

Algemene vragen

1. Kan een IGS volgens u iets toevoegen aan de bescherming van polishouders? Zo ja, onder welke voorwaarden? Zo nee, waarom niet?

Polishouders in Nederland genieten in algemene zin een hoog niveau van bescherming. Dit heeft verschillende redenen:

- streng regulier prudentieel toezicht op verzekeraars door DNB (op basis van Solvency II) en een wettelijk herstel- en afwikkelingskader;
- verzekeraars houden veelal buffers aan die de wettelijk vereiste kapitaalvereisten sterk overstijgen;
- een hoge rangorde in faillissement, zelfs voor de fiscus;
- falen van (kleinere) verzekeraars in Nederland is zeldzaam (eens in de 20 jaar);
- anders dan bij banken is het risico op een 'run' vrijwel afwezig. Verzekerden hebben in beginsel geen direct opvraagbare tegoeden, zoals depositohouders. Afkoop van levensverzekeringen is slechts mogelijk tegen hoge kosten, met name vanwege fiscale beperkingen;
- relatief beperkte verliezen in het geval van het falen van verzekeraars (omdat de vergunning al kan worden ingetrokken wanneer de verzekeraar over onvoldoende eigen vermogen beschikt).

In beginsel zien wij derhalve weinig toegevoegde waarde in een nieuw op te richten IGS, vooral omdat de meerwaarde van een IGS samenhangt met de kosten die aan deze extra bescherming voor polishouders zijn verbonden, die aanzienlijk kunnen zijn. Aangenomen kan worden dat deze kosten door verzekeraars rechtstreeks zullen worden doorberekend aan polishouders. Indien dit niet gebeurt, en de kosten bijvoorbeeld ten laste worden gebracht van kapitaalverstrekkers (bijvoorbeeld een verlaging van dividend), zou dit waarschijnlijk tot een hogere risico-opslag van kapitaalverstrekkers leiden (aantrekken van kapitaal wordt duurder), wat het bieden van verzekeringsdekking eveneens duurder zal maken. De vraag is daarmee wat een stukje extra bescherming van polishouders waard is. Wij zijn van mening dat het niet wenselijk en onbetaalbaar is om polishouders een 100% bescherming bij het falen van een verzekeraar te bieden. Verder is ieder beschermingsniveau onder 100% in beginsel arbitrair.

In vergelijking tot banken is een beschermingsniveau van € 100.000 niet heel betekenisvol. Immers, de € 100.000 ziet op de directe opvraagbare gelden, terwijl bij een verzekeraar een garantie alleen van toepassing is als er een claim wordt gedaan. Een vertaling van € 100.000 naar verzekeringen zou betrekking kunnen hebben op het verzekerde bedrag of op de totale waarde van de mogelijke claims. Daarnaast is bij banken bewust gekozen voor volledige dekking tot een bedrag van € 100.000, om de dynamiek van een bankrun te voorkomen. Die dynamiek speelt niet bij verzekeringsclaims.

Een vergelijking met andere lidstaten is lastig. Lidstaten die op dit moment wel een IGS hebben, hebben naar ons weten (nog) geen herstel- en afwikkelingskader voor verzekeraars, waardoor mogelijk de te verwachten verliezen voor verzekerden en begunstigen groter kunnen zijn dan in Nederland, waar de verliezen bij een ordentelijke afwikkeling beperkt kunnen worden. Bovendien verschilt de rechtspositie van gedupeerde verzekerden in faillissement per lidstaat.

Wij zijn het met de minister eens dat als een IGS wordt ingevoerd, dit bij voorkeur gebeurt in de context van Europese minimumharmonisatie.

2. Welke doelen zou u willen bereiken met de invoering van een IGS voor Nederlandse polishouders?

Primaire doel is bescherming van de polishouder tegen acceptabele kosten. Vandaar dat een afweging gewenst kan zijn welke polissen onder een IGS zouden vallen. Een secundair doel zou het stimuleren van een 'level playing field' binnen de EU kunnen zijn. Dit laatste impliceert harmonisatie van IGS-stelsels in Europa, waarbij een maximum harmonisatie zou kunnen leiden tot de uiterste vorm van een level playing field. Een volledig level playing field zal ook bij maximum harmonisatie niet bestaan, vanwege mogelijke verschillen in herstel- en afwikkelingswetgeving en faillissementswetgeving.

