

Utrecht, 22 oktober 2018

Reactie Koninklijk Actuarieel Genootschap op consultatie Besluit waardering verzekeringsvorderingen in faillissement

Algemeen

Op uitnodiging van het Ministerie van Financiën geeft het Koninklijk Actuarieel Genootschap (AG) graag haar reactie op het voorliggende concept Besluit waardering verzekeringsvorderingen in faillissement.

In een eerste bijeenkomst op 21 juni 2018, met vertegenwoordigers van het Ministerie van Financiën en een afvaardiging van ongeveer vijftien actuarissen, bleek dat er een principieel verschil in de visie was wat gewaardeerd moet worden: de waarde vanuit het perspectief van de polishouder of de waarde vanuit het perspectief van de verzekeraar. Aan de andere kant bleek ook dat op meerdere punten overeenstemming bestond: zoals het gebruik van een actuele prognosetafel voor de sterfte, of een marktrentecurve op het moment van faillissement.

Het Besluit hoort binnen de Wet herstel en afwikkeling van verzekeraars, welke inmiddels door de Tweede Kamer is goedgekeurd en waarvan goedkeuring door de Eerste Kamer inmiddels ook voltooid lijkt. De uit die Wet voortvloeiende systematiek is de basis voor ons commentaar.

Het AG is content dat er specifieke regelgeving komt die voorziet in een ordelijke afhandeling van faillierende verzekeraars. Juist voor levensverzekeraars met langlopende verplichting geven de Wet en het Besluit een duidelijk kader dat de curator kan gebruiken bij de afwikkeling van een faillierende levensverzekeraar. Dit geldt eveneens voor schadeverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars met langlopende verplichtingen, in het bijzonder denken we daarbij aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Zowel de Wet als het Besluit dienen voor langere termijn houdbaar te zijn. Sommige elementen in de Wft, die betrekking hebben op de afwikkeling van verzekeraars vinden hun oorsprong in de jaren twintig en de Faillissementswet, is grotendeels afkomstig van vóór 1900. Daaruit vloeit voort dat de ideeën en uitwerkingen toekomstbestendig moeten zijn: de tekst zal wellicht vele decennia de basis blijven voor de mogelijke afwikkeling van een verzekeraar bij een faillissement. Vandaar dat we op onderdelen het gebruik van zeer specifieke waarderingselementen, zoals die voor Solvency II gelden, proberen te vermijden. Dat zegt niets over de beoordeling van die elementen, maar wel over het besef dat elementen als de risicomarge of waarderingcurve binnen Solvency II in de tijd kunnen veranderen, net zoals ze dat ook in de afgelopen jaren hebben gedaan.

Het Besluit moet voor een curator de basis zijn om tot afwikkeling over te gaan. Vandaar dat het rekenregels moet bieden die zoveel mogelijk tot een eensluidend resultaat komen, onafhankelijk van de persoon die de berekeningen uitvoert. Dat stelt grenzen aan de complexiteit van de rekenregels. Aan de andere kant moeten de rekenregels voldoende mogelijkheden bieden om de ruime variëteit van verzekeringen op een goede manier te behandelen. Deze overweging leidt juist tot een meer uitgebreide detaillering van de rekenregels. Het vinden van een evenwicht is meer een kwestie van smaak dan dat het een absolute waarheid behelst.

Tijdens de eerdergenoemde bijeenkomst bleek dat er consensus bestaat over één element van het toen liggende voorstel. Dit betrof de waardering van tijdelijke verzekeringen waarvan het niet zeker was of tot een uitkering zou worden overgegaan. Te denken valt aan tijdelijke overlijdensdekkingen, die bijvoorbeeld in het kader van hypotheek vaak gesloten worden, of tijdelijke dekkingen bij arbeidsongeschiktheid. Vanuit actuariael oogpunt was er geen begrip voor het uitsluiten van die verzekeringen bij de waardebepaling. Deze verzekeringen hebben een duidelijke waarde voor de polishouder, en actuariael is die waarde ook evengoed te bepalen als voor verzekeringen waarbij de uitkering minder onzekerheid kent. Tijdens de discussie werd gesteld dat vrijwel alle levensverzekeringen niet leiden tot een zekere uitkering: dat geldt niet voor tijdelijke overlijdensdekkingen maar ook niet voor uitgestelde lijfrenteverzekeringen of latente nabestaandenpensioenen.

Systematiek Wet

De inroeping van afwikkelinstrumenten of faillissement kan pas plaatsvinden nadat de verzekeraar op basis van "going concern" waardering (de Solvency II balanswaardering), niet meer voldoet aan de wettelijke vereiste minima. De overgang naar een "gone concern", is de aanleiding om de waardering van de verzekeringsverplichtingen uit te voeren.

Het bijgewerkte artikel 231 m uit de Faillissementswet geeft richting aan de waardebepaling.

