

Vergaderjaar 2021–2022

**34 842**

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

**I**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 8 september 2022

De leden van de vaste commissie voor Financiën<sup>1</sup> hebben kennisgenomen van de brief van 5 april 2022 ter aanbieding van het KPMG-onderzoek naar de kosten en baten van het invoeren van een verzekeringsgarantiestelsel (Insurance Guarantee Scheme, hierna: IGS).<sup>2</sup> Deze brief geeft voor de leden van de fractie van de **PvdD** aanleiding tot het stellen van enkele vragen.

Naar aanleiding hiervan is op 17 juni 2022 een brief gestuurd aan de Minister van Financiën

De Minister heeft op 7 juli 2022 aangegeven dat het beantwoorden van de vragen niet binnen de gebruikelijke termijn mogelijk is.

De Minister heeft op 6 september 2022 inhoudelijk gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De waarnemend griffier van de vaste commissie voor Financiën,  
Bergman

<sup>1</sup> Samenstelling:

Essers (CDA) (*voorzitter*), Prast (PvdD), Backer (D66), Ester (CU), Faber-van de Klashorst (PVV), Van Apeldoorn (SP), Van Strien (PVV), Jorritsma-Lebbink (VVD), N.J.J. van Kesteren (CDA), Schalk (SGP), Van Rooijen (50PLUS), Vos (VVD), Van Ballekom (VVD), Berkhout (Fractie-Nanninga), Crone (PvdA), Frentrop (Fractie-Frentrop), Geerdink (VVD), Karimi (GL) (*ondervoorzitter*), Van der Linden (Fractie-Nanninga), Otten (Fractie-Otten), Rietkerk (CDA), Rosenmöller (GL), Vendrik (GL), Van der Voort (D66), Raven (OSF) en Fiers (PvdA).

<sup>2</sup> *Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H.*

## **BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR FINANCIËN**

Aan de Minister van Financiën

Den Haag, 17 juni 2022

De leden van de vaste commissie voor Financiën hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van 5 april 2022 ter aanbieding van het KPMG-onderzoek naar de kosten en baten van het invoeren van een verzekeringsgarantiestelsel (Insurance Guarantee Scheme, hierna: IGS).<sup>3</sup> Deze brief geeft voor de leden van de fractie van de **PvdD** aanleiding tot het stellen van enkele vragen.

De leden van de **PvdD**-fractie danken u voor het delen van het KPMG-onderzoek en voor de appreciatie ervan. Dit onderzoek is voortgevloeid uit een toezegging in 2018 gedaan tijdens het debat over de Wet herstel en afwikkeling verzekeraars, waarbij de Minister opmerkte: «Dat onderzoek zal in elk geval vragen naar die zaken die mevrouw Prast specifiek voor de Nederlandse situatie van belang vindt.»<sup>4</sup>

Eén van die zaken was (en is) het in kaart brengen van het risico van besmetting tussen verzekeraars en banken. Het gaat om het risico dat polishouders door het falen van hun verzekeraar hun verplichtingen aan banken (rente en aflossing van een hypotheek, consumentkrediet) niet kunnen nakomen. Het KPMG-onderzoek besteedt daar geen aandacht aan. Deze leden vragen u om alsnog het toegezegde onderzoek naar dit risico van besmetting te laten verrichten, en de resultaten daarvan met de Kamer te delen. Bent u het met deze leden eens dat onderzoek naar de kosten en baten van een IGS niet volledig kan zijn zonder dat het hiervoor genoemde risico in kaart is gebracht en gekwantificeerd? De toezegging tijdens het debat over de Wet herstel en afwikkeling verzekeraars betrof een onderzoek naar zowel de kosten als de baten van een IGS in de Nederlandse situatie. Waarom is de omvang van de baten niet onderzocht?

De doelomvang van het depositogarantiefonds is 0,8 procent van de gegarandeerde deposito's. Waarom is voor een IGS niet een vergelijkbaar uitgangspunt gehanteerd? De concentratie in de verzekerings- en de bankensector is vergelijkbaar, maar uw ambtsvoorganger heeft KPMG opgedragen het falen van een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar als basisuitgangspunt te nemen voor bepaling van de doelomvang van het IGS. Gezien de hoge concentratie in de verzekeringssector staat het falen van een grote speler gelijk aan het falen van rond de twintig procent van de markt. Wat zou de doelomvang van het depositogarantiefonds geweest zijn als niet een percentage van de gegarandeerde deposito's, maar het falen van een grootbank als uitgangspunt was genomen?

Waarom heeft uw ambtsvoorganger KPMG als basisuitgangspunt meegegeven om het doelbedrag te financieren middels een directie premie-opslag? U schrijft dat de kosten die met een IGS gemoeid zijn in verhouding dienen te staan «tot de geboden bescherming voor polis-

<sup>3</sup> *Kamerstukken I 2021/22*, 34 842, H.

