betrekking tot omgang met interne modellen en pilaar II *capital add-ons* in Solvency II.⁵⁸ Het ziet er naar uit dat de toepassing van *add-ons* door toezichthouders in lidstaten zal verschillen. Dergelijke verschillen zijn begrijpelijk bij het invaren van Solvency II. Maar *capital add-ons* behoren uiteindelijk uniform in de interne markt te worden toegepast. De richtlijn is echter duidelijk, bijvoorbeeld wat betreft *capital add-ons*: die zijn alleen onder uitzonderlijke omstandigheden mogelijk als laatste redmiddel. De Commissie vindt het van groot belang dat in de toezichtpraktijk de geest van de richtlijn ook wordt gevolgd. Als er namelijk verschillen binnen de Europese interne markt bestaan, kan dat leiden tot een ongewenst concurrentievoordeel voor grote buitenlandse verzekeraars waar dergelijke regels niet of in mindere mate worden toegepast. De Commissie acht dat niet wenselijk en denkt dat de interne markt zich daar moeilijk mee verhoudt. Een manier om de uitvoering van het toezichtkader te harmoniseren is door op termijn de vorming van een verzekeringsunie, analoog aan de bankenunie.

5.2 Mogelijkheden tot pensioensparen

Als levensverzekeraars in een krimpende markt hun omzet op peil willen houden, kunnen zij via nieuwe producten hun bestaande marktaandeel uitbreiden, of juist nieuwe markten aanboren. Op de pensioenmarkt bestaan kansen voor beide richtingen. De vraag naar individuele levensproducten, vaak gebruikt om vermogen op te bouwen, neemt af, maar naar de mening van de Commissie biedt de opkomst van zzp'ers en de bredere verschuiving van *defined-benefit*- naar *defined-contribution*-regelingen verzekeraars kansen.

Het Nederlandse pensioensysteem bestaat uit drie pijlers. De eerste pijler is de basispensioenvoorziening voor alle Nederlanders van staatswege geregeld met de Algemene Ouderdomswet (AOW). De tweede pijler wordt in Nederland gevormd door het sparen via de werkgever. Ongeveer 400 Nederlandse pensioenfondsen beheren meer dan €1000 miljard tweedepijlerpensioenvermogen.⁵⁹

58 Oliver Wyman geeft deze signalen ten aanzien van interne modellen. Voor wat betreft *capital add-ons* zijn dit signalen uit de sector die de Commissie heeft opgevangen. Daarbij dient wel opgemerkt te worden dat er nog geen *capital add-ons* op de Solvency II basis zijn opgelegd, want Solvency II treedt volgend jaar pas in werking.

59 Bron: website DNB.

Werknemers zijn verplicht deel te nemen aan het tweede pijler pensioensysteem indien de werkgever een pensioenregeling aanbiedt. Hoewel in Nederland daarmee geen generieke pensioenplicht bestaat, bouwt 90% van de werknemers een aanvullend pensioen op via zijn werkgever. Sociale partners bepalen of zij een pensioenregeling aanbieden, hoe zij de regeling inrichten en de uitvoerder waar zij de regeling onderbrengen. Voor ongeveer 800.000 werknemers is het tweedepijlerpensioen ondergebracht bij een verzekeraar.⁶⁰ De derde pijler van het Nederlandse pensioensysteem bestaat uit individuele verzekerings-, spaar- en beleggingsproducten en biedt zelfstandigen en werknemers in bedrijfstakken zonder pensioenregeling de mogelijkheid om ook een aanvullend pensioen op te bouwen.

Onderscheid verzekeraars en pensioenfondsen in tweede pijler

In de tweede pijler kan het pensioen door de sociale partners worden ondergebracht bij een pensioenfonds of bij een verzekeraar. Pensioen geregeld bij een pensioenfonds verschilt op een aantal hoofdpunten van pensioen dat is ondergebracht bij een verzekeraar. Ten eerste is de indexatie van de pensioenaanspraken aan loon- en prijsontwikkelingen bij pensioenfondsen in de meeste regelingen voorwaardelijk. Verzekeraars geven daarentegen veelal een onvoorwaardelijke nominale pensioengarantie en in sommige gevallen ook een onvoorwaardelijke rendementsgarantie. Hiertoe dient een verzekeraar de omvang van het vereiste eigen vermogen te baseren op een grotere mate van zekerheid dan een pensioenfonds. Deze zekerheid wordt gemeten als de kans dat het fonds of de verzekeraar binnen een jaar over minder middelen beschikt dan de waarde van de verplichtingen. Een pensioenfonds dat voldoet aan het vereiste eigen vermogen, beschikt over één jaar met een kans van 97,5% over voldoende activa ter dekking van de verplichtingen. Voor verzekeraars geldt een zekerheidsmarge van 99,5%.⁶¹

In de nasleep van de financiële crisis hebben veel pensioenfondsen gekampt met onderdekking (dekkingsgraad lager dan 105%). De zekerheid over het pensioen, die in de ogen van deelnemers absoluut leek te zijn, bleek dat niet altijd te zijn. Hoewel ook verzekeraars in principe te weinig middelen kunnen bezitten om beloften waar te maken, is het toezicht erop gericht ze aan een hogere zekerheidsmaatstaf te houden. Pensioenfondsen beschikken daarbij wel over meer ventielen om een onderdekking te corrigeren. Een pensioenfonds kan onder voorwaarden de premie verhogen of, als *ultimum remedium*, de pensioentoezegging neerwaarts bijstellen. Dat zijn instrumenten die niet tot de beschikking staan van een verzekeraar. Tevens is er bij pensioenfondsen geen sprake van uitkering van dividend.

Bij zowel beschikbarepremieregelingen (ook wel *defined contribution* of DC-regelingen) als regelingen waarbij de aanspraken worden afgesproken (*defined benefit*, of DB) in de tweede pijler, zijn verzekeraars gewoon om de individuele pensioenaanspraken van een deelnemer te definiëren. Bij de collectieve pensioenfondsen, die nu een groot deel van de totale markt bedienen, worden aanspraken gebundeld onder één gezamenlijk contract en één gelijk beleggingsbeleid waar er geen sprake is van een individueel eigendomsrecht. Deze ervaringen met individuele pensioenproducten in de tweede pijler bieden mogelijkheden voor verzekeraars zeker bij individuele DC-regelingen die een sterke groei doormaken. Individuele DC-regelingen bieden de mogelijkheid om meer keuzevrijheid en daarmee contracten op maat te bieden ten aanzien van onder andere het beleggingsbeleid en -risico.

Het derde verschil is dat bij individuele DC-regelingen geen sprake is van intergenerationele risicodeling. Dit kan in een demografisch veranderende samenleving een concurrentievoordeel zijn. Onderzoek van het Centraal Planbureau (CPB) toont aan dat de financiële voordelen van intergenerationele risicodeling ten opzichte van een systeem van individuele rechten niet meer zo groot zijn.⁶² De veronderstelling dat door het delen van risico's over generaties een hoger

60 Bron: Pensioenfederatie.

61 Overigens gelden voor verzekeraars onder Solvency II verschillende correcties op de rentecurve die gebruikt wordt om de technische voorzieningen mee te berekenen.

62 Van Ewijk et al. 'Pensioen in Discussie', CPB Policy Brief, 2014/06.

eindresultaat resulteert, blijkt in het licht van de vergrijzing minder valide. Doordat de premieinkomsten, betaald door de actieve deelnemers, een steeds kleiner deel van het totale pensioenvermogen uitmaken, hangt het pensioenresultaat steeds meer af van het beleggingsresultaat. De afwezigheid van intergenerationele risicodeling gaat goed samen met heldere individuele eigendomsrechten. De ruimte die heldere individuele eigendomsrechten bieden voor individueel keuzevrijheid binnen door verzekeraars uitgevoerde pensioenregelingen in de tweede pijler worden nu niet altijd benut.

Aanvullend pensioen in de derde pijler

Bij het individuele pensioencontract in de derde pijler legt de polishouder een som geld in om op een vooraf afgesproken datum een uitkering te ontvangen. Bij een verzekeraar is de pensioenuitkering in alle gevallen tot overlijden, maar in de derde pijler bestaan ook contractvarianten die een uitkering over een vooraf bepaalde periode toezeggen. Voordeel van een pensioenverzekering in de derde pijler is dat deze volledig op de polishouder kan worden toegesneden, waarbij de deelnemer ook individueel zijn premiehoogte kan vaststellen. Een bankspaarproduct vertoont in systematiek overeenkomsten met beschikbare premieregelingen in de tweede pijler zonder afdekking van sterfterisico.

Met een bankspaarproduct stort de consument periodiek geld op een bankrekening. Op het moment dat de opbouwfase afgelopen is, dient de consument te bepalen wat hij met het opgebouwde bedrag wil doen. Omdat het bankspaarproduct is aangegaan om een pensioen te verwerven, wordt er vaak voor gekozen een periodieke uitkering (lijfrente) aan te schaffen. De uitkerende lijfrente hoeft niet bij dezelfde maatschappij afgesloten te worden als waar de opbouwfase heeft plaatsgevonden. Wanneer de uitkering wordt genoten bij een bank, kan de uitkering alleen gedurende een vooraf bepaalde periode plaatsvinden. Daarbij worden afspraken gemaakt over de bestemming van het resterende bedrag bij vroegtijdig overlijden. Als de uitkering bij een verzekeraar onder wordt gebracht, vindt de uitkering in beginsel levenslang plaats. Dit is echter op dit moment een zeer beperkt deel van de markt.