Afhankelijk van de keuze voor het home/host beginsel zal een IGS niet moeten leiden tot een verstoring van het gelijke speelveld voor zowel polishouders (bescherming) als voor verzekeraars. Indien er geen harmonisatie is op Europees niveau zullen de cross border activiteiten hiertoe kunnen leiden. Indien er Europese harmonisatie is, zal er alleen een inconsistentie zijn met verzekeraars van buiten de EU.

3. Voor welke verzekeringen vindt u het belangrijk dat er een IGS wordt ingericht in NL en waarom vindt u dat belangrijk: gaarne uitsplitsen per branche (zie bijlage).

Dat is buitengewoon arbitrair. In beginsel gunnen wij iedere verzekeringnemer eenzelfde bescherming. De financiële risico's zijn het hoogst bij opbouwende kapitaalverzekeringen. Echter, het KPMG-onderzoek laat zien dat daarmee ook de hoogste kosten zijn gemoed.

Een IGS kan helpen om extra bescherming te geven wat juist relevant kan zijn bij verzekeringen met een grote betekenis voor de individuele polishouder. Bepaalde schadebranches zouden daarvoor in aanmerking kunnen komen, in het bijzonder als het gaat om bestaande maar nog niet afgewikkelde claims. De impact van het wegvallen van bescherming bij deze branches is groot, terwijl de kosten van een IGS voor bepaalde schadebranches overzienbaar lijken, al zijn er andere branches waarbij de kosten ook zeer aanzienlijk kunnen zijn (denk aan individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen).

De betekenis van een levensverzekering voor een klant is weliswaar vaak ook groot, maar de toegevoegde waarde van een verzekeringsgarantiestelsel lijkt evenwel beperkt, indien dit wordt afgezet tegen de kosten (die tot uitdrukking zullen worden gebracht in de kosten van een levensverzekeringsproduct) en tegen de complexiteit van de inrichting van een dergelijk garantiestelsel. De ervaring in Nederland leert dat de kortingen die worden toegepast bij levensverzekeringen beperkt zijn. Het ligt dan minder voor de hand een IGS in te richten.

Het ligt voor de hand een IGS alleen te laten bestaan voor verzekeringen waarbij in de premiestelling rekening is gehouden met een IGS. Het lijkt ons ongewenst dat een verzekerde bescherming krijgt zonder aan de dekking te hebben bijgedragen. In dat kader zouden alleen verzekeringen die vanaf de invoering van een IGS worden gesloten ook gedekt worden door een IGS.

4. Hoe ziet u de behandeling van pensioenverzekeringen (pijler 2) onder een IGS voor u? En ziet u in dat geval een reden voor een andere behandeling van pensioenfondsen.

Zie onze opmerking bij vraag 3. Gezien de omvang van de reserves voor pensioenverzekeringen kunnen de kosten van een IGS voor deze producten zeer aanzienlijk worden. Gezien de dalende premievolumina zou de opslag over de premies hoog worden, waarbij de nieuwe verzekerden de lasten dragen voor decennia aan pensioenopbouw zonder een IGS.

De IORP en Solvency II wetgeving zijn niet identiek. Dit betekent dat polishouders in de going-concern al een ander beschermingsniveau hebben. Onder Solvency II is die 1:200, één van de hoogste niveaus. Hiermee zou rekening gehouden moeten worden.

Inmiddels is het in het maatschappelijke debat voldoende kenbaar dat pensioen bij pensioenfondsen geen volledige garantie kent. We merken op dat ook zonder IGS de zekerheid van een pensioenverzekering bij een verzekeraar hoger is dan bij een pensioenfonds, omdat de wettelijke mogelijkheid tot beperking van het verzekerde bedrag voor een verzekeraar niet bestaat. Een IGS ziet alleen op de mogelijkheid dat de verzekeraar niet aan de verplichtingen kan voldoen, die 'verplichtingen' zijn bij een pensioenfonds al ruimer gedefinieerd.

5. Wat is het effect van de Wet toekomst pensioenen voor de discussie over een IGS voor levensverzekeraars? Wat zijn daarbij uw afwegingen?