<sup>4</sup> Toezegging T02690, Het onderzoeken van de garantieregeling voor polishouders van verzekeraars en de besmettingsrisico's specifiek voor de Nederlandse situatie. [https://www.eerstekamer.nl/toezegging/het\\_onderzoeken\\_van\\_de\\_2](https://www.eerstekamer.nl/toezegging/het_onderzoeken_van_de_2); *Handelingen I 2018–2019*, nr. 9, item 8, blz. 5.

houders, te meer daar zij de kosten (deels) zullen dragen».<sup>5</sup> Betekent de geopperde financiering via een premie-opslag dat er volgens u geen andere baten (externe effecten), waaronder baten voor de financiële sector zijn van een IGS, waaronder het voorkomen van het wegvallen van vertrouwen in financiële instellingen, de toezichthouder en de overheid, en van financiële instabiliteit? KPMG zelf schrijft dat bij (dreigende) insolventie de maatschappelijke schade groot kan zijn.<sup>6</sup> Waarom heeft KPMG geen inschatting gemaakt van de omvang daarvan bij afwezigheid van een IGS, zo vragen deze leden?

In het depositogarantiesysteem zijn tegoeden verzekerd tot een bedrag van 100.000 euro. Dat is ruim voldoende om alle spaarders volledige dekking te bieden (het gemiddelde spaargeld van Nederlanders is 40.000 euro, mensen met meer dan 100.000 euro kunnen hun spaargeld over meerdere banken verdelen). Het gemiddelde pensioenvermogen van Nederlanders op pensioendatum is rond 240.000 euro. Hoeveel procent van de pensioengerechtigden en ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering zouden volgens de uitgangspunten van de KPMG-studie volledige dekking krijgen door het IGS?

Wie belegt via een bank is beschermd omdat het belegde kapitaal buiten de boedel valt. Wie belegt via een verzekeraar is niet beschermd, want het kapitaal valt in de boedel. Denkt u dat financiële consumenten van dit verschil op de hoogte zijn? Heeft u cijfers hierover, en zo niet bent u bereid deze kennis te verzamelen en met de Kamer te delen?

Dankzij het depositogarantiestelsel hebben klanten van de Amsterdam Trade Bank (ATB) onlangs, nadat De Nederlandsche Bank (hierna: DNB) de bankvergunning had ingetrokken, aanspraak kunnen maken op compensatie van hun banktegoeden tot een maximum van 100 duizend euro.<sup>7</sup> Bij afwezigheid van een IGS krijgen polishouders (waaronder gepensioneerden en ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering) geen enkele compensatie als de Nederlandsche Bank de vergunning van een (levens)verzekeraar intrekt. Weet u hoeveel procent van de polishouders (pensioen/levenbedrijf en arbeidsongeschiktheid) denkt beschermd te zijn tegen inkomensdaling in het geval hun verzekeraar de vergunning kwijtraakt? Zo ja, hoeveel procent is dat? Zo nee, bent u bereid dit in kaart te laten brengen?

Bent u het met deskundigen eens dat als verzekerden niet beschermd zijn tegen inkomensdaling, de prudentiële toezichthouder de neiging heeft om te lang te wachten met het intrekken van de vergunning? Waarom is het vermijden van de kosten van deze «toezichtlaksheid» niet meegenomen als bate van een IGS? Bent u bereid om een schatting van de omvang van deze kosten hiervan met de Kamer te delen?

U schrijft dat de kosten voor een IGS alleen over nieuwe individuele en nieuwe of verlengde collectieve pensioenverzekeringen kunnen worden geheven. Bedoelt u hiermee te zeggen dat er geen juridische mogelijkheid is om de kosten aan bestaande klanten door te berekenen? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot de bevoegdheid van verzekeraars om tijdens de looptijd van de pensioenovereenkomst wijzigingen aan te brengen in de kosten? Zo nee, waarom zouden alleen nieuwe individuele en nieuwe of verlengde collectieve pensioenverzekeringen bijdragen aan de kosten?

<sup>5</sup> *Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H, p. 7.*

<sup>6</sup> *Bijlage bij: Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H, p. 15.*

<sup>7</sup> DNB, «DNB activeert depositogarantiestelsel voor klanten van Amsterdam Trade Bank N.V.», <https://www.dnb.nl/algemeen-nieuws/2022/dnb-activeert-depositogarantiestelsel-voor-klanten-van-amsterdam-trade-bank-n-v/>, 22 april 2022.

Hoe zijn de ons omringende landen, die wél een IGS hebben, bij invoering omgegaan met het doorberekenen van de kosten aan bestaande en nieuwe polishouders?

Bij KPMG-Nederland werken rond 150 professionals gericht op het adviseren van verzekeraars. Wat betekent dit voor de onafhankelijkheid van de onderzoekers en daarmee de waarde van het onderzoek voor beleid? Het onderzoek werd begeleid door een klankbordgroep met daarin onder andere het Verbond van Verzekeraars. Ziet u hier een risico (of schijn) van belangenverstremming? Kunt u uw antwoord toelichten?

