



Onderzoek naar kosten en baten van een Insurance Guarantee Scheme (IGS)

Uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Financiën

—
Definitieve versie
25 Februari 2022

Vertrouwelijk

Amstelveen, 25-02-2022

Aan de Directie Financiële Markten,

Geachte lezer,

In overeenstemming met de nadere overeenkomst inzake Onderzoek IGS van 26 augustus 2021, met kenmerk 2838221-2, doen wij u hierbij ons rapport toekomen naar aanleiding van onze werkzaamheden.

U heeft aangegeven ondersteund te willen worden bij het verkrijgen van inzicht in de voor- en nadelen van het invoeren van een IGS voor bepaalde verzekeringsproducten in Nederland om te analyseren voor welke verzekeringsproducten een IGS financieerbaar is.

Aard van de opdracht

De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assurance opdracht hebben uitgevoerd. Daarom kan aan dit rapport geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.

Ons advies in dit rapport is uitsluitend gebaseerd op de uitkomsten van de overeengekomen werkzaamheden. Wij zullen onze rapportage niet aanpassen voor toekomstige veranderingen, aanpassingen in wet en regelgeving of gewijzigde juridische en administratieve interpretaties van wet en regelgeving.

Verantwoordelijkheid voor de gebruikte gegevens

Voor de volledigheid merken wij op dat u verantwoordelijk bent voor de juistheid en de volledigheid van de aan ons, in het kader van bovengenoemde werkzaamheden, ter beschikking gestelde informatie. Wij aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, juistheid of volledigheid van de aan ons aangeleverde informatie.

KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van deze rapportage anders dan waarvoor deze is opgesteld en aan u als opdrachtgever beschikbaar is gesteld.

Wij bedanken de leden van de stuurgroep en de klankbordgroep voor de open en constructieve samenwerking bij het verrichten van onze werkzaamheden en de totstandkoming van onze rapportage.

Tot het verstrekken van nadere toelichting zijn wij gaarne bereid.

Hoogachtend,

KPMG Advisory N.V.

Contents / Inhoud

1. Inleiding	[7]	3.3 Model implementatie	[36]
1.1 Achtergrond en context	[9]	3.3.1 Overzicht	[37]
1.1.1 Nederlandse Verzekeringmarkt	[10]	3.3.2 Rekenvoorbeeld	[38]
1.1.2 Solvency II – Prudentieel toezichtskader	[13]	3.4 Financiering van een IGS	[39]
1.2 Het IGS-onderzoek	[14]	3.4.1. Financiering middels directe premieopslag	[40]
1.2.1 Achtergrond van dit onderzoek	[15]	3.4.2. Krimpemde markt (leven)	[43]
1.2.2 Onderzoeksvraagstelling – Hoofd- en deelvragen	[18]	3.4.3 Financiering middels verdeling over verzekeraars	[44]
1.2.3 Onderzoeksopzet	[19]	3.5 Operationele kosten	[45]
2. Desk Research	[20]	4. Uitkomsten kwantitatief model en kwalitatieve analyses	[47]
2.1 Doel van desk research	[21]	4.1 Hoe moeten de uitkomsten worden geïnterpreteerd?	[48]
2.2 Het Europese speelveld	[22]	4.2 Uitkomsten Schade branches	[51]
2.3 EIOPA opinie Solvency II 2020 review	[23]	4.2.1 Samenvatting uitkomsten schade branches	[52]
2.4 Bestaande garantiestelsels binnen Europa	[24]	4.2.2 Overzicht relatieve premieopslagen per scenario	[54]
2.5 Relevante punten voor dit onderzoek	[25]	4.2.3 Overzicht voorbeeld premieopslagen in EURO per scenario	[55]
3. Kwantitatief model	[26]	4.2.4 Nuances en kwalitatieve analyse	[56]
3.1 Modelopzet	[27]	4.3 Uitkomsten Leven branches	[57]
3.1.1 Introductie	[28]	4.3.1 Samenvatting uitkomsten leven branches	[58]
3.1.2 Belangrijkste uitgangspunten	[29]	4.3.2 Overzicht relatieve premieopslagen per scenario	[60]
3.1.3 Keuzes en aannames	[30]	4.3.3 Overzicht voorbeeld premieopslagen in EURO per scenario	[62]
3.2 Beschikbare data	[31]	4.3.4 Nuances en kwalitatieve analyse	[64]
3.2.1 Introductie	[32]	5. Onderzoeksvraagstelling	[66]
3.2.2 Publieke data	[33]	5.3.1 Hoofd- en deelvragen	[67]
3.2.3 Niet-Publieke data	[35]	5.3.2 Kwalificerende branches	[68]
		5.3.3 Dekkingsniveau	[69]
		5.3.4 Voor- en nadelen van IGS	[73]
		5.3.5 Positieve en negatieve neveneffecten	[76]
		5.3.6 Financierbaarheid	[77]

Contents / Inhoud

Appendix I: Basisuitgangspunten en aannames	[85]	Appendix IV: Uitkomsten kwantitatief model en kwalitatieve analyses	[137]
I.A Basisuitgangspunten uit Nadere Offerteaanvraag	[87]	IV.A Leeswijzer	[138]
I.B Basisuitgangspunten uit onderzoeksvraagstelling	[88]	IV.B Modeluitkomsten Basis-scenario	[139]
I.C Aannames gebruikt in het kwantitatief model	[90]	IV.C Overzicht gevoeligheden	[144]
I.D Koppeling tussen deelvragen en uitkomsten	[93]	IV.D Home vs. Host	[153]
Appendix II: Desk Research	[99]	IV.E Herverzekering	[157]
II.A Het Europese speelveld	[101]	IV.F IGS-doelbedrag	[159]
II.B EIOPA opinie Solvency II 2020 review – IGS	[102]	IV.G Dekkingsniveau	[162]
II.C IGS rapport Joint Research Center	[106]	IV.H Ingroeiperiode	[175]
II.D Bestaande garantiestelsels buiten Nederland	[107]	IV.I Andere verzekeraars	[182]
II.E Bestaande garantiestelsels binnen Nederland	[111]	IV.J Inlegkosten	[187]
II.F Operationele kosten	[113]	IV.K Geld beheer	[193]
Appendix III: Methodiek van het kwantitatief model	[115]	Appendix V: Data bronnenlijst	[195]
III.A Functie van IGS	[117]	V.A Kwalitatief	[196]
III.B Home vs. Host	[118]	V.B Kwantitatief	[197]
III.C Verplichtingen richting polishouders	[119]		
III.D Herverzekering	[120]		
III.E Faillissementswaarde	[121]		
III.F Dekkingsniveau	[122]		
III.G IGS-doelbedrag	[123]		
III.H Parameters – Ingroeiperiode	[125]		
III.I Inlegkosten	[126]		
III.J Branches	[131]		

Afkortingen en begrippen (1/2)

Begrip	Afkorting	Betekenis
Solvency II	SII	Richtlijn 2009/138/EG van de Europese Unie geldend voor de verzekeringssector.
Best Estimate Liability	BEL	Verdisconteerde verwachte toekomstige kasstromen.
Risicomarge	RM	Dient als compensatie een eventueel overnemende partij voor het ter beschikking stellen van het aanwezig eigen vermogen ten behoeve van de verplichte risicokapitalen.
Solvency Capital Requirement	SCR	Het verplichte risicokapitaal dat een verzekeraar dient aan te houden om verliezen in een (voorgeschreven) schok situatie te kunnen absorberen.
Quantitative Reporting Template	QRT	In deze QRT's wordt onderscheid gemaakt tussen de bruto en netto technische voorziening, waarin het verschil wordt verklaard door de herverzekering.
Technische Voorzieningen of Voorziening verzekeringsverplichtingen	TV	Het bedrag dat een verzekeraar op balansdatum moet aanhouden om alle bestaande verplichtingen aan polishouders af te kunnen wikkelen.
Own Risk Solvency Assessment	ORSA	De ORSA geeft de verzekeraar en haar stakeholders inzicht in de samenhang tussen strategie, de materiële risico's die de verzekeraar kunnen bedreigen, de mogelijke consequenties hiervan voor de financiële positie en wat de verzekeraar kan doen om risico's af te wenden of te beperken. De ORSA valt onder Pillar II en is buiten de scope van het onderzoek.
Insurance Guarantee Scheme	IGS	Biedt bescherming aan verzekeringsnemers als een verzekeraar niet aan zijn verplichtingen kan voldoen.
European Insurance and Occupational Pensions Authority	EIOPA	Verantwoordelijk voor het ondersteunen van de stabiliteit van het financiële systeem, openheid van de markt en bijbehorende financiële producten en het bieden van bescherming aan polishouders.
Europese Commissie	EC	De Europese Commissie (EC) is de uitvoerende macht van de Europese Unie
De Nederlandsche Bank	DNB	De toezichthouder voor de Nederlandse verzekeringsmarkt en zal zowel de Nederlandse als Europese wet- en regelgeving naleven in het toezichtskader
Exposure at Default	EAD	De EAD is het bedrag van de verplichtingen op het moment van faillissement.
Probability of Default	PD	De waarschijnlijkheid dat een verzekeraar in een bepaald jaar niet in staat is om aan een gedeelte van zijn verplichtingen te voldoen.
Loss Given Default	LGD	Het gedeelte van de vordering dat niet kan worden teruggevorderd.
Deposito Garantie Stelsel	DGS	Het DGS garandeert dat in geval van het falen van een bank, DNB de rekeninghouder compenseert tot maximaal €100.000.
Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen	WAM	De WAM heeft tot doel het beschermen van verkeersslachtoffers.
Verbond van Verzekeraars	VvV	Namens de verzekeraars is de VvV de gesprekspartner voor politiek, media en andere relevante partijen.
Data Analytics Center	DAC	Verbonden aan het Verbond van Verzekeraars, voorheen Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS)
Joint Research Centre	JRC	Het JRC is de interne wetenschappelijke dienst van de Europese Commissie.

Afkortingen en begrippen (2/2)

Begrip	Afkorting	Betekenis
Ex ante		Vooraf
Ex post		Achteraf
Home-Principe		Elke polishouder van een Nederlandse verzekeraar wordt gecompenseerd, ongeacht de verblijfplaats van de polishouder
Host-Principe		Elke Nederlandse polishouder wordt gecompenseerd, ongeacht het land van vestiging van de verzekeraar
Activa		De bezittingen van een verzekeringmaatschappij
Passiva		Over het algemeen kan dit worden gezien als de verplichtingen aan de polishouders en ander schuldeisers. Onder Solvency II is dit de Technische Voorziening (TV), bestaande uit Best Estimate Liabilities (BEL) en Risicomarge (RM), Solvency Capital Requirement (SCR) en het vrij vermogen.
Herverzekering		De verzekeraar belegt een deel van zijn risico bij één of meerdere derde partij(en); dit zijn de herverzekeraars
Faillissementswaarde		De waarde van de vorderingen van de polishouders op de in faillissement verkerende verzekeraar
Dekkingsniveau		De totale compensatie aan de polishouders
IGS-doelbedrag		Het verschil tussen het dekkingsniveau ten aanzien van de faillissementswaarde en de resterende activa in de boedel
Ingroeiperiode		De opbouw periode van het IGS-doelbedrag
Inlegkosten		De inlegkosten worden door de polishouder betaald middels een premieopslag
Branches		Het onderscheid tussen levensverzekeringen en schadeverzekeringen
Operationele kosten		De beheerkosten van IGS.
Directe premieopslag		Hiermee wordt het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode verdeeld over de premies van polissen waar een opslag over geheven kan worden. In het geval van een directe premieopslag wordt aangenomen dat een verzekeraar de premies verhoogt met een vastgesteld percentage om hiermee de kosten van het IGS te financieren.
Overige levensverzekeringen		Indien er gesproken wordt over 'Overige levensverzekeringen' in dit rapport, dan is dit in navolging van de omschrijving van deze branche in de QRT's. Het betreft de categorie levensverzekeringen die niet Unit-Linked, Index-Linked zijn of winstdeling bevatten.



1

Inleiding

Rapportopzet

Het doel van dit onderzoek is om antwoord te geven op de onderzoeksvraagstelling zoals opgesteld door het Ministerie van Financiën:

Hoofdvraag:

Wat zijn de kosten en baten, in brede zin, van een IGS in Nederland voor de verschillende geïdentificeerde verzekeringsproducten, gebaseerd op een aantal basisuitgangspunten, voor zowel nieuwe als bestaande polishouders, gegeven de karakteristieken van de Nederlandse verzekeringsmarkt?

Hoofdstuk 1 t/m 5 vormt de kern van dit rapport; de technische details van dit onderzoek zijn opgenomen in de Appendix.

- **Hoofdstuk 1: Inleiding**

Als eerste wordt een situatieschets gegeven van de huidige Nederlandse verzekeringsmarkt om de context van het onderzoek te verduidelijken. Tevens wordt er ingegaan op het Europese toezichthouders raamwerk. De opzet en het doel van het huidige IGS-onderzoek worden geïntroduceerd, waarvoor een hoofdvraag en een aantal deelvragen zijn geformuleerd die samen de onderzoeksvraagstelling vormen.

- **Hoofdstuk 2: Desk Research**

Middels desk research worden de belangrijkste componenten voor een IGS in kaart gebracht. Hierbij wordt het huidige Europese speelveld beschreven en wordt er ingegaan op de EIOPA opinie met betrekking tot IGS-en de bestaande IGS-en in andere Europese landen. Ook wordt een beschrijving gegeven van bestaande garantiestelsels binnen Nederland, zoals bijvoorbeeld het Deposito Garantie Stelsel (DGS) wat van toepassing is op de bankensector.

- **Hoofdstuk 3: kwantitatief model**

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraagstelling moeten IGS-doelbedragen worden bepaald en de bijbehorende kosten worden verdeeld. Hiervoor is een kwantitatief model opgesteld. De basisuitgangspunten en -aannames vanuit de onderzoeksopdracht vormen samen met de beschikbare data de basis voor het kwantitatief model. In dit hoofdstuk worden deze uitgelegd en worden de overwegingen uiteengezet onderliggend aan keuzes die gemaakt zijn ten aanzien van de modelopzet en van componenten die niet (expliciet) in het model zijn opgenomen.

- **Hoofdstuk 4: Uitkomsten kwantitatief model en kwalitatieve analyse**

Het hoofdstuk begint met een uitleg hoe de uitkomsten uit het kwantitatief model geïnterpreteerd moeten worden. Daarna wordt in meer detail ingegaan op de uitkomsten voor de schadeverzekeringsbranches en voor de levensverzekeringsbranches.

- **Hoofdstuk 5: Onderzoeksvraagstelling**

Dit hoofdstuk reflecteert op de opzet van het huidige IGS-onderzoek en de opgestelde hoofdvraag en deelvragen. Elke deelvraag wordt beantwoord aan de hand van de output uit het kwantitatief model en een kwalitatieve analyse waar nodig.

- **Appendices**

Er is een uitgebreide sectie met appendices opgenomen in het rapport. Deze sectie bevat veel detailinformatie die dient als naslagwerk voor gewenste verdieping bij het lezen van de hoofdstukken 1 tot en met 5.



1.1

Achtergrond en context

Nederlandse Verzekeringsmarkt

De Nederlandse verzekeringsmarkt had in 2020 een premieomzet van ongeveer 78 miljard euro. Die omzet is verdeeld over levensverzekeraars, schadeverzekeraars en zorgverzekeraars.

Schadeverzekeraars helpen klanten jaarlijks bij gemiddeld zo'n 100.000 branden, 300.000 waterschades en een miljoen schades aan voertuigen. Onder de schadebranche vallen ook de inkomensverzekeraars, welke een belangrijke rol spelen in het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Zij dragen zowel het risico van loondoorbetalingsverplichting en op het gebied van WGA voor werkgevers, als het risico van arbeidsongeschiktheid voor zelfstandig ondernemers en hebben daarmee langlopende verplichtingen. Schade- en inkomens-verzekeringen worden meestal binnen één juridische entiteit verkocht.

De 3 grootste verzekeraars binnen de schadebranche zijn Achmea, Nationale Nederlanden en a.s.r.; samen hebben zij een marktaandeel van 62%. De overige 62 schadeverzekeraars nemen 38% voor hun rekening.

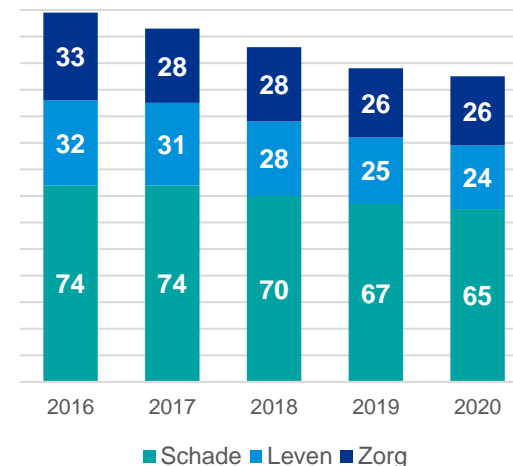
Levensverzekeraars verzorgen onder andere collectieve en individuele pensioenvoorzieningen, overlijdensrisico- en uitvaartverzekeringen van miljoenen klanten. Ze keren jaarlijks gemiddeld meer dan 20 miljard euro uit. Het premievolume laat al jarenlang een dalende lijn zien, als gevolg van de krimpende markt voor individuele levensverzekeringen (zie daarvoor sectie 3.4). In het verleden werden in deze categorie vooral verzekeringen met rendementsgarantie verkocht. Deze markt is in Nederland echter nagenoeg opgedroogd.

Er zijn in Nederland 5 grote levensverzekeraars: Nationale Nederlanden, a.s.r., Athora, Aegon en Achmea. Gezamenlijk hebben zij een marktaandeel van 79%.

Zorgverzekeraars bieden een zorgplicht aan verzekerde klanten en zorgen ervoor dat iedere verzekerde binnen een redelijke tijd en binnen een redelijke afstand de zorg die hij/zij nodig heeft uit het basispakket kan krijgen. Er zijn 4 grote zorgverzekeringsgroepen met een gezamenlijk marktaandeel van 88%: VGZ, CZ, Achmea en Menzis.

Ontwikkeling aantal verzekeringsentiteiten onder toezicht van DNB

(bron: [DNB QRT staten 2020](#))



Nederlandse Verzekeringsmarkt – Data

Publieke data: QRT's

De (Nederlandse) verzekeringsmarkt is sterk gereguleerd met een verplichting voor verzekeraars om periodiek gegevens aan te leveren aan de lokale toezichthouder. Zo moeten alle verzekeraars onder Nederlands toezicht middels QRT's (quantitative reporting templates) jaarlijks cijfers aanleveren aan DNB, welke (deels) publiek beschikbaar worden gemaakt door DNB. Vanwege de uniformiteit door het gebruik van deze QRT's en openbaarheid ervan, is besloten om de QRT-data te gebruiken als basis voor de kwantitatieve analyses van het voorliggende onderzoek.

QRT branches

In de QRT's zijn de cijfers gesplitst naar de verzekeringsbranches, waarbij de indeling grotendeels aansluit op de definities zoals opgenomen in de Europese regelgeving Solvency II (zie p.12). De zorgverzekeringen worden gerapporteerd onder "Ziektekosten". De schadeverzekeringen zijn gesplitst naar producttypen, terwijl voor de levensverzekeringen de splitsing is gemaakt naar verzekeringen met winstdeling, index- en unit-linked verzekeringen en een grote categorie overige levensverzekeringen die niet Unit-Linked, Index-Linked zijn of winstdeling bevatten; voor de levensverzekeringen is geen splitsing naar producttypen. De arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in de QRT's onder "ziekteverzekeringen" worden gerapporteerd onder levensverzekeringen, terwijl dit een schadeverzekering is.

Een belangrijke beperking hiervan is het gebrek aan onderscheid tussen de collectieve en individuele levensverzekeringen. Zie ook sectie 3.4.