Met de Wet toekomst pensioenen gaat de hele pensioensector naar een systeem waarbij in de opbouwfase van pensioen er (vrijwel) geen harde garanties worden verstrekt. De opbouwfase kan bij een verzekeraar gebeuren. In die opbouwfase liggen de (beleggings- en demografische) risico's bij de deelnemer. Na pensioeningang kan de deelnemer kiezen om zijn opgebouwde kapitaal om te zetten in gegarandeerde uitkeringen bij een verzekeraar. De deelnemers kunnen op pensioendatum kiezen voor een vaste of variabele uitkering. Als er gekozen wordt voor een vaste uitkering bij een verzekeraar krijgt de deelnemer een levenslange vaste uitkering. De verzekeraar moet deze garantie wel na kunnen komen. Dat heeft betrekking op de onderliggende financiële en demografische garanties. Dat is niet anders dan in de huidige opzet.

Ook onder het nieuwe pensioencontract zijn we geen voorstander van een IGS, vanwege de eerder genoemde redenen. Indien er toch voor een IGS wordt gekozen, dan zou een maximering van de dekking tot bijvoorbeeld (90% van) € 100.000 voor het totale kapitaal, ertoe leiden dat een klein aanvullend pensioen wel afgedekt wordt. De dekking zou kunnen zien op het opgebouwde kapitaal in de pensioenen volgens de Wet toekomst pensioenen. Het ligt voor de hand een IGS garantie alleen te verstrekken voor verzekeringen die ook (kunnen) bijdragen aan de financiering. Dat leidt ertoe dat de (eerder) opgebouwde pensioenen buiten de IGS zouden vallen.

6. Voor welke branches vindt u de invoering van een IGS niet noodzakelijk en waarom?

Zie het antwoord op vraag 3.

7. Als er een IGS voor een aantal branches wordt ingericht bent u dan voor een Europese variant via het homeprincipe of voor een d.m.v. nationale wetgeving ingerichte variant (hostprincipe). Wat zijn hierbij uw overwegingen?

Een Europese home variant zou dan de voorkeur hebben. Wel zal er een goede coördinatie nodig zijn tussen de Europese toezichthouders ten aanzien van de cross border activiteiten. Bij een significante cross border zou zelfs een inclusie van de verzekeraars die cross border activiteiten uitvoeren noodzakelijk kunnen zijn.

a. Indien u voor een nationale variant bent, welke polishouders zouden dan beschermd moeten worden: polishouders van verzekeraars met vergunning in NL, of ook polishouders van verzekeraars met een vergunning in andere lidstaten?

Niet van toepassing. Wij zijn geen voorstander van een nationale variant.

b. Welke verzekeraars zouden moeten bijdragen? De verzekeraars met verzekeraarsvergunning in NL (home principe) of elke verzekeraar die verzekeringen verkoopt in NL (host principe)?

Dan gaat onze voorkeur uit naar het home principe omdat dat het beste aansluit bij IGS-en elders in Europa.

Welke voor- en nadelen voorziet u voor uw gekozen variant hierboven ten opzichte van de andere benoemde opties?

Hiervoor verwijzen wij graag naar het rapport van KPMG.

8. Naar welk dekkingpercentage van de polishouderrechten door het IGS gaat uw voorkeur uit per branche? Bent u voor een 100% dekking of juist een lagere dekking? Welke overwegingen heeft u daarbij? Wilt u daarbij onderscheid maken per branche en wat zijn daarbij uw overwegingen?

Wij zijn geen voorstander van een generieke 100% dekking. Het is naar onze mening onbetaalbaar. Ofschoon depositohouders bij banken hun tegoeden kunnen spreiden over banken en daarmee in veel gevallen een 100% dekking kunnen bereiken, is conceptueel ook bij banken de dekking beperkt. De 100% dekking bij banken is ook ingegeven door de wens om een bankrun te voorkomen. Die noodzaak bestaat bij verzekeraars niet.

Het Europese prudentieel toezichtkader is niet gebaseerd op 100% bescherming van polishouders en hoewel ook wij een hoge mate van bescherming van polishouders voorstaan, denken wij dat dit primair bereikt moet worden door de bij ons antwoord op vraag 1 genoemde middelen.