Wat heeft het ministerie ertoe doen besluiten het onderzoek te laten verrichten door een commercieel bedrijf en niet door wetenschappers aan universiteiten of de onderzoeksafdeling van DNB?

De Minister heeft het KPMG-onderzoek laten begeleiden door een klankbordgroep van belanghebbenden. Hoe zijn pensioendeelnemers/gepensioneerden die verplicht via hun werkgever of bedrijfstak sparen/pensioen ontvangen in de tweede pijler vertegenwoordigd? Wat is de mogelijkheid voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsverzekering om van verzekeraar te veranderen?

De leden van de vaste commissie voor Financiën zien uw reactie met belangstelling en bij voorkeur binnen vier weken na dagtekening van deze brief tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Financiën,  
P.H.J. Essers

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2022

De schriftelijke vragen van de leden van de fractie van de Partij voor de Dieren aan de Minister van Financiën naar aanleiding van de brief<sup>8</sup> ter aanbieding van het KPMG-rapport inzake een Insurance Guarantee Scheme (ingezonden 17 juni 2022, met kenmerk 169912.03U) kunnen met het oog op een zorgvuldige en volledige beantwoording niet voor de start van het reces van uw Kamer op 13 juli a.s. worden beantwoord. Ik streef ernaar om de antwoorden zo spoedig mogelijk aan uw Kamer te sturen.

De Minister van Financiën,  
S.A.M. Kaag

---

<sup>8</sup> Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H.

## BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 september 2022

Met deze brief beantwoord ik de vragen die de leden van de fractie van de PvdD bij brief van 17 juni 2022 hebben gesteld, naar aanleiding van mijn brief van 5 april 2022<sup>9</sup> ter aanbieding van het KPMG-onderzoek naar de kosten en baten van het invoeren van een verzekeringsgarantiestelsel (IGS). De leden stellen een aantal vragen over de opzet en uitkomsten van het KPMG-onderzoek. Bij de beantwoording van deze vragen in het navolgende is de volgorde uit uw brief aangehouden.

*Ten eerste stellen de leden vast dat dit onderzoek is voortgevloeid uit een toezegging in 2018 gedaan tijdens het debat over de Wet herstel en afwikkeling verzekeraars, waarbij de Minister opmerkte: «Dat onderzoek zal in elk geval vragen naar die zaken die mevrouw Prast specifiek voor de Nederlandse situatie van belang vindt»<sup>10</sup>.*

*Een van die zaken was (en is) het in kaart brengen van het risico van besmetting tussen verzekeraars en banken. Het gaat om het risico dat polishouders door het falen van hun verzekeraar hun verplichtingen aan banken (rente en aflossing van een hypotheek, consumentenkrediet) niet kunnen nakomen. Het KPMG-onderzoek besteedt daar geen aandacht aan. Deze leden vragen u om alsnog het toegezegde onderzoek naar dit risico van besmetting te laten verrichten, en de resultaten daarvan met de Kamer te delen. Bent u het met deze leden eens dat onderzoek naar de kosten en baten van een IGS niet volledig kan zijn zonder dat het hiervoor genoemde risico in kaart is gebracht en gekwantificeerd?*

KPMG zegt in hun rapport over de risico's van het falen van een verzekeraar het volgende: «Het falen een verzekeraar zal niet eenzelfde impact hebben op de financiële stabiliteit als het falen van een bank. Bij het falen van een bank bestaat de kans op een bankrun met het risico dat er door onvoldoende liquiditeiten een ernstige inbreuk op het vertrouwen van de financiële sector ontstaat. Een mogelijke impact van het falen van een verzekeraar zou kunnen zijn het niet nakomen van verplichtingen naar kleine bedrijven en gemeenschapsorganisaties. De verstoring van het bedrijfsleven heeft, naast het effect op het marktvertrouwen, een rechtstreeks negatief effect op de economie in het algemeen en daarmee de financiële stabiliteit. Er zijn geen nadelen te noemen voor de invoering van een IGS ten aanzien van de financiële stabiliteit, behalve als verzekeraars in de problemen komen door het IGS zelf. Dit zou het geval kunnen zijn als wordt gekozen voor financiering van het IGS naar rato van de omvang van de verzekeringsverplichtingen van verzekeraars en verzekeraars dit financieren uit hun eigen vermogen».<sup>11</sup>

Ik deel de opvatting van de leden dat het KPMG onderzoek onvolledig is, niet. KPMG is in het rapport ingegaan op de risico's van het falen van een verzekeraar voor de financiële stabiliteit, zoals ook uit voorgaand citaat blijkt. KPMG heeft daarbij als uitgangspunt genomen dat wettelijk is vastgelegd dat in geval een verzekeraar failliet of in resolutie gaat, periodieke en eenmalige uitkeringen aan consumenten en kleine ondernemingen zullen worden gecontinueerd, al is dat wel afhankelijk van de staat van de boedel en kan daarbij wel een korting aan de orde zijn. Omdat tevens is voorgeschreven dat tijdig wordt ingegrepen bij een

<sup>9</sup> Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H.