Geboekte premie in miljard Euro

(bron: [DNB QRT staten 2020](#))

	2016	2017	2018	2019	2020
Branche					
Ziektekosten	42,9	43,9	46,7	48,6	50,4
Inkomensbescherming	1,4	1,5	1,5	1,6	1,7
Aansprakelijkheid motorrijtuigen	2,1	2,2	2,4	2,6	2,7
Overige motorrijtuigen	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0
Schepen, luchtvaartuigen, andere transportmiddelen	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Brand en andere schade aan goederen	3,0	3,1	3,2	3,4	3,4
Algemene aansprakelijkheid	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
Krediet en borgtocht	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rechtsbijstand	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
Hulpverlening	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Diverse geldelijke verliezen	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
Totaal Schade	10,7	11,0	11,5	12,0	12,3
Ziekteverzekeringen	2,0	2,2	2,2	2,1	2,2
Verzekering met winstdeling	2,5	2,5	2,3	2,1	2,1
Index-linked en unit-linked	5,2	4,6	4,3	4,2	4,2
Overige levensverzekeringen	5,9	5,8	5,3	6,0	6,0
Herverzekering in het ziekteverzekeringsbedrijf	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2
Herverzekering in het levensverzekeringsbedrijf	0,7	0,6	0,8	1,1	1,0
Totaal Leven	16,4	15,9	15,0	15,8	15,6
Totaal	70,0	70,7	73,2	76,5	78,2

Let op:

Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Nederlandse Verzekeringmarkt – Data

QRT reikwijdte

De gegevens in de QRT's zijn gebaseerd op de verzekeraars die in Nederland gevestigd zijn en daarmee onder Nederlands toezicht staan. Daarin zijn ook de verzekeringspolissen meegenomen die door hen buiten Nederland zijn verkocht. De gegevens van niet-Nederlandse verzekeraars die in Nederland polissen verkopen zijn niet op hetzelfde detailniveau bekend. Hiernaast is een overzicht gegeven van de omvang van de premie van niet-Nederlandse verzekeraars in Nederland.

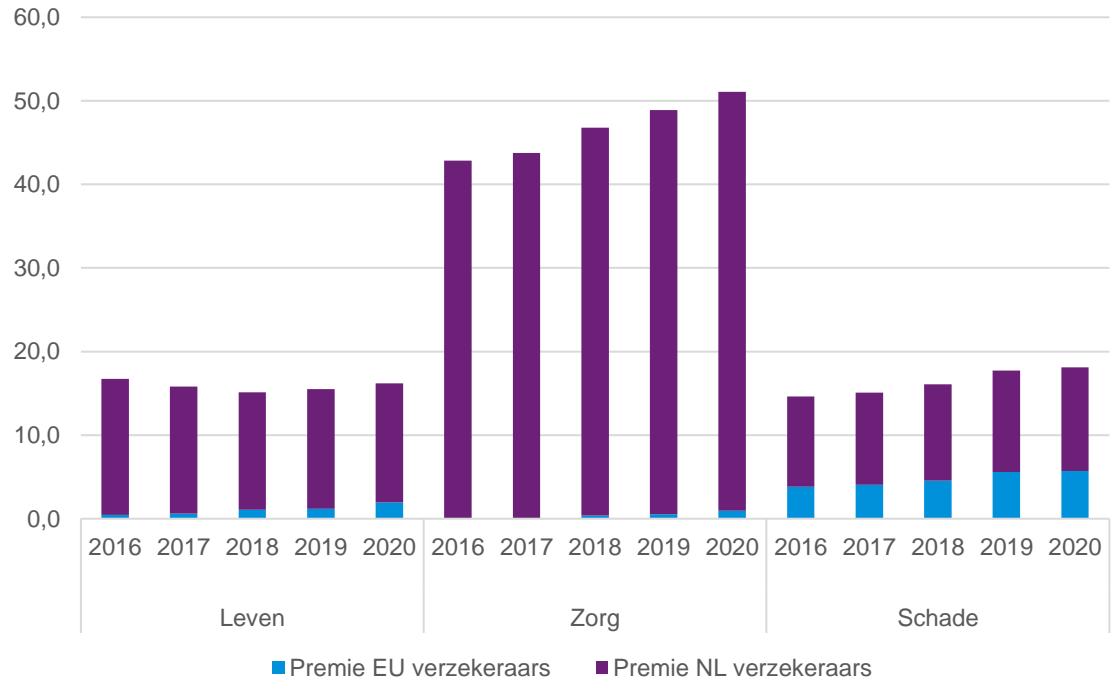
Cross-border verkopen

In de grafiek is te zien dat het aandeel van buitenlandse verzekeraars in de totale premieomzet in Nederland relatief klein is voor levensverzekeringen en voor zorgverzekeringen. Voor schadeverzekeringen is bijna 1/3^e van de verzekeringspremie voor rekening van buitenlandse verzekeraars.

De grafiek laat tevens zien dat voor alle branches geldt dat het aandeel van buitenlandse verzekeraars in de loop van de tijd toeneemt.

Binnen het Europese speelveld wordt gesproken over een zogenaamd 'home' principe en een 'host' principe. Het host-principe ziet op de vestigingslocatie van de polishouders, het home-principe op de vestigingslocatie van de verzekeraar. Zie appendix I.B.

Verzekeringspremie Nederlandse en EU verzekeraars in Nederland
(bron: DNB, niet-publieke data)



Solvency II – Prudentieel toezichtskader

Introductie

Solvency II is in 2016 geïntroduceerd en wordt gebruikt voor consistent prudentieel toezicht binnen de EU. Binnen het Solvency II-raamwerk zijn er drie pilaren die gebruikt worden in het toezicht. Pilaar I richt zich op kwantificeerbare risico's en bijbehorende voorzieningen en kapitaaleisen; Pillar II focust op het risicomanagement en de bedrijfsvoering van een verzekeraar; en Pillar III omvat de eisen ten aanzien van te publiceren informatie en de rapportage aan de toezichthouder.

Pilaar I

Solvency II heeft regels met betrekking tot de waardering van de balans en bijbehorende kapitaalvereisten. De balans wordt gewaardeerd op basis van de marktwaarde. Zoals elke balans, bestaat de Solvency II balans uit activa en passiva. In een vereenvoudigde weergave bestaan de verplichtingen aan de passivazijde uit de technische voorziening (TV) en het eigen vermogen ter dekking van de solvabiliteitskapitaaleis (Solvency Capital Ratio, SCR). De activa kan worden onderverdeeld in activa om de TV en SCR te dekken en vrij te besteden activa.

Solvabiliteitsratio

De solvabiliteitsratio weerspiegelt de financiële status van een verzekeraar en wordt berekend als volgt:

$$\text{Solvabiliteitsratio} = \frac{\text{Eligible Own Funds}}{\text{SCR}}$$

Hierbij is de Eligible Own Funds het deel van het eigen vermogen dat in aanmerking komt voor de bepaling van de solvabiliteitsratio. Wanneer de solvabiliteitsratio 100% is, is er precies genoeg in aanmerking komend eigen vermogen beschikbaar bij de verzekeraar om zowel te kunnen voldoen aan de solvabiliteitskapitaaleis (SCR). Een verzekeraar met een solvabiliteitsratio van meer dan 100% zal in staat zijn om een schok te absorberen ter grootte van het vermogen dat nodig is om een 'eens in de 200 jaar' scenario op te vangen. Echter, wanneer de solvabiliteitsratio van een verzekeraar richting of onder de 100% dreigt te gaan, kan dit een signaal zijn voor DNB om als toezichthouder in te grijpen. Onderschrijding van de SCR betekent echter niet dat er onvoldoende beleggingen zijn ter dekking van de technische voorzieningen.

De Minimal Capital Requirement is de drempel waaronder de toezichthouder moet ingrijpen, terwijl de SCR primair is ingericht om overschrijding van de technische voorzieningen te voorkomen.

Pilaar II

Pillar II bestaat met name uit de governance- en supervisiestructuur van een verzekeraar. Hieronder valt het 'three lines of defense' systeem en de Own Risk Solvency Assessment (ORSA). Deze onderdelen zijn van belang voor een verzekeraar en het bijbehorend toezicht, maar zijn niet in scope voor dit onderzoek.

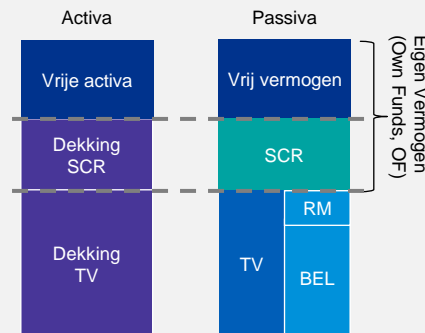
Pilaar III

De technische voorziening van alle verzekeraars worden openbaar gepubliceerd in de vorm van QRT's (quantitative reporting templates). In deze QRT's wordt onderscheid gemaakt tussen de bruto en netto technische voorziening, waarin het verschil wordt verklaard door de herverzekering. De QRT's en daarin opgenomen waarde van de technische voorziening zal gebruikt worden in dit onderzoek.

Solvency II balans

De activazijde geeft weer welke beleggingen een verzekeraar aanhoudt.

De passivazijde is opgebouwd uit de Technische Voorziening (TV), bestaande uit Best Estimate Liabilities (BEL) en Risicomarge (RM), en het eigen vermogen. Het eigen vermogen moet voldoende zijn om de SCR te af te dekken; het meerdere wordt vrij vermogen genoemd.



De **SCR** is het verplichte risicokapitaal dat een verzekeraar dient aan te houden om verliezen in een (voorgeschreven) scenario te kunnen absorberen.

De **TV** is gelijk aan het bedrag dat een verzekeraar op balansdatum moet aanhouden om alle bestaande verplichtingen aan polishouders af te kunnen wikkelen. Deze is opgebouwd uit twee elementen:

- **BEL** – verdisconteerde verwachte toekomstige kasstromen.
- **RM** – dient als compensatie voor een eventuele overnemende verzekeraar voor het ter beschikking stellen van het aanwezige eigen vermogen.



1.2

Het IGS-onderzoek

Achtergrond van dit onderzoek

Aanleiding en achtergrond

Tijdens de parlementaire behandeling in 2018 van het ‘Wetsvoorstel herstel en afwikkeling van verzekeraars’ is de introductie van een verzekeringsgarantiestelsel (insurance guarantee scheme, IGS) in Nederland aan de orde gekomen, waarbij de Minister van Financiën heeft toegezegd dat er een onderzoek naar de kosten en baten van een IGS in Nederland zal worden uitgevoerd.

EIOPA heeft op 17 december 2020 haar advies over de herziening van de Solvency II richtlijn aan de Europese Commissie (EC) gestuurd en gepubliceerd. EIOPA neemt het standpunt in dat iedere lidstaat over een vorm van nationaal IGS dient te beschikken voor het geval een verzekeraar faalt. Tevens adviseert EIOPA minimumharmonisatie ten aanzien van aspecten van een IGS. De inrichting en exacte structuur van de systemen dient volgens het EIOPA advies aan de lidstaten te worden overgelaten. De richtlijnvoorstellen die de EC heeft gepubliceerd op 22 september 2021 bevatten geen voorstellen inzake IGS, mogelijk komt de EC op een later moment nog met een voorstel op dit punt.

Belang voor financiële stabiliteit van een IGS

Levensverzekeraars behalen al enige tijd, mede als gevolg van langdurige lage rentestand, lage rendementen, terwijl hoge verplichtingen uit verzekeringsovereenkomsten bestaan. De schadeverzekeringssector staat eveneens onder druk. Hoewel verzekeraars in veel opzichten op banken lijken, is het verzekeringsbedrijf in bepaalde opzichten wezenlijk anders dan het bankbedrijf. Terwijl bij banken er een zichtbare tijdsdruk is bij (dreiging van) insolventie die kan leiden tot een bank run, speelt dit beperkt bij verzekeraars. Voor verzekerden worden de gevolgen van een acute insolventie van bijvoorbeeld levensverzekeraars in veel gevallen slechts op termijn, soms pas na jaren merkbaar. Ook kennen verzekeraars geen stelsel dat vergelijkbaar is met het depositogarantiestelsel voor banken. Bij (de dreiging van) insolventie kan grote schade optreden voor polishouders, en kunnen de maatschappelijke gevolgen groot zijn, bijvoorbeeld bij levensverzekeringen die voorzien in uitkeringen voor levensonderhoud. De curator keert periodieke uitkeringen uit aan polishouders bij het falen van een verzekeraar, echter kan sprake zijn van kortingen indien er niet voldoende voorzieningen aanwezig zijn. Het feit dat er gekort moet worden kan als gevolg hebben dat polishouders het vertrouwen verliezen in de gehele verzekeringsmarkt.

Achtergrond van dit onderzoek

Huidige vangnet ter bescherming van polishouders

Ook met de inwerkingtreding van Solvency II is het falen van een verzekeraar niet 100% uitgesloten. Om polishouders te beschermen en grote sociale consequenties door het falen van een verzekeraar te voorkomen, is er tevens een resolutieregime gedefinieerd in de vorm van de [Wet Herstel en Afwikkeling](#). Wanneer een verzekeraar faalt of dreigt te falen, kan onder toezicht van de afwikkelingsautoriteit DNB een besluit worden genomen tot het afwickelen van de verzekeraar en tot het inzetten van het afwikkelinstrumentarium.

Zowel bij het falen als in resolutie kan de verzekeringsportefeuille worden gecontinueerd met behulp van een overdracht, eventueel in combinatie met een wijziging of korting van polisvoorwaarden. Het is goed om te realiseren dat met het resolutieregime kortingen van polishouders niet altijd kunnen worden voorkomen.

Rol van een IGS

Een verzekeringsgarantiestelsel, ofwel IGS (Insurance Guarantee Scheme) kan voorzien in compensatie aan polishouders die worden gekort als gevolg van het falen van een verzekeraar. Daarnaast kan een IGS ervoor zorgen dat verzekeringspolissen gecontinueerd worden bij falen van een verzekeraar. Om dit te bewerkstelligen zal een IGS-doelbedrag moeten worden vastgesteld en bereikt middels inleg; tevens zal het geld beheerd moeten worden.

Er zijn verschillende mogelijke functies denkbaar voor een IGS: (1) compensatie van polishouders bij liquidatie; (2) bijstorting van kapitaal ten behoeve van een overdracht van de polis portefeuille; en (3) toevoeging van uitkeringen gedurende de looptijd (run-off). Opgemerkt dient te worden dat inzet van een IGS aan de regels van het Europese staatsteunkader moet voldoen. Bij de verschillende mogelijke functies moet rekening gehouden worden met risico's ten aanzien van rente-effecten bij de bepaling van het IGS-doelbedrag (i.e. het behaalde rendement bepaalt of het voorgenomen doelbedrag wel of niet behaald kan worden).

Zowel bij afwikkeling als bij falen van een verzekeraar kan een IGS bijdragen aan het beperken van kortingen voor polishouders. Het geheel voorkomen van kortingen kan niet per definitie gegarandeerd worden bij implementatie van IGS.

Wet Herstel en Afwikkeling

De Nederlandsche Bank (DNB) is verantwoordelijk voor het zorgvuldig en gecontroleerd afwickelen van een verzekeraar die failliet gaat of dreigt failliet te gaan; dit wordt resolutie genoemd. Het wordt enkel toegepast indien het noodzakelijk is voor de bescherming van de polishouders en de gevolgen voor economie, financiële markten en maatschappij te groot zijn.

Resolutie vraagt om zorgvuldige voorbereiding. DNB heeft een [resolutieplan](#) opgesteld waarin staat wat DNB doet als een verzekeraar in de problemen komt. Hierbij dient te worden opgemerkt dat DNB niet voor alle verzekeraars op voorhand een resolutieplan heeft opgesteld. Er zijn vier resolutie-instrumenten die DNB kan toepassen, al dan niet in combinatie:

1. **Bail-in:** DNB kan verliezen neerleggen bij aandeelhouders en schuldeisers, waarbij het mogelijk is dat resterende verliezen ook door polishouders moeten worden gedragen.
2. **Verkoop:** (deel van) de verzekeraar wordt aan een derde partij verkocht.
3. **Overbruggingsinstelling:** Tijdelijke maatregel waarbij verzekeringen kunnen worden gecontinueerd door de overbruggingsinstelling, terwijl er wordt gezocht naar een koper.
4. **Vehikel van activa- en passivabeheer:** DNB kan verlieslijdende activa afsplitsen, zodat andere bedrijfsonderdelen van de verzekeraar tegen een betere verkoopprijs verkocht kunnen worden.

Bij resolutie kunnen bij grote tekorten ook polishouders een deel van de verzekeringspoliswaarde verliezen. DNB probeert dit te voorkomen en te beperken; een polishouder is nooit slechter af dan bij het falen van een verzekeraar. <https://www.dnb.nl/voor-de-sector/resolutie-van-verzekeraars/resolutie-van-verzekeraars/#id58323valk>. De financiering van resolutie in de Wet Herstel en Afwikkeling komt vanuit de verzekeringssector.

Achtergrond van dit onderzoek

Onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Financiën met als doel om inzicht te krijgen in de voor- en nadelen van het invoeren van een IGS voor bepaalde verzekeringsproducten in Nederland en om de haalbaarheid van de financiering van een IGS voor deze verzekeringsproducten te onderzoeken. Dit onderzoek loopt parallel aan de gedachtevorming over eventuele Europese harmonisatie van IGS, zodat het kan bijdragen aan de standpuntbepaling in het Europese traject en ook kan bijdragen aan de afweging of een vorm van IGS in Nederland alsnog wenselijk is, mocht er geen Europees harmonisatietraject plaatsvinden.

De reden om in Nederland een onderzoek te doen wordt ingegeven door de verwachting dat het effect van het falen van een verzekeraar zou kunnen zijn dat polishouders vertrouwen verliezen in de gehele verzekeringsmarkt. In Appendix II.D zijn de resultaten van een onderzoek door Oxera opgenomen, waarin wordt geconcludeerd dat bredere marktgevolgen hoogstwaarschijnlijk alleen waarneembaar zijn bij het falen van grote verzekeraars.

Hoofdvraag:

Wat zijn de kosten en baten, in brede zin, van een IGS in Nederland voor de verschillende geïdentificeerde verzekeringsproducten, gebaseerd op een aantal basisuitgangspunten, voor zowel nieuwe als bestaande polishouders, gegeven de karakteristieken van de Nederlandse verzekeringsmarkt?

Hierbij dient te worden opgemerkt dat het doel van het onderzoek niet is om een IGS-doelbedrag te bepalen, maar om een onderbouwde discussie te kunnen voeren op beleidskeuzes omtrent IGS. Indien er daadwerkelijk de stap wordt gemaakt naar implementatie, moet een diepgaander onderzoek plaatsvinden om onder andere de IGS-doelbedragen te bepalen. In dit rapport zullen géén conclusies worden getrokken uit de bevindingen, maar zullen enkel feitelijke observaties worden gepresenteerd.

Klankbordgroep

Ten behoeve van het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld met afvaardiging van het Ministerie van Financiën, De Nederlandsche Bank, het Verbond van Verzekeraars en de Consumentenbond. 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. De klankbordgroep heeft kritisch meegelezen op dit rapport en heeft geholpen bij het feitelijk juist weergeven van de inhoud, maar neemt geen verantwoordelijkheid voor de inhoud.

Onderzoeksvraagstelling – Hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag:

Wat zijn de kosten en baten, in brede zin, van een IGS in Nederland voor de verschillende geïdentificeerde verzekeringsproducten, gebaseerd op een aantal basisuitgangspunten, voor zowel nieuwe als bestaande polishouders, gegeven de karakteristieken van de Nederlandse verzekeringsmarkt?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd door het Ministerie van Financiën

Deelvraag a:

EIOPA identificeert een aantal **kwalificerende branches**. Zouden deze branches in de Nederlandse context onder de reikwijdte van een IGS moeten vallen en zouden naast deze branches nog andere verzekeringsproducten (branches) kwalificeren op basis van de criteria van EIOPA?

Deelvraag b:

Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende **dekkingsniveaus** en tot welke premieopslag zal dit leiden:

- 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering
- 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering
- Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot €100.000 met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering

Deelvraag c:

Welke **voor- en nadelen** van de introductie van een IGS kunnen worden geïdentificeerd voor **polishouders, de financiële stabiliteit in bredere zin en de verzekeringssector**?