Kansen voor verzekeraars

Voor verzekeraars bestaan kansen hun marktaandeel te vergroten in zowel de tweede pijler als de individuele derde pijler. Daartoe zullen ze naar de mening van de Commissie allereerst beter de voordelen van het pensioensparen bij een verzekeraar boven het sparen bij een pensioenfonds voor het voetlicht moeten brengen. De drie hierboven genoemde verschillen tussen verzekeraars en pensioenfonds in de tweede pijler, bieden kansen voor verzekeraars. Verzekeraars wijzen vaak op concurrentienadelen die zij ondervinden, maar zouden zich meer op de kenmerken moeten concentreren die hen een aantrekkelijker optie maken boven een pensioenfonds. De afgelopen jaren is meer en meer duidelijk geworden dat een uitkering van een pensioenfonds niet absoluut zeker is. De individuele wens meer vorming te geven aan het pensioensparen zou verzekeraars bij uitstap de kans moeten bieden. Door producten die meer zekerheid bieden (voorbeeld: nominale garantie) of producten die de deelnemer meer keuzevrijheid bieden (voorbeeld: keuze beleggingsrisico) aan te bieden, zouden zij marktaandeel kunnen veroveren in de tweede pijler. Vanuit zowel werknemers als werkgevers kan er een behoefte ontstaan voor meer individuele zeggenschap over het pensioen. Voor werknemers zou deze zeggenschap kunnen bestaan uit keuzes in het beleggingsbeleid, waarbij de verzekeraar een zorgplicht heeft. Zorgplicht betekent dat de werknemer in staat moet zijn om met ondersteuning van de verzekeraars goede keuzes ten aanzien van het individuele beleggingsbeleid te maken. Voor werkgevers bieden individuele eigendomsrechten de mogelijkheid om een gedifferentieerd personeelsbeleid te voeren. Het grotere aandeel van zzp'ers op de arbeidsmarkt en de ook bij deze groep aanwezige wens om pensioen op te bouwen, biedt verzekeraars bovendien een nieuwe afzetmarkt in de derde pijler.

Naast deze structurele punten ziet de Commissie nog twee additionele mogelijkheden om het verzekeringsproduct verder te ontwikkelen en zo het product aantrekkelijker te maken. Allereerst blijkt een van de voordelen van een pensioenfondsproduct dat het pensioenfonds een langere beleggingshorizon kan hanteren doordat het risicodeling met toekomstige generaties kan

toepassen. Nu is risicodeling met toekomstige generaties niet mogelijk bij een verzekeraar, maar een verzekeraar kan wel de mogelijkheid krijgen de beleggingshorizon te verlengen. Nu is het zo dat het beleggingsrisico dat de deelnemer loopt naar de pensioendatum wordt afgebouwd. De beleggingen in aandelen nemen daarom af en de beleggingen in vastrentende waarden nemen toe. Op de pensioendatum wordt vervolgens het belegde vermogen omgezet in een levenslange uitkering. Indien ook na de pensioeningangsdatum beleggingsrisico zou kunnen worden genomen door de deelnemer, dan zou dit het verwachte pensioenresultaat kunnen verhogen.

De mogelijkheid tot langer doorbeleggen na de pensioeningangsdatum is aan de orde gekomen in de hoofdlijnennota optimalisering wettelijk kader voor premieovereenkomsten van het kabinet.⁶³ In de hoofdlijnennota geeft het kabinet aan onder voorwaarden langer doorbeleggen in belegde premieovereenkomsten te willen faciliteren. Hierbij wordt het delen van beleggings- en langlevenschokken na pensioeningangsdatum (of vanaf 57 jaar bij geleidelijke inkoop) ook mogelijk gemaakt. Uit twee separate onderzoeken blijkt dat langer doorbeleggen gemiddeld tot een hoger verwacht pensioenresultaat leidt.⁶⁴ Een ander voordeel van langer doorbeleggen is de grotere invloed die een deelnemer kan hebben op zijn pensioenresultaat door zelf het te lopen beleggingsrisico over de levensloop te kiezen. De Commissie volstaat hier met een verwijzing naar de hoofdlijnennota, de rapporten en de daarin genoemde voorwaarden voor een nadere uitwerking van langer doorbeleggen met collectieve risicodeling voor belegde premieovereenkomsten. De Commissie ziet de in de hoofdlijnennota genoemde geopperde aanpassingen in het wettelijk kader als belangrijke verbeteringen in het productaanbod dat (onder andere) verzekeraars kunnen voeren. De Commissie beveelt dan ook aan dat de overheid in samenspraak met toezichthouders, verzekeraars en andere marktpartijen spoedig tot een uitwerking van de voorstellen in de hoofdlijnennota komt.

Een tweede mogelijkheid om het pensioenverzekeringsproduct verder te ontwikkelen, ziet de Commissie in het mogelijk maken van zogenoemde 'zachtere' pensioenproducten die meer flexibiliteit bieden voor werkgevers en werknemers. Voor de Commissie staat voorop dat een pensioenverzekering altijd een stevige verzekeringscomponent bevat: zo dient bijvoorbeeld het individuele langlevensrisico altijd te worden afgedekt. Dat is het risico dat een individu ouder wordt dan gemiddeld. Niettemin worden huidige pensioenverzekeringen regelmatig als 'te duur' beoordeeld door consumenten en bedrijven, mede omdat ze onvoldoende differentiëren in de productmogelijkheden. Het product kan goedkoper worden aangeboden als werkgevers en werknemers meer keuze krijgen in de risico's die zij wel en niet willen nemen ten aanzien van hun pensioen. De Commissie vindt het collectieve langlevensrisico hiervoor bijvoorbeeld geschikt. Het collectieve langlevensrisico is het risico dat de bevolking als geheel ouder wordt en verzekeraars (en pensioenfondsen) daarom ook meer moeten uitkeren. Voor dit risico rekent de verzekeraar een hogere premie. Bovendien laat dit risico zich op lange termijn lastig inschatten, terwijl verzekeringsproducten wel een harde toezegging kennen.

In 2024 is de leeftijd waarop mensen een AOW-uitkering ontvangen verhoogd en in de toekomst gekoppeld aan de levensverwachting. Dit betekent dat voor de AOW-uitkering het collectieve langlevensrisico tot aan pensioeningangsdatum is overgedragen aan de burger. De Commissie heeft begrepen dat het reeds mogelijk is voor verzekeraars om ook in de tweede pijler contracten aan te bieden waarbij de ingangsdatum meebeweegt met de levensverwachting, zoals bijvoorbeeld ook bij de AOW het geval is. Hoewel de polishouder hiermee minder zekerheid heeft over zijn pensioeningangsdatum, kan zich dit vertalen in lagere premiebetaling en een langere opbouwfase. Voor werknemers, werkgevers of zelfstandigen die dit een aantrekkelijke afruil vinden, moet het mogelijk gemaakt worden dit product af te nemen. Als bijkomend voordeel

63 Zie <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/12/19/kamerbrief-optimalisering-wettelijk-kader-voor-premieovereenkomsten.html>.

64 LCP (2014), Onderzoek optimalisering overgang van opbouw- naar uitkeringsfase en de inrichting daarvan in premie- en kapitaalovereenkomsten. Ortec Finance (2014), Onderzoek naar mogelijkheden van collectieve risicodeling binnen beschikbare premieregelingen.

kan worden ervaren dat de aanvullende pensioenuitkering gelijk loopt met de AOW-uitkering. De Commissie beveelt aan de technische uitwerking van dit voorstel verder te onderzoeken.

5.3 Innovatie ten behoeve van zzp'ers

Zoals in paragraaf 1.2 geschetst creëren de wijzigende verhoudingen op de arbeidsmarkt belangrijke nieuwe mogelijkheden voor verzekeraars. Gezien de heterogeniteit van de groep is het noodzakelijk dat de afzonderlijke situatie van elke zzp'er gezien wordt. De sector kan verzekeringen ontwikkelen die op maat gesneden zijn, die aansluiten op de specifieke behoeftes van zzp'ers en die bovendien betaalbaar zijn, bijvoorbeeld verzekeringen met een tijdelijke dekking (niet tot aan de pensioenleeftijd) waardoor een periode voor omscholing wordt gedekt. Dergelijke producten zouden in toenemende mate in een behoefte kunnen voorzien. Als daarbij maar vanuit het klantbelang redelijke keuzes worden gemaakt en duidelijk wordt gecommuniceerd op welke wijze de dekking beperkt is om zo de betaalbaarheid van de verzekering te borgen.

Momenteel is overstappen van baan en daarmee in het kielzog pensioenverzekering lastig. Met het oog op de veranderingen op de arbeidsmarkt, waarbij de trend is dat werknemers van vaste naar flexbaan hopen en weer terug, zou in- en uitstappen makkelijker moeten worden. Dus een persoon moet in hetzelfde pensioenfonds en arbeidsverzekering kunnen blijven bij verandering van baan of opdrachtgever. Als alternatief moet overdraagbaarheid tussen fondsen en verzekeraars beter geregeld worden (met het juist beprijzen van eventuele selectie-effecten).

Voor zzp'ers is een belangrijk punt van aandacht dat zij veelal gebruik maken van verschillende pensioenproducten. Zo heeft een deel van de zzp'ers pensioen uit een eerdere dienstbetrekking. Hier liggen dus ook kansen voor het intermediaire kanaal. Intermediairs kunnen het volledige spectrum aan pensioenproducten overzien in relatie tot de specifieke (financiële) situatie van de zelfstandige en kunnen ervoor zorgen dat de betreffende zelfstandige het product krijgt dat het beste bij hem past. Verzekeraars kunnen hier zelf ook een rol spelen door de voorlichting naar deze specifieke doelgroep te verbeteren. Bijvoorbeeld door via meer gecoördineerde voorlichting specifiek gericht op zzp'ers te bieden, dit zou ook gezamenlijk met het intermediaire kanaal kunnen plaatsvinden.

5.4 Liquide maken waarde eigen woning

De afgelopen jaren zijn er enige rapporten verschenen die als doel hadden te onderzoeken op welke wijze bij ouderen met een eigen woning het verschil tussen de waarde van die woning en de nog op die woning rustende hypotheek, dan wel ingeval de woning hypotheek vrij is, de waarde van de woning kan worden aangewend voor aanvulling van de AOW (en een pensioen). In deze rapporten zijn meerdere mogelijkheden beschreven, zoals:

- a verhuizen naar een goedkopere woning/huurwoning;
- b verkoop van de woning met een voorbehoud van een huurrecht (met de variant dat de opbrengst wordt aangewend voor de aankoop van een lijfrente bij een verzekeraar);
- c omkeerhypotheek/opeethypotheek/zorghypotheek.