<sup>10</sup> Toezegging T 02690.

<sup>11</sup> Bijlage bij Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H, p. 73.

falende verzekeraar en gezien de preferente positie van polishouders in faillissement en resolutie, worden polishouders al in hoge mate beschermd. Verzekerden zullen dus, hoe vervelend de situatie ook is, niet van de een op andere dag zonder uitkering komen te zitten. Omdat besmettingsrisico's van een verzekeraar naar een bank zich in het verleden niet hebben voorgedaan, en data hierover derhalve ontbreken, is het kwantificeren van dit risico niet goed mogelijk. Het risico dat polishouders door het falen van hun verzekeraar hun verplichtingen aan banken, zoals bijvoorbeeld de rentebetaling en aflossing van de hypotheek, of consumptief krediet, niet kunnen nakomen acht ik echter, gezien het bovenstaande, beperkt.

Tot slot, zoals ik in mijn reactie op het rapport ook heb aangegeven, onderschrijf ik de analyse van KPMG dat de invoering van een IGS als zodanig gunstig kan uitwerken voor de financiële stabiliteit. Tegelijkertijd moet een IGS wel betaalbaar zijn om financiële stabiliteitsproblemen te voorkomen. Zoals ik heb aangegeven in mijn eerdere brief, vereist de vraag of, en onder welke condities een IGS wenselijk is, nadere overweging en zal ik mij daar verder in verdiepen en het gesprek daarover aangaan met alle relevante stakeholders.

*De toezegging tijdens het debat over de Wet herstel en afwikkeling verzekeraars betref een onderzoek naar zowel de kosten als de baten van een IGS in de Nederlandse situatie. Waarom is de omvang van de baten niet onderzocht?*

De baten van een IGS zijn door KPMG wel degelijk geïdentificeerd en uiteengezet in het kwalitatieve deel van het rapport, omdat de baten meer kwalitatief van aard zijn en zich minder goed laten kwantificeren. Dit heeft er mee te maken dat er geen statistieken of cijfers beschikbaar zijn van schade die veroorzaakt is door eerdere faillissementen van verzekeraars. Deze door KPMG geïdentificeerde baten zijn, kort gezegd, dat een IGS een extra vangnet biedt voor polishouders ingeval een verzekeraar faalt en voordelige effecten kan hebben op de financiële stabiliteit. De voordelige effecten op de financiële stabiliteit kunnen voortkomen uit de omstandigheid dat bepaalde negatieve externe effecten van het falen van een verzekeraar, zoals bijvoorbeeld het niet-nakomen van verplichtingen aan kleine bedrijven, en impact op het marktvertrouwen, zouden kunnen worden gemitigeerd door het IGS<sup>12</sup>.

*De doelomvang van het depositogarantiefonds is 0,8 procent van de gegarandeerde deposito's. Waarom is voor een IGS niet een vergelijkbaar uitgangspunt gehanteerd? De concentratie in de verzekerings- en de bankensector is vergelijkbaar, maar uw ambtsvoorganger heeft KPMG opgedragen het falen van een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar als basisuitgangspunt te nemen voor bepaling van de doelomvang van het IGS. Gezien de hoge concentratie in de verzekeringssector staat het falen van een grote speler gelijk aan het falen van rond de twintig procent van de markt. Wat zou de doelomvang van het depositogarantiefonds geweest zijn als niet een percentage van de gegarandeerde deposito's, maar het falen van een grootbank als uitgangspunt was genomen?*

De minimale doelomvang van het depositogarantiefonds (DGF) is tot stand gekomen in Europese onderhandelingen en vastgelegd in Europese regelgeving. Het DGF moet op 3 juli 2024 de voorgeschreven doelomvang, namelijk 0,8% van de gegarandeerde deposito's in

---

<sup>12</sup> Idem, onder meer pagina 95 van het rapport en Appendix II.D en IV.D.

Nederland, hebben bereikt.<sup>13, 14</sup> Een beroep op het DGF is primair aan de orde als een kleinere bank faalt. Een falende grootbank zal in resolutie worden genomen door de Single Resolution Board (SRB). Bij een dergelijke afwikkeling via resolutie kan het DGF in beginsel ook worden ingezet, maar de kans daarop is zeer beperkt, doordat in resolutie primair gebruik wordt gemaakt van resolutie instrumenten zoals de bail-in en inzet van middelen uit het Single Resolution Fund (SRF).