Maak hierin in ieder geval, zowel kwantitatief als kwalitatief, onderscheid tussen schadeverzekeringen en levensverzekeringen en specificeer zo nodig naar branche (waarbij in ieder geval gekeken wordt naar de door EIOPA geïdentificeerde branches).

Deelvraag d:

Welke **overige positieve en negatieve neveneffecten**, ook kwalitatief, van een IGS kunnen worden geïdentificeerd (bijvoorbeeld effecten concurrentiekracht Europese/Nederlandse verzekeringsindustrie t.o.v. niet-Europese, pricing en de effecten op de binnenlandse consumentenmarkt voor sparen en pensioenen)?

Deelvraag e:

Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het **houdbare dekkingsniveau** van het IGS uitgaande van ex ante financiering?

Wat zijn de **risico's op tekorten** en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?

Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?

Deelvraag f:

Hoe zou de **financiering en governance** er het beste uit kunnen zien? Via een apart fonds of als onderdeel op de balans van de verzekeraar?

Deelvraag g:

Wat zou de **rechtvaardiging** kunnen zijn om polishouders die niet of niet volledig hebben bijgedragen via een opslag op hun premie wel een aanspraak te geven op het IGS?

Deze vraag speelt met name zolang een IGS nog niet volledig is opgebouwd.

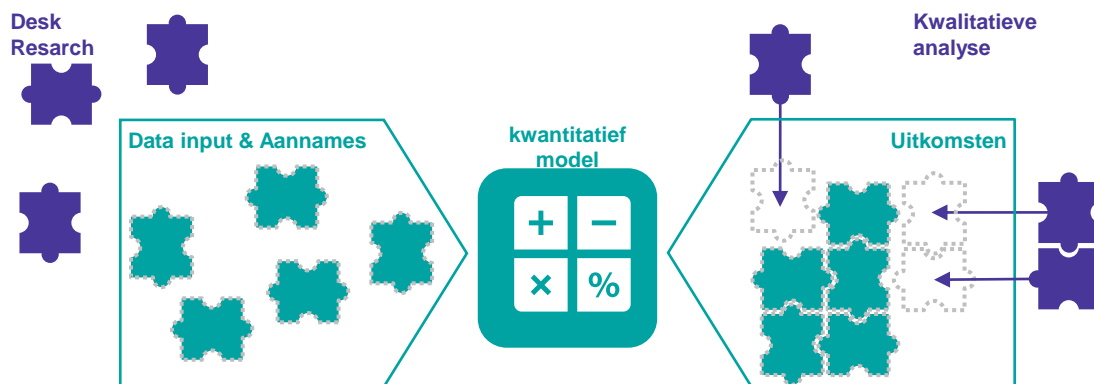
Onderzoeksopzet

Om de deelvragen kwantitatief te beantwoorden is voor dit onderzoek een **kwantitatief model** opgezet. Met dit model wordt onderzocht wat mogelijke IGS-doelbedragen zijn en hoe de financieringskosten verdeeld kunnen worden. Hiervoor zijn de technische voorzieningen en premievolumes nodig van de Nederlandse verzekeraars. Omdat het doel is om inzicht te verkrijgen in de voor- en nadelen van een IGS, is er voor gekozen uitkomsten te modelleren op basis van scenario's. Dit is een deterministische aanpak, waarbij parameters (zoals bijvoorbeeld het te compenseren tekort) vooraf worden bepaald op basis van data en argumentatie. Met deze aanpak kunnen gevoeligheidsscenario's worden gekozen om variaties aan te brengen op de gekozen parameters en daarmee de stelligheid van de uitkomsten van het basis-scenario te nuanceren.

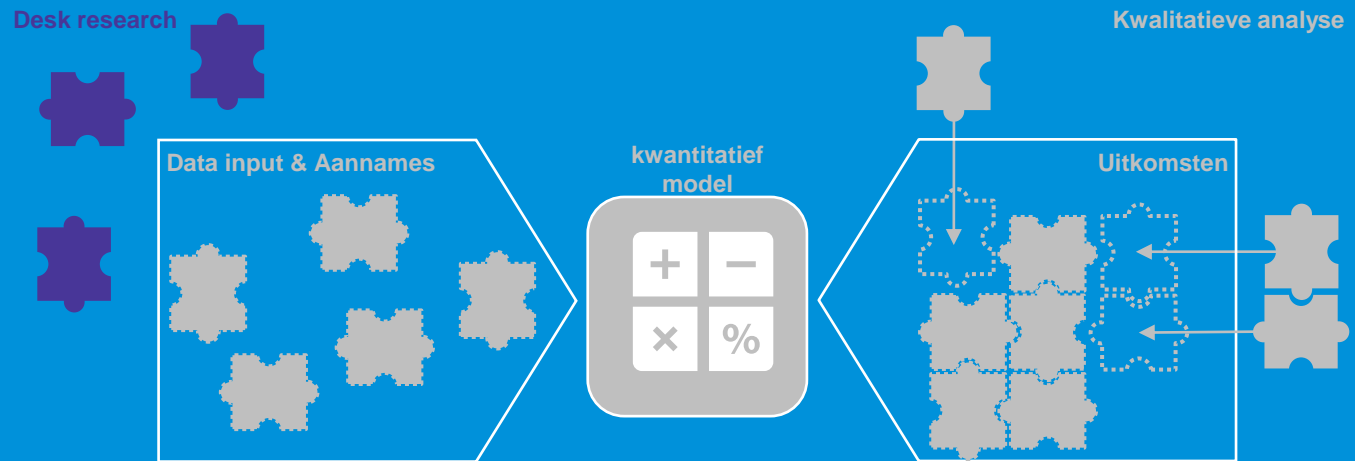
Tegenover een deterministische aanpak staat een statistische aanpak. Voor een statistische aanpak moet voldoende data beschikbaar zijn om bijvoorbeeld een kans op falen en een bijbehorend verwacht tekort te kunnen bepalen. In een context met een groot aantal verzekeraars, zou op basis van deze kans en het bijbehorende tekort, een premieopslag kunnen worden bepaald die voor een voldoende IGS kan zorgen. In de Nederlandse context met een beperkt aantal verzekeraars is deze aanpak niet mogelijk en is het logischer om het IGS zodanig op te bouwen dat deze voldoende omvang heeft om een uitgekozen scenario van het falen te kunnen opvangen. Het Joint Research Centre van de EC heeft in 2021 gekozen voor een statistische aanpak (zie appendix II.C).

Zoals voor elk model geldt ook in onderhavig onderzoek dat het kwantitatief model een stilistische benadering van de realiteit is, waarbij de opzet en de uitkomsten sterk afhankelijk zijn van databeschikbaarheid en gestelde aannames.

Deze aannames moeten worden gesteld op basis van de bestaande **context**, in dit geval de huidige Nederlandse verzekeringsmarkt. Het voordeel van een model is dat verschillende scenario's doorgerekend kunnen worden, ook met combinaties van aannames. Het nadeel is dat uitkomsten niet zomaar voor waar aangenomen kunnen worden en moeten worden geïnterpreteerd op basis van de gestelde aannames. Derhalve worden de uitkomsten aangevuld met **kwantitatieve analyses**, met name daar waar databeperkingen zijn en aanvullende aannames moeten worden gedaan in het model.



Desk Research



2.1 Doel van desk research

Doel desk research

Het doel van de desk research is om de componenten in kaart te brengen vanuit bestaande garantiestelsels en onderzoeken vanuit de Europese Commissie om een beeld te schetsen van de huidige mogelijkheden voor een IGS.

Het is hierbij van belang om op te merken dat een situatieschets wordt gegeven. Er zal geen volledige vergelijking worden gemaakt tussen de bestaande IGS-stelsels in het buitenland en de IGS-constructie die wordt onderzocht in dit onderzoek. Uit de desk research komen enkel elementen naar voren die relevant zijn om in overweging te nemen, mocht er een Nederlands IGS komen. Bij de daadwerkelijke inrichting van een Nederlands IGS zullen er beleidskeuzes moeten worden gemaakt in relatie tot deze elementen. Dit onderzoek brengt de mogelijkheden (en bijbehorende consequenties) in kaart zonder daarbij vooruit te lopen op de te maken beleidskeuzes.

Opzet hoofdstuk

Dit hoofdstuk is opgebouwd uit verschillende onderwerpen die (Europees) verband houden met het opzetten van een Nederlands IGS.

Als eerste wordt het Europees speelveld toegelicht en de verschillende organen die betrekking hebben op (Europese) IGS wetgeving. Vervolgens wordt er het IGS onderzoeksrapport toegelicht van het Joint Research Center (JRC), de interne wetenschappelijke dienst van de Europese Commissie. Dit onderzoek wordt ter achtergrondinformatie besproken, aangezien dit onderzoek anders is opzet dan het huidige onderzoek. Het onderzoek maakt gebruik van statistische modellen, waar dit onderzoek gebruik maakt van een deterministisch model. Beide onderzoeken hebben te maken met beperkingen.

In dit hoofdstuk wordt toelichting gegeven op het opiniestuk dat geschreven is door de European Insurance and Occupational Pension Authority (EIOPA), specifiek het deel over de implementatie van een Europees IGS. Dit advies is op dit moment nog niet overgenomen door de Europese Commissie.

Als laatste wordt er in gegaan op de verschillende IGS-stelsels in Europa en de bestaande garantiestelsels in Nederland.

2.2 Het Europese speelveld

Europese context

De Europese Commissie (EC) is het dagelijkse bestuur van de Europese Unie en heeft als enige het recht om Europese wetten voor te stellen. Een Insurance Guarantee Scheme (IGS), kan een onderwerp zijn waar de EC wet- en regelgeving voorstelt.

Op dit moment heeft de EC een voorstel gedaan voor aanpassingen aan de huidige Solvency II regelgeving naar aanleiding van de Solvency II 2020 review, waarbij het [technisch advies](#) vanuit de European Insurance and Occupational Pension Authority (EIOPA) is meegewogen. In dat advies heeft EIOPA aangegeven dat IGS moet worden ingevoerd en Europees geharmoniseerd dient te worden.

Het EC heeft een [voorstel](#) gepubliceerd voor aanpassingen van Solvency II, waarin de EIOPA opinie is meegenomen. Met het EC voorstel zijn tevens documenten gepubliceerd, waaronder een onderzoeksrapport van het Joint Research Center over een IGS. De uitkomsten van dit onderzoek zijn meegenomen in de overweging voor het huidige Solvency II voorstel van de EC, waarin het EIOPA advies om een IGS in te voeren niet is overgenomen. Hier is voor gekozen omdat de EC de verzekeringssector tijdens het post-Covid-herstel niet wil belasten met meer nieuwe regelgeving. De EC houdt echter de deur open voor een voorstel in de toekomst.

Nederlandse context

De Nederlandse overheid kan nationale wet- en regelgeving bepalen om 1) EU wet- en regelgeving te implementeren of 2) om zaken te regelen die (nog) niet door de EU zijn geregeld. Dit is in lijn met de richtlijnen vanuit de Europese Unie. De Nederlandsche Bank (DNB) is prudentieel toezichthouder en resolutieautoriteit voor de Nederlandse verzekeraars en zal zowel de Nederlandse als Europese wet- en regelgeving uitvoeren in het toezichtskader.

In Appendix II.A wordt in meer detail ingegaan op het Europese speelveld.

Joint Research Center – IGS rapport

Het Joint Research Center heeft onderzoek gedaan naar een IGS-en de mogelijke grootte van verliezen voor consumenten, alsook de meest geschikte hoeveelheid financiering die benodigd is; het IGS-doelbedrag.

Het JRC onderzoek maakt gebruik van statistische parameters om tot een IGS-doelbedrag te komen, wat betekent dat er gebruik wordt gemaakt van informatie ten aanzien van kansen en waarschijnlijkheden. Zo is in het JRC onderzoek bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de kans dat verzekeraars failliet gaan, de zogenoemde probability of default. In het voorliggend onderzoek is uitgegaan van een vooraf bepaald IGS-doelbedrag en is daarmee deterministisch van aard.

Het JRC gaat uit van twee faillissementsbeginselen:

1. Het continuïteitsbeginsel waarin verzekeringspolissen worden overgedragen aan een financieel gezonde verzekeraar.
2. Het compensatiebeginsel waarin de verzekeraar niet wordt voortgezet en de polissen ook niet worden overgedragen.

Mocht in de toekomst een IGS worden ingeregeld en statistische elementen benodigd zijn, kan het JRC rapport een goed beginpunt zijn om dit te onderzoeken. Uit het JRC onderzoek kwam naar voren dat de kans op falen (probability of default) sterk bepalend is voor de uitkomsten.

Impact beleidsmatige keuzes

Uit het JRC rapport volgt dat de uiteindelijke kosten afhankelijk zullen zijn van de beleidsmatige keuzes van de lidstaat, waarin de mate of zekerheid van bescherming van de polishouders en de kosten (i.e. de gevraagde premieopslag) tegenover elkaar staan. Dit is in lijn met het basisuitgangspunt van dit onderzoek. De doorgerekende scenario's in het onderzoek van JRC zijn bedoeld om inzicht te geven in de verschillende (beleids)keuzes die gemaakt moeten worden en de mogelijke impact daarvan.

In Appendix II.C wordt in meer detail ingegaan op het onderzoek van het JRC.

2.3 EIOPA opinie Solvency II 2020 review

EIOPA opinie Solvency II review – IGS

EIOPA heeft op 17 december 2020 haar advies uitgebracht aan de Europese Commissie ten aanzien van de 2020 review van Solvency II, in de vorm van een opinie.

EIOPA's opinie is dat elk land een verzekeringsgarantiestelsel, ofwel een nationaal insurance guarantee scheme (IGS) zou moeten hebben om polishouders te beschermen. Ook is EIOPA van mening dat harmonisatie van Europese IGS-en zou moeten worden overwogen.

EIOPA is van mening dat een IGS als doel heeft om de polishouders te beschermen. Dit kan via twee opties bereikt worden:

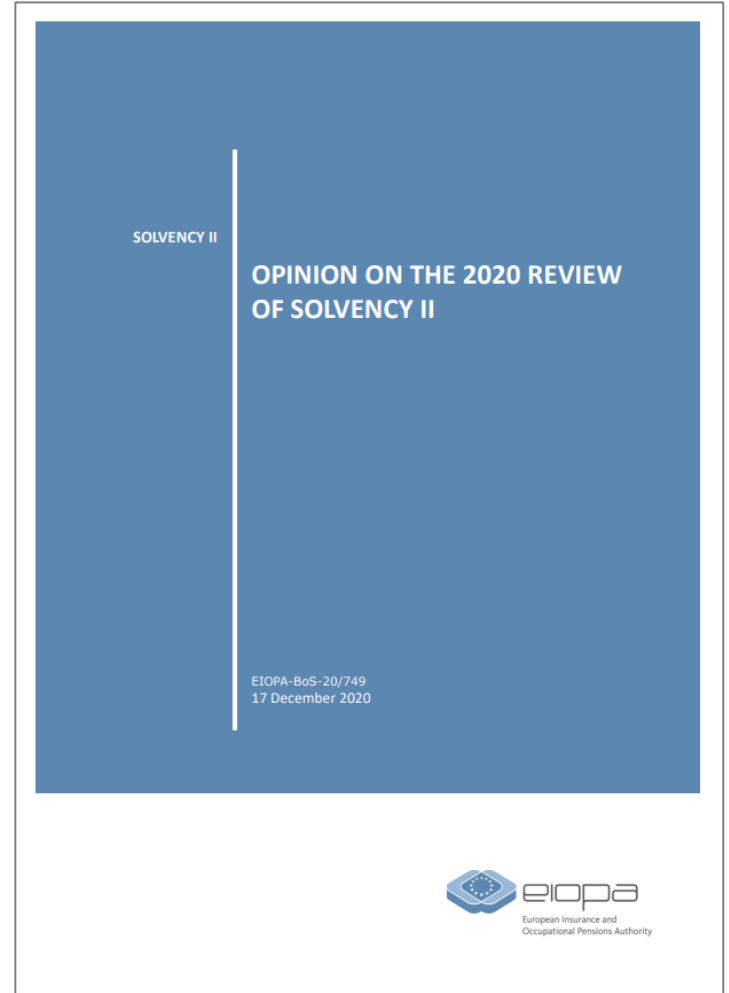
1. Het betalen van compensatie aan polishouders en begunstigden voor hun verlies als een verzekeraar insolvent wordt
2. Zorgen voor de continuïteit van verzekeringspolissen

EIOPA ziet beide opties als geldige mogelijkheden. Welke optie gebruikt gaat worden, hangt af van het soort IGS systeem of de situatie.

In haar opinie wordt ingegaan op de volgende componenten van een IGS-constructie:

- Geografische dekking
- In aanmerking komende polissen
- In aanmerking komende eisers
- Dekkingsniveau
- Financiering
- Openbaarmaking
- Cross-border samenwerking en coördinatie
- Kernprincipes en overgangsfase
- Beoordelingsclausule

In Appendix II.B wordt in meer detail ingegaan op de EIOPA opinie.



2.4 Bestaande garantiestelsels binnen Europa

Bestaande IGS buiten NL

Een aantal punten dient in overweging genomen te worden aan de hand van de onderzochte garantiestelsels in het buitenland.

Als eerste wordt er gekeken naar het beheer, waaruit opgemaakt kan worden dat de meeste IGS-stelsels op de balans van de juridische entiteit van een IGS fonds staan. Als alternatief kan een IGS ook optreden als afwikkelinstantie of als er overgedragen wordt naar een andere verzekeraar. Hierbij vindt de financiering van IGS in de meeste gevallen vooraf (ex ante) plaats, waarbij de bijdrage betaald wordt door de verzekeraars, meestal op basis van de omvang van de technische voorzieningen of op basis van geschreven premies. Er zijn ook landen waarin de financiering wordt gedaan vanuit een (maximale) bijdrage van de technische voorziening vanuit de verzekeraars, bijvoorbeeld o.b.v. de grootte van een verzekeraar. Als laatste dient er rekening te worden gehouden met de dekkingsvoorwaarden en het dekkingsniveau. In de meeste gevallen treedt een IGS in werking als een verzekeraar failliet gaat. Het dekkingsniveau is hierbij verschillend, maar wordt in alle gevallen tot op een zekere hoogte gemaximaliseerd.

In Appendix II.D wordt in meer detail ingegaan op bestaande garantiestelsels in het buitenland.

Bestaande garantiestelsels binnen NL

In Nederland is er een aantal garantiestelsels van toepassing. Een IGS zou een aanvulling zijn op deze bestaande garantiestelsels, specifiek bij het falen van verzekeraars. De volgende vier garantiestelsels zijn van toepassing:

1. Het Deposito Garantie Stelsel (DGS) is een garantiestelsel waarbij in het geval van het falen van de bank, rekeninghouders tot maximaal €100.000 worden gecompenseerd.
2. Het Waarborgfonds, voortvloeiend uit de Wet Aansprakelijkheid Motorrijtuigen (WAM), heeft tot doel verkeersslachtoffers te beschermen. Een WA-verzekering is verplicht, echter, indien de aansprakelijke persoon onverzekerd of onbekend is, zorgt het Waarborgfonds voor de uitbetaling aan verkeersslachtoffers. In dit geval is er geen sprake van falen van de verzekeraar. Het IGS met betrekking tot aansprakelijkheid motorrijtuigen is relevant indien een verzekeraar faalt, terwijl het Waarborgfonds polishouders bescherming biedt indien een aansprakelijke persoon onverzekerd of onbekend is.
3. Indien een zorgverzekeraar failliet is verklaard, voldoet het Zorginstituut aan de bestaande vorderingen waar verzekerden van die zorgverzekeraar recht op vergoeding hebben.
4. De Beleggerscompensatie, deze compensatie garandeert dat gedupeerden hun beleggingen en geld tot maximaal € 20.000 terugkrijgen. Is er sprake van een en/of-beleggersrekening, dan geldt er een garantie tot maximaal € 40.000.

Het IGS zal naast de bestaande garantiestelsels een aanvulling zijn op bovenstaande stelsels en in werking treden bij het falen van een verzekeraar.

In Appendix II.E wordt in meer detail ingegaan op bestaande garantiestelsels in Nederland.