Als een IGS noodzakelijk wordt geacht, kunnen we voorstellen dat een betere dekking wordt gegeven voor bestaande claims van schadeverzekeraars (denk aan de nog niet uitgekeerde vergoeding van een afgebrande woning).

Bij de kosten-baten analyse zal heel duidelijk gemaakt moeten worden welke aannames hierbij gehanteerd zijn, omdat die de balans van de analyse aanzienlijk de ene dan wel de andere kant kunnen doen omslaan. Hierbij is het van groot belang dat een IGS niet mag leiden dat andere 'going-concern' verzekeraars in de problemen komen als gevolg van de bijdragen aan het IGS nadat een eventuele uitkering heeft plaatsgevonden.

Verder is het level playing field met pensioenfondsen een aandachtspunt. Kortingen bij pensioenfondsen zijn mogelijk, wat feitelijk ook neerkomt op een bail-in van klanten. Hierbij zal ook aandacht besteed moeten worden aan de verschillen van bescherming tussen de pensioenfondsen en verzekeraars in een going-concern omstandigheid.

9. Verhouding kosten/geleverde polishouderbescherming: ervan uitgaande dat verzekeraars de kosten van een IGS doorberekenen aan polishouders, welke premieopslag vindt u acceptabel om een IGS te kunnen financieren per branche? Voor welke branches voorziet u financieringsproblemen? Leg uit. Er zijn drie functies denkbaar voor een IGS:

(1) compensatie van polishouders bij liquidatie,

(2) voorkomen of beperken van de bail-in polishouderrechten in geval van gebruik van de resolutietools zoals portefeuille-overdracht en de herstart.

(3) Het voorkomen of beperken van bail in van polishouderrechten in geval van het gebruik van de resolutietool run-off. Wanneer IGS alleen gebruikt zou worden tbv de resolutietool run off, dan wordt het IGS gebruikt om jaarlijks de uitbetaling van claims aan te vullen. Door het spreiden van de uitbetalingen van het IGS over de looptijd van de polissen kan de financiering over een langere tijd uitgesmeerd worden.

Wij hebben geen direct beeld bij de maximale premieopslag. Het KPMG rapport geeft aan dat de premieopslag voor Leven onacceptabel hoog kan worden. Dat wordt grotendeels veroorzaakt doordat de huidige premies de basis zouden zijn voor de dekking van de reeds opgebouwde verzekeringen. Dat probleem kan aanzienlijk beperkt worden door alleen voor nieuwe verzekeringen een IGS te laten gelden.

Problemen bij de financiering van een IGS zullen afhangen van de daadwerkelijke marktverhoudingen per relevante Line of Business. In sommige Lines of Business zal nieuwe productie beperkt zijn waardoor de financiering problematisch kan zijn.

De tweede en derde functie van IGS liggen erg dicht bij de huidige herstel- en afwikkelwet. De functies van de tooling en de IGS moeten wel helder geformuleerd worden. De IGS mag niet zomaar een "pinautomaat" worden voor de resolutie-autoriteit.

10. Vindt u dat een IGS beschikbaar dient te zijn voor alle drie de functies of alleen bijvoorbeeld voor de functie van run off om zo de kosten te beperken of zou een andere beleidskeuze uw voorkeur hebben? Wat zijn uw overwegingen hierbij.

Het huidige financieringsmechanisme in de Wet herstel en afwikkeling verzekeraars beschermt polishouders op dit moment al in belangrijke mate tegen verliezen in een afwikkelingsscenario. Polishouders zijn bij toepassing van de afwikkelingsinstrumenten niet slechter af dan bij liquidatie in faillissement.

Als een IGS ingezet zou worden om een bail-in te voorkomen of te beperken, bergt dit het risico in zich dat de concurrentie wordt verstoord. Dit lijkt slechts mogelijk bij een exit van de markt (run-off). Inzet van een IGS bij een herstart lijkt eveneens problematisch vanuit een concurrentie-perspectief.

11. Identificeert u nog een andere functie van een IGS die nog niet is genoemd?

Nee

Financiering

12. Uitgangspunt is dat een beroep op financiering vanuit de overheid zo veel mogelijk moet worden voorkomen en dat de verzekeraars zelf de financiering leveren. Welke keuzes zou u willen maken gegeven deze voorwaarde?