Zoals ik ook in mijn eerdere brief heb aangegeven heeft KPMG een *worst case* scenario uitgewerkt. Hiervoor is gekozen omdat daarmee inzichtelijk wordt gemaakt wat de kosten zijn om te waarborgen dat het IGS ook in een dergelijk extreem scenario over voldoende middelen beschikt om de financiële schade op te vangen. KPMG heeft daarnaast overigens ook minder zware scenario's uitgewerkt. De keuze om KPMG te vragen dit scenario uit te werken betekent niet dat een eventueel IGS ook volgens dit scenario zou worden ingericht. De vraag of en onder welke randvoorwaarden een IGS wenselijk en werkbaar zou zijn, is nu juist een onderdeel van de verdere verdieping die ik heb aangekondigd. Het KPMG rapport en het daarbij opgeleverde rekenmodel bieden hiervoor een goed startpunt. Met het model kunnen de kosten van een IGS op basis van verschillende uitgangspunten en scenario's worden doorgerekend.

Ik heb geen inzicht in wat de doelomvang van het DGF zou zijn geweest als het falen van een grootbank als uitgangspunt zou zijn genomen. In algemene zin merk ik op dat de verschillen tussen de bedrijfsmodellen van banken en verzekeraars groot zijn en dat er ook grote verschillen zijn tussen het bedrijfsmodel van het levensverzekeringsbedrijf en het schadeverzekeringsbedrijf, waardoor bijvoorbeeld een IGS in het schadebedrijf beter financierbaar is dan een IGS in het levensverzekeringsbedrijf. Dit maakt het moeilijk om parallellen te trekken tussen banken en verzekeraars of tussen levensverzekeraars en schadeverzekeraars.

*Waarom heeft uw ambtsvoorganger KPMG als basisuitgangspunt meegegeven om het doelbedrag te financieren middels een directie premieopslag? U schrijft dat de kosten die met een IGS gemoeid zijn in verhouding dienen te staan «tot de geboden bescherming voor polishouders, te meer daar zij de kosten (deels) zullen dragen». Betekent de geopperde financiering via een premieopslag dat er volgens u geen andere baten (externe effecten), waaronder baten voor de financiële sector zijn van een IGS, waaronder het voorkomen van het wegvallen van vertrouwen in financiële instellingen, de toezichthouder en de overheid, en van financiële instabiliteit? KPMG zelf schrijft dat bij (dreigende) insolventie de maatschappelijke schade groot kan zijn. Waarom heeft KPMG geen inschatting gemaakt van de omvang daarvan bij afwezigheid van een IGS, zo vragen deze leden?*

Het uitgangspunt bij dit onderzoek is steeds geweest dat de verzekeringssector de kosten van een IGS zal moeten dragen. Dit is ook in lijn met een van de doelstellingen van het kader voor herstel en afwikkeling van verzekeraars, namelijk het voorkomen van de inzet van overheidsfinanciering.<sup>15</sup> In de praktijk zullen verzekeraars zelf de keuze maken of en in hoeverre zij deze kosten aan de polishouder doorbelasten of deze kosten financieren uit eigen middelen. KPMG heeft onderzocht wat de premieopslag zal zijn als de verzekeraars geen eigen middelen beschikbaar

<sup>13</sup> Artikel 10(2) van Richtlijn 2014/49/EU.

<sup>14</sup> Artikel 10(6) van Richtlijn 2014/49/EU.

<sup>15</sup> Artikel 3a:84 onder d Wft.



kunnen of willen stellen, om inzichtelijk te maken wat in een dergelijk scenario de gevolgen zouden zijn voor polishouders.

Een en ander doet niet af aan het feit dat een IGS ook in bredere zin, naast de bescherming voor polishouders, baten met zich mee kan brengen, zoals uiteengezet in het antwoord op de tweede vraag.

*In het depositogarantiesysteem zijn tegoeden verzekerd tot een bedrag van 100.000 euro. Dat is ruim voldoende om alle spaarders volledige dekking te bieden (het gemiddelde spaargeld van Nederlanders is 40.000 euro, mensen met meer dan 100.000 euro kunnen hun spaargeld over meerdere banken verdelen). Het gemiddelde pensioenvermogen van Nederlanders op pensioendatum is rond 240.000 euro. Hoeveel procent van de pensioengerechtigden en ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering zouden volgens de uitgangspunten van de KPMG-studie volledige dekking krijgen door het IGS?*

In het door KPMG gehanteerde basisscenario is voor arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeringen het uitgangspunt een dekking van 100% tot € 100.000 met daarboven een percentage van 80% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering gekozen. Omdat hierover geen openbare data beschikbaar zijn, is mij niet bekend welk percentage van de pensioengerechtigden en ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering onder deze uitgangspunten een poliswaarde tot € 100.000 heeft, en daarmee een volledige dekking door het IGS zou ontvangen. Buiten dit basisscenario heeft KPMG in een gevoeligheidsanalyse overigens ook berekend wat de premieopslag zou zijn bij een IGS-dekking van 100%, 95% en 90% van de totale waarde van de verwachte uitkeringen.<sup>16</sup> Als het gemiddelde pensioenvermogen van Nederlanders op pensioendatum rond de € 240.000 bedraagt en een belangrijk deel van het pensioenvermogen bij verzekeraars wordt opgebouwd via de verzekerde regeling, dan zullen die pensioendeelnemers die in de opbouwfase zitten en meer dan € 100.000 hebben opgebouwd, en pensioendeelnemers in de uitkeringsfase met een pensioenvermogen van meer dan € 100.000, te maken krijgen met mogelijk significante kortingen. Om welk percentage van de pensioendeelnemers het gaat is echter niet te zeggen, omdat dit afhankelijk is van verschillende factoren, zoals om welke verzekeraar het gaat, het moment waarop de verzekeraar faalt en de omvang van de boedel.