2.5 Relevante punten voor dit onderzoek

Relevante punten voor dit onderzoek

De desk research laat zien welke kernpunten relevant zijn voor de onderhavige onderzoeksopdracht en onderzoeksvraagstelling. Het doel van de desk research is om componenten dekkingsvoorwaarden, dekkingsniveau, compensatie, financiering en beheer in kaart te brengen vanuit bestaande garantiestelsels (zie hoofdstuk 2.4) en onderzoeken vanuit de Europese Commissie (zie hoofdstuk 2.2) te schetsen van de huidige mogelijkheden voor een IGS. Het is hierbij van belang om op te merken dat een situatieschets wordt gegeven. Er zal geen volledige vergelijking worden gemaakt tussen de bestaande IGS-stelsels in het buitenland en de in dit onderzoek geanalyseerde IGS-constructie.

Om **deelvraag a** te kunnen beantwoorden, zal in het huidige onderzoek voor de scoping van een IGS worden gekeken naar alle branches opgenomen in de Solvency II Delegated Regulations, ook die niet zijn genoemd in EIOPA's opinie.

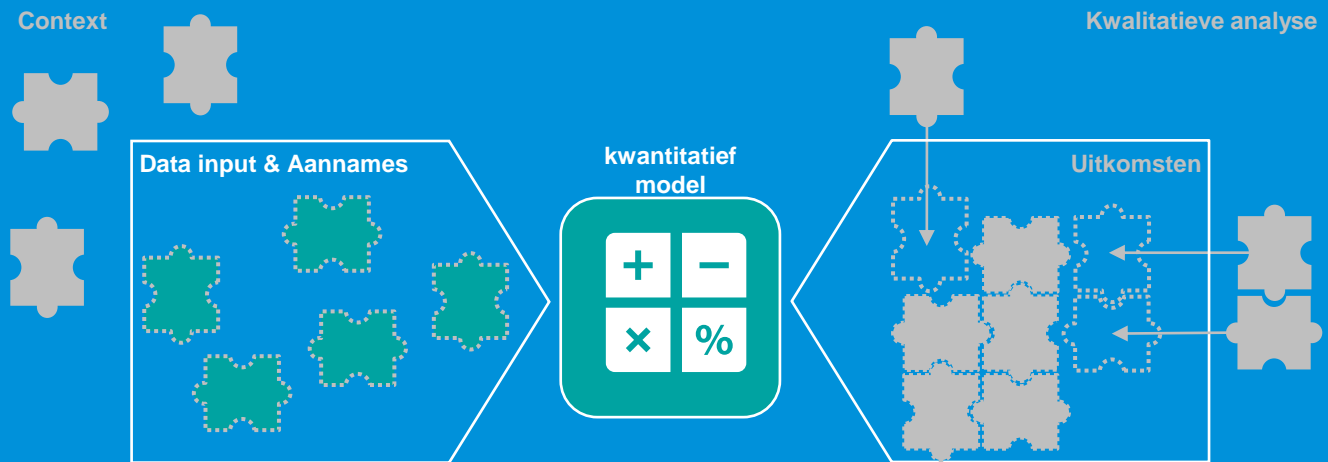
Verder sluit de huidige onderzoeksvraagstelling aan op EIOPA's opinie en zal bijvoorbeeld worden gekeken naar een dekkingsniveau waar een onderscheid wordt gemaakt in dekkingsniveau boven en onder een bepaald bedrag. Hiervoor dienen lidstaten tot 100% van een vooraf bepaald bedrag te garanderen (bijvoorbeeld €100.000) voor in aanmerking komende polissen. Voor de schade boven dit bedrag, wordt een procentuele limiet van het dekkingsniveau overwogen. (**deelvraag b**).

Om **deelvraag f** te kunnen beantwoorden, hoe de financiering en governance er het beste uit kunnen zien, kunnen we lering trekken uit de desk research. Hieruit blijkt dat de hoogte van de operationele kosten afhankelijk is van de allocatie van de IGS middelen. Mocht dit op de balans van de verzekeraar komen te staan, zijn de kosten lager ten opzichte van het stallen bij het ingestelde IGS aangezien er minder FTE's hoeven te worden besteed voor het beheer van het IGS. Uit onderzoek blijkt ook dat de operationele kosten van bestaande garantiestelsels in het buitenland vrij klein zijn in vergelijking met de totale kosten in geval van het falen van een verzekeraar.

De beantwoording van **deelvragen b, c, d, e en g** zullen (groten)deels afhangen van de kwantitatieve analyse, ofwel de uitkomsten van het kwantitatief model. Deze uitkomsten zullen aangevuld worden met kwalitatieve analyses, zowel om nuances mee te geven als om de deelvragen helemaal te kunnen beantwoorden.

3

Kwantitatief model





3.1

Modelopzet

Introductie

Voor dit onderzoek is een kwantitatief model opgezet om de kwantitatieve gevolgen van de introductie van een IGS te kunnen analyseren. De uitkomsten van deze analyse zijn gebruikt om antwoord te geven op de deelvragen zoals die op pagina 18 zijn weergegeven.

Een model is per definitie een benadering van de werkelijkheid, waarbij de opzet en de uitkomsten sterk afhankelijk zijn van databeschikbaarheid en gestelde aannames. Het voordeel van een model is dat verschillende scenario's doorgerekend kunnen worden, ook met combinaties van aannames. Het nadeel is dat uitkomsten niet zomaar voor waar aangenomen kunnen worden en moeten worden geïnterpreteerd op basis van de gestelde aannames.

Omdat de precieze IGS-constructie nog niet is vastgesteld en mede afhankelijk is van de resultaten van voorliggend onderzoek, is gekozen om te werken met scenario's waarin verschillende componenten van een mogelijke IGS-constructie worden gevarieerd. In het vervolg van dit onderzoek wordt gesproken van een basis-scenario en gevoeligheidsscenario's; in het basis-scenario zijn de basisaannames gebruikt voor de verschillende componenten, in de gevoeligheidsscenario's zijn variaties op deze aannames gebruikt.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt:

Eerst wordt in deze inleidende sectie (**3.1**) uitgelegd wat de belangrijkste overwegingen zijn voor voorliggend onderzoek, beginnend met de belangrijkste uitgangspunten gehanteerd in het model. Deze uitgangspunten volgen veelal rechtstreeks uit de onderzoeksopdracht.

Naast deze uitgangspunten was het nodig om een aantal aannames te doen en daarvoor zijn keuzes gemaakt. Deze staan toegelicht op de pagina erna.

In sectie **3.2** wordt ingegaan op de beschikbare data. Tevens wordt ingegaan op de beperkingen van deze data. In sectie **3.3** wordt geschetst hoe het model is opgebouwd. Sectie **3.4** gaat in op de financieringsmogelijkheden van een IGS-en sectie **3.5** op de operationele kosten die met een IGS gemoeid zijn.

Belangrijkste uitgangspunten

Het onderzoek is in opdracht van het Ministerie van Financiën uitgevoerd. In de onderzoeksvraagstelling is een aantal basisuitgangspunten mee gegeven die als basis zijn gebruikt voor de analyses.

Er is gekozen om met het model een **basis-scenario** door te rekenen waarbij een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar failliet gaan. De keuze voor één van beide soorten verzekeraars is om het effect te kunnen zien voor beide branches.

Binnen het Europese speelveld wordt gesproken over een zogenaamd 'home' principe en een 'host' principe. Het host-principe ziet op de vestigingslocatie van de polishouders, het home-principe op de vestigingslocatie van de verzekeraar. Onder het home-principe worden ook polishouders gedekt die bij NL verzekeraars aangesloten zijn maar woonachtig zijn in andere lidstaten. In dit onderzoek wordt het **home-principe** als uitgangspunt gebruikt. Het implementeren van het home-principe heeft als limitatie dat een deel van de NL polishouders niet wordt gedekt, omdat zij zijn verzekerd bij een buitenlandse verzekeraar. Derhalve wordt in dit onderzoek ook verder ingegaan wat het effect is als het host-principe wordt gehanteerd.

In het basis-scenario zijn de totale kosten per branche uitgerekend, waarbij vier variaties van het **dekkingsniveau** zijn gekozen.

- De eerste variatie gaat uit van een dekking door het IGS van 90% van de verwachte uitkeringen.
- De tweede variatie gaat uit van een dekking van 95%.
- Daarnaast wordt voor arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeringen nog een tweetal variaties doorgerekend: dekking van 100% tot €100.000 met daarboven een percentage van 70% en dekking van 100% €100.000 met daarboven een percentage van 90% van de verwachte uitkeringen.

De berekeningen leiden tot een **doelbedrag** voor het IGS, waarbij de middelen die na het falen van beide gekozen verzekeraars zijn overgebleven in mindering zijn gebracht op de totale kosten. Hierbij is het uitgangspunt dat er geen kruisfinanciering is tussen branches, dus het doelbedrag wordt per branche vastgesteld. Daardoor kan per branche inzichtelijk worden gemaakt wat de totale kosten zijn.

Omdat er als basisgedachte wordt uitgegaan van **ex ante financiering**, zal het doelbedrag moeten worden opgebouwd voorafgaand aan het moment dat er aanspraak op het IGS zal worden gedaan. Een belangrijke aanname daarvoor betreft de **ingroeiperiode**, dat is de periode waarin het doelbedrag zal worden opgebouwd. In het basis-scenario is gekozen voor 10 jaar. In de analyse zal inzicht worden gegeven in de situatie dat er al in de ingroeiperiode aanspraak op het IGS zal worden gedaan en er een tekort blijkt te zijn.

Uitgaande van het doelbedrag en de gekozen ingroeiperiode, wordt berekend wat per branche de benodigde **premieopslag** is. Als basisuitgangspunt is gehanteerd dat alleen polishouders met nieuw afgesloten verzekeringscontracten en heronderhandelde collectieve contracten een premieopslag in rekening kan worden gebracht. In de analyse wordt ingegaan op de **rechtvaardiging** om polishouders die niet of niet volledig hebben bijgedragen wel een aanspraak te geven op het IGS.

Binnen de verzekeringsmarkt is het mogelijk om bepaalde risico's (deels) bij een andere partij onder te brengen, de zogenaamde **herverzekering**. In het basis-scenario wordt ervan uitgegaan dat na het falen van de verzekeraar de herverzekeringsafspraken nog steeds van kracht zijn en een deel van de aanspraken door de herverzekeraar worden gefinancierd.

Keuzes en aannames

Naast de uitgangspunten op de vorige pagina, die veelal direct volgen uit de onderzoeksvraagstelling, zijn ook een aantal keuzes gemaakt. Deze keuzes zijn gemaakt om het model niet onnodig complex te maken en ook vanwege beperkingen in de data die beschikbaar zijn.

Ten opzichte van het IGS-doelbedrag zullen de **uitvoeringskosten** naar verwachting relatief beperkt zijn. Het is daarnaast gebleken dat er beperkt informatie beschikbaar is om een goede inschatting van de kosten te maken. Zie voor een nadere analyse sectie 3.5. Derhalve is er voor gekozen om deze niet op te tellen bij het doelbedrag, maar wordt er in de discussie aandacht aan besteed.

Een belangrijke aanname die op de vorige pagina al werd genoemd is de lengte van de **ingroeiperiode**. In het basis-scenario is gekozen voor 10 jaar; er zal ook gekeken worden naar een ingroeiperiode van 5 of 15 jaar in de gevoeligheidsscenario's.

Voor het bepalen van het doelbedrag is het van belang om vast te stellen wat de resterende middelen zullen zijn in geval van het falen van een verzekeraar en hoe zich dat verhoudt tot de faillissementswaarde. De faillissementswaarde betreft de waarde van de vorderingen van de polishouders op de falende verzekeraar. In appendix III.E wordt dit begrip nader toegelicht. Deze twee elementen die bepalen hoe groot het tekort is op het moment van het falen van een verzekeraar kunnen variëren per verzekeraar en per polishouder. Een precieze analyse hiervan om tot een tekort te komen is daardoor zeer complex. Dit valt tevens af te leiden van de termijn dat het duurt om bij een faillierende verzekeraar duidelijkheid te verschaffen over de hoogte van de korting. In het basis-scenario is ervoor gekozen om het **tekort bij het falen van een verzekeraar** te definiëren als 10% van de verzekeringsverplichtingen op de balans van de verzekeraars als benadering van het gecombineerde effect van de faillissementswaarde en het tekort aan middelen op de balans. In de gevoeligheidsscenario's zal ook worden gerekend met 5% en 15%.

Als basisuitgangspunt is ervoor gekozen om in principe alleen polishouders met nieuw afgesloten verzekeringscontracten een premieopslag in rekening te brengen. Uit de publieke QRT's blijkt echter niet welk gedeelte van de premies nieuwe verzekeringscontracten betreffen.

- **Schadeverzekeringen** zijn tegenwoordig voor het grootste deel een-jaarscontracten. De keuze is gemaakt om ervan uit te gaan dat de premies in de QRT's voor schadeverzekeringen dan ook volgen uit **nieuw afgesloten verzekeringscontracten**.
- De branche **levensverzekering** bestaat uit individuele en collectieve verzekeringen. Hoe dit is verdeeld, blijkt niet uit de QRT's, maar kan wel worden afgeleid uit het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars (zie sectie 3.2). Ook kan uit dat jaarverslag worden afgeleid welk deel van de individuele verzekeringen **nieuw afgesloten verzekeringscontracten** betreffen. Van collectieve verzekeringen is deze informatie niet bekend, en is op basis van inschattingen ervan uitgegaan dat **heronderhandelingen** gemiddeld iedere 2 jaar plaats vinden, waarbij het **mogelijk is om een premieslag toe te voegen**.

Op pagina 10 zijn de **branches** genoemd die in de QRT's worden onderscheiden. Niet voor alle branches is een kwantitatieve analyse gemaakt, namelijk niet voor ziektekosten (i.e. zorgverzekering), overige motorrijtuigen, schepen, luchtvaartuigen en andere transportmiddelen en hulpverlening. De categorie ziekteverzekeringen onder de levensverzekeringenbranche is in scope, gezien dit de QRT categorie is waarin de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden gerapporteerd. De uitleg waarom deze keuzes zijn gemaakt is terug te vinden in appendix III.J.

Naast de variaties op het basis-scenario zoals eerder vermeld voor de ingroeiperiode en het tekort bij het falen van verzekeraar, zijn scenario's doorgerekend met andere tekorten, andere dekkingsniveaus, uitgaande van het host-principe, een scenario zonder herverzekering en een scenario met andere verzekeraars. De uitkomsten van deze scenario's geven een beeld van de **gevoeligheid** van de gekozen uitgangspunten.



3.2

Beschikbare data

Introductie

Bij iedere modelmatige benadering van de werkelijkheid, is de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de te gebruiken data een essentiële randvoorwaarde. Voordat er gerekend kan gaan worden aan de mogelijke kosten en baten van een IGS, is er eerst een analyse gemaakt van de data die beschikbaar zijn en of deze bruikbaar zijn.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van zowel publieke data als niet-publieke data. Daar waar data beperkingen zijn, is gebruik gemaakt van aannames. Op de volgende pagina's worden de verschillende data gebruikt voor dit onderzoek nader toegelicht.

Publieke data

Vanwege de vergelijkbaarheid door het gebruik van sjablonen en openbaarheid van deze cijfers, is ervoor gekozen om data uit de [QRT's](#) te gebruiken als basis voor de kwantitatieve analyses van het voorliggende onderzoek.

Een andere bron van publiek beschikbare informatie is het [financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars](#), opgesteld in samenwerking met het Data Analytics Center (DAC), verbonden aan het Verbond. Een belangrijk verschil met de QRT's is dat de reikwijdte van het Verbond niet alleen de verzekeraars betreft die onder Nederlands toezicht staan, maar ook buitenlandse verzekeraars die actief zijn op de Nederlandse verzekeringsmarkt.

Niet-publieke data

In aanvulling op de publieke data, heeft DNB en het Verbond van Verzekeraars data beschikbaar gesteld voor dit onderzoek die niet publiek beschikbaar zijn en tevens vertrouwelijk zijn.

Data beperkingen – Aannames

In sommige gevallen zijn de gegevens niet beschikbaar die nodig zijn voor enkele belangrijke gewenste inzichten uit het model, wat resulteert in beperkingen in de benadering van de werkelijkheid. Wanneer er geen bruikbare data beschikbaar zijn, zijn aannames verondersteld om alsnog tot resultaten en inzichten te komen.



Publieke data - QRT's

In de publieke QRT's staan de technische voorzieningen en het premievolume in eurobedragen per verzekeraar. Deze data vormt de basis van dit onderzoek.

Aggregatieniveau

De QRT-data is gesplitst naar de verzekeringsbranches, waarbij de indeling grotendeels (maar niet geheel) aansluit op de definities zoals opgenomen in de Europese regelgeving Solvency II.

Zoals eerder aangegeven is voor de branche-indeling van schadeverzekeringen een splitsing gemaakt naar producttypen (i.e. brand, aansprakelijkheid motorrijtuigen, rechtsbijstand, etc.), terwijl voor levensverzekeringen de splitsing is gemaakt naar verzekeringen met winstdeling en index- en unit-linked; er is geen splitsing naar of onderscheid tussen producttypen (i.e. uitvaart, individueel / collectief pensioen, overlijdensrisico etc.). Zie voor meer details Appendix III.J.

Een belangrijke beperking is het gebrek aan onderscheid tussen de collectieve en individuele levensverzekeringen. Hoewel beide typen langlopende contracten betreffen, geldt voor de collectieve levensverzekeringen dat deze contracten na enkele jaren heronderhandeld worden en daarbij de premiehoogte aangepast kan worden. Hierdoor ontstaan mogelijkheden binnen de bestaande collectieve levensverzekeringscontracten om een premieopslag op te leggen voor het financieren van een IGS, waar dit voor individuele levensverzekeringscontracten beperkt is tot nieuw verkochte contracten (behalve als ingrijpende aanpassingen worden gedaan in contractrecht).

Premies uit nieuwe productie

In de QRT's wordt geen onderscheid gemaakt tussen premies behorende bij nieuw afgesloten polissen en premies behorende bij polissen die al zijn afgesloten, maar waar nog wel premies voor wordt betaald. Dit inzicht is noodzakelijk, met name voor de levensverzekeringenbranche, aangezien er op reeds bestaande polissen in principe geen aanvullende opslag geheven kan worden.

Dit inzicht kan wel gehaald worden uit het Financieel Jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars, wat op de volgende pagina wordt toegelicht.

Statische data

De gegevens zoals deze beschikbaar zijn, zijn in alle gevallen een momentopname in de tijd, op basis van de resultaten in het betreffende kalenderjaar. Door de tijd heen zullen deze momentopnames en daarmee de resultaten anders zijn. Er is voor gekozen om de meest recente data te gebruiken die beschikbaar is, en geen projectie van de toekomst te gebruiken gezien deze projectie inherent onzeker is. Wel stelt het model in staat om inzicht te geven in de gevolgen van veranderingen van premievolumes door de tijd heen.

Bruto / netto van herverzekering

Binnen de verzekeringsmarkt is het mogelijk om bepaalde risico's (deels) bij een andere partij onder te brengen, de zogenaamde herverzekering. Dit is een mechanisme dat voor de polishouder niet zichtbaar is. De achtergrond hiervan is risicospreiding, waardoor in het geval van een catastrofe dit niet direct leidt tot een dusdanig groot verlies dat een verzekeraar dit niet kan dragen.

Voor de tekorten in het geval van het falen van de verzekeraar, de premievolumes, en de premieopslagen kan er wel of geen rekening worden gehouden met dit herverzekeringsmechanisme. We spreken dan respectievelijk van netto-, dan wel bruto van herverzekering. Beide gegevens zijn publiek beschikbaar.

Reikwijdte

De gegevens in de QRT's zijn gebaseerd op de verzekeraars die in Nederland gevestigd zijn en daarmee onder Nederlands toezicht staan. Daarin zijn ook de verzekeringspolissen meegenomen die door hen buiten Nederland zijn verkocht. Dit is in lijn met een Nederlands home-principe, welke gedefinieerd is als zijnde alle verzekeringspolissen geschreven bij verzekeraars gevestigd in Nederland.