Van variant b) zijn cijfermatige uitkomsten weergegeven in het Rapport van de Amsterdam School of Real Estate.⁶⁵ Deze uitkomsten zijn niet bemoedigend. De oorzaak hiervan ligt, zoals in het rapport ook is aangegeven, in de asymmetrie van de hoogte van de rente. De koper van de woning (de belegger) streeft een aanzienlijk hoger rendement na, dan de verzekeraar vergoedt op de koopsom voor de lijfrente. Hierna is een variant beschreven waarbij deze asymmetrie zich niet, dan wel in veel mindere mate voordoet. Deze variant is door de Commissie samengevat onder de term: pensioenaanvulhypotheek.

⁶⁵ Schilder, F. en J. Conijn (2014), Restschuld en het functioneren van de koopwoningmarkt, (ASRE research papers, ISSN 1878-4607).

Kenmerkend van de variant pensioenaanvulhypotheek is dat een persoon met een eigen woning op x- jarige leeftijd de volgende overeenkomst aangaat met een verzekeraar:

- hij leent in rekening-courant elk jaar € y;
- het geleende bedrag wordt pas afgelost bij zijn overlijden of eerdere verkoop van de woning;
- de over het geleende bedrag verschuldigde rente wordt jaarlijks bijgeschreven bij de schuld;
- als waarborg krijgt de verzekeraar een hypotheek op de woning die hypotheekvrij is;
- om het oplopen (groeien) van de schuld na het bereiken van een bepaalde leeftijd – stel op 95-jarige leeftijd – per saldo stop te zetten, kan als aanvulling tegen een jaarlijkse levenslange premiebetaling een lijfrenteverzekering worden overgekomen die tot een jaarlijkse lijfrente leidt met ingang van de 96-jarige leeftijd ter grootte van € z (is gelijk aan y, plus rente over de hypotheekschuld aan de vooravond van de 96-jarige leeftijd).

Om meer inzicht te krijgen in de cijfermatige uitkomsten van deze variant, is nader onderzoek verricht. De uitkomsten van dit nader onderzoek zijn in bijlage 4 opgenomen. Hierna zijn deze uitkomsten voor een alleenstaande in een schema deze uitkomsten samengevat.

Tabel 5.1 Voorbeeld alleenstaande bij netto AOW € 13.866

Bij een WOZ-waarde van de woning van	€ 200.000	€ 250.000	€ 300.000
Pensioenaanvulhypotheek netto vanaf:			
65 jaar ⁶⁶	€ 2.331	€ 2.914	€ 3.497
70 jaar	€ 3.142	€ 3.927	€ 4.714
75 jaar	€ 4.393	€ 5.491	€ 6.589
80 jaar	€ 6.517	€ 8.147	€ 9.775
85 jaar	€ 10.802	€ 13.502	€ 16.203

Toelichting bij de voorbeelden

In dit schema zijn de uitkomsten weergegeven van 15 voorbeelden waarbij steeds als aanvulling is overeengekomen dat de hypotheekschuld niet oploopt na de 95-jarige leeftijd. De € 2.331 in de eerste kolom is de uitkomst voor een alleenstaande die op 65-jarige leeftijd een pensioenaanvulhypotheek overeenkomt met als onderpand zijn woning met een WOZ-waarde van € 200.000. De € 2.331 betreft dan het bedrag dat hij elk jaar tot zijn overlijden/verkoop woning per saldo beschikbaar krijgt als aanvulling op zijn AOW. De € 2.331 is het saldo van het jaarlijks in rekening-courant opgenomen bedrag en de jaarlijks verschuldigde premie voor de lijfrente met ingang van de 96-jarige leeftijd. Zo is de € 16.203 in de derde kolom de uitkomst van een alleenstaande die op 85 jarige leeftijd een pensioenaanvulhypotheek overeenkomt met als onderpand zijn woning met een WOZ-waarde van € 300.000. De € 16.203 betreft dan het bedrag dat hij elk jaar tot zijn overlijden/verkoop woning per saldo beschikbaar krijgt als aanvulling op zijn AOW. De uitkomsten in het schema zijn ‘netto’ bedragen in die zin dat daarover geen inkomstenbelasting is verschuldigd.

Om een beter inzicht te krijgen in de uitkomsten van de beschreven pensioenaanvulhypotheek zijn ook berekeningen uitgevoerd voor meer gebruikelijke vormen van oudedagsvoorziening. Dit betreft situaties waarin met fiscale begeleiding op 65-jarige leeftijd een kapitaal is opgebouwd, dat moet worden aangewend voor de verwerving van een tijdelijke of levenslange lijfrente (de zgn. kapitaalverzekering met lijfrente clause), en situaties waarin met fiscale begeleidingen bij een bankinstelling via een lijfrentespaarrekening een bedrag is gespaard dat in de vorm van annuïteiten moet worden opgenomen.

66 De jaarpremie voor de lijfrenteverzekering dat de schuld niet oploopt na de 95-jarige leeftijd is reeds in mindering gebracht. Dit geldt ook voor de andere ingangsdata.

Uitgaande van dezelfde veronderstellingen als zijn gehanteerd bij de berekeningen van de pensioenaanvulhypotheek, zijn hierna voor situaties waarin via een kapitaalverzekering met lijfrenteclausule respectievelijk een lijfrentespaarrekening op 65-jarige leeftijd een bepaald kapitaal is opgebouwd, aangegeven tot welke jaarlijkse uitkeringen deze vormen van oudedagsvoorziening leiden. Anders dan bij de pensioenaanvulhypotheek zijn bij deze vormen van oudedagsvoorzieningen de jaarlijkse uitkeringen belast met inkomstenbelasting.

Tabel 5.2 Voorbeeld alleenstaande bij netto AOW € 13.866

Lijfrentekapitaal/lijfrentespaarrekening t.w.v.:	€ 150.000	€ 200.000	€ 250.000
Levenslange lijfrente	€ 10.554	€ 14.071	€ 17.589
Netto (bij heffing 24%; aanname):	€ 8.021	€ 10.697	€ 13.367
Lijfrente tot 85 jaar ⁶⁷	€ 12.071	€ 16.095	€ 20.118
Netto:	€ 9.173	€ 12.234	€ 15.289
Annuïteit tot 85 jaar (rekenrente 4%) bruto:	€ 11.037	€ 14.716	€ 18.395
Netto:	€ 8.388	€ 11.184	€ 13.980

Uit de voorbeelden zijn de volgende conclusies te trekken:

- 1 een pensioenaanvulhypotheek is geen adequaat alternatief voor een pensioen of een levenslange lijfrente;
- 2 een pensioenaanvulhypotheek kan een nuttige aanvulling ('opvolging') zijn na het einde van de laatste annuïteit bij een lijfrentespaarrekening (of lijfrentebeleggingsrecht), zeker als die annuïteiten 20 jaren hebben gelopen;⁶⁸
- 3 een pensioenaanvulhypotheek kan een nuttige aanvulling zijn op een pensioen of levenslange lijfrente na het bereiken van de leeftijd van stel 80 jaar (als het pensioen niet is geïndexeerd) en de 'zorgkosten' toenemen;
- 4 een levenslange lijfrente is wat betreft oudedagsvoorziening superieur vergeleken met een annuïteit van 20 jaar, omdat bij dezelfde aanschafkosten het verschil in uitkeringsniveau minimaal is (ongeveer 5%);
- 5 een lijfrente van tenminste 20 jaar levert meer 'pensioen' op vergeleken met een annuïteit van tenminste 20 jaar, in die zin dat het niveau van de lijfrente ongeveer 10% hoger ligt dan dat van de annuïteit;
- 6 de kleinere verzekeraars die geen bankvergunning hebben en dus het product van een lijfrentespaarrekening niet kunnen aanbieden, kunnen niet dezelfde soort producten aanbieden als de grote verzekeraars met een bankvergunning. Een meer gelijk speelveld zou kunnen worden gecreëerd door in de fiscaliteit de eis te laten vallen dat een oudedaglijfrente altijd levenslang moet zijn. Echter dat zou ten koste gaan van het pensioenproduct. Overigens net als bij een lijfrentespaarrekening geldt ook bij een oudedaglijfrente reeds een soepelere eis als de omvang van de jaarlijfrente niet meer bedraagt dan € 21.142. In dat geval moet de looptijd van de lijfrente tenminste vijf jaar bedragen (net als bij een annuïteit uit een lijfrentespaarrekening).

⁶⁷ Ingevolge art. 3.125, eerste lid, onderdeel c, Wet inkomstenbelasting 2001 geldt voor een tijdelijke lijfrente dat die niet meer mag bedragen dan € 21.142 per jaar.

⁶⁸ Het aantal jaarannuïteiten bij een lijfrentespaarrekening moet tenminste 5 bedragen bij een jaarannuïteit van niet meer dan € 21.142 en tenminste 20 bij annuïteiten van grotere omvang (art. 3.126a, vierde lid, Wet IB 2001).

DEEL 3 Conclusies en aanbevelingen

6 Aanbevelingen en constatering

6.1 Uitdagingen voor Nederlandse verzekeringssector

De Nederlandse verzekeringssector staat onder druk. Het premievolume in de leven- en schademarkten is gekrompen van € 38 miljard in 2008 naar € 30 miljard in 2013.

De schadesector is competitief en is de crisis redelijk doorgekomen, maar ook daar staat de rentabiliteit onder druk. De krimp in de markt voor individuele levenspolissen vraagt echter het meeste aandacht. Door de druk van dalende omzet en winst, ziet de Commissie een aantal uitdagingen voor de Nederlandse verzekeringssector: de langdurig lage rente, beperking fiscale faciliteiten en concurrentie van banksparen, het kostenniveau en de efficiency van de sector en het vertrouwensverlies door problematiek rondom beleggingsverzekeringen. Deze uitdagingen hebben met name betrekking op de levensverzekeraars. Terwijl de individuele levenmarkt onder druk zal blijven staan, biedt de vergrijzing in combinatie met een terugtrekkende overheid kansen op het gebied van pensioenverzekeringen (zie paragraaf 6.3).