Het uitgangspunt, dat verzekeraars 'zelf' de financiering moeten leveren en een beroep op financiering vanuit de overheid zoveel mogelijk moet worden voorkomen, lijkt te impliceren dat een verzekeringsgarantiestelsel uitsluitend ten goede komt aan de verzekeringssector. Het is juist dat de sector gebaat is bij vertrouwen in de sector en wellicht kan het bestaan van een IGS daaraan bijdragen.

Echter, een IGS heeft ook een breder maatschappelijk doel, namelijk de maatschappelijke gevolgen van het falen van een verzekeraar beperken en het beschermen van polishouders.

a. Welk deel van de financiering zou ex-ante (voordat een verzekeraar faalt en het IGS wordt ingeroepen) en welk deel zou ex-post (na falen van een verzekeraar) moeten plaatsvinden?

Wat ons betreft wordt een IGS voornamelijk ex-post gefinancierd. Afhankelijk van het gekozen model (indien een nationaal IGS zou worden geïntroduceerd) moet mogelijk gedifferentieerd worden naar verzekeraars in Nederland, verzekeraars uit andere lidstaten en verzekeraars buiten de Europese Unie.

We kunnen ons voorstellen dat a) de jaarlijkse kosten en b) een deel van het noodzakelijk geachte IGS fonds ex-ante gefinancierd worden. De grootte van b) zal beperkt moeten blijven tot de ingeschatte eerste betalingen welke vanuit een IGS betaald zouden moeten worden aan de belanghebbende van de IGS om de zogenaamde 'financial hardship' te voorkomen. Hierbij zal rekening gehouden moeten worden met de snelheid waarmee ex-post financiering aangetrokken kan worden door de IGS.

b. Wie zou het budget voor IGS moeten beheren: De instantie die het IGS uitvoert, de verzekeraar die de funding levert of voorziet u andere opties?

In het geval er voor een IGS wordt gekozen, zijn we in principe voorstander van ex-post financiering, omdat de kans op omvallen van een verzekeraar gering is en er tijd voorhanden is om een oplossing te vinden (op grond van regelgeving rondom afwikkeling en er geen gevaar is van een 'bankrun'). De beleggingen worden door de verzekeraar uitgevoerd en de beleggingsopbrengsten komen ten goede/laste van de verzekeraar zelf. Er is geen uitgebreid apparaat nodig om aparte beleggingen te beheren, en de besteding van de middelen kan alleen plaatsvinden voor de IGS doelen. Waar de beleggingen van een apart fonds noodgedwongen zeer conservatief in staatspapier zouden plaatsvinden, zal het op de balans van verzekeraars belegd kunnen worden in andere categorieën conform het beleggingsbeleid van de verzekeraar.

Een home principe lijkt een verstandige keuze. Bij significante cross border business zal wel een voorziening toegevoegd moeten worden om moral hazard te voorkomen. Vanuit Nederland naar andere landen binnen en buiten Europe, indien binnen een Line of Business de cross border veruit het grootste aandeel heeft, zou deze verzekeraar een grotere bijdrage moeten leveren aan een eventuele IGS. Vanuit andere delen naar Nederland, indien er significante cross border in Nederland te zien is, zou de andere verzekeraar als onderdeel van zijn mogelijkheid om verzekeringen in Nederland te verkopen een bijdrage aan een eventuele IGS ex-ante een vereiste zijn. Dit komt overeen met het gebruik van diverse niet-Europese landen om bij een verlenen van markt toegang bekleemde fondsen te verlangen als mogelijke financiering bij een faillissement.

Elk bedrag dat gehouden wordt bovenop de jaarlijkse administratie kosten zal het gevaar in zich hebben dat het "dood geld" wordt. Omdat de fondsen 'on demand' moeten zijn, zal er een gevaar zijn dat de fondsen als gevolg van inflatie en andere beheerskosten steeds minder waard worden. Tevens kan het ertoe leiden dat de fondsen uiteindelijk anders aangewend gaan worden dan de initiële bedoeling was, gezien het zeer lage aantal faillissementen van verzekeraars.

c. In hoeverre zou u gebruik willen maken van kruisfinanciering tussen branches? Welke overwegingen heeft u daarbij.