Voor de redactionele eenvoud beperken we ons tot levensverzekeringen, al geldt het gestelde ook voor schadeverzekeringen.

Het AG treft nu aan in de lijst met de preferentie van de uitkeringen bij een faillissement van een levensverzekeraar (art 213 m 3):

- d. de vorderingen uit hoofde van verzekering en rechten betreffende uitkeringen, die zijn ontstaan of nog zullen ontstaan uit overeenkomsten van levensverzekering;

Waraan wordt toegevoegd in het wetsvoorstel ():

- f. de vorderingen tot vergoeding van de schade die schuldeisers met een vordering als bedoeld in de onderdeel d lijden doordat de bedragen die zij hebben ontvangen uit hoofde van die vorderingen niet toereikend zijn om hen te brengen in de toestand waarin zij zouden hebben verkeernd indien de verzekeraar niet in staat van faillissement was verklaard.

De vraag is nu of er een duidelijke omschrijving kan komen om aan de waardebepalingen onder d en f invulling te geven.

De interpretatie die het AG aan onderdeel d geeft is, dat het de waarde betreft van alle uitkeringen die de polishouder denkt te ontvangen. Onderdeel f geeft weer met welke koopsom de polishouder naar een nieuwe verzekeraar moet gaan om de vervangende verzekering aan te gaan.

Waarde polis vanuit perspectief polishouder (onderdeel d)

Dit heeft betrekking op de mogelijke uitkeringen die de verzekerde ontvangt van de verzekeraar. Dat kunnen uitkeringen uit hoofde van leven of dood zijn, maar ook winstdelingen, garanties en andere contractueel afgesproken bepalingen. Het lopende contract staat centraal. In welke mate de verzekeraar daar voldoende voor heeft

gereserveerd is niet relevant. De claim van de polishouder naar de verzekeraar wordt hier bedoeld.

Het AG maakt de keuze om voor de waardebepaling uit te gaan van de fictie dat de verzekerde de verzekering aanhoudt totdat deze expireert, of door overlijden afloopt. Immers, voor die doelen is de verzekering afgesloten. Daarmee is dus de keuze gemaakt om bij deze waardebepaling andere vervalmogelijkheden als afkoop en premievrijmaking niet mee te nemen in de projectie van de uitkeringen.

In de actuariële praktijk wordt de waarde bepaald met de "lasten minus baten" methode (waarbij lasten en baten vanuit het perspectief van de verzekeraar zijn gedefinieerd): men prognosticeert alle uitkeringen aan de polishouder en trekt de waarde van de door de polishouder te betalen premies af. Zoals het voorgestelde Besluit ook weergeeft gebruikt men daarvoor een sterftetafel die rekening houdt met verwachte sterfteveranderingen en maakt men het contant op een actuele rentecurve. Die algemene lijn steunen we.

Het bovenstaande is de basis voor het hierna te geven puntsgewijze commentaar op het voorgestelde Besluit.

Waarde vervanging polis bij een andere verzekeraar (onderdeel f)

Het AG stelt voor een verwijzing naar de waardering op basis van prudentiële regelgeving als basis nemen. Die waardering houdt immers ook rekening met specifieke zaken waarvoor een polishouder bij een levensverzekeraar zou betalen: de op dat moment geldende rente, het aanhouden van kapitaal, de betaling van administratieve kosten gemaakt door een verzekeraar of de mogelijkheid dat de verzekeraar nog extra inkomsten haalt uit beleggingen met kredietrisico. Maar ook inschattingen met betrekking tot polishoudergedrag zoals afkoop of premievrijstellingen hebben een plaats binnen de waardering op basis van de prudentiële regelgeving.

Naast de boven omschreven algemene waardering (zonder rekening te houden met bijzondere eigenschappen van de verzekerde) kan een verzekerde een claim tot schadevergoeding indienen die betrekking heeft op bijzondere omstandigheden die alleen de verzekerde betreffen. Daarbij kan men denken aan een verslechtering van de gezondheid sinds het sluiten van de polis, die ertoe leidt dat een hogere premie moet worden betaald bij een nieuwe verzekeraar ten opzichte van de oude situatie.

Vraag "vordering tot teruggave van premies"

In de consultatie staat dat de verzekerde uitkeringen van een tijdelijke overlijdensdekking niet vallen onder die uit hoofde van bovengenoemd d ("type 1" in de consultatie). Zonder verdere uitleg is ons niet duidelijk waarom dat zo zou zijn. Het komt ons voor dat de uitkeringen vanuit zo een verzekering "zullen ontstaan uit overeenkomsten van levensverzekering". Immers, in het contract staat dat er een uitkering bij overlijden zal moeten worden gedaan.