Om het host-principe te kunnen onderzoeken, zijn gegevens van niet-Nederlandse verzekeraars nodig die in Nederland polissen verkopen alsmede gegevens van Nederlandse verzekeraars die polissen verkopen aan polishouders in het buitenland. Deze informatie is echter niet op detailniveau publiek beschikbaar.

DNB heeft niet-publieke informatie beschikbaar gesteld op brancheniveau op Europees niveau, die ter benadering kan worden gebruikt voor de analyse van het host-principe.

Publieke data – Financieel Jaarverslag Verbond

Het Verbond van Verzekeraars stelt jaarlijks een [financieel jaarverslag](#) op in samenwerking met het Data Analytics Center (DAC), verbonden aan het Verbond.

Een belangrijk verschil met de QRT's is dat de reikwijdte niet alleen de verzekeraars betreft die onder Nederlands toezicht staan, maar ook verzekeraars die actief zijn in Nederland maar gevestigd zijn in het buitenland en onder buitenlands toezicht staan. Hierdoor zijn de cijfers gepresenteerd in dit jaarverslag niet één op één aan te sluiten met de cijfers opgenomen in de QRT's.

In het Financieel Jaarverslag staan de premievolumes zowel op totaal niveau als gerelateerd aan nieuw afgesloten polissen, ook wel nieuwe productie genoemd. Voor de levensverzekeringenbranche is deze informatie beschikbaar en gesplitst naar individuele en collectieve contracten, met daarin ook weer onderscheid tussen periodieke premie en koopsommen.

Onderstaande tabel vat deze cijfers per 2020 samen, zoals opgenomen in het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars:

2020 (€ miljard)	Individueel periodiek	Individueel koopsom	Collectief periodiek	Collectief koopsom
Premievolume Nieuwe productie	0,1	1,5		
Premievolume Totaal	4,5	1,8	3,8	2,3

Op basis van deze cijfers kunnen voor de individuele levensverzekeringen de het aandeel van het premievolume worden berekend behorende bij nieuwe productie.

Voor de collectieve levensverzekeringen is deze informatie niet beschikbaar en is hier een aanname voor gemaakt.



Niet-publieke data

In aanvulling op de publieke data is voor dit onderzoek tevens geaggregeerde, niet naar instellingen herleidbare, data beschikbaar gesteld door De Nederlandsche Bank (DNB) en het Data Analytics Center (DAC), verbonden aan het Verbond van Verzekeraars. Waar gepast zijn cijfers tevens afgerond ter voorkoming van de herleidbaarheid van cijfers naar individuele verzekeraars.

DNB data – Cross-border selling

DNB heeft in het kader van dit onderzoek geaggregeerde data beschikbaar gesteld ten aanzien van cross-border selling. Deze data bevat informatie over het aandeel van buitenlandse verzekeraars in de totale premie omzet in Nederland. De verkopen van Nederlandse verzekeraars richting andere lidstaten is niet beschikbaar gesteld.

Deze informatie kan worden gebruikt voor de analyse van de gevolgen van het toepassen van het host-principe op de hoogte van de premieopslagen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de berekeningen voor het host-principe gebaseerd zijn op een ruwe inschatting ten aanzien van de verkoop van buitenlandse verzekeraars aan Nederlandse polishouders. In het basis-scenario is gerekend met het home-principe. Zie ook Appendix II.B voor een nadere uitleg van home- en host-principe.

DAC – interpretatie cijfers Financieel jaarverslag van het Verbond

Het DAC heeft in het kader van dit onderzoek achtergrond informatie gegeven bij de cijfers gepresenteerd in het financieel jaarverslag. Het DAC heeft bevestigd dat de tabel op p.39 correct is ingevuld. Het DAC merkt hierbij op dat de resulterende percentages gebaseerd zijn op een andere reikwijdte dan de reikwijdte van de QRT's. Echter, de inschatting van het DAC is dat deze percentages niet veel anders zullen zijn wanneer cijfers zouden zijn gebruikt op basis van dezelfde reikwijdte als de QRT's. De conclusie is dat de procentuele verhoudingen uit het financieel jaarverslag kunnen worden gebruikt voor het verrijken van de QRT-data.

Verbond van Verzekeraars – splitsing naar drempelwaarde verplichtingen

In de IGS dekking kan een drempelwaarde worden ingesteld, waarbij de dekking anders is voor verplichtingen (verzekerd bedrag of technische voorziening) boven en onder drempelwaarde. Deze informatie is niet beschikbaar in de QRT's. Het Verbond van Verzekeraars heeft data beschikbaar gesteld vanuit de verzekeringsmarkt waarmee een dergelijke verdeling wel inzichtelijk wordt.





3.3

Model implementatie

Overzicht

Vaststelling IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om een doelbedrag te bepalen op basis van het failliet gaan van een grote schade- en een grote levensverzekeraar. Dit betekent dat het basisuitgangspunt is dat het IGS robuust genoeg moet zijn voor het opvangen van het falen van ofwel een schade- ofwel een levensverzekeraar of van beide tegelijk. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het een beleidskeuze is voor welke scenario's het doelbedrag voldoende middelen moet bevatten. Om inzicht te krijgen in zowel leven- als schade branches moet er een selectie worden gemaakt van tenminste één levensverzekeraar en één schadeverzekeraar.

Als primaire databron worden publieke data gebruikt op basis van de Solvency II-QRT's, waar nodig verrijkt met niet-publieke data. Voornamelijk worden de Solvency II Best Estimate Liability (BEL), welke onderdeel is van de Solvency II technische voorziening, en het premievolume gebruikt. De beschikbare QRT-data is per solentiteit, waarbij informatie voor schadeverzekeraars op brancheniveau beschikbaar is. Voor levensverzekeraars wordt dit weergegeven op een geaggregeerd niveau; d.w.z. er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende producten. In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt dat er geen kruisfinanciering plaats vindt. Derhalve zijn de berekeningen in het model opgezet per branche, op het aggregatieniveau van de QRT's.

In het model zullen verzekeraars worden geselecteerd om failliet te gaan. Hierbij wordt een tekort in activa gedefinieerd, waardoor polishouders niet volledig uitbetaald kunnen worden. Dit tekort wordt gedefinieerd als een percentage van de BEL. Tevens wordt een vooraf bepaald dekkingsniveau gedefinieerd die de compensatie vanuit IGS maximeert. Samen zal dit leiden tot een IGS-doelbedrag per branche op het aggregatieniveau zoals gegeven in de QRT's.

Voor de benodigde parameters waar data beperkingen gelden, zijn aannames opgesteld. In sectie 3.1 zijn deze in meer detail besproken.

Financiering

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om het IGS-doelbedrag te financieren middels directe premieopslag, waarmee het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode wordt verdeeld over de premies van polissen waar een opslag over geheven kan worden; de premiegrondslag.

Hierbij is als uitgangspunt genomen dat in principe alleen de nieuw verkochte polissen vanaf de introductie van een IGS zich lenen voor het heffen van een opslag om het IGS te financieren, omdat bestaande voorwaarden niet zijn aan te passen, en dat deze opslag door de tijd heen identiek blijft voor de polishouders. Een belangrijk aspect hierin is de behandeling van de collectieve levensverzekeringscontracten. In sectie 3.4 wordt hier nader op ingegaan.

De premievolumes uit de QRT's laten per branche zien wat de hoeveelheid betaalde premies is in het rapportagejaar. Deze premievolumes worden gebruikt om de kosten, het IGS-doelbedrag, te verdelen. Dit resulteert in de berekende premieopslag.

Het IGS-doelbedrag zal worden opgebouwd gedurende een ingroeiperiode. De duur van de ingroeiperiode bepaalt de hoogte van de jaarlijkse premieopslag. Een langere ingroeiperiode zorgt voor een relatief lagere premieopslag, omdat er is meer tijd beschikbaar om tot het benodigde IGS bedrag te komen. En, vice versa, een kortere ingroeiperiode zorgt voor een relatief hogere premieopslag. Het basisuitgangspunt is om te rekenen met een ingroeiperiode van 10 jaar.

Rekenvoorbeeld

Rekenvoorbeeld

Hiernaast is een rekenvoorbeeld opgenomen om het samenspel van aannames getalsmatig toe te lichten. Rekenstappen zijn blauwgekleurd in de tabel. De toelichting is als volgt, waarbij alle getallen illustratief zijn:

- We veronderstellen een verzekeraar met een Solvency II BEL van €10.000, welke de basis zal zijn voor het vaststellen van het IGS-doelbedrag.
- De noodzakelijke activa om alle polishouders te dekken tot 95%, ongeacht een IGS, bedraagt 95% van € 10.000 (= €9.500).
- Van de totale uit te keren verplichtingen aan polishouders is aangenomen dat 10% niet aanwezig is. De resterende activa bij de failliete verzekeraar bedragen dus 90% van de uit te keren verplichtingen, wat gelijk staat aan €9.000.
- Het IGS zal dus in totaal € 500 (= €9.500 – €9.000) moeten opbouwen gedurende de ingroeiperiode om dit tekort te kunnen dekken.
Dit is het IGS-doelbedrag.
- De ingroeiperiode bedraagt 10 jaar.
- Dit resulteert in een jaarlijkse inlegkosten in euro's van € 500 / 10 jaar = € 50.
- Verdeeld over de € 2.000 aan jaarlijkse premies in de (deel)markt die het IGS zal opbrengen, komt dit neer op een premieopslag voor nieuw afgesloten contracten van € 50 / € 2.000 = 2.5%.

Rekenvoorbeeld		
Parameter	Waarde	Rekenstap
Solvency II BEL	€ 10.000	(a)
Dekkingsniveau	95%	(b)
Noodzakelijke activa:	€ 9.500	(c): (a) * (b)
Verondersteld tekort:	10%	(d)
Resterende activa:	€ 9.000	(e): (100%-(d)) * (a)
IGS-doelbedrag	€ 500	(f): (c) - (e)
Ingroeiperiode:	10 jaar	(g)
Opslag per jaar:	€ 50	(h): (f) / (g)
Premies per jaar	€ 2.000	(i)
Premieopslag (%):	2,5%	(j): (h) / (i)



3.4

Financiering van een IGS

Financiering middels directe premieopslag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om het IGS-doelbedrag te financieren middels directe premieopslag, waarmee het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode wordt verdeeld over de polissen waar een premieopslag over geheven kan worden. In het geval van een directe premieopslag wordt aangenomen dat een verzekeraar de premies verhoogt met een vooraf vastgesteld percentage om zodoende de kosten van het IGS direct / volledig door te belasten aan polishouders. In het alternatieve scenario zetten verzekeraars kapitaal in om de kosten van het IGS te dekken (zie appendix IV.J). Dit is in principe niet mogelijk bij lopende contracten.

Vanuit de beschikbare data moet de premiegrondslag worden bepaald waarover de kosten van een IGS kunnen worden verdeeld, waarbij naar de premievolumes kan worden gekeken. Dit zal leiden tot een percentuele ofwel relatieve premieopslag. Een data beperking van de QRT's is dat hierin geen onderscheid gemaakt kan worden tussen premies behorende bij nieuw afgesloten contracten (i.e. nieuwe productie) en premies behorende bij lopende contracten. Voor de levensverzekeringen is de additionele data beperking van de QRT's dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen individuele en collectieve verzekeringen.

Deze twee inzichten zijn voor de levensverzekeringen wél gegeven in het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars (zie hieronder). Tevens is in het jaarverslag de splitsing opgenomen tussen periodieke premies en koopsommen. Ondanks dat de reikwijdte van het financieel jaarverslag van het Verbond niet gelijk is aan de reikwijdte van de QRT's, kunnen percentuele verdelingen worden gebruikt om de QRT-data te verkrijgen.

Premievolumes NL levensverzekeringsmarkt

(bron: Financieel jaarverslag Verbond van Verzekeraars 2020)

2020 (€ miljard)	Individueel periodiek	Individueel koopsom	Collectief periodiek	Collectief koopsom
Premievolume Nieuwe productie	0,1	1,5		
Premievolume Totaal	4,5	1,8	3,8	2,3

Dit betekent het volgende voor premiegrondslag-aanname:

- **Schadeverzekeringen** zijn tegenwoordig voor het grootste deel een-jaarscontracten.
 - De keuze is gemaakt om ervan uit te gaan dat de premievolumes in de QRT's voor schadeverzekeringen dan ook volgen uit nieuw afgesloten verzekeringscontracten; deze zullen de premiegrondslag vormen voor de IGS-kostenverdeling.
- **Levensverzekeringen** bestaat uit individuele en collectieve verzekeringen, die deels met periodieke premie en deels met koopsommen worden betaald:
 - **Periodieke premie vs. koopsommen**
Voor periodieke premies zal de nieuwe productie de premiegrondslag vormen voor de IGS-kostenverdeling. Omdat dit jaarcijfers zijn, zal jaar-op-jaar de premiegrondslag groeien voor periodieke premies. Voor koopsommen geldt dat dit eenmalige inleg is, daarom zal de premiegrondslag voor koopsommen niet jaar-op-jaar groeien.
 - **Individuele levensverzekeringen**
De premievolumes zoals opgenomen in de QRT's zullen worden verrijkt met de informatie uit het financieel jaarverslag om tot de premiegrondslag te komen voor de IGS-kostenverdeling. De tabel geeft het aandeel periodieke premies en het aandeel nieuwe productie.
 - **Collectieve levensverzekeringen**
Van collectieve verzekeringen is niet bekend welk deel nieuwe productie betreft. Daarvoor is de aanname gesteld dat heronderhandelingen gemiddeld iedere 2 jaar plaatsvinden, waaruit kan worden afgeleid dat het eerste jaar de helft van het periodieke premievolume nieuwe productie is en het jaar erna het hele periodieke premievolume nieuwe productie is sinds ingang van het IGS.

Financiering middels directe premieopslag

Levensverzekeringen – data verrijking voor premiegrondslag

Zoals op de vorige pagina beschreven zal voor de levensverzekeringen de QRT data worden verrijkt met informatie uit het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars (zie en hieronder). Deze aanvullende informatie bevat voor de collectieve contracten, zowel die met periodieke premiebetaling als die met koopsommen, geen specificatie voor het gedeelte nieuwe productie.

Met betrekking tot de heronderhandelingstermijn voor collectieve contracten, kan nog het volgende worden opgemerkt:

- Er zijn contracten waarvoor heronderhandeling om de 5 jaar plaats vindt, maar er zijn ook contracten met jaarlijkse heronderhandeling.
- Verdeling van deze heronderhandelingstermijnen is onbekend, waardoor er geen gewogen gemiddelde kan worden vastgesteld. Het DAC heeft hierin ook geen onderbouwde inzichten kunnen geven.

In de berekeningen is uitgegaan van een heronderhandelingstermijn van de collectieve contracten van 2 jaar. Als de heronderhandelingstermijn korter is, zullen meer collectieve contracten meteen kunnen gaan bijdragen en zullen de premieopslagen lager kunnen zijn, en vice versa als de heronderhandelingstermijn langer is.

Uit onderstaande informatie kan een percentage afgeleid worden voor de nieuwe productie van de individuele en collectieve levensverzekeringen samengenomen. Dit percentage kan vervolgens worden toegepast op de premievolumes zoals opgenomen in de QRT's, waarin het onderscheid er niet is tussen individuele en collectieve levensverzekeringen.

Premievolumes NL levensverzekeringsmarkt

(bron: Financieel jaarverslag Verbond van Verzekeraars 2020)

2020 (€ miljard)	Individueel periodiek	Individueel koopsom	Collectief periodiek	Collectief koopsom
Premievolume Nieuwe productie	0,1	1,5		
Premievolume Totaal	4,5	1,8	3,8	2,3

Met inachtneming van de aannames, uiteengezet op vorige pagina, leidt dit tot het volgende beeld:

- Het totale premievolume zoals opgenomen in het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars is 12,4 miljard.
- In het eerste jaar na ingang van IGS zal opslag kunnen worden geheven over:
 - 0,1 miljard periodieke premie individueel
 - 1,9 miljard periodieke premie collectief (= 3,8 / 2)
 - 1,5 miljard koopsom individueel
 - 1,15 miljard koopsom collectief (= 2,3 / 2)
 - Dit is samen 4,65 miljard en is 37,5% van het totale premievolume
- In het tweede jaar na ingang van IGS zal opslag kunnen worden geheven over:
 - 0,2 miljard periodieke premie individueel (= 2 x 0,1)
 - 3,8 miljard periodieke premie collectief
 - 1,5 miljard koopsom individueel
 - 2,3 miljard koopsom collectief
 - Dit is samen 7,8 miljard en is 62,9% van het totale premievolume
- In het derde jaar na ingang van IGS zal opslag kunnen worden gegeven over:
 - 0,3 miljard periodieke premie individueel (= 3 x 0,1)
 - 3,8 miljard periodieke premie collectief
 - 1,5 miljard koopsom individueel
 - 2,3 miljard koopsom collectief
 - Dit is samen 7,9 miljard en is 63,7% van het totale premievolume
- Op basis van de aannames en (niet) beschikbare data wordt in de berekening vanuit gegaan dat vanaf het derde jaar na ingang van het IGS de premiegrondslag alleen groeit door de periodieke premie uit nieuwe productie voor de individuele portefeuilles.

Financiering middels directe premieopslag

Levensverzekeringen – meenemen van koopsommen

Het meenemen van de koopsommen in de bepaling van de premiegrondslag is niet een vanzelfsprekende keuze. Dit heeft te maken met het verloop van pensioenverzekeringen, bestaande uit een opbouwfase en een uitkeringsfase. Hierbij wordt vaak premie betaald in de opbouwfase en wordt een koopsom gestort bij aanvang van de uitkeringsfase. De verzekeraar zal de kosten van een IGS in rekening kunnen brengen bij de polishouder bij het afsluiten van een nieuw contract.

Op deze pagina zijn verschillende overwegingen uiteengezet voor het wel of niet meenemen van de koopsommen in de premiegrondslag. In de daadwerkelijke implementatie van een IGS zou nader moeten worden onderzocht of de beleidskeuze het beoogde doel van een IGS ondersteunt.

Pensioenproduct: opbouwfase

Er zijn twee hoofdvormen van opbouw:

1. Premie wordt ingelegd tot aan de pensioenleeftijd om een *kapitaal uit te keren* op de pensioenleeftijd. Bij pensionering ontvangt de verzekerde het kapitaal dat wordt aangewend om een pensioen aan te kopen; het kapitaal wordt omgezet naar periodieke betalingen.
2. Premie wordt ingelegd om voor een *periodieke pensioenuitkering* te sparen. Het principiële verschil met vorm 1 is dat de verzekerde geen kapitaal krijgt dat omgezet dient te worden.

Pensioenproduct: uitkeringsfase

Er zijn twee hoofdvormen van uitkering, afhankelijk van de opbouw:

1. Opgebouwde kapitaal wordt als koopsom gestort voor een levenslange periodieke (pensioen)uitkering. De financiering met de koopsom is een *nieuwe contractuele relatie*.
2. Directe financiering gedurende opbouwfase, waarbij de uitkeringsfase *geen nieuwe contractuele relatie* is. Deze vorm is niet meer gebruikelijk bij nieuwere contracten, maar de bestaande portefeuille binnen de verzekeringsmarkt is nog aanzienlijk.

Overwegingen

Uitgaande van het verloop van een pensioenverzekering, waarbij koopsommen doorgaans worden gestort bij de *overgang* van opbouw- naar uitkeringsfase, is de vraag of het rechtvaardig is om koopsommen mee te nemen in de premiegrondslag.

In de situatie dat gedurende de opbouwfase niet is bijgedragen aan een IGS, lijkt het logisch dat bij de overgang naar de uitkeringsfase een opslag wordt geheven over de in te leggen koopsom. In de situatie, die mogelijk pas in de toekomst ligt, dat gedurende de opbouwfase wél is bijgedragen aan een IGS, zou met een heffing over de in te leggen koopsom de polishouder nogmaals moeten betalen.