De verzekeringssector is ook belangrijk voor de Nederlandse economie vanuit zijn rol als (lange termijn) investeerder. Langetermijnkredietverlening (zoals hypotheek) is voor banken kostbaar omdat dit tot *funding*- en *matching*kosten leidt. Stabiele *funding* is voor banken niet gegarandeerd en geldmarktfinanciering kan leiden tot liquiditeitsproblemen en brengt renterisico met zich mee. Levensverzekeraars hebben juist vanwege hun langetermijnverplichtingen daar een compensatief voordeel. Verzekeraars als (risicodragende) kapitaalverschaffers zijn een factor van belang al neemt dat belang wel af. Levensverzekeraars hebben gezien het karakter van hun verplichtingen belang bij beleggingen in langlopende producten. Deze beleggingen spelen een belangrijke rol in de Nederlandse en Europese economie. Solvency II heeft effect op de beleggingsmix van verzekeraars door ten opzichte van vorige regelgeving risico's gericht en beter te beprijzen. Verzekeraars en onderzoeksbureaus verwachten meer investeringen in obligaties en gestructureerde instrumenten, terwijl risicovollere investeringen in vastgoed en aandelen zullen afnemen. De nieuwe Europese regelgeving moedigt verzekeraars aan om hun beleggingen af te stemmen op het karakter van hun verplichtingen. Dat is belangrijk om langetermijninvesteringen, ook in projecten met een maatschappelijk rendement zoals windenergie, mogelijk te maken voor verzekeraars. Inmiddels neemt de hypotheekportefeuille van verzekeraars weer toe en dat ontlast de Nederlandse banken voor zover die kampen met een depositofinancieringsgat.

De invloed van de aanhoudend lage rente laat zich bij (levens)verzekeraars en pensioenfondsen voelen, omdat de verplichtingen tegen de marktrente contant worden gemaakt. Voor zover lage rente gepaard gaat met een laagconjunctuur en hoge rentes met een hoogconjunctuur, heeft de discontering tegen marktrentes een procyclische werking.⁶⁹ Om deze procyclische werking te dempen dienen macro-economische consequenties ook in het microprudentieel toezicht te worden meegewogen. Daarnaast kan vanuit een macroprudentieel perspectief met hersteltermijnen worden gewerkt gebruikmakend van de ruimte tussen de MCR en de SCR (zie ook paragraaf 4.1) Solvency II voorziet in de mogelijkheid om in uitzonderlijke macro-economische omstandigheden de hersteltermijnen te verlengen tot maximaal zeven jaar. Dit betekent wel dat dit de directe zekerheid voor de polishouders wat kan verminderen, maar dit wordt door het afvlakken van de cyclus indirect weer gecompenseerd.

Aanbeveling 1 Verzekeraars beheren als langetermijnfinanciers van het Nederlandse bedrijfsleven, overheden en consumenten (hypotheek) een groot vermogen. Het belang van prudente technische voorzieningen die variëren met de rente vanwege de waardering op marktwaarde is evident. Gegeven

69 Zie M. Dirks, C. de Vries en F. van der Lecq (2014), *Macroprudential Policy: The Neglected Sectors*, in: D. Schoemaker (ed.), *Macroprudentialism*, Vox eBook, London: CEPR.

die twee constatering beveelt de Commissie aan dat een helder macroprudentieel toezichtkader voor verzekeraars wordt ontworpen, waarin macro-economische consequenties van microprudentieel toezicht worden meegewogen.

6.2 **Levenmarkt: grote structurele veranderingen**

Door de versoering van onder andere de fiscale facilitering van pensioen- en lijfrenteproducten, de introductie van fiscale facilitering van banksparen (lijfrentespaarrekeningen en lijfrentebeleggingsrechten), de afschaffing van fiscale faciliteiten voor zogenaamde gemengde verzekeringen, de daling in de woningverkoop en de negatieve uitstraling van oude beleggingsverzekeringen, is er een sterke afname van de verkoop van levenproducten. Dit betekent dat de werkgelegenheid, nog afgezien van de toenemende digitalisering, sterk onder druk staat. De komende jaren verdwijnen er vele duizenden arbeidsplaatsen, zo verwacht de Commissie.⁷⁰ Krimp in de levenmarkt wordt slechts beperkt opgevangen door aanwas substantiële nieuwe productie buiten de traditionele terreinen van de levenmarkt. Dit komt doordat banksparen een eenvoudig product is dat weinig administratieve menskracht vergt. Andere oorzaken zijn het uitblijven van innovatie en het niet aanboren van nieuwe consumentenbehoeften. Juist de demografische ontwikkeling (vergrijzing) en het feit dat de overheid op verschillende terreinen terugtreedt, biedt kansen aan de sector. Groei in tweede- en derdepijlerpensioenproducten zal uiteindelijk de teruggang in productie in de levenmarkt slechts beperkt opvangen.

1 Constatering De levenmarkt is onderhevig aan grote veranderingen. De markt voor individueel leven zal blijven krimpen en voortschrijdende technologische ontwikkelingen zullen de werkgelegenheid in de hele sector doen dalen. Hieruit volgt ook de noodzaak tot verdere kostenbesparingen en rationalisaties.

De huidige economische ontwikkeling in relatie tot de vergrijzing maakt duidelijk dat eerder veronderstelde zekerheden toch niet zo zeker zijn. De pensioenfondsen, waarbij bijna 80% van de Nederlandse beroepsbevolking zijn pensioen opbouwt, hebben de afgelopen jaren in het licht van de crisis een aantal maatregelen moeten doorvoeren die een blijvend effect hebben op de pensioenopbouw van de aangesloten deelnemers. Voor jongere werknemers is daarom de noodzaak voor het aanvullend opbouwen van middelen voor de oude dag steeds groter aan het worden. Hierin kunnen verzekeraars voorzien en dit biedt daarom kansen. Binnen het huidige pensioenstelsel zullen pensioenfondsen een belangrijke speler blijven in de tweede pijler. De huidige consolidatieslag in de pensioensector kunnen desalniettemin naar de mening van de Commissie tot verschuivingen in deze markt leiden (zie het rapport van Oliver Wyman). Het gaat hier onder meer om de kleinere pensioenfondsen die samengaan of waarvan het beheer wordt overgenomen.

De kansen voor de verzekeringssector liggen verder in de derde pijler. Met de toenemende bewustwording van de consument van de risico's van pensioenopbouw bij pensioenfondsen, lijkt de tijd nu rijp om producten aan te bieden die, zelfs in een fiscaal versoerde omgeving, consumenten die daar behoefte aan hebben een aanvullend inkomen kunnen garanderen. Hier kan bij helpen dat het mogelijk wordt om flexibele elementen in te bouwen, bijvoorbeeld in uitkeringsduur of aanvangsmoment van de lijfrente/annuïteit. Verzekeraars dienen hierbij door te blijven gaan met de ingezette routes van het stimuleren van de spaarzin door middel van campagnes en financiële educatie. Om passende producten aan te kunnen bieden zullen extra investeringen in het klantcontact nodig zijn. Dit kan direct via de verzekeraar zelf of door versterking van het intermediaire kanaal. Dit kanaal zal ook aan belang kunnen winnen, omdat advies op maat over de benodigde aanvullende middelen een belangrijk aspect is. Dit kan niet gezien worden zonder de gehele persoonlijke (financiële) context en toekomstverwachtingen van de klant hierbij te betrekken. De ingezette en reeds gerealiseerde kwaliteitsverbeteringen in dit kanaal zullen daarom met kracht moeten worden doorgezet.

⁷⁰ Zie onder meer de onderhanden reorganisatie bij Achmea. Alleen bij Achmea verdwijnen tegen 2016 al 4.000 van de 17.000 arbeidsplaatsen.

Toenemend inzicht in genetische informatie biedt verzekeraars voor- en nadelen. Levensverzekeraars zullen klanten vragen naar genetische informatie (over toekomstige ziektes) maar het is ook mogelijk dat dergelijke informatie bij klanten tot preselectie leidt. Anti-selectie kan de markt onder druk zetten waardoor bepaalde verzekeringsproducten niet meer worden aangeboden. Dit zet de solidariteit in de samenleving onder druk.

Aanbeveling 2 Er zijn kansen voor levensverzekeraars om tweede- en derdepijlerpensioenproducten verder te ontwikkelen gegeven de toenemende vergrijzing en veranderende arbeidsmarkt. De Commissie beveelt de sector aan de productinnovatie actief ter hand te nemen om flexibele productelementen in levensverzekeringen te ontwikkelen die passen bij de behoeftes van een steeds mobieler wordende populatie. De Commissie nodigt de overheid uit dit in de regelgeving mogelijk te maken.

6.3 **Kansen: verzekeraarbaarheid van zelfstandigen zonder personeel**

De arbeidsmarkt kent de laatste jaren in toenemende mate flexibele arbeidsrelaties. Dit stelt de samenleving en politiek voor uitdagingen, maar biedt de verzekeringssector ook kansen. Verzekeringen kunnen meer worden afgestemd op de specifieke wensen van de groeiende groep zzp'ers. Specifieke problemen die worden geïdentificeerd zijn de verzekeringsgraad voor arbeidsongeschiktheid en pensioenopbouw voor deze zelfstandigen. Zzp'ers vormen een zeer heterogene groep. Een gedeelte van die groep heeft bewust gekozen voor zelfstandigheid en is ook in staat voor pensioen en arbeidsongeschiktheid iets te regelen, of heeft bewust besloten zich niet te verzekeren. Gedwongen of schijnzelfstandigen, een categorie zzp'ers die veelal niet uit eigen beweging ervoor heeft gekozen om een zelfstandige te zijn, zijn grotendeels onverzekerd.