*Wie belegt via een bank is beschermd omdat het belegde kapitaal buiten de boedel valt. Wie belegt via een verzekeraar is niet beschermd, want het kapitaal valt in de boedel. Denkt u dat financiële consumenten van dit verschil op de hoogte zijn? Heeft u cijfers hierover, en zo niet bent u bereid deze kennis te verzamelen en met de Kamer te delen?*

De huidige regelgeving is erop gericht om klanten de nodige precontractuele informatie over de aan beleggingsverzekeringen gekoppelde risico's te bieden. Ik heb geen inzicht in de mate waarin financiële consumenten op de hoogte zijn van dit verschil. Op basis van algemene kennis van consumentengedrag ga ik er vanuit dat veel financiële consumenten niet of niet volledig op de hoogte zullen zijn van dit verschil.

Als een bank of beleggingsonderneming failliet gaat, worden beleggers in de regel beschermd doordat de bank of beleggingsonderneming vermogensscheiding heeft toegepast, waarbij financiële instrumenten van de klant apart worden gehouden van de balans van de bank of beleggingsonderneming. Daardoor staan de belegde gelden inderdaad los van

<sup>16</sup> Bijlage bij Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H, p. 144 e.v.

de failliete boedel. Wanneer een polishouder belegt via een verzekeraar zal dit altijd gekoppeld zijn aan een verzekeringsproduct, de beleggingsverzekering. Dit is een ander product dan een beleggingsdienst die wordt verleend door een bank of beleggingsonderneming.

Polishouders van een beleggingsverzekering hebben een voorrangspositie bij de boedelverdeling. Daarmee genieten polishouders, zij het op andere wijze, bescherming in geval van faillissement van de aanbieder dan de belegger die financiële instrumenten aanhoudt bij een bank of beleggingsonderneming.

Wel kan er ten aanzien van beleggingsverzekeringen sprake zijn van korting vanwege een boedeltekort.

*Dankzij het depositogarantiestelsel hebben klanten van de Amsterdam Trade Bank (ATB) onlangs nadat De Nederlandsche Bank (hierna: DNB) de bankvergunning had ingetrokken, aanspraak kunnen maken op compensatie van hun banktegoeden tot een maximum van 100 duizend euro. Bij afwezigheid van een IGS krijgen polishouders (waaronder gepensioneerden en ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering) geen enkele compensatie als de Nederlandsche Bank de vergunning van een (levens)verzekeraar intrekt. Weet u hoeveel procent van de polishouders (pensioen/levenbedrijf en arbeidsongeschiktheid) denkt beschermd te zijn tegen inkomensdaling in het geval hun verzekeraar de vergunning kwijtraakt? Zo ja, hoeveel procent is dat? Zo nee, bent u bereid dit in kaart te laten brengen?*

Het is mij niet bekend hoeveel procent van de polishouders van een pensioen-, levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering denkt beschermd te zijn tegen inkomensdaling in het geval hun verzekeraar de vergunning kwijtraakt. Ik neem aan dat een aanzienlijk deel van deze polishouders verwacht beschermd te zijn. Dat zijn deze polishouders in overwegende mate ook, zoals ik ook in het antwoord op de eerste vraag uiteen heb gezet.

Indien een verzekeraar in financiële moeilijkheden raakt kan De Nederlandse Bank (DNB), afhankelijk van de omstandigheden van het geval, de verzekeraar op grond van de Wft in resolutie plaatsen<sup>17</sup> of de rechtbank Amsterdam verzoeken het faillissement uit te spreken. Lopende uitkeringen worden gedurende resolutie of faillissement gecontinueerd. In beide gevallen zal de curator over maximaal de eerste drie maanden na het intrekken van de vergunning de uitkeringen aan polishouders voor 100% voortzetten. De mogelijkheid bestaat dat, indien een boedeltekort wordt vastgesteld, polishouders bij de vervolguitkeringen gekort worden. Echter kan deze korting, als definitief komt vast te staan dat de boedel toereikend is, weer ongedaan worden gemaakt. Het is dus niet zo dat polishouders van een pensioen- levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering in de uitkeringsfase, geen geld meer krijgen als de verzekeraar faalt.