Voor de pensioenproducten waarbij er *geen sprake is van een overgang via een koopsom*, omdat gedurende de opbouwfase wordt gespaard voor een periodieke uitkering, geldt dat beide fasen binnen één en dezelfde contractuele relatie vallen. Deze vorm is niet meer gebruikelijk bij nieuwere contracten en betreffen derhalve vooral bestaande contracten. Voor de individuele contracten van deze vorm geldt dat hier geen premieopslag meer mogelijk is omdat premies niet meer aangepast worden. Bij collectieve contracten geldt dat deze eens in de zoveel jaar worden heronderhandeld, waardoor een premieopslag voor een IGS wel in de nieuwe premie kan worden meegenomen.

Voor dit onderzoek zijn de koopsommen meegenomen in de bepaling van de premiegrondslag, omdat er niet bij voorbaat een (beleids)keuze gemaakt is. Bij de daadwerkelijke implementatie van een IGS is het van belang om bovenstaande overwegingen mee te nemen in de beleidskeuze hierin.

Krimpemde markt (leven)

Krimpemde markt (leven)

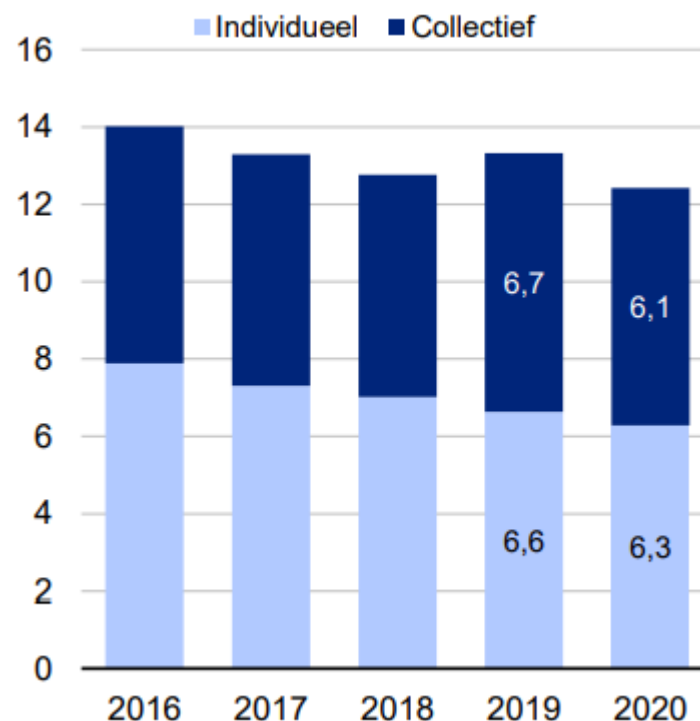
Het uitgangspunt van het basis-scenario is dat de productie en grootte van zowel de leven- als schadeverzekeringsbranches constant blijft. In werkelijkheid wordt in de levensverzekeringsbranches een krimp geobserveerd. Dit zorgt ervoor dat er minder nieuwe contracten worden afgesloten en daarmee de premieopslag toeneemt. Op basis van informatie van het DAC, is er grofweg een jaarlijkse daling van 3% zichtbaar in de levensbranche. Dit is op basis van een beperkt aantal waarnemingen en moet dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Zie ook de ontwikkeling van het premievolume in de levenmarkt in de grafiek hiernaast.

In de opzet van het kwantitatief model voor het basis-scenario is er geen rekening gehouden met de krimpemde markt voor de levensverzekeringsbranches. Vanuit de verwachting dat de markt van (individuele) levensverzekeringen verder afneemt, kan worden gesteld dat de omvang van de verzekeringsverplichtingen op de balansen van de individuele levensverzekeraars zal afnemen. Omdat het IGS-doelbedrag is gekozen als een percentage van deze verzekeringsverplichtingen, zal een krimp in de markt mogelijk leiden tot een lager IGS-doelbedrag.

Het effect van een krimpemde markt voor levensverzekeringen op de premieopslag is lastig te voorspellen. Immers neemt het aantal nieuw gesloten contracten af, maar zal ook het doelbedrag lager kunnen zijn.

De vraag die hierbij gesteld dient te worden is hoe een krimpemde markt meegenomen dient te worden in de uitgangspunten bij het implementeren van het IGS. Het is wellicht een mogelijkheid om de premieopslagen jaarlijks te herijken naar aanleiding van de ontwikkelingen van de nieuwe productie en de BEL. Andere mogelijkheden dienen nader onderzocht te worden bij de implementatie van een IGS.

Premievolume levenmarkt in miljarden euro
(bron: Financieel Jaarverslag 2020, Verbond van Verzekeraars)



Financiering middels verdeling over verzekeraars

Financiering middels verdeling over verzekeraars

In het basis-scenario is het uitgangspunt dat het doelbedrag wordt berekend op basis van het premievolume en dat de verzekeraars de bijdrage aan het IGS volledig doorbelasten aan polishouders door middel van een premieopslag. In het basis-scenario is eveneens het uitgangspunt dat er geen sprake is van kruisfinanciering tussen branches. Op deze wijze wordt inzicht gegeven in het vraagstuk wat de prijs van de invoering van een IGS is voor polishouders, als verzekeraars er voor kiezen de kosten volledig door te belasten aan de polishouder.

In het alternatieve scenario kan worden gekozen voor het verdelen van de inlegkosten over de verzekeraars naar rato van de omvang van de verzekeringsverplichtingen op de balans. Het is dan aan de verzekeraars om deze kosten alsnog door te belasten aan polishouders door middel van een premieopslag. Hier is dan geen sprake van directe premieopslag, maar van indirecte premieopslag. Een nadeel hiervan is dat dit betaald zal moeten worden uit het eigen vermogen van de verzekeraars. Verzekeraars zouden dit kunnen financieren door aan hun nieuwe polishouders een opslag te vragen, die echter daardoor voor verzekeraars met een grotere bestaande portefeuille in verhouding tot de nieuwe zwaarder zal drukken dan voor verzekeraars met een relatief jonge portefeuille aangezien de premieopslag niet doorbelast kan worden op bestaande polissen.

Daarnaast kunnen verzekeraars met een solvabiliteit die ruim boven de vereiste SCR ligt besluiten om meer kapitaal in te zetten om de premieopslag te verlagen. Dit zorgt voor een andere concurrentiepositie, waardoor verzekeraars met een kleiner vermogen nadeel ondervinden bij het afsluiten van nieuwe polissen aangezien zij de kosten van de IGS bijdrage alleen daar kunnen laten landen.

Over het algemeen leidt de financiering middels de verdeling over verzekeraars naar rato van de verzekeringsverplichtingen voor een impact op het gelijk speelveld, omdat vergelijkbare verzekeringen bij de ene verzekeraar vanwege de benodigde premieopslag duurder zullen zijn dan bij de andere verzekeraar.

In dit onderzoek is geen concrete informatie beschikbaar over welk deel van de financiering van een IGS naar rato van de verzekeringsverplichtingen zal worden doorbelast aan de polishouders.



3.5

Operationele kosten

Operationele kosten en geld beheer

Operationele kosten

De operationele kosten zijn de kosten die in rekening worden gebracht voor het beheer van een IGS. In dit onderzoek worden de operationele kosten niet opgenomen in het kwantitatief model en wordt hier alleen een kwalitatieve analyse voor uitgevoerd.

Uit het desk research blijkt dat er een grote variatie bestaat aan operationele kosten. Dit is onder andere afhankelijk hoe het geld wordt beheerd, bv in een apart fonds, of verdeeld over de verzekeraars. Dit is een beleidskeuze. Aangezien dit rapport niet gaat over de mogelijke beleidskeuzes die gemaakt kunnen worden, is ervoor gekozen de operationele kosten niet in het model op te nemen. Tevens blijkt uit het desk research dat de hoogte van de operationele kosten klein zullen zijn in vergelijking met het benodigde doelbedrag. De verwachting is dat de impact op de uitkomsten van het kwantitatief model enkel top-up zal zijn en dat het beeld van de betaalbaarheid niet significant zal veranderen.

Geldbeheer

De mogelijkheid bestaat om de IGS middelen op de balans van de verzekeraars te beheren. Wanneer er voor deze optie zou worden gekozen, is er een aantal dingen waar rekening mee gehouden moet worden.

Effecten op de balans

Over het algemeen zijn er twee mogelijkheden voor het beheer van de IGS middelen, namelijk op de balans van de verzekeraars of in een apart fonds. Wanneer de activa op de balans van verzekeraars komen te staan, is het voor de hand liggend dat deze activa op eenzelfde manier worden beheerd als de andere activa op de balans van de individuele verzekeraar. Doordat de middelen op de balans van de verzekeraar staan in plaats van bij het ingestelde IGS, zijn er minder kosten benodigd voor het beheer van het fonds, omdat de operationele inrichting reeds aanwezig is.

Hier dient wel opgemerkt te worden dat doordat de activa op de balans van de verzekeraar staan er verschillende beleggingsstrategieën van toepassing zijn. Hierdoor kan er een verschil ontstaan tussen verzekeraars voor wat betreft rendementen. Dit kan ertoe leiden dat het IGS-doelbedrag niet voldoende (snel) wordt gevuld. Indien de rendementen meevallen is het de vraag of die overrendementen mogen worden gebruiken om het eigen vermogen aan te vullen.

Beleggingsbeleid

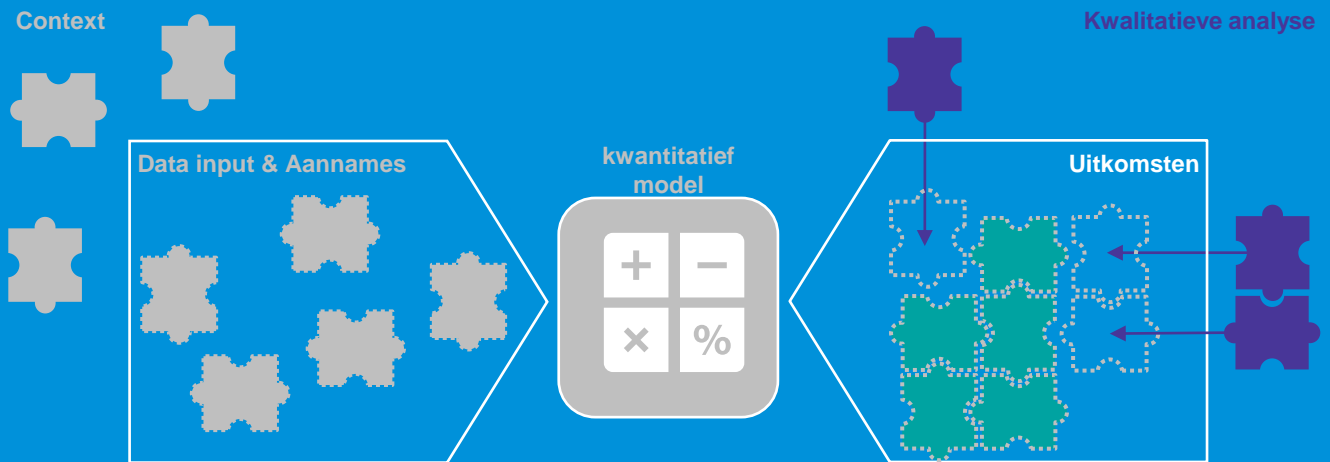
Voor het beleggingsbeleid zijn er drie opties die overwogen kunnen worden:

1. IGS beleggingsstrategie, op de balans van een apart IGS fonds
In deze vorm van beleggingsbeleid wordt één beleggingsstrategie gevoerd vanuit een apart IGS fonds. Hier zijn extra operationele kosten aan verbonden, voor zowel het beheer van het fonds als het uitvoeren van het eenduidige beleggingsbeleid. Mocht de beleggingsstrategie ongunstig uitpakken, dient te worden bepaald hoe dit moet worden opgevangen, bijvoorbeeld door verzekeraars extra te laten bijstorten.
2. IGS beleggingsstrategie, op de balans van de verzekeraar
Alle verzekeraars krijgen de opdracht om eenzelfde beleggingsstrategie aan te houden, waardoor er een eenduidig beleid wordt gevoerd. In tegenstelling tot voorgaande optie, worden de middelen op de balans van de verzekeraar geplaatst. Onder deze optie blijft het voordeel dat er geen aparte afspraken nodig zijn over de mogelijke consequenties indien rendementen tegenvallen. Hier blijft tegenover staan dat mocht de beleggingsstrategie ongunstig uitpakken, de vraag blijft hoe dit moet worden opgevangen. Doordat de middelen op de balans van de verzekeraar staan, zijn er minder kosten benodigd voor het beheer van het fonds.
3. Beleggingsstrategie vanuit de verzekeraar, op de balans van de verzekeraar
Het algehele vermogensbeheer wordt geplaatst bij de verzekeraar. Daarmee zijn er geen operationele kosten van een apart IGS fonds. Er zullen wel afspraken gemaakt dienen te worden in het geval van over- en onderrendementen.

Zie ook Appendix IV.K.

4

Uitkomsten kwantitatief model en kwalitatieve analyses





4.1

Hoe moeten de uitkomsten worden geïnterpreteerd?

Hoe moeten de uitkomsten worden geïnterpreteerd?

Beantwoording deelvragen

De beantwoording van de deelvragen hangt deels af van de kwantitatieve analyse, ofwel de uitkomsten van het kwantitatief model. Deze uitkomsten worden aangevuld met kwalitatieve analyses, zowel om nuances mee te geven als om de deelvragen helemaal te kunnen beantwoorden.

Uitkomsten

De uitkomsten zijn uitgedrukt in percentuele premieopslagen. Dat wil zeggen dat de totale inlegkosten gedeeld zijn door het premievolume. Hierin zijn alleen premies opgenomen die via nieuwe contracten worden verkregen. Dit is gedaan omdat het opleggen van een premieopslag alleen mogelijk zal zijn op nieuw te schrijven contracten vanwege het bestaande contractrecht.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de kwantitatieve analyse gegeven in percentuele premieopslagen die gevraagd moeten worden bovenop het initiële premiebedrag. Om dit te concretiseren, is voor een aantal branches een (marktconform) voorbeeld premieopslag bepaald in eurobedragen, gebaseerd op de voorbeeld premiebedragen hiernaast. Dit maakt de mogelijke impact op de polishouders direct inzichtelijk en daarmee de betaalbaarheid van een IGS gebaseerd op de verschillende scenario's gedefinieerd in dit onderzoek.

Voorbeeld premiebedragen

Er is gekozen om te rekenen met premievolumes op totaal niveau per verzekeraar, aangezien dit de beschikbare data is uit de QRT's. De QRT's bevatten geen informatie ten aanzien van aantallen polissen dan wel premievolumes per producttype. Mocht de informatie van aantallen polissen wel beschikbaar zijn, dan kan deze informatie niet direct gebruikt worden vanwege de verschillen in premiehoogtes tussen producten. Dit is ook zichtbaar in de tabellen hieronder, waarbij de branche-indeling is gevolgd van de formele benaming in de QRT's.

Hierin zijn maandelijks voorbeeld premiebedragen weergegeven gebaseerd op marktgegevens. Duidelijk blijkt dat de premies verschillend zijn tussen producten maar ook binnen dezelfde producten. Dit geldt in het bijzonder in de levensverzekeringsbranches, en met name voor specifieke pensioenproducten. Zo is bij uitgestelde lijfrentes de premiehoogte vaak afhankelijk van de behoefte en financiële ruimte die de polishouder heeft. Om deze reden is voor dit soort polis de voorbeeldpremie niet opgenomen in de tabel.

Schade Basis-scenario	Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Voorbeeld-premie	€ 100 – € 400	€ 15	€ 45 - € 95	€ 5	€ 5 - € 30
Leven Basis-scenario	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens-verzekeringen	Ziekteverzekering	
Voorbeeldpremie	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar	€ 5 - € 40	€ 150	

Hoe moeten de uitkomsten worden geïnterpreteerd?

Opzet van dit hoofdstuk

Dit hoofdstuk geeft de uitkomsten van de schade branches en levensbranches die komen uit het kwantitatief model. Voor beide type branches wordt eerst een samenvatting gegeven van de uitkomsten uit het basis-scenario. Vervolgens wordt in meer detail ingegaan op de gevoeligheidsscenario's en bijbehorende uitkomsten. De uitkomsten van de gevoeligheidsscenario's worden gegeven in tabelvorm, voor meer detail bij de uitkomsten van de gevoeligheden wordt verwezen naar Appendix IV.

De uitkomsten worden gegeven in het totale IGS-doelbedrag dat benodigd is per branche en de benodigde percentuele premieopslag per branche. Daarnaast wordt aan de hand van voorbeeldpremies de opslag in eurobedragen gegeven, voor zover dit mogelijk is.

Bij de analyse van de uitkomsten is aandacht besteed aan de deelvragen van de onderzoeksvraag. Daarvoor was het nodig om variaties op het basis-scenario door te rekenen. Aan de uitkomsten van het basis-scenario en de scenario's met variaties wordt duiding gegeven aan de hand van kwalitatieve analyses.

Gevoeligheidsscenario

De uitkomsten die worden gegeven op de samenvattingspagina voor zowel de leven- als schade branche zijn gebaseerd op het basis-scenario. In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om een doelbedrag te bepalen op basis van het falen van één grote Nederlandse schadeverzekeraar en één grote Nederlandse levensverzekeraar. De keuze voor deze verzekeraars is voor belangrijke mate bepalend voor de uitkomsten, aangezien hier mede de hoogte voor de premieopslag door wordt bepaald. Hier dient opgemerkt te worden dat het een beleidskeuze is om het IGS voldoende omvang te laten hebben om de gevolgen van het falen van dergelijke grote verzekeraars voor polishouders te kunnen opvangen. Er is een scenario door gerekend waarbij twee middelgrote verzekeraars failliet gaan.

Naast de keuze van de verzekeraars, wordt er ook gekeken naar het home vs. host principe. In het basis-scenario wordt uitgegaan van het home-principe. Het host-principe wordt getest tijdens één van de gevoeligheidsscenario's.

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om het IGS-doelbedrag te financieren middels directe premieopslag, waarmee het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode wordt verdeeld over de polissen waar een opslag over geheven kan worden. Dit is alleen van toepassing op nieuwe contracten. In het basis-scenario wordt gerekend met een ingroeiperiode van 10 jaar. De gevoeligheid van deze periode wordt met 2 variaties op die 10 jaar getest.

Uiteindelijk wordt het tekort gedefinieerd als 10% van de Best Estimate Liability (BEL). Hierbij wordt wel onderscheid gemaakt in het dekkingsniveau tussen de schade- en levensbranches. Voor de levensbranches geldt in het basis-scenario een dekkingsniveau van 100% onder de €100.000 en een dekkingsniveau van 80% boven de €100.000. Voor de schade branches geldt een algeheel dekkingsniveau van 95%.

In dit onderzoek wordt voor de volledigheid ook scenario's doorgerekend met een ander tekort (5% - 15%) en dekkingsniveau.



4.2

Uitkomsten Schade branches

Samenvatting uitkomsten schade branches

Vaststelling IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om een doelbedrag te bepalen op basis van het failliet gaan van één grote Nederlandse levensverzekeraar en één grote Nederlandse schadeverzekeraar.

De gekozen schadeverzekeraar in het basis-scenario verkoopt niet in alle branches verzekeringen, maar wel in de schade branches inkomensbescherming, aansprakelijkheid motorrijtuigen, brand, algemene aansprakelijkheid en rechtsbijstand, alsook arbeidsongeschiktheid* (zie sectie 4.3). Uit de tabel op pagina 11 blijkt dat dit de meest relevante branches zijn. De resulterende doelbedragen voor deze branches zijn:

Schade Basis-scenario	Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Doelbedrag (x 1.000.000)	€17	€75	€17	€32	€5

In het basis-scenario wordt uitgegaan van een dekkningsniveau van 95% voor alle polissen. Er wordt verondersteld dat bij het falen van de verzekeraar 10% van de toezeggingen aan de polishouders niet kan worden afgedekt door de aanwezige middelen. Omdat in dit scenario 95% van de toezeggingen gecompenseerd dient te worden, zal het IGS 5% moeten afdekken. De toezeggingen aan de polishouders zijn gelijk gesteld aan de Best Estimate Liabilities (BEL) die uit de QRT's kunnen worden afgelezen.