Bij nieuwe initiatieven tot pensioen- en verzekeringsverplichtingen zijn de signalen vanuit de organisaties die zzp'ers vertegenwoordigen over de wenselijkheid van dergelijke verplichtingen uiteenlopend. In het verleden is bovendien bewust gekozen voor afschaffing van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen. Zzp'ers zijn niet aangesloten bij collectieve regelingen voor pensioenopbouw en zullen dus zelf maatregelen moeten nemen om in hun pensioen te voorzien. Er zijn voordelen aan verplichte verzekering, zoals het beperken van de risico's voor de zzp'er en vermindering van eventuele belemmeringen voor werknemers om als zelfstandige aan de slag te gaan. Niettemin ziet de Commissie verzekeringsplicht of verplichte pensioenopbouw voor zzp'ers niet als oplossing voor de gesignaleerde ontwikkelingen. Voor de problematiek van onderverzekerdheid rond gedwongen of schijnzelfstandigheid moet volgens de Commissie de oplossing gevonden worden in maatregelen die uitwassen tegengaan. Het vinden van dergelijke maatregelen valt echter buiten het bereik van het onderzoek van de Commissie. De Commissie pleit er wel voor, in het licht van de veranderingen op de arbeidsmarkt, waarbij werknemers van vaste naar flexbaan hopen en weer terug gaan, dat uitstappen en instappen makkelijker wordt. Dus een persoon moet in hetzelfde pensioenfonds/pensioenverzekeraar en arbeidsverzekering kunnen blijven bij verandering van baan of opdrachtgever. Als alternatief moet goede overdraagbaarheid tussen fondsen en verzekeraars geregeld worden.⁷¹

Naast gecoördineerde voorlichting specifiek gericht op zzp'ers waar ook het intermediaire kanaal een belangrijke rol kan spelen, zal een oplossing vooral gezocht moeten worden in productontwikkeling. De sector zal verzekeringen op maat moeten ontwikkelen die aansluiten op de specifieke behoeftes van zzp'ers en betaalbaar zijn, bijvoorbeeld verzekeringen met een tijdelijke dekking (niet tot aan de pensioenleeftijd) waardoor een periode voor omscholing wordt gedekt. In plaats van een levenslange uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Dergelijke producten zouden in toenemende mate in een behoefte kunnen voorzien, als daarbij maar vanuit het klantbelang redelijke keuzes worden gemaakt en duidelijk wordt gecommuniceerd op welke wijze de dekking beperkt is om de verzekering betaalbaar te houden.

71 Dit kan ook gevolgen hebben voor de zogenaamde doorsneepremie in de tweede pijler.

Aanbeveling 3 In het kader van de groei van de groep zzp'ers op de arbeidsmarkt moet er worden gekeken naar vergroting van de mogelijkheden om pensioenen en verzekeringen tussen de verschillende soorten aanbieders (verzekeraars en pensioenfondsen) over te dragen. Het definiëren van heldere individuele eigendomsrechten in termen van opgebouwd vermogen is hier een belangrijke voorwaarde voor. Daarnaast is voorlichting over producten die specifiek voor zzp'ers zijn bedoeld belangrijk voor het verder ontwikkelen van deze markt.

6.4 **Kansen: verbinden koopwoning/pensioen/zorgkosten**

Met de wijzigende rol van de overheid en de versoering in de pensioenopbouw zal financieel advies over de mogelijkheden die een koophuis biedt in de financiering van de oude dag in belang toenemen. Er zijn verschillende mogelijkheden om het vermogen dat in een eigen huis opgesloten zit hiertoe aan te wenden. In het verleden zijn hiervoor door enkele verzekeraars al producten ontwikkeld en op de markt gebracht. Hierbij moet voor ogen worden gehouden dat een 'pensioenaanvulhypotheek' geen volwaardig alternatief is voor een levenslang pensioen, maar slechts een nuttige aanvulling kan zijn, bijvoorbeeld op hogere leeftijd als opvolging van een bankspaarpensioen van 20 jaar of om op hogere leeftijd zorgkosten te kunnen betalen. Daarbij wordt gedacht aan het in onderpand geven van een koophuis voor een krediet in de vorm van een periodieke uitkering zo nodig aangevuld met een verzekering om het oplopen van de krediet-schuld na het bereiken van een bepaalde leeftijd te compenseren. De zekerheid die een levenslange lijfrente biedt (t.o.v. een bankspaarpensioen van 20 jaar) zouden verzekeraars beter onder de aandacht kunnen brengen. Een inzichtelijk cijfermatig overzicht van de verschillende mogelijkheden om met bank- en verzekeringsproducten volledig of aanvullend in de ouderdagsvoorziening te voorzien, zou hierbij helpen.

Aanbeveling 4 De sector dient goede voorlichting te verzorgen over de voordelen en risico's van de specifieke producten die door verzekeraars worden aangeboden. Zo wordt de consument inzicht gegeven in de mogelijkheden om bijvoorbeeld (aanvullend) in hun oude dag te voorzien. Hierbij zou ook duidelijk naar voren moeten komen hoe combinaties van soorten financiële producten (bijvoorbeeld ook in combinatie met reeds afgenomen bankproducten of een pensioenaanvulhypotheek) extra zekerheid voor de toekomst kunnen bieden.

6.5 **Gelijk speelveld tussen verzekeraars en banken**

De Commissie heeft signalen gekregen omtrent het ongelijke speelveld tussen verzekeraars en banken in de sfeer van vermogensopbouw door particulieren en (in mindere mate) hypotheekverstrekking aan particulieren. Het speelveld zou ongelijk zijn ten nadele van verzekeraars doordat in de toezichtwetgeving (prudentiële regulering) aan verzekeraars zwaardere eisen zouden worden gesteld. Deze verschillen komen voornamelijk voort uit de verschillen in balanswaardering die verzekeraars en banken moeten hanteren. Onder Solvency II is de gehele balans van een verzekeraar op marktwaarde respectievelijk *fair value* gewaardeerd. Bij banken onder Bazel III is dat grotendeels de nominale waarde, zoals bij kredieten en langetermijndeposito's. Het volatiliteitsrisico van de balans, en daarmee de procyclische gevolgen, is door het waarderen op marktwaarde bij verzekeraars in ieder geval groter.

Als verzekeraars langlopende rentegaranties afgeven aan verzekerden, moeten ze daarvoor kapitaal aanhouden. Met een hoge rentegarantie en een lage risicovrije rente, vergen deze garanties veel waarborgkapitaal en zijn daardoor 'duur'. Banken waarderen op boekwaarde en hoeven dan ook minder waarborgkapitaal aan te houden. De verschillen in de toezichtwetgeving zijn grotendeels gerechtvaardigd op basis van de verschillende bedrijfsmodellen. Daarnaast biedt de regelgeving voor verzekeraars relatief veel mogelijkheden om kapitaaleisen te verlagen via risicodiversificatie. Tegelijkertijd kent de regelgeving voor banken additionele kapitaalbuffers die voor verzekeraars niet gelden (bijvoorbeeld in verband met een hefboomratio en als sprake is van systeemrelevantie).

De Commissie ziet dat met de introductie van Solvency II per 1 januari 2016 een belangrijke stap wordt gezet richting een meer gelijke behandeling van verzekeraars en banken, omdat het raamwerk voor verzekeraars meer risicogeorïenteerd wordt door de invoering van een risicogeorien-

teerde solvabiliteitseis. Dit is iets dat banken al kennen. Banken waarderen onder Bazel III overigens slechts een beperkt deel (alleen het zogenaamde handelsboek) op marktwaarde (en de rest op nominale waarde).⁷² Verzekeraars waarderen hun volledige balans op marktwaarde. Al met al beschouwt de Commissie daarom de overgang naar Solvency II als een belangrijke stap, waarbij echter wel het risicodragend financieren van de reële economie moeilijker wordt door hogere solvabiliteitseisen.

De financiële crisis heeft wereldwijd geleid tot een lage rente. Omdat de verplichtingen van de verzekeraars op marktwaarde worden gewaardeerd, leidt dit tot het stijgen van de verplichtingen door de lage disconteringsvoet. Normaliter neemt de waarde van de rentegevoelige beleggingen dan toe. Dit deed zich niet voor in 2008: de rente daalde weliswaar, maar de *credit spreads* liepen op. Met behulp van de *matching-adjustment* en de *volatiliteits-adjustment* die in het Solvency II-kader vanaf 2016 worden geïntroduceerd, kan in dit soort situaties hier tijdelijk tegenin worden gegaan. Het Solvency II-toezichtkader biedt dus ruimte om in te spelen op cyclische effecten of effecten van overheidsbeleid die anders uitpakken voor verzekeraars dan voor banken. Het is van belang dat de toezichthouder deze effecten ook vanuit een macroprudentieel perspectief beoordeeld (zie ook paragraaf 6.1). Het macroprudentieel toezicht ziet toe op de stabiliteit en cyclische effecten van de financiële sector als geheel. Inmiddels is dit voor wat betreft de banken redelijk ingevuld, maar niet voor verzekeraars en pensioenfondsen. Soms heeft een bepaalde maatregel die stabiliserend werkt voor de banksector juist een destabiliserend effect op de andere sectoren, zoals een renteverlaging uit het oogpunt van monetair beleid. De Commissie acht het daarom van belang dat macroprudentieel toezicht breder kijkt dan alleen de bankensector.⁷³

Al met al lijken de huidige nadelen voor verzekeraars dus het resultaat van enerzijds hun wezenlijk andersoortige bedrijfsmodel en anderzijds de samenloop tussen de balanswaardering op marktwaarde en het ongunstige economische klimaat. Een aantal grote verzekeraars heeft het relatieve voordeel voor banken proberen te benutten door zelf een bank op te zetten. Voor kleinere verzekeraars is dit echter niet (economisch) haalbaar. Dit betekent voor kleine verzekeraars dat zij niet in dit marktsegment kunnen opereren, danwel door vorming van allianties op de markt voor banksparen moeten opereren. De Commissie ziet de prudentiële eisen niet als een belemmering voor verzekeraars, maar als een indicatie van een andere focus, namelijk op het bieden van zekerheid door het afdekken van risico's voor klanten.

Aanbeveling Het is van belang dat er een helder onderscheid wordt gemaakt tussen wat een verzekerings-
5 product en een bankproduct behelst. Verzekeraars dienen hun producten duidelijk als verzekeringen te markeren die grotere zekerheden bieden dan andere financiële producten. Hoewel dit mogelijk duurdere producten zijn, kan hiermee volgens de Commissie wel worden voorzien in een reële consumentenbehoefte voor de lange termijn.

Constatering Er zijn logische verschillen tussen de toezichtkaders voor banken en verzekeraars. Ook is de
2 scherpe afbakening van bankproduct en verzekeringsproduct begrijpelijk. Dit maakt de ontwikkeling van aparte entiteiten, zoals een bank binnen de holding van een verzekeraar, begrijpelijk.