Artikel 6

Dit artikel ziet toe op contracten waarbij nog premie wordt betaald. De tekst omschrijft in een aantal stappen hoe de "premievrije waarde" berekend wordt. In de eerdergenoemde bijeenkomst bleek dat dit wellicht niet nodig is. Een algemene omschrijving zou voor alle "traditionele" (dus: niet gerelateerd aan beleggingseenheden) polissen mogelijk zijn. De methode is conceptueel eenvoudig: de toekomstige uitbetalingen en premies worden in één keer geprojecteerd en gedisconteerd. Een tekstvoorstel zou kunnen luiden:

1. De waarde van een vordering uit hoofde van een verzekering wordt bepaald overeenkomstig dit artikel, indien de verzekeraar zich heeft verbonden tot het verrichten van een uitkering waarbij het tijdstip of de hoogte onzeker is en de hoogte van de uitkering niet gebaseerd is op de tegenwaarde in beleggingseenheden en de curator met toepassing van artikel 213ka van de wet heeft verklaard dat de overeenkomst niet wordt nagekomen.

2. De waarde van de vordering wordt gebaseerd op de toekomstige verzekerde uitkeringen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst vermenigvuldigd met de kans op uitkeren minus de eventuele toekomstige premies die verschuldigd zijn om de verzekerde uitkeringen te financieren vermenigvuldigd met de kans op premie betalen. De beide kansen worden bepaald door de verwachting van al dan niet in leven zijn.

3. Indien op grond van de verzekering de verzekerde bedragen worden verhoogd op basis van een extern vastgestelde rendementsparameter, wordt de rendementsparameter vanaf het tijdstip met ingang waarvan de overeenkomst niet meer wordt nagekomen, geschat met toepassing van de op dat moment geldende opslag van de rendementsparameter op de risicovrije rentetermijnstructuur.

4. De waarde van de vordering, bedoeld in het eerste lid, is de contante waarde van de in het tweede lid bedoelde bedragen op het tijdstip met ingang waarvan de overeenkomst niet meer wordt nagekomen. Discontering geschiedt met toepassing van de risicovrije rentetermijnstructuur.

Artikel 7

Een apart artikel over premievrije en/of koopsompolissen is niet meer nodig. De definities in het voorgestelde artikel 6 voldoen ook voor dat type verzekering.

Artikel 8 (zou dus naar artikel 7 kunnen verschuiven)

Bij de tekst over beleggingsverzekeringen hoort ook rekening te worden gehouden met uitkeringen uit hoofde van de verzekering die niet gerelateerd zijn aan de waarde van de beleggingen, zoals een mogelijke dekking in nominale termen van een overlijdenskapitaal of arbeidsongeschiktheidsdekking.

1. De waarde van een vordering uit hoofde van verzekering waarbij de verzekeraar zich heeft verbonden tot het verrichten van uitkeringen waarvan het tijdstip of de hoogte onzeker is, de hoogte van de uitkering mede / voornamelijk gebaseerd is op de tegenwaarde in beleggingseenheden, wordt bepaald overeenkomstig dit artikel.

2. Met toepassing van de relevante risicovrije rentetermijnstructuur wordt het bedrag berekend waartoe de tegenwaarde van de beleggingseenheden op het tijdstip met ingang waarvan de overeenkomst niet meer wordt nagekomen, zou zijn vermeerderd op de tijdstippen waarop de verzekeraar op grond van die verzekering tot uitkering had moeten overgaan. In de projectie worden ook uitkeringen betrokken die uit hoofde van verzekerde gebeurtenissen zoals voortijdig overlijden plaats kunnen vinden.

3. Indien de verzekering garantiebepalingen kent met betrekking tot te verrichten uitkeringen, worden deze betrokken in de in het tweede lid genoemde projectie.

4. In de in het tweede lid genoemde projectie worden toekomstige premiebetalingen betrokken. De waarde van de vordering wordt bepaald als het saldo van de waarde van de verzekerde uitkeringen vermenigvuldigd met de kans op uitkeren minus de waarde

van de eventuele toekomstige premies vermenigvuldigd met de kans op premie betalen. De beide kansen worden bepaald door de verwachting van al dan niet in leven zijn.

5. De waarde van de verzekerde uitkeringen voor zover betrekking hebbende op de beleggingseenheden wordt bepaald door van de beleggingseenheden en waarde van de geprojecteerde uitkeringen en premies zoals bepaald onder 4 de hoogste van deze twee waarden te nemen.

Artikel 9 (zou 8 kunnen worden) Beleggingsverzekeringen zonder gegarandeerde ondergrens (zowel premiebetalend als niet-premiebetalend)

Het voorstel voor het artikel 8 over Beleggingsverzekeringen met garantie is zo ingericht dat het ook betrekking heeft op beleggingsverzekeringen zonder garantie.

Het AG hoopt van harte dat het voorgaande bijdraagt aan de gedachten- en besluitvorming. Desgewenst is het AG graag bereid een nadere toelichting te geven.

Koninklijk Actuarieel Genootschap