In de tabellen met de uitkomsten wordt het IGS-doelbedrag daarom gelijk gesteld aan 5% van de BEL.

Naast het basis-scenario worden er verschillende gevoeligheidsscenario's doorgerekend. Hier wordt met name gerekend met een hoger of lager dekkningsniveau (90% of 100%) of met een hoger of lager tekort als percentage van de BEL (5% of 15%). Daarnaast wordt er ook gekeken naar verschillende ingroeiperiodes. In het basis-scenario wordt uitgegaan van 10 jaar, maar voor de gevoeligheidsscenario's wordt ook gerekend met 5 jaar en 15 jaar. Ook worden er combinaties gegeven van deze scenario's. De uitkomsten zijn inzichtelijk gemaakt op de volgende pagina's.

Financiering IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om het IGS-doelbedrag te financieren middels directe premieopslag, waarmee het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode wordt verdeeld over de polissen waar een opslag over geheven kan worden. Als aanname is voor de polissen in de schade branches verondersteld dat deze jaarlijks worden vernieuwd.

De financiering van het doelbedrag zal gedurende 10 jaar plaats vinden door een opslag op de premie, waarbij verondersteld is dat de premie door de tijd heen gelijk blijft. Dit resulteert in de volgende premieopslagen:

Schade Basis-scenario	Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Premie opslag in procenten	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%

Als we de percentages omzetten naar eurobedragen aan de hand van voorbeeldpremies, resulteert dit in de volgende bedragen:

Schade Basis-scenario	Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Voorbeeld-premie	€ 100 – € 400	€ 15	€ 45 - € 95	€ 5	€ 5 - € 30
Premie opslag	€ 0,10 – € 0,40	€ 0,04	€ 0,02 – € 0,05	€ 0,02	€0,00 – € 0,02

Voor schade valt op dat de premieopslagen die volgen uit het kwantitatief model resulteren in relatief kleine opslagen in eurobedragen.

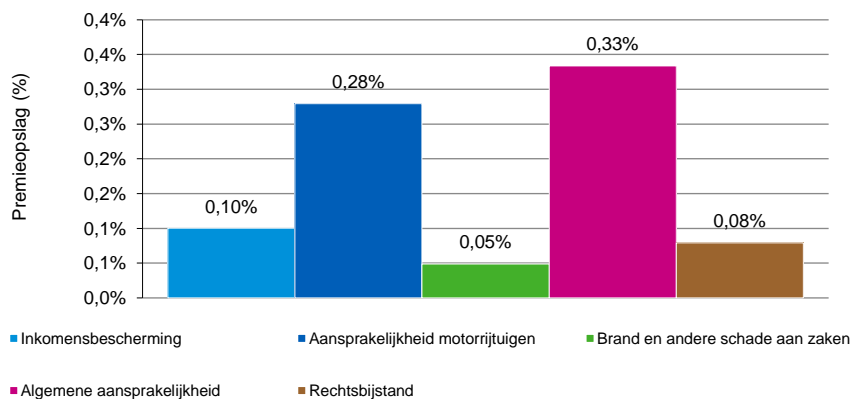
* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hier dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Samenvatting uitkomsten schade branches

Interpretatie uitkomsten

De uitkomsten van het kwantitatief model geven voor het basis-scenario voor alle branches een premieopslag van onder de 0,5%.

Premieopslag IGS: Schade branches



Dit resulteert in een relatief kleine opslag voor polishouders met betrekking tot het premiebedrag. De uitkomsten worden bepaald door de aannames die zijn gesteld. Daarom zijn scenario's doorgerekend waarin de aannames, zoals ingroeiperiode, host-home principe, dekkingsniveau, doelbedrag, en keuze voor falende verzekeraar (zie tabel hiernaast) zijn gevarieerd.

In de tabel hiernaast is weergegeven wat er per scenario is veranderd en wat de algemene impact hierop is op de premieopslagen t.o.v. het basis-scenario. Ter illustratie: bij scenario 'dekkingsniveau 1' is het dekkingsniveau verhoogd t.o.v. het basis-scenario (een + in de kolommen onder 95%). Dit geeft over het algemeen een hogere uitkomst op de relatieve premieopslag (een + in de kolom algemeen beeld).

Op de volgende pagina's wordt per scenario uitgelegd hoe de uitkomsten geïnterpreteerd kunnen worden.

Schade Scenario	Appendix	IGS		Ingroei periode (jaar)	IGS doelbedrag als % BEL	Relatieve premieopslag Algemeen beeld
		< €100.000	> €100.000			
Basis	IV.B	95%	95%	10	10%	=
Host-principe	IV.D	=	=	=	=	-
Herverzekering	IV.E	=	=	=	=	+
Dekkingsniveau 1	IV.G	+	+	=	=	+
Dekkingsniveau 2	IV.G	-	-	=	=	-
Dekkingsniveau 3	IV.G	-	-	+	+	-
IGS-doelbedrag 1	IV.F	=	=	=	-	-
IGS-doelbedrag 2	IV.F	=	=	=	+	+
Ingroeiperiode 1	IV.H	=	=	-	=	+
Ingroeiperiode 2	IV.H	=	=	+	=	-
Andere verzekeraar	IV.I	=	=	=	=	-

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst (+)
Lagere uitkomst (-)
Vergelijkbare uitkomst (=)

Overzicht relatieve premieopslagen per scenario

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende uitkomsten samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde appendices.

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Relatieve premieopslag (in %)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Host-principe	B	D	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,08%	0,22%	0,03%	0,16%	0,06%
Herverzekering	D	E	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,29%	0,06%	0,35%	0,08%
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Dekkingsniveau 2	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dekkingsniveau 3	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	0,07%	0,19%	0,03%	0,22%	0,05%
IGS-doelbedrag 1	G	F	95%	95%	10 jaar	5%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IGS-doelbedrag 2	G	F	95%	95%	10 jaar	15%	10%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Ingroeiperiode 1	H	H	95%	95%	5 jaar	10%	5%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Ingroeiperiode 2	H	H	95%	95%	15 jaar	10%	5%	0,07%	0,19%	0,03%	0,22%	0,05%
Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%
Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld premieopslag van 0% niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen. Bovendien wordt in het scenario 'andere verzekeraars' in het model gekozen voor een andere (middelgrote) schadeverzekeraar voor de bepaling van het IGS-doelbedrag.

Overzicht voorbeeld premieopslagen in EURO per scenario

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende uitkomsten samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde appendices. De percentuele uitkomsten zijn omgezet naar voorbeeld eurobedragen.

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Voorbeeld premieopslag in euro's per maand				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Voorbeeldpremie								€ 100 – € 400	€ 15	€ 45 - € 95	€ 5	€ 5 - € 30
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,10 – € 0,40	€ 0,04	€ 0,02 – € 0,05	€ 0,02	€ 0,00 – € 0,02
Host-principe	B	D	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,08 – € 0,32	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,03	€ 0,01	€ 0,00 – € 0,02
Herverzekering	D	E	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,10 – € 0,40	€ 0,04	€ 0,03 – € 0,06	€ 0,02	€ 0,00 – € 0,02
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	€ 0,20 – € 0,80	€ 0,08	€ 0,05 – € 0,10	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,05
Dekkingsniveau 2	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00
Dekkingsniveau 3	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	€ 0,07 – € 0,28	€ 0,03	€ 0,01 - € 0,03	€ 0,01	€ 0,00 - € 0,02
IGS-doelbedrag 1	G	F	95%	95%	10 jaar	5%	0%	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00
IGS-doelbedrag 2	G	F	95%	95%	10 jaar	15%	10%	€ 0,20 – € 0,80	€ 0,08	€ 0,05 – € 0,10	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,05
Ingroeiperiode 1	H	H	95%	95%	5 jaar	10%	5%	€ 0,20 – € 0,80	€ 0,08	€ 0,05 – € 0,10	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,05
Ingroeiperiode 2	H	H	95%	95%	15 jaar	10%	5%	€ 0,07 – € 0,28	€ 0,03	€ 0,01 - € 0,03	€ 0,01	€ 0,00 - € 0,02
Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,03 – € 0,12	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00
Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld premieopslag van €0,00 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Nuances en kwalitatieve analyse

Home vs. Host

In het basis-scenario wordt rekening gehouden met het home-principe. Alternatief zal de toepassing van het host-principe zorgen voor een verlaging van de premieopslag (zie appendix III.B). Niet alleen via de Nederlandse verzekeraars maar ook via de Europese verzekeraars zal premieopslag gevraagd worden bij het afsluiten van nieuwe polissen in Nederland. Aandachtspunt is dan wel hoe de Europese verzekeraars verplicht kunnen worden om mee te betalen.

Andersom zal bij het hanteren van het host-principe de omzet van Nederlandse verzekeraars in het buitenland niet meegerekend moeten worden.

Herverzekering

In het basis-scenario wordt gerekend met de toezeggingen aan polishouders waarbij rekening is gehouden met het gedeelte dat door de herverzekeraar wordt gedekt, onder de veronderstelling dat het herverzekeringscontract na het falen van de verzekeraar in stand blijft. Als een scenario wordt doorgerekend zonder rekening te houden met de herverzekeraar, zal het IGS-doelbedrag toenemen en de premieopslag stijgen. De effecten op de totale premieopslag zijn klein en stijgen enkele honderdste procentpunten (zie appendix IV.E).

Dekkingsniveau

Voor de schade branches blijken de premieopslagen in het basis-scenario met het toepassen van een dekkingsniveau van 95% minder dan 1% (zie appendix IV.B). Een dekkingsniveau van 90% zorgt ervoor dat er geen sprake is van een premieopslag (zie appendix IV.G). Dit is het gevolg van de veronderstelling dat de middelen na het falen van een verzekeraar gelijk zijn aan 90% van de toezeggingen aan polishouders. Er hoeft geen beroep te worden gedaan op het IGS-en om deze reden is geen premieopslag benodigd om het IGS-doelbedrag aan te vullen. Overigens zullen polishouders dus wel de financiële consequenties van het falen van een verzekeraar ervaren vanwege de lagere dekking. Een dekkingsniveau van 100% zorgt ervoor dat de premieopslagen verdubbelen t.o.v. het basis-scenario met een dekkingsniveau van 95% (zie appendix IV.G).

IGS-doelbedrag

Het uitgangspunt van het model is dat een grote schadeverzekeraar failliet gaat. De voor het basis-scenario gekozen verzekeraar heeft meerdere schade branches, maar een basisuitgangspunt van dit onderzoek is dat er geen sprake is van kruisfinanciering. Hiermee wordt bedoeld dat een verzekeraar de slechte resultaten in één branche niet zal compenseren met de goede resultaten in een andere branche.

In het basismodel wordt gerekend met een IGS-doelbedrag gedefinieerd op basis van een tekort bij het failliet gaan van een grote schadeverzekeraar. Dit doelbedrag zal ook voldoende zijn om in het geval van het falen van een middelgrote of kleine verzekeraar de polishouders te kunnen compenseren. Als gevoeligheidsscenario is ook de analyse gedaan van het falen van een middelgrote verzekeraar. De resulterende premieopslagen zijn logischerwijs dan lager.

Voor de gevoeligheden wordt gekeken naar een IGS-doelbedrag van 5% van de BEL en een IGS-doelbedrag van 15% van de BEL. Een verlaging van het IGS-doelbedrag heeft een verlagend effect op de premieopslag omdat een kleiner bedrag moet worden gefinancierd. Een verhoging van het IGS-doelbedrag heeft een verhogend effect op de premieopslag.

Ingroeiperiode

In het basis-scenario wordt gewerkt met een ingroeiperiode van 10 jaar. Voor de gevoeligheden wordt ook gekeken naar een ingroeiperiode van 5 jaar en 15 jaar. Een verkorting van de ingroeiperiode resulteert in een hogere premieopslag, aangezien in een kortere tijd het doelbedrag behaald dient te worden. Een verlenging van de ingroeiperiode resulteert in een lagere premieopslag, aangezien in een langere tijd het doelbedrag behaald dient te worden.

Risico op tekort in het IGS

Een langere ingroeiperiode resulteert in een lagere premieopslag wat een positief effect heeft op de kosten voor de polishouders. Echter, een langere ingroeiperiode resulteert ook in een hoger risico. De kans op het falen van een verzekeraar tijdens de ingroeiperiode neemt toe en daarmee de kans dat er op zo'n moment onvoldoende middelen beschikbaar zijn in het IGS.

In het geval van onvoldoende middelen binnen het IGS, zijn er drie mogelijke opties:

1. De verzekeraars vullen het tekort meteen aan uit eigen reserves;
2. De resterende opbouwperiode blijft gelijk, waardoor in het vervolg van de opbouwperiode de premieopslag moet worden verhoogd voor de vanaf dan nieuw afgesloten contracten; of,
3. De opbouwperiode wordt verlengd om de premieopslag gelijk te houden.

In Appendix IV.H wordt er in meer detail ingegaan op deze opties.



4.3

Uitkomsten Leven branches

Samenvatting uitkomsten leven branches

Vaststelling IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om een doelbedrag te bepalen op basis van het falen van één grote Nederlandse levensverzekeraar en één grote Nederlandse schadeverzekeraar.

De gekozen levensverzekeraar in het basis-scenario verkoopt niet in alle branches verzekeringen, maar wel in de branches verzekeringen met winstdeling, geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen, overige levensverzekeringen en ziekteverzekeringen. Uit de tabel op pagina 11 blijkt dat dit de meest relevante branches zijn. Hierbij dient opgemerkt te worden dat arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gerapporteerd worden onder de categorie 'ziekteverzekeringen' onder Leven, conform de QRT's die Europees zijn vastgesteld. De resulterende doelbedragen voor deze branches zijn:

Leven Basis-scenario	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen
Doelbedrag (x 1.000.000)	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146

In het basis-scenario wordt uitgegaan van een dekkingsniveau van 100% voor bedragen < €100.000. Voor bedragen boven dit bedrag geldt een dekkingsniveau van 80%. Het tekort als percentage van de BEL wordt net als bij de schade branches gedefinieerd als 10%. Dit resulteert in een IGS-doelbedrag van 10% van de BEL voor bedragen < €100.000, anders geldt er een IGS-doelbedrag van 0%, immers de resterende middelen zijn verondersteld hoger te zijn dan het dekkingsniveau.

Naast het basis-scenario worden er verschillende gevoeligheidsscenario's doorgerekend. Hier wordt met name gerekend met een hoger of lager dekkingsniveau (90% of 100%) of met een hoger of lager tekort als percentage van de BEL (5% of 15%). Daarnaast wordt er ook gekeken naar verschillende ingroeiperiodes. In het basis-scenario wordt uitgegaan van 10 jaar, maar voor de gevoeligheidsscenario's wordt ook gerekend met 5 jaar en 15 jaar. Ook worden er combinaties gegeven van deze scenario's. De uitkomsten zijn inzichtelijk gemaakt op de volgende pagina's.

Financiering IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om het IGS-doelbedrag te financieren middels directe premieopslag, waarmee het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode wordt verdeeld over de polissen waar een opslag over geheven kan worden.

Hierbij is als uitgangspunt genomen dat alleen de nieuw verkochte polissen en de heronderhandelde collectieve contracten vanaf de introductie van een IGS zich lenen voor het heffen van een opslag en dat deze opslag door de tijd heen identiek blijft voor de polishouders.

De volgende premieopslagen resulteren uit het kwantitatief model:

Leven Basis-scenario	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Premie opslag in procenten	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%

Als we de percentages om zetten naar eurobedragen aan de hand van de voorbeeldpremies, resulteert dit in de volgende bedragen:

Leven Basis-scenario	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Voorbeeldpremie	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar	€ 5 - € 40	€ 150
Premie opslag in euro			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50

Voor leven valt op dat de premieopslagen die volgen uit het kwantitatief model zorgen voor opslagen in eurobedragen die significant zijn in verhouding met de premie die betaald dient te worden.

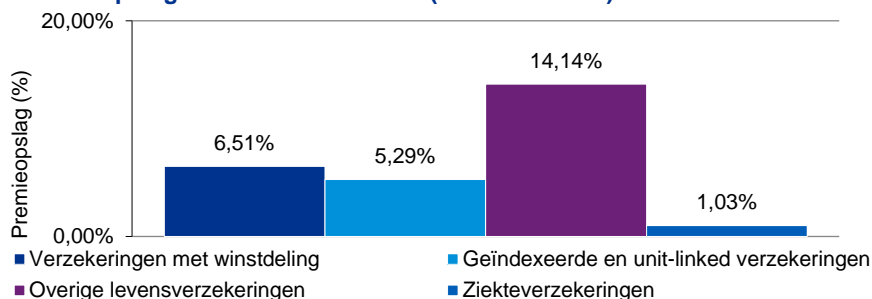
* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Samenvatting uitkomsten leven branches

Interpretatie uitkomsten

De uitkomsten van het kwantitatief model geven voor het basis-scenario voor de verzekeringen met winstdeling een premieopslag van 6,5%, voor geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen een premieopslag van 5,3%, voor overige levensverzekeringen een premieopslag van 14,1% en voor de ziekteverzekeringen een premieopslag van 1,0%.

Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



De uitkomsten voor de levensbranches zijn erg verschillend, maar de benodigde premieopslag is aanzienlijk hoger dan de premieopslag die benodigd is bij de schade branches. De uitkomsten worden bepaald door de aannames die zijn gedaan. Daarom zijn scenario's doorgerekend waarin de aannames zoals ingroeiperiode, host-home principe, dekkingsniveau, doelbedrag, en keuze voor falende verzekeraar (zie tabel hiernaast) zijn gevarieerd. In de tabel hiernaast is weergegeven wat er per scenario is veranderd en wat de algemene impact hierop is op de premieopslagen t.o.v. het basis-scenario. Ter illustratie: in scenario 'dekkingsniveau 7' is het dekkingsniveau verhoogd (zie '> € 100.000') t.o.v. het basis-scenario (een + in de kolommen onder 80%). Dit geeft over het algemeen een lagere uitkomst op de relatieve premieopslag (een - in de kolom algemeen beeld).

In scenario dekkingsniveau 5, 6 en 8 is het dekkingsniveau gelijk voor alle polissen en wordt er geen onderscheid gemaakt tussen polissen met technische voorziening boven of onder een drempelwaarde. De relatieve premieopslagen zijn lager ten opzichte van het basis-scenario. Dit komt doordat de dekking van de polissen met technische voorziening onder de drempelwaarde ook gemaximeerd is.

Leven Scenario	Appendix	< €100.000	> €100.000	Ingroei periode (jaar)	IGS doelbedrag als % BEL	Relatieve premieopslag Algemeen beeld
Basis	IV.B	100%	80%	10	10%	=
Host-principe	IV.D	=	=	=	=	-
Herverzekering	IV.E	=	=	=	=	+
Dekkingsniveau 1	IV.G	=	-	=	=	=
Dekkingsniveau 2	IV.G	=	+	=	=	=
Dekkingsniveau 3	IV.G	=	-	=	+	+
Dekkingsniveau 4	IV.G	=	+	=	+	+
Dekkingsniveau 5	IV.G	-	+	=	-	-
Dekkingsniveau 6	IV.G	-	+	=	-	-
Dekkingsniveau 7	IV.G	=	+	=	=	+
Dekkingsniveau 8	IV.G	-	+	+	-	-
IGS-doelbedrag 1	IV.F	=	=	=	=	-
IGS-doelbedrag 2	IV.F	=	=	=	+	+
Ingroeiperiode 1	IV.H	=	=	-	=	+
Ingroeiperiode 2	IV.H	=	=	+	=	-
Andere verzekeraar	IV.I	=	=	=	=	-

Op de volgende pagina's wordt per scenario uitgelegd hoe de uitkomsten geïnterpreteerd kunnen worden.