6.6 **Gelijk speelveld tussen verzekeraars en pensioenfondsen**

Door verzekeraars wordt ook een ongelijk speelveld ervaren ten opzichte van pensioenfondsen. Daarbij dient onderscheid gemaakt te worden tussen de tweede en de derde pijler. In de tweede pijler zitten de meeste werknemers in een verplichte regeling bij een pensioenfonds. Door de verplichtstelling resteert daar een beperkt deel van de markt voor verzekeraars. In de derde pijler liggen er meer mogelijkheden.

⁷² Onder Bazel III kan er voor worden gekozen het renterisico in het zogenaamde bankboek onder pilaar 2 mee te nemen. Onder Solvency II pilaar 1 wordt renterisico altijd meegenomen.

⁷³ Het Solvency II kader voor verzekeraars voor pensioenfondsen bieden de toezichthouder de mogelijkheid om met aangepaste hersteltermijnen te werken in uitzonderlijke omstandigheden als de solvabiliteit onder de reguliere solvabiliteitseis terechtkomt. In het nieuwe Financieel Toetsingskader (FTK) voor pensioenfondsen is de herstel-systeematiek aangepast ('rollend') en daarmee de hersteltermijn effectief verlengd.

Verzekeraars in de tweede pijler

Het product van pensioenfondsen en verzekeraars is verschillend van aard in termen van zekerheid die wordt geboden aan consumenten. Ten eerste vraagt het Financieel Toetsingskader (FTk) voor pensioenfondsen een zekerheidsmaatstaf van 97,5%, terwijl voor verzekeraars onder het Solvency II raamwerk een zekerheidsmaatstaf van 99,5% geldt. Ten tweede kunnen pensioenfondsen schokken ook in (beperkte mate in) de premie opvangen. Verzekeraars hebben die mogelijkheid niet. De pensioenaanspraken in verzekeringsproducten bewegen niet mee met beleggingsrendementen of de levensverwachting van de verzekerden. Ten derde kunnen pensioenfondsen, als *ultimum remedium* aanspraken korten. Dat mogen verzekeraars niet. Vanwege deze belangrijke verschillen is het alleen op prijs vergelijken van pensioenproducten van pensioenfondsen en verzekeraars niet zinvol.

Bij verzekeraars klinkt de wens om de pensioenaanspraken in het verzekeringsproduct ‘zachter te maken’ door deze mee te laten bewegen met onder andere het rendement, datum van ingang en de levensverwachting. Op deze wijze zouden verzekeraars meer aansluiting vinden bij het product van de pensioenfondsen. Met zachtere annuïteiten komen risico’s meer bij de consument te liggen, en zijn ze van de balans van de verzekeraar af. Doordat de verzekeraar dan minder neerwaartse risico’s hoeft af te dekken kan dit ook voor de consument gunstig zijn doordat het product bijvoorbeeld goedkoper wordt of doordat hogere rendementen kunnen worden behaald omdat de consument voor meer eigen risico kiest.

De Commissie is van mening dat ook in de toekomst een verzekeringscomponent in de pensioenproducten van verzekeraars dient te zitten. Er zit immers grote toegevoegde waarde voor consumenten in de mogelijkheid een zekerder pensioenproduct af te nemen. De Commissie meent dat verzekeraars hier ook commerciële kansen hebben door de voordelen van het verzekeringsproduct ten opzichte van het bij pensioenfondsen ondergebrachte pensioenproduct te benadrukken. Dat gebeurt in de ogen van de Commissie nu onvoldoende.

Daarnaast kunnen verzekeraars producten met individuele eigendomsrechten aanbieden. Dit biedt eveneens mogelijkheden ten opzichte van het productaanbod bij de pensioenfondsen. De keuzevrijheid en flexibiliteit die hiermee gefaciliteerd kunnen worden, dienen dan ook goed over het voetlicht gebracht te worden. Op dit vlak liggen voor verzekeraars mogelijkheden voor profilering en innovatie. Daarbij valt te denken aan meer keuze in het beleggingsbeleid in de opbouw-fase, deeltijdpensioen, vervroegd of verlaat pensioen, maar ook specifieke producten voor zzp’ers in derde pijler. De mogelijkheid om meer individuele pensioenrechten met keuzevrijheid aan te bieden lijkt daarmee aan te sluiten op de behoeftes van veel werknemers in de tweede pijler, maar ook mogelijkheden te bieden in de derde pijler.

De verkenning naar de optimalisering van het wettelijk kader voor beschikbarepremieregelingen (DC-regelingen) in de tweede pijler⁷⁴ biedt nieuwe mogelijkheden voor verzekeraars. Deze verkenning heeft de mogelijkheden voor een risicodragende pensioenuitkering in de uitkeringsfase onderzocht. Op deze wijze wordt de beleggingshorizon van individuen in potentie verlengd, waarmee belegde premieovereenkomsten aantrekkelijker kunnen worden als alternatief voor collectieve uitkeringsovereenkomsten. De uitwerking van deze nieuwe DC-regeling biedt dan ook belangrijke kansen voor verzekeraars die zo in de uitkeringsfase ook een pensioenproduct met beleggingsrisico in zakelijke waarden kunnen aanbieden. De mate waarin deelnemers beleggingsrisico kunnen lopen wordt wel ingekaderd door de zorgplicht van de verzekeraar. De zorgplicht geldt alleen bij individuele keuzevrijheid (zonder individuele keuzevrijheid geldt het *prudent person*-beginsel). Het nieuwe voorstel voor een Wet Algemeen Pensioenfonds (APF)⁷⁵ zal hiervoor waarschijnlijk ruimte bieden. Verzekeraars kunnen om hier gebruik van te maken een aparte entiteit oprichten.

74 <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/07/10/onderzoek-optimalisering-overgang-van-opbouw-naar-uitkeringsfase-en-de-inrichting-daarvan-in-premie-en-kapitaalovereenkomsten.html>.

75 Wetsvoorstel moet nog door het Parlement behandeld worden.

In de derde pijler

In de derde pijler lijken er geen belemmeringen te bestaan voor verzekeraars om aan te sluiten op nieuwe wensen en behoeften. In de derde pijler liggen er kansen voor verzekeraars in het op maat aanbieden van pensioenproducten aan zzp'ers, zoals al eerder ter sprake kwam. Het staat contractpartijen vrij om in gezamenlijk overleg de ingangsdatum van een oudedagslijfrente voordat de lijfrente is ingegaan aan te passen, mits de ingangsdatum niet later wordt dan de AOW-leeftijd plus vijf jaar. Een automatische, door de overheid via een wet opgelegde, meegroei met de levensverwachting/AOW-leeftijd is daarmee overbodig. Ook is reeds mogelijk dat een lijfrente in fasen kan worden ingevoerd.⁷⁶

Aanbeveling 6 De Commissie beveelt aan om de kracht van verzekeringsproducten op de markt voor pensioenen te benadrukken. Hierbij dient te worden gezien of er belemmeringen in wet- en regelgeving zijn die aan specifieke, meer flexibele producten voor bijvoorbeeld zzp'ers in de weg staan en in welke mate deze kunnen worden weggenomen. Daarbij kan door verzekeraars worden overwogen een oplossing met een apart (pensioen-)vehikel te onderzoeken.

6.7 De markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Op het vlak van inkomensverzekeringen constateert de Commissie dat sprake is van een hybride markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het speelveld tussen het UWV en private verzekeraars is niet gelijk. Private verzekeraars dienen kapitaaldekking te hebben voor hun verplichtingen, terwijl het UWV met een omslagstelsel werkt. Daarnaast speelt er een discussie over herkeuringen waarbij de prikkels voor het UWV niet gelijk lopen met die van de verzekeraars. De Commissie acht het niet wenselijk dat de huidige situatie voortduurt. Dit kan op twee manieren worden opgelost: ofwel door het speelveld gelijk te trekken met adequate maatregelen, danwel door de privatisering van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringenmarkt terug te draaien. De Commissie roept op tot het aanpakken van de defecten van het huidige hybride systeem maar heeft geen expliciete voorkeur hoe dat dient te gebeuren.

Aanbeveling 7 De aanpassing voor de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kan op twee manieren geschieden. Het speelveld wordt gelijk getrokken tussen UWV en particuliere verzekeraars, of de wet moet worden aangepast om het huidige hybride systeem te herzien en terug te keren naar één marktform.

6.8 Toezicht

De Commissie heeft signalen ontvangen over de toepassing van open normen in de toezichtwetgeving. Bij een open norm laat de wetgever het aan de ondernemingen over om te bepalen op welke wijze zij aan de open norm voldoen ter beoordeling van de toezichthouder. Een open norm geeft alleen de doelstelling weer. Open normen bieden instellingen ruimte voor het opzetten van een passende invulling van wet- en regelgeving binnen de eigen organisatie.⁷⁷ Dit sluit aan bij het streven geen onnodige lasten te veroorzaken en vereist van instellingen een bewuste naleving van de norm. Tegelijkertijd leiden open normen ook tot rechtsonzekerheid en zoeken marktpartijen duidelijkheid over wat toezichthouders verwachten. Als toezichthouders de open normen invullen komt daarop het verwijt dat de toezichthouder op de stoel van de regelgever gaat zitten en dat de scheiding der machten in het geding is. De Commissie constateert echter dat dit voor een belangrijk deel een sentiment in de sector weerspiegelt, omdat er slechts beperkte en niet overtuigende concrete voorbeelden naar voren zijn gebracht.

Aanbeveling 8 De Commissie meent dat intensievere dialoog en uitwisseling van personeel tussen toezichthouders en onder toezicht staande instellingen kan bijdragen aan beter wederzijds begrip, onder andere met betrekking tot de invulling van open normen.

⁷⁶ Besluit van 13 juni 2012, nr. BLKB 2012/283M, Staatscourant 2012, nr. 12493.

⁷⁷ Bij gesloten normen wordt uitwerking gegeven aan de achterliggende gedachte met als resultaat zo veel mogelijk helderheid voor de gebruiker. Men loopt dan het risico dat in sommige gevallen de regels worden uitgewerkt op een wijze die in de praktijk niet het meest gunstig is.

6.9 Nationale koppen

De Commissie is van mening dat macroprudentieel toezicht en daarmee verbonden het systeemrisico belangrijke redenen voor eventuele nationale afwijkingen van Europees geharmoniseerde regels kunnen zijn.⁷⁷ Belangrijke systeemrisico's in de verzekeringsmarkt zijn gelegen in de netwerkfankelijkheid en het aanbieden van derivaten.