*Bent u het met deskundigen eens dat als verzekerden niet beschermd zijn tegen inkomensdaling, de prudentiële toezichthouder de neiging heeft om te lang te wachten met het intrekken van de vergunning? Waarom is het vermijden van de kosten van deze «toezichtlaksheid» niet meegenomen als bate van een IGS? Bent u bereid om een schatting van de omvang van deze kosten hiervan met de Kamer te delen?*

Zoals eerder aangegeven is het in de huidige situatie niet zo dat verzekerden helemaal niet beschermd zijn tegen inkomensdaling. Daarbij kent

<sup>17</sup> Zie hoofdstuk 3a.2 Wft.

de wet de zogenaamde interventieladder op basis waarvan DNB haar bevoegdheden kan inzetten. Ik heb geen reden om aan te nemen dat DNB dat niet weloverwogen doet.

*U schrijft dat de kosten voor een IGS alleen over nieuwe individuele en nieuwe of verlengde collectieve pensioenverzekeringen kunnen worden geheven. Bedoelt u hiermee te zeggen dat er geen juridische mogelijkheid is om de kosten aan bestaande klanten door te berekenen? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot de bevoegdheid van verzekeraars om tijdens de looptijd van de pensioenovereenkomst wijzigingen aan te brengen in de kosten? Zo nee, waarom zouden alleen nieuwe individuele en nieuwe of verlengde collectieve pensioenverzekeringen bijdragen aan de kosten? Hoe zijn de ons omringende landen, die wel een IGS hebben, bij invoering omgegaan met het doorberekenen van de kosten aan bestaande en nieuwe polishouders?*

In principe is een eenzijdige wijziging van een verzekeringsovereenkomst door de verzekeraar niet mogelijk, tenzij in het contract een zogenaamd eenzijdig wijzigingsbeding is opgenomen. Dit eenzijdig wijzigingsbeding komt voort uit het beginsel van contractsvrijheid. Levensverzekeringen zijn langlopende contracten, waarin verzekeraars tussentijds niet eenzijdig wijzigingen kunnen aanbrengen. Als een wijzigingsbeding niet in een (levens- of schade-) verzekerings-overeenkomst is opgenomen, dan is eenzijdige wijziging in strijd met het privaatrechtelijk uitgangspunt dat contracten niet eenzijdig kunnen worden aangepast zonder dat de polishouder daarmee heeft ingestemd. Dit zal voor verreweg de meeste levensverzekeringen het geval zijn. Individuele levensverzekeringen waarbij de verzekeraar de premie jaarlijks kan aanpassen hebben immers weinig waarde voor de polishouder. Op dat moment blijft het risico voor een belangrijk deel bij de polishouder liggen, omdat de verzekeraar elke verandering in risicoprofiel kan vertalen in de premie. Dit maakt dat het in de praktijk niet mogelijk zal zijn om bestaande levensverzekeringen, waaronder pensioenverzekeringen, zo te wijzigen dat de kosten voor een IGS kunnen worden geheven bij bestaande polishouders van levensverzekeringen. Daarnaast mag een levensverzekeraar de polis niet tijdens de looptijd opzeggen.<sup>18</sup>

Een levensverzekeraar kan natuurlijk wel bij aanvang de contractduur van zijn contracten verkorten. Zo is het inmiddels in de pensioenmarkt gebruikelijk om collectieve pensioencontracten een korte looptijd te geven, zodat er bijvoorbeeld elk jaar of elke twee jaar opnieuw onderhandeld kan worden over de premie. In zulke gevallen kan de verzekeraar de premie ook verhogen ten behoeve van de opbouw van een IGS.

Individuele levensverzekeringen die in Nederland worden verkocht zijn over het algemeen langlopende contracten om zo te kunnen voldoen aan de fiscale bepalingen voor fiscale aftrekbaarheid van de premiebetaling. In Nederland zijn immers alleen levensverzekeringen die bedoeld zijn als pensioenvoorziening fiscaal aftrekbaar. De levensverzekeraar heeft hier op ingespeeld in het verleden.

Dergelijke wettelijke randvoorwaarden rondom levensverzekeringen zien we ook terug in andere lidstaten. Dit neemt niet weg dat de levensverzekeringsproducten en de omvang van de levensverzekeringssector sterk verschilt tussen lidstaten. De definitie van een verzekering is niet op Europees niveau geharmoniseerd. Daarnaast is het bewustzijn van de consument en de fiscale facilitering van sparen voor pensioen zeer verschillend tussen lidstaten. Een levensverzekering is in de kern een

<sup>18</sup> De polishouder mag dit echter wel op grond van artikel 7:940 BW.

luxeproduct. Het welvaartsniveau van de lidstaat is daarom eveneens bepalend voor de omvang van deze markt. Dit maakt dat de verzekeringsproducten tussen lidstaten niet goed vergelijkbaar zijn. Onderdeel van de verdere oriëntatie naar de wenselijkheid en haalbaarheid van een IGS zal ook zijn dat ik, voor zover relevant, zal kijken naar de wijze waarop IGS-en in andere lidstaten zijn ingericht. Ik zal me daarbij mede baseren op hetgeen KMPG daar al over heeft opgenomen in het rapport.