Indien voor een IGS gekozen zou worden, dan vinden wij het voor de hand liggen dat er een IGS voor Leven en een IGS voor Schade komt, die geen kruisfinanciering kennen. Wij achten fondsvorming op een lager niveau dan Leven/Schade, dus per branche (in het geval van schade: motor, brand,...) ongewenst. Een faillierende verzekeraar zal in het algemeen meerdere branches beslaan, die allemaal gelijk beïnvloed worden door een faillissement, die immers ziet op de vennootschap. Het zou moeilijk verteerbaar zijn dat afhankelijk van de branche er verschillende dekkingspercentages zijn vanwege aparte fondsvorming. Vandaar dat je het beste zou kunnen werken aan een verdeling (ex-post) verdeeld naar Leven of Schade. Kruissubsidie tussen Leven en Schade lijkt ons ongewenst. Het zou bij een groot verlies bij Leven inhouden dat ook de schade-IGS wordt aangesproken (en wellicht uitgeput). Indirect zou daarbij de financiering ook door elkaar kunnen gaan lopen.

Hoewel in het bovenstaande sprake is van een IGS voor Leven en een IGS voor Schade, kan de bijdrage wel afhangen van de soort verzekering. Ten eerste zullen verzekeringen die niet (volledig) gedekt worden niet hoeven bij te dragen aan een IGS, en ten tweede kan voor verzekeringen met een naar verwachting beperkte claim op een IGS de bijdrage lager zijn dan als er wel een aanzienlijke claim vanwege een IGS gedaan zo kunnen worden.

d. Hoe zou de financiering van de verzekeraar vastgesteld moeten worden? Voorziet u een risicogeorïenteerde bijdrage? Als dat zo is, hoe zou dat eruit moeten zien. Of voorziet u verdeling van de inlegkosten over de verzekeraars naar rato van de omvang van de verzekeringsverplichtingen per branche op de balans of voorziet u een andere verdeelsleutel? Welke overwegingen heeft u daarbij?

De financiering moet voorspelbaar en transparant zijn. Als gekozen wordt voor een risico gedreven financiering dan ligt financiering naar rato van de SCR van verzekeraars voor de hand.

e. Welke overige keuzes zou u maken?

Primair zouden we niet voor een IGS kiezen.

Als er toch een IGS zou komen, dan vinden wij een maximum dekking per evenement van groot belang, naar analogie van de voormalige 'opvangregeling'. Dit vooral omdat, in het onwaarschijnlijke geval dat een grote verzekeraar omvalt, de lasten onbeheersbaar worden voor de resterende verzekeraars. Een ongedekt open fonds zou een impliciete garantieverplichting betekenen voor met name grote verzekeraars, hetgeen ongewenste complicaties kan opleveren voor financiering in kapitaalmarkten.

13. Wat is uw mening over de gebruikte aannames in het basisscenario ten aanzien van de doelomvang van het IGS-fonds in het onderzoek van KPMG (boedeltekort van 10%, directe dekking van boedeltekort, volledige ex-ante financiering, en een opbouw van het benodigde fonds in 10 jaar tijd). Vindt u deze prudent of juist te optimistisch of pessimistisch van aard?

Een boedeltekort van 10% lijkt een plausible aanname gelet op de Vie d'Or-casus en de ontwikkelingen bij Conservatrix.

De indruk kan overigens ontstaan dat dekking onder de 90% van de aanspraken gratis zou zijn. Dat hoeft niet zo te zijn, omdat ook de dekking van tegoeden onder de 90% tot lasten kunnen leiden.

14. Wat is uw mening over de gehanteerde uitgangspunten ten aanzien van het basisscenario in het onderzoek van KPMG (hier is uitgegaan van het falen van één grote levensverzekeraar en één grote schadeverzekeraar, zonder run-off functie en volledige ex-ante financiering)?

Het beschouwen van een grote verzekeraar als uitgangspunt is redelijk, gezien de ambitie uit het rapport om alle verzekeraars volledig onder een IGS te laten vallen. Onder punt 12e hebben we reeds aangegeven dat een volledige dekking ongewenst hoge kosten met zich meebrengt, zoals ook uit het KPMG-rapport blijkt. Tevens achten we ex-ante funding ongewenst, zoals eerder in onze reactie uitgewerkt.