De netwerkfankelijkheid bestaat vooral uit de relatie tussen verzekeraars en herverzekeraars. Herverzekeraars nemen een deel van het oorspronkelijk risico van de verzekeraar over. De verzekeraar blijft dan altijd ook nog zitten met het risico dat de herverzekeraar niet wil of kan uitbetalen. Door de ontwikkeling van de markt voor *catbonds*, kan een verzekeraar zich ook direct verzekeren via de uitgifte van schuldpapier. Uitgifte van *catbonds* door een verzekeraar is een vorm van herverzekeren die verzekeraars minder afhankelijk maakt van de herverzekeraars en dus de netwerkfankelijkheid vermindert.

Een belangrijke factor die systeemrisico kan opleveren bij verzekeraars is als zij derivaten zonder onderliggende dekking aanbieden. Derivaten dekken risico's af. Ongedekte *Credit Default Swaps* (CDS) noodzaakten de Amerikaanse overheid tot steun aan de grote verzekeraar AIG in dezelfde week dat Lehman Bros ten onder ging. Als een verzekeraar een ongedekt CDS uitgeeft dient dit als een verzekeringsproduct te worden behandeld waar veel meer kapitaal tegenover moet staan dan als het een tegenpositie betreft zoals in het geval van een valuta positie die door het schrijven van een optie wordt geneutraliseerd. De Commissie vindt daarom dat indien de verzekeraar als 'originator' van het derivaat wordt gezien en geen natuurlijke dekking voor dit product heeft (bijvoorbeeld een tegenpositie in vreemde valuta bij een valuta optie), er navenant kapitaal tegenover wordt gesteld.

Ondanks de geplande invoering van Solvency II als toezichtkader is de EU markt nog gefragmenteerd onder andere vanwege nationale regels betreffende de dienstverlening en fiscaliteit. Gegeven het Europese toezichtkader en de weg naar een Europese verzekeringsmarkt is de Commissie van mening dat terughoudend moet worden omgesprongen met het toevoegen van nationale koppen of draaien aan nationale knoppen, omdat voorkomen dient te worden dat de Nederlandse verzekeringssector wordt afgeschermd van concurrentie. Daarnaast kunnen gelijklopende Europese bepalingen in het nationale toezicht uiteenlopend worden toegepast waardoor het gelijke speelveld niet wordt geborgd (zie ook het rapport van Oliver Wyman). Een voorbeeld is de toepassing van capital add-ons in pilaar 2 onder Solvency II. EIOPA heeft een coördinerende rol met adviesrecht, hetgeen slechts in beperkte mate kan bijdragen aan een gelijk speelveld. De Commissie is van mening dat op termijn een centrale toezichtrol voor EIOPA denkbaar is in een Verzekeringunie, vergelijkbaar met het centrale toezicht van de ECB in de Bankunie.

Aanbeveling 9 De Commissie vindt het belangrijk dat bij de implementatie van Solvency II en in de uitvoering van het toezicht nationale regelgevers en toezichthouders gelijklopende eisen zoveel mogelijk eenduidig toepassen. De Commissie is van mening dat de huidige coördinerende rol van de EIOPA slechts in beperkte mate kan bijdragen aan een gelijk speelveld. De Commissie beveelt daarom op termijn een centrale toezichtrol voor EIOPA in een Verzekeringunie aan.

6.10 Beleggingsverzekeringen

Een belangrijk probleem voor de levenssector is de affaire met de beleggingsverzekeringen. De hamvraag is of de hoogte van de kosten in beleggingsverzekeringen redelijk waren. Bovendien speelt in een aantal gevallen de vraag of het een passend product was. Vanwege de grote omvang en heterogeniteit van de polissen (veel aanbieders, diverse producten, diverse jaargangen, verschillende distributiekanaalen, diversiteit in de klantbehoefte) constateert de Commissie dat er geen eenvoudige oplossingen zijn om tot een definitieve sectorbrede oplossing te komen. Een bemoedigend signaal is dat de Commissie sterke indicaties heeft dat het nog bestaande risico op

⁷⁸ In het Europees-rechtelijk kader voor banktoezicht is bepaald dat macroprudentiële instrumenten, zoals de contracyclische kapitaalbuffer, op nationaal niveau wordt toegepast.

toekomstige claims op de internationale markt te verzekeren valt en dat de lasten van een dergelijke herverzekering voor de sector te dragen zijn. Dit betekent dat een decentrale oplossing tot de mogelijkheden behoort. De bereidwilligheid van de herverzekeringsbranche is een indicatie dat het probleem beheersbaar is. Een dergelijk signaal van levensvatbaarheid naar de markt kan een belangrijk deel van de onzekerheid over de waardering van de verschillende verzekeraars weg nemen. Voor alle betrokkenen zou dit verlichting geven.

Aanbeveling 10 De Commissie acht het van groot belang dat de problematiek van de beleggingsverzekeringen wordt aangepakt waarbij ook het belang van financiële stabiliteit niet uit het oog moet worden verloren. In de overwegingen voor een oplossing dienen de belangen van de andere polishouders, met name niet-beleggingspolissen, meegewogen te worden. Het lijkt mogelijk om het claimrisico te herverzekeren. De Commissie beveelt aan dat een decentrale oplossing via het herverzekeren van de mogelijke toekomstige claims met betrekking tot beleggingsverzekeringen actief door verzekeraars wordt bekeken.

Naar de toekomst toe, los van de problematiek van de beleggingsverzekeringen heeft de Commissie ook gekeken naar de wetgeving die op stapel staat voor het aanpassen van de wet op het afhandelen op massaclaims. In de Nederlandse wetgeving ligt deze oplossing moeilijk vanwege het feit dat geen finale kwijting kan worden gegeven door het grondrecht op individuele gang naar de rechter. In het faillissementrecht zoals wij dat kennen is er echter ook min of meer sprake is van een finale oplossing bepaald door de curator, uitgaande van een beperkt bedrag aan beschikbare middelen. Het idee van de Commissie is om deze finale oplossing in de tijd naar voren te halen door een ‘geforceerd crediteurenoverleg’. Door een oplossing vòòrdat een claim tot procedures zoals een *run off*, het aanstellen van een stille curator of faillissement leidt, is het mogelijk dat (bijna) alle partijen beter af zijn, omdat er bij een latere herstructurering of afwikkeling veel kapitaal verloren gaat. Hierdoor kan blijven in ieder geval de aandeelhouders, obligatiehouders, crediteuren en polishouders met een verlies achter. Bij het in de tijd naar voren halen van een finale kwijting, blijft de ‘*going concern*’-premie behouden zodat er voor alle crediteuren meer kan overblijven en er een gelijke behandeling mogelijk is. De niet-beleggingsverzekeringhouders en de obligatiehouders kunnen helemaal of voor een groter deel worden gecompenseerd als aanstonds bij de afwikkeling van de claims van beleggingsverzekeringhouders ook rekening wordt gehouden met de belangen van de overige polishouders, andere crediteuren en ten laatste de aandeelhouders. Gegeven het heldere signaal dat ontstaat na vaststelling van het maximale claimbedrag in deze benadering, is het voor een bedrijf ook weer mogelijk om nieuw kapitaal op te halen en de groeioptie te benutten.

Aanbeveling 11 Los van de problematiek van de beleggingsverzekeringen lijkt het de Commissie zinvol om voor de toekomst de wetgeving met betrekking tot de afhandeling van massaclaims zodanig aan te passen dat deze ook de afhandeling mogelijk maakt via een beperkt fonds en ‘geforceerd crediteurenoverleg’.

6.11 **Schademarkt: aandachtspunten maar geen zorgen**

De Commissie constateert dat in de schademarkt sprake is van een concurrerende markt waar innovatie plaatsvindt, bijvoorbeeld door internetdistributie. Een groot deel van schade is *business-to-business* en daar wordt geen melding gemaakt van problemen. Dit geeft vertrouwen voor de toekomst waarin zich nieuwe risico's aandienen, zoals klimaatverandering en *cybercrime*. Deze nieuwe ontwikkelingen hebben potentieel een grote invloed op de schademarkt.

Belangrijke thema's voor de sector zijn preselectie en *big data*. De vraag rijst waar verdere innovatie toe leidt. Wordt in de toekomstige verzekeringsmarkt vooral op prijs geconcentreerd (gefaciliteerd door vergelijkingssites en de facto standaardproducten) of treedt het effect op dat in toenemende mate een diversiteit aan aanvullende producten aangeboden worden, omdat standaardproducten onvoldoende aansluiten op de specifieke wensen van de consument? Standaardisatie en pure prijsconcurrentie maken het verzekeraars wellicht ook moeilijker om goed gedrag te belonen met lagere premies. Een interessant voorbeeld hiervan is concreet in het

kader van verkeersveiligheid waar met een kastje in de auto (*telematics*) het rijgedrag in de gaten kan worden gehouden. Dit kan automobilisten aanzetten tot veiliger rijden, waardoor de schade- en aansprakelijkheidsclaims en daarmee premies kunnen dalen. Hoewel de verkeersveiligheid daarmee gediend kan zijn en gewenst gedrag leidt tot besparingen en welvaartsverhoging, spelen hier ook privacyvraagstukken.

3 Constatering De schademarkt kent dunne marges. De combinatie van een voortdurende lage rente en dalend technisch resultaat zet de rentabiliteit onder druk. De schadesector is al met al zeer competitief en is de crisis toch redelijk doorgekomen. Tevens is de sector aan het innoveren, evenals de intermediairs.

Regeling van de Minister van Financiën en de Minister voor Wonen en Rijksdienst van 3 april 2014, kenmerk: FM 2014/470 M, tot instelling van de Commissie verzekeraars (Regeling instelling Commissie verzekeraars)

De Minister van Financiën en de Minister voor Wonen en Rijksdienst, Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad; Gelet op artikel 6, eerste en derde lid, van de Kaderwet adviescolleges; Besluiten:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a *minister*: de Minister van Financiën;
- b *commissie*: de Commissie, bedoeld in artikel 2.

Artikel 2 Instelling

Er is een Commissie verzekeraars.