*Bij KPMG-Nederland werken rond 150 professionals gericht op het adviseren van verzekeraars. Wat betekent dit voor de onafhankelijkheid van de onderzoekers en daarmee de waarde van het onderzoek voor beleid? Het onderzoek werd begeleid door een klankbordgroep met daarin onder andere het Verbond van Verzekeraars. Ziet u hier een risico (of schijn) van belangenverstrengeling? Kunt u uw antwoord toelichten?*

KPMG is een partij die in staat is om objectief en onafhankelijk onderzoek te doen. Ik zie hier dan ook geen risico of schijn van belangenverstrengeling. Het onderzoek van KPMG bevat nadrukkelijk geen beleidsadvies, maar betreft een puur feitelijke weergave van op data gebaseerde uitkomsten. Daarnaast borgt de samenstelling van de klankbordgroep de onafhankelijkheid van het onderzoek. Naast het Verbond van Verzekeraars bestond deze uit het Ministerie van Financiën, DNB en de Consumentenbond.

*Wat heeft het ministerie ertoe doen besluiten het onderzoek te laten verrichten door een commercieel bedrijf en niet door wetenschappers aan universiteiten of de onderzoeksafdeling van DNB?*

De gunning aan KPMG heeft plaatsgevonden binnen de zogenaamde raamovereenkomst Financiële Adviesdiensten, waarbinnen met een aantal partijen vooraf afspraken zijn gemaakt, onder andere over kwaliteit. De offerte van KPMG is als beste beoordeeld, mede op grond van reeds bestaande kennis van het onderwerp en de kwalificaties van het KPMG-onderzoeksteam. De bij dit onderzoek betrokken onderzoekers van KPMG hebben veel kennis van de verzekeringsindustrie, de verschillende verzekeringsproducten en de toepasselijke wet- en regelgeving. Daarnaast beschikken zij over de benodigde kwantitatieve kennis en hebben zij ervaring met vergelijkbare onderzoeken.

*De Minister heeft het KPMG-onderzoek laten begeleiden door een klankbordgroep van belanghebbenden. Hoe zijn pensioendeelnemers/ gepensioneerden die verplicht via hun werkgever of bedrijfstak sparen/pensioen ontvangen in de tweede pijler vertegenwoordigd? Wat is de mogelijkheid voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsverzekering om van verzekeraar te veranderen?*

De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van DNB, het Verbond van Verzekeraars, de Consumentenbond en het Ministerie van Financiën. De klankbordgroep had tot taak de onderzoekers te begeleiden, onder meer door het verstrekken van beschikbare data en het op regelmatige basis leveren van feedback. Het ging dus om het leveren van input op basis van hun expertise en kennis, en niet in de eerste plaats om belangenbehartiging. Dat was ook niet noodzakelijk, omdat met het onderzoek weliswaar is beoogd om bij te dragen aan toekomstige beleidskeuzes, maar niet is beoogd om deze beleidskeuzes al te maken. Desalniettemin is de positie van pensioendeelnemers niet buiten beeld gebleven. Zo gaat KPMG in op de verhouding tussen diegenen die voor hun pensioen sparen bij een verzekeraar en diegenen die dat doen via een

pensioenfonds, en de invloed van een IGS op die verhouding.<sup>19</sup> In het eerder genoemde vervolgtraject zal worden gezien hoe de belangen van alle betrokkenen verder kunnen worden meegenomen, dus ook die van pensioendeelnemers in de tweede pijler. In dat verband zal tevens moeten worden gezien wat een nieuw pensioenstelsel betekent voor de verzekerde regelingen.

Het is afhankelijk van het verzekeringsproduct of het mogelijk is voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsverzekering om van verzekeraar te veranderen. Polishouders die een individuele verzekering hebben afgesloten zullen in de regel kunnen wisselen van verzekeraar, tenzij de verzekering zich in de uitkeringsfase bevindt. Als het gaat om een collectieve verzekering die door werkgever is afgesloten, dan kan de werkgever van verzekeraar wisselen, maar de werknemer niet.

Zoals ik hiervoor en in mijn eerdere brief aankondigde, zal ik de komende periode met alle stakeholders in gesprek gaan om te kijken of en onder welke concrete randvoorwaarden een IGS wenselijk en werkbaar zou zijn. De uitkomst van deze gesprekken zal ik, samen met het onderzoek van KPMG en relevante informatie over de wijze waarop IGS-en in het buitenland zijn ingericht, gebruiken ten behoeve van een nadere standpuntbepaling ten aanzien van een eventuele invoering van een IGS. Zoals eerder aangegeven zou het mijn voorkeur hebben dat, als het tot invoering van een IGS komt, dit gebeurt in de context van Europese minimumharmonisatie vanwege het Europese karakter van de verzekeringsmarkt. Conform eerdere toezegging zal ik uw Kamer hierover op de daarvoor geëigende momenten informeren.

De Minister van Financiën,  
S.A.M. Kaag

---

<sup>19</sup> Bijlage bij Kamerstukken I 2021/22, 34 842, H, p. 76.