Uitvoering van het IGS

15. Door welke instantie zou u een IGS willen laten uitvoeren? Dit kan een nieuw op te richten instantie zijn of een bestaande. Ook kan het zo zijn dat de plaats waar de financiering neerslaat (bijv. op de balans van de verzekeraar, een ministerie of een nieuw op te richten instantie) verschilt van de instantie die het geld beheert en uitbetaalt.

Uitvoering van het fonds zou bij DNB kunnen gebeuren. We denken dat het beheer van het fonds arbeidsextensief is; in de meeste jaren zullen er vrijwel geen activiteiten plaatsvinden. Als het fonds actief moet worden dan zal dat in nauwe samenwerking met DNB moeten plaatsvinden. Aangezien de verzekeringssector gelden in zou brengen, ligt het voor de hand dat in de governance van het fonds naast DNB ook een rol is weggelegd voor de verzekeringssector.

De vraag gaat uit van (gedeeltelijke) ex-ante financiering. Gelet op de relatief lage frequentie waarmee het falen van een verzekeraar plaatsvindt, denken wij dat ten minste een aanzienlijk gedeelte van de financiering ex-post moet plaatsvinden. Wij hebben een voorkeur voor het aanhouden van een voorziening op de balans van een verzekeraar omdat daarmee lagere kosten gemoeid zijn. Eventueel dient daarbij een uitzondering te worden gemaakt voor verzekeraars met zetel buiten de EU, waarvoor een daadwerkelijke bijdrage aan een ex-ante fonds eerder voor de hand zal liggen.

Overige opmerkingen

16. Heeft u, in aanvulling op deze vragen, nog andere opmerkingen of overwegingen die meegenomen kunnen worden t.b.v. van de besluitvorming hierover?

Zoals aangegeven bij de introductie zijn we geen voorstander van een IGS. Mocht er echter toch een IGS komen, dan vinden het redelijk dat de vergoeding in een IGS wordt gemaximeerd. Ten eerste door het toepassen van een eigen risico. Ten tweede door het toepassen van een maximale dekking per verzekering. Ten derde door het toepassen van een maximum bedrag per faillissement.

Vanuit moral hazard oogpunt vinden wij het belangrijk dat klanten kritisch blijven kijken waar zij een verzekering sluiten en tegen welke voorwaarden. Vanwege besmettingsrisico is het belangrijk om te voorkomen dat als nummer 1 of 2 van de branche omvalt, de hele branche omvalt. Door de concentratie binnen Leven zie je dat (binnenkort) twee partijen bijna 70% van de levenbalansen hebben.

In het gehele prudentiële kader van de Solvency II- en Basic regelgeving, het Nederlandse (en mogelijk Europese) herstel- en afwikkelingskader en een eventuele IGS, zullen de diverse rollen en functies van de toezichthouders ondubbelzinnig gemaakt moeten worden om dubbel toezicht en daardoor extra administratieve lasten te voorkomen.

Ook zal er aandacht geschonken moeten worden, indien meerdere verzekeraars tegelijkertijd in de problemen zouden komen, aan de mogelijkheden die artikel 138 van de Richtlijn 2009/138/EC biedt door

de hersteltermijnen op te rekken (na het verzoek van de Nationale toezichthouder aan de Europese toezichthouder).

Voor de dekking van bepaalde specifieke, grote en/of anderszins onverzekerbare risico's kent de verzekeringssector specifieke pools, waarbij verzekeraars gezamenlijk dergelijke risico's dragen. Pools zijn uiteraard niet te vergelijken met een verzekeringsgarantiestelsel. Echter, in aanvulling op wat wij in antwoord op met name vragen 1, 3 en 6 hebben gesteld, dragen pools in het algemeen wel bij aan de soliditeit van de verzekeringssector, en mitigeert het de noodzaak voor een verzekeringsgarantiestelsel, in de zin dat individuele verzekeraars ten aanzien van dergelijke dekkingen geen risico's hoeven te nemen waartoe zij individueel niet toe in staat zijn en tegelijkertijd dergelijke risico's wel verzekeraar blijven.