Artikel 3 Taak

- 1 De commissie krijgt tot taak te onderzoeken of er belemmeringen zijn in het overheidsbeleid en de regelgeving die de verzekeringssector hinderen in het vervullen van zijn maatschappelijke rol van het spreiden en beheersbaar maken van risico's en het verzorgen van langetermijninvesteringen in de economie.
- 2 De commissie zal in ieder geval aandacht schenken aan:
 - a de invloed van nieuwe regelgeving (waaronder Solvency II en de zorgplicht);
 - b de veranderende vraag van consumenten naar flexibelere producten door veranderende voorkeuren, leefomstandigheden en gezinssituaties.

Artikel 4 Samenstelling, benoeming en ontslag

- 1 De commissie bestaat uit een voorzitter en ten hoogste drie andere leden.
- 2 De voorzitter en de andere leden worden door de minister benoemd.
- 3 Bij tussentijds vertrek van een lid kan de minister een nieuw lid benoemen.
- 4 De voorzitter en overige leden kunnen worden geschorst en ontslagen door de minister.

Artikel 5 Secretariaat

- 1 De commissie wordt ondersteund door een secretariaat.
- 2 Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig aan de voorzitter van de commissie.
- 3 In het secretariaat wordt voorzien door de minister.

Artikel 6 Werkwijze

- 1 De commissie stelt haar eigen werkwijze vast.
- 2 De commissie kan zich voorts laten ondersteunen door personen en instanties die zij nodig acht.

Artikel 7 Informatieplicht

De commissie verstrekt aan de minister desgevraagd de door hem gewenste inlichtingen. De minister kan inzage vorderen van zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig is.

Artikel 8 Eindrapport

- 1 De commissie streeft er naar haar eindrapport vóór 31 december 2014 aan de minister aan te bieden.
- 2 Na openbaarmaking van het rapport is de commissie opgeheven.

Artikel 9 Openbaarmaking

Rapporten, notities, verslagen, adviezen en andere producten die door of namens de commissie worden vervaardigd of vergaard, worden niet door de commissie openbaar gemaakt, maar uitsluitend aan de minister uitgebracht of overgedragen.

Artikel 10 Archiefbescheiden

De leden van de commissie dragen zo spoedig mogelijk na de beëindiging van hun werkzaamheden of zoveel eerder als omstandigheden daartoe aanleiding geven, de bescheiden betreffende die werkzaamheden over aan het archief van het ministerie van Financiën.

Artikel 11 Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst.

Artikel 12 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling instelling Commissie verzekeraars.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Financiën,
J.R.V.A. Dijsselbloem.*

*De Minister van Wonen en Rijksdienst,
S.A. Blok.*

Leden Commissie

prof. dr. C.G. (Casper) de Vries, voorzitter
Hoogleraar Monetaire Economie, Erasmus Universiteit Rotterdam
Plaatsvervangend Kroonlid SER
Adviserend lid WRR
Adviseur pensioenfonds ING
Adviseur pensioenfonds UWV

prof. dr. D. (Dirk) Schoenmaker
Decaan Duisenberg School of Finance
Hoogleraar Finance, Banking en Insurance, Vrije Universiteit
Voorzitter DSI
Lid advisory scientific committee ESRB

drs. J.B.M. (Jos) Streppel
Voorzitter raad van commissarissen KPN NV
Non-executive director RSA Insurance Group Plc
Vicevoorzitter raad van commissarissen Van Lanschot NV
Plaatsvervangend raadsheer Ondernemingskamer van het Gerechtshof van Amsterdam

mr. H.B.A. (Ben) Verhoeven
oud-Directeur Wetgeving directe belastingen
Redacteur van de Vakstudie inkomstenbelasting

Toehoorders

AFM
DNB
Ministerie van Financiën (tevens secretariaat)

Secretariaat (Ministerie van Financiën)

drs. V. Lieffering
dr. R.A. Uittenbogaard

Lijst met personen en organisaties

Tijdens haar onderzoek heeft de Commissie, om zich te oriënteren, gesprekken gehad met de volgende personen en organisaties:

Achmea
Actuariel Genootschap (AG)
Adfiz
AEGON
Autoriteit Financiële Markten (AFM)
AON
ASR
Autoriteit Consument en Markt (ACM)
prof. dr. A.W.A. Boot
Consumentenbond
Delta Lloyd
De Nederlandsche Bank (DNB)
prof. dr. G.J.B. Dietvorst
mr. B.van Hattum
Federatie van Onderlinge Verzekeraars (FOV)
ir. E. Keyner
mr. J. Lemstra
Kifid
prof. dr. R.J.A. Laeven
prof. dr S. van der Lecq
Moody's
Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA)
Nationale Nederlanden (NN)
Nederlandse Vereniging van Gevolmachtigd Assurantiebedrijven (NVGA)
drs. C. van Nijhuis
Organisatie van Financiële Dienstverleners (OvFD)
prof. dr Henriëtte Prast
PricewaterhouseCoopers
SNS REAAL
Standard & Poors
Stichting Toetsing Verzekeraars
Verbond van Verzekeraars
Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs
prof. dr. E.M.G.W. de Wit

Liquide maken waarde eigen woning (technische uitwerking)

De volgende tabellen zijn gebaseerd op gegevens die zijn aangeleverd door het Koninklijk Actuarieel Genootschap. Voor de berekeningen is uitgegaan van:

- hypotheekrente van 4% (gegeven de lange looptijd);
- levensverwachting van mannen en vrouwen is bij elkaar opgeteld, en vervolgens gedeeld door twee;
- premiebetalingen zijn levenslang;
- geen rekening is gehouden met kostenopslagen;
- WOZ-waarde blijft contant (geen waardeinstijging/geen waardedaling).

Het uitgangspunt is dat een persoon met een eigen woning op x-jarige leeftijd de volgende overeenkomst aangaat met een verzekeraar:

- hij leent in rekening-courant elk jaar € y;
- het geleende bedrag wordt pas afgelost bij zijn overlijden of eerdere verkoop van de woning;
- de over het geleende bedrag verschuldigde rente wordt jaarlijks bijgeschreven bij de schuld;
- als waarborg krijgt de verzekeraar een hypotheek op de woning die hypotheekvrij is.

In tabel I is aangegeven wat bij een rentevoet van 4% jaarlijks als lening kan worden opgenomen, zodanig dat aan het einde van 95-jarige leeftijd de jaarlijks opgenomen bedragen te samen met de daarover verschuldigde rente van 4% per jaar een rekening-courantschuld oplevert gelijk aan 70% van de WOZ-waarde van de woning.

Tabel I Op 95-jarige leeftijd schuld van 70% WOZ-waarde bij aangaan contract; rente 4%

WOZ-waarde	€ 200.000	€ 250.000	€ 300.000
Startleeftijd	Jaarlijks opgenomen		
65	€ 2.400	€ 3.000	€ 3.600
70	€ 3.232	€ 4.040	€ 4.849
75	€ 4.521	€ 5.651	€ 6.781
80	€ 6.723	€ 8.404	€ 10.084
85	€ 11.212	€ 14.015	€ 16.818

Omdat in tabel I de rekening- courantschuld na het bereiken van de 95-jarige leeftijd blijft oplopen, is in tabel II de situatie weergegeven waarin als aanvulling tegen een jaarlijkse levenslange premiebetaling een lijfrenteverzekering is overgekomen, die met ingang van de 96-jarige leeftijd tot een jaarlijkse lijfrente leidt ter grootte van: de jaarlijkse lening plus de rente over de hypotheekschuld aan de vooravond van de 96-jarige leeftijd. Deze jaarlijkse uitkering met ingang van de 96-jarige leeftijd ingevolge de lijfrenteverzekering, wordt als aflossing geboekt op de rekening-courantschuld, met gevolg dat deze schuld met ingang van de 96-jarige leeftijd niet meer groeit.

Tabel II

Op 95 jarige leeftijd schuld van 70% WOZ-waarde bij aangaan contract; rekenrente 4%; daarnaast tegen premiebetaling een lijfrente m.i.v. 96 jarige leeftijd ter grootte 'jaarlijks opgenomen bedrag' plus rente over totale schuld op 96-jarige leeftijd

WOZ-waarde	€ 200.000	€ 250.000	€ 300.000
Startleeftijd	Jaarlijks beschikbaar		
65: opgenomen	€ 2.400	€ 3.000	€ 3.600
af: jaarlijkse premie beschikbaar	€ 69	€ 86	€ 103
	€ 2.331	€ 2.914	€ 3.497
70: opgenomen	€ 3.232	€ 4.040	€ 4.849
af: jaarlijkse premie beschikbaar	€ 90	€ 113	€ 135
	€ 3.142	€ 3.927	€ 4.714
75: opgenomen	€ 4.521	€ 5.651	€ 6.781
af: jaarlijkse premie beschikbaar	€ 128	€ 160	€ 192
	€ 4.393	€ 5.491	€ 6.589
80: opgenomen	€ 6.723	€ 8.404	€ 10.084
af: jaarlijkse premie beschikbaar	€ 206	€ 357	€ 309
	€ 6.517	€ 8.147	€ 9.775
85: opgenomen	€ 11.212	€ 14.015	€ 16.818
af: jaarlijkse premie beschikbaar	€ 410	€ 513	€ 615
	€ 10.802	€ 13.502	€ 16.203

Tabel III betreft de situatie van een zgn. kapitaalverzekering met lijfrente clause, die expireert op 65-jarige leeftijd. Aangegeven wordt in deze tabel de omvang van de jaarlijkse lijfrente (prenumerando berekend).

Tabel III

Lijfrenteverzekering met een lijfrentekapitaal op 65-jarige leeftijd van € x, leidt tot een (prenumerando berekende) levenslange lijfrente van € y dan wel een tijdelijke lijfrente van € z indien de lijfrente eindigt op 85-jarige leeftijd (uitgaande van een rente van 4%)

Lijfrente kapitaal	Levenslange lijfrente	Tijdelijke lijfrente van 20 jaar
€ 150.000	€ 10.554	€ 12.071
€ 175.000	€ 12.312	€ 14.083
€ 200.000	€ 14.071	€ 16.095
€ 225.000	€ 15.830	€ 18.106
€ 250.000	€ 17.589	€ 20.118

De factor voor de berekening van de annuïteit van 20 jaar bij een rente van 4% is: 0,0735817503.