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst (+)
Lagere uitkomst (-)
Vergelijkbare uitkomst (=)

Overzicht relatieve premieopslagen per scenario

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Legenda	
Variatie op basis-scenario	
Hogere uitkomst	
Lagere uitkomst	

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Relatieve premieopslag (in %)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Host-principe	B	D	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	4,8%	12,6%	1,0%
Herverzekering	D	E	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,7%	5,4%	14,1%	1,1%
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	70%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Dekkingsniveau 2	F	G	100%	90%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Dekkingsniveau 3	F	G	100%	70%	10 jaar	15%	15%	0%	9,8%	7,9%	21,2%	1,5%
Dekkingsniveau 4	F	G	100%	90%	10 jaar	15%	15%	5%	12,2%	9,9%	26,5%	1,9%
Dekkingsniveau 5	F	G	95%	95%	10 jaar	10%	5%	5%	5,7%	4,6%	12,4%	0,9%
Dekkingsniveau 6	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dekkingsniveau 7	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	10%	11,4%	9,3%	24,8%	1,8%
Dekkingsniveau 8	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	5%	3,7%	3,0%	7,9%	0,6%

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld premieopslag van 0% niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Overzicht relatieve premieopslagen per scenario

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Legenda	
Variatie op basis-scenario	
Hogere uitkomst	
Lagere uitkomst	

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Relatieve premieopslag (in %)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
IGS-doelbedrag 1	G	F	100%	80%	10 jaar	5%	5%	0%	3,3%	2,6%	7,1%	0,5%
IGS-doelbedrag 2	G	F	100%	80%	10 jaar	15%	15%	0%	9,8%	7,9%	21,2%	1,5%
Ingroeiperiode 1	H	H	100%	80%	5 jaar	10%	10%	0%	14,0%	11,4%	30,4%	2,2%
Ingroeiperiode 2	H	H	100%	80%	15 jaar	10%	10%	0%	4,2%	3,4%	9,0%	0,7%
Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	9,1%	2,2%	2,7%	0,2%
Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,9%	3,2%	3,2%	0,0%

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld premieopslag van 0% niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen. Bovendien wordt in het scenario 'andere verzekeraars' in het model gekozen voor een andere (middelgrote) levensverzekeraar voor de bepaling van het IGS-doelbedrag.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Overzicht voorbeeld premieopslagen in EURO per scenario

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

De percentuele uitkomsten zijn omgezet naar voorbeeld eurobedragen.

Legenda

Variatie op basis-scenario

Hogere uitkomst

Lagere uitkomst

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Voorbeeld premieopslag in euro's per maand			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Voorbeeldpremie											€ 5 - € 40	€ 150
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
Host-principe	B	D	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,63 – € 5,04	€ 1,50
Herverzekering	D	E	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,65
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	70%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
Dekkingsniveau 2	F	G	100%	90%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
Dekkingsniveau 3	F	G	100%	70%	10 jaar	15%	15%	0%			€ 1,06 – € 8,48	€ 2,25
Dekkingsniveau 4	F	G	100%	90%	10 jaar	15%	15%	5%			€ 1,33 – € 10,60	€ 2,85
Dekkingsniveau 5	F	G	95%	95%	10 jaar	10%	5%	5%			€ 0,62 – € 4,96	€ 1,35
Dekkingsniveau 6	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%			€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00
Dekkingsniveau 7	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	10%			€ 1,24 – € 9,92	€ 2,70
Dekkingsniveau 8	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	5%			€ 0,40 – € 3,16	€ 0,90

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld premieopslag van €0,00 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Overzicht voorbeeld premieopslagen in EURO per scenario

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

De percentuele uitkomsten zijn omgezet naar voorbeeld eurobedragen.

Legenda

Variatie op basis-scenario

Hogere uitkomst

Lagere uitkomst

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Voorbeeld premieopslag in euro's per maand			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Voorbeeldpremie											€ 5 - € 40	€ 150
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
IGS-doelbedrag 1	G	F	100%	80%	10 jaar	5%	5%	0%			€ 0,36 – € 2,84	€ 0,75
IGS-doelbedrag 2	G	F	100%	80%	10 jaar	15%	15%	0%			€ 1,06 – € 8,48	€ 2,25
Ingroeiperiode 1	H	H	100%	80%	5 jaar	10%	10%	0%			€ 1,52 – € 12,16	€ 3,30
Ingroeiperiode 2	H	H	100%	80%	15 jaar	10%	10%	0%			€ 0,45 – € 3,60	€ 0,99
Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,14 – € 1,08	€ 0,30
Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,16 – € 1,28	€ 0,00

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld premieopslag van €0,00 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen. Bovendien wordt in het scenario 'andere verzekeraars' in het model gekozen voor een andere (middelgrote) levensverzekeraar voor de bepaling van het IGS-doelbedrag.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Nuances en kwalitatieve analyse

Home vs. Host

In het basis-scenario wordt rekening gehouden met het home-principe waarbij polishouders van Nederlandse verzekeraars gedekt worden, ongeacht de woonplaats van de polishouders. Er kan ook gekozen worden voor het host-principe, waarbij alle in Nederland woonachtige polishouders van zowel Nederlandse als buitenlandse verzekeraars gedekt worden. De toepassing van het host-principe zorgt voor een verlaging van de premieopslag (zie appendix III.B). Dit komt doordat de inlegkosten worden verdeeld over meer verzekeraars, aangezien er niet alleen via de Nederlandse verzekeraars maar ook via de Europese verzekeraars premieopslag gevraagd kan worden bij het afsluiten van nieuwe polis contracten.

Herverzekering

In het basis-scenario wordt gerekend met de toezeggingen aan polishouders waarbij rekening is gehouden met het gedeelte dat door de herverzekeraar wordt gedekt, onder de veronderstelling dat het herverzekeringscontract na het falen van de verzekeraar in stand blijft. Als een scenario wordt doorgerekend zonder rekening te houden met de herverzekeraar, zal het IGS-doelbedrag toenemen en de premieopslag stijgen. De effecten op de totale premieopslag zijn klein en stijgen enkele procentpunten (zie appendix IV.E).

Dekkingsniveau

Voor de levensverzekeringsbranche laten de gevoeligheidsscenario's zien dat variaties op het toe te passen dekkingsniveau, zowel voor uitkeringen tot €100.000 en als voor uitkeringen boven de €100.000, resulteert in verschillende premieopslagen (zie appendix IV.G). Zo variëren de uitkomsten voor de branche 'overige levensverzekerings' van 12,4% tot 26,5%, terwijl de ziekteverzekerings (i.e. arbeidsongeschiktheid) een relatief stabiel beeld laat zien in vergelijking met het basis-scenario.

Een dekkingsniveau van 90% voor alle uitkeringen zorgt ervoor dat er geen sprake is van een premieopslag (zie appendix IV.G). Dit is het gevolg van de veronderstelling dat de middelen na het falen van de verzekeraar gelijk zijn aan 90% van de toezeggingen aan polishouders. Er hoeft geen beroep te worden gedaan op het IGS-en om deze reden is geen premieopslag benodigd om het IGS-doelbedrag aan te vullen. Overigens zullen polishouders dus wel de financiële consequenties van het falen van de verzekeraar ervaren vanwege de lagere dekking. Een dekkingsniveau van 95% voor alle uitkeringen zorgt ervoor de premieopslagen afnemen t.o.v. het basis-scenario (zie appendix IV.G).

Dekkingsniveau (vervolg)

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er een scenario ('Dekkingsniveau 8') is waarin naast het dekkingsniveau voor een langere ingroeperiode is gekozen en een groter tekort aan middelen bij het falen van de verzekeraar. De langere ingroeperiode resulteert in een lagere premieopslag en het grotere tekort in een hogere premieopslag. Per saldo laten de uitkomsten van dit scenario zien dat er tegengestelde bewegingen kunnen zijn afhankelijk van de aannames die worden gekozen.

IGS-doelbedrag

Het uitgangspunt van het model is dat een grote levensverzekeraar failliet gaat. De in het basis-scenario gekozen verzekeraar heeft meerdere levensbranches, maar een basisuitgangspunt van dit onderzoek is dat er geen sprake is van kruisfinanciering. Hiermee wordt bedoeld dat een verzekeraar de slechte resultaten in één branche niet zal compenseren met de goede resultaten in een andere branche.

In het basismodel wordt gerekend met een IGS-doelbedrag gedefinieerd op basis van een tekort bij het failliet gaan van een grote schadeverzekeraar. Dit doelbedrag zal ook voldoende zijn om in het geval van het falen van een middelgrote of kleine verzekeraar de polishouders te kunnen compenseren. Als gevoeligheidsscenario is ook de analyse gedaan van het falen van een middelgrote verzekeraar. De resulterende premieopslagen zijn in het algemeen lager, tenzij de geselecteerde verzekeraar een grotere portefeuille heeft in een bepaalde branche dan de verzekeraar geselecteerd in het basis-scenario.

Voor de gevoeligheden wordt gekeken naar een IGS-doelbedrag van 5% en een IGS-doelbedrag van 15%. Een verlaging van het IGS-doelbedrag heeft een verlagend effect op de premieopslag immers, een kleiner bedrag moet worden gefinancierd. Een verhoging van het IGS-doelbedrag heeft een verhogend effect op de premieopslag.

Nuances en kwalitatieve analyse

Ingroeiperiode

In het basis-scenario wordt gewerkt met een ingroeiperiode van 10 jaar. Voor de gevoeligheden wordt ook gekeken naar een ingroeiperiode van 5 jaar en 15 jaar. Een inkorting van de ingroeiperiode resulteert in een hogere premieopslag, aangezien in een kortere tijd het doelbedrag behaald dient te worden. Een verlenging van de ingroeiperiode resulteert in een lagere premieopslag.

Risico op tekort in het IGS

Een langere ingroeiperiode resulteert in een lagere premieopslag wat een positief effect heeft op de kosten voor de polishouders. Echter, een langere ingroeiperiode resulteert ook in een hoger risico. Het kan voorkomen dat een verzekeraar in resolutie raakt of faalt tijdens de ingroeiperiode en dat het IGS aangesproken moet worden. Een langere ingroeiperiode zorgt er dan voor dat de kans groter is dat er op zo'n moment minder is opgebouwd en daarmee de kans groter is dat er onvoldoende middelen beschikbaar zijn.

In het geval van onvoldoende middelen binnen het IGS, zijn er drie mogelijke opties:

1. De verzekeraars vullen het tekort meteen aan uit eigen reserves;
2. De resterende opbouwperiode blijft gelijk, waardoor in het vervolg van de opbouwperiode de premieopslag moet worden verhoogd voor de vanaf dan nieuw afgesloten contracten; of.
3. De opbouwperiode wordt verlengd om de premieopslag gelijk te houden.

In Appendix IV.H wordt er in meer detail ingegaan op deze opties.

Inlegkosten

De inlegkosten worden bepaald door de gekozen financieringsconstructie van een IGS. In het basis-scenario wordt uitgegaan van premieopslagen voor nieuwe contracten en heronderhandelde collectieve levensverzekeringscontracten.

In de berekeningen is uitgegaan van een heronderhandelingstermijn van de collectieve contracten van 2 jaar. Als de heronderhandelingstermijn korter is, zullen meer collectieve contracten meteen kunnen gaan bijdragen en zullen de premieopslagen lager kunnen zijn, en visa versa als de heronderhandelingstermijn langer is.

Al eerder is opgemerkt dat in dit onderzoek geen uitsplitsing gemaakt is naar individuele en collectieve contracten, noch naar koopsom versus periodieke premiebetaling. Bij daadwerkelijke invoering van een IGS lijkt een dergelijke uitsplitsing wel relevant. In sectie 3.4 is ingegaan op de overwegingen die hierbij relevant zijn.

Om inzicht te krijgen in de mogelijke impact van het splitsen van periodieke inleg en koopsommen, alsook van het splitsen van individueel en collectief, is een cijfermatige analyse uitgevoerd. In onderstaande tabel zijn ter illustratie de premieopslagen voor de branche 'overige levensverzekeringen' weergegeven bij verschillende varianten, zie voor de methodiek Appendix III.I.

Premieopslag overige levensverzekeringen totaal	14,1%	
Splitsing: Individueel Collectief	17,8%	12,8%

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat van polishouders van individuele levensverzekeringscontracten een grotere premieopslag zou moeten worden gevraagd, wanneer deze apart worden beschouwd, en voor de collectieve contracten een lagere premieopslag. Weliswaar is het specifieke doelbedrag voor individuele verzekeringscontracten lager (ongeveer 1/3^e van het totaal), maar de premiegrondslag voor deze contracten is ook lager omdat er nog slechts beperkt nieuwe polissen worden afgesloten. Bij collectieve contracten is de aanname dat de contracten iedere 2 jaar worden vernieuwd, waarmee de premiegrondslag dus groter is. Dit betekent dat wanneer deze splitsing niet wordt gemaakt, de polishouders van collectieve contracten voor een belangrijk deel meebetalen aan de IGS dekking van de individuele contracten.

Premieopslag overige levensverzekeringen totaal	14,1%
Premieopslag exclusief koopsommen	26,8%

Het niet meenemen van de koopsommen zorgt ervoor dat er een grotere bijdrage zou moeten worden gevraagd aan polishouders die periodieke premies betalen, waarbij verondersteld is dat polishouders met koopsommen wel worden gecompenseerd bij falen van de verzekeraar. Hierbij is de rechtvaardiging van het meenemen van de koopsommen een belangrijke overweging in de (beleids)keuze hierin.



5

Onderzoeksvraagstelling

Onderzoeksvraagstelling van het Ministerie van Financiën
en bijbehorende uitkomsten van dit onderzoek

Hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag:

Wat zijn de kosten en baten, in brede zin, van een IGS in Nederland voor de verschillende geïdentificeerde verzekeringsproducten, gebaseerd op een aantal basisuitgangspunten, voor zowel nieuwe als bestaande polishouders, gegeven de karakteristieken van de Nederlandse verzekeringsmarkt?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd door het Ministerie van Financiën

Deelvraag a:

EIOPA identificeert een aantal **kwalificerende branches**. Zouden deze branches in de Nederlandse context onder de reikwijdte van een IGS moeten vallen en zouden naast deze branches nog andere verzekeringsproducten (branches) kwalificeren op basis van de criteria van EIOPA?

Deelvraag b:

Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende **dekkingsniveaus** en tot welke premieopslag zal dit leiden:

- 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering
- 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering
- Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot €100.000 met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering

Deelvraag c:

Welke **voor- en nadelen** van de introductie van een IGS kunnen worden geïdentificeerd voor **polishouders, de financiële stabiliteit in bredere zin en de verzekeringssector**?

Maak hierin in ieder geval, zowel kwantitatief als kwalitatief, onderscheid tussen schadeverzekeringen en levensverzekeringen en specificeer zo nodig naar branche (waarbij in ieder geval gekeken wordt naar de door EIOPA geïdentificeerde branches).

Deelvraag d:

Welke **overige positieve en negatieve neveneffecten**, ook kwalitatief, van een IGS kunnen worden geïdentificeerd (bijvoorbeeld effecten concurrentiekracht Europese/Nederlandse verzekeringsindustrie t.o.v. niet-Europese, pricing en de effecten op de binnenlandse consumentenmarkt voor sparen en pensioenen)?

Deelvraag e:

Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het **houdbare dekkingsniveau** van het IGS uitgaande van ex ante financiering?

Wat zijn de **risico's op tekorten** en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?

Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?

Deelvraag f:

Hoe zou de **financiering en governance** er het beste uit kunnen zien? Via een apart fonds of als onderdeel op de balans van de verzekeraar?

Deelvraag g:

Wat zou de **rechtvaardiging** kunnen zijn om polishouders die niet of niet volledig hebben bijgedragen via een opslag op hun premie wel een aanspraak te geven op het IGS?

Deze vraag speelt met name zolang een IGS nog niet volledig is opgebouwd.

Kwalificerende branches

Deelvraag a:

EIOPA identificeert een aantal kwalificerende branches. Zouden deze branches in de Nederlandse context onder de reikwijdte van een IGS moeten vallen en zouden naast deze branches nog andere verzekeringsproducten (branches) kwalificeren op basis van de criteria van EIOPA?

EIOPA beschrijft in haar opinie document "[Opinion on the 2020 review of Solvency II](#)", gepubliceerd op 17 december 2020, de volgende criteria en kwalificerende branches:

Criteria	Kwalificerende branches
Claims gerelateerde bescherming, waarbij het falen van een verzekeraar kan leiden tot aanzienlijke financiële of sociale ontberingen voor polishouders en begunstigden	<ul style="list-style-type: none"> • Brandverzekering • Ongevallenverzekering • Aansprakelijkheidsverzekering • Borgtochtverzekering, waar de begunstigde een natuurlijk persoon is • Arbeidsongeschiktheidsverzekering • Overige schade aan goederen
Contract gerelateerde bescherming	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverzekeringen • Spaarverzekeringen • Levensverzekeringen, incl.(collectieve) pensioenproducten

Er is een analyse uitgevoerd appendix III.J om te bepalen of deze branches in de Nederlandse context onder de reikwijdte van een Nederlands IGS moeten vallen.

In deze analyse hebben we ons niet beperkt tot de branches benoemd door EIOPA, maar de volledige lijst van branches gebruikt zoals opgenomen in Solvency II Gedelegeerde Verordeningen, Bijlage I, onderdeel A (Schade) en D (Leven). Dit was expliciet gevraagd in de deelvraag 'zouden naast deze branches nog andere verzekeringsproducten (branches) kwalificeren'.

In appendix III.J wordt in meer detail ingegaan op de branches die in scope zijn voor dit onderzoek.

De gemaakte analyse is besproken met de klankbordgroep, waaruit volgt dat, enkel op basis van de EIOPA criteria, de volgende branches in scope zijn voor een Nederlands IGS:

Schade	Leven
Inkomensbescherming	Levensverzekeringen met winstdeling
Arbeidsongevallen	Unit-Linked verzekeringen
Krediet en borgtocht	Ziekteverzekering (het betreft hier o.a. arbeidsongeschiktheid)
Overige geldelijke verliezen	Overige levensverzekeringen
Brand	
Aansprakelijkheid motorrijtuigen	
Algemene aansprakelijkheid	
Rechtsbijstand	

Hierbij dient opgemerkt te worden dat in bovenstaande tabel de branche definitie is gebruikt zoals opgenomen in de SII Gedelegeerde Verordeningen (zie appendix III.J).

Daarnaast is deze afbakening gebaseerd op EIOPA criteria, waarbij er geen overwegingen zijn gemaakt ten aanzien van financierbaarheid dan wel beleidsvoering.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat in de Nederlandse markt de branche arbeidsongevallen en de branche krediet en borgtocht grotendeels slechts door één verzekeraar wordt gevoerd. De overige geldelijke verliezen betreft slechts 0.6% van de totale schade-verzekeringmarkt.

Dekkingsniveau - Schade

Deelvraag b:

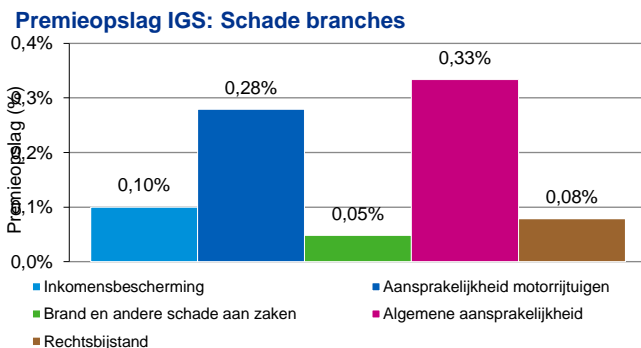
Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende dekkningsniveaus en tot welke premieopslag zal dit leiden:

- 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering
- 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering
- Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot €100.000* met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering

* De formulering van de deelvraag wordt niet gespecificeerd wat met deze waarde wordt bedoeld. In het huidige onderzoek is, gezien de beschikbare data, deze waarde de technische voorziening behorende bij een individuele polis. Deze is typisch lager dan het verzekerd bedrag door rente-effecten

Schade

Het basis-scenario voor de schade branche bestaat uit een 95% dekking van de verwachte uitkeringen. Hier is geen onderscheid gemaakt in dekkningsniveau voor de polissen met een bedrag boven de €100.000. De uitkomsten van het basis-scenario zijn als volgt:



Voor de schade branche laten de uitkomsten zien dat in het basis-scenario het toepassen van een dekkningsniveau van 95% resulteert in een premieopslag van minder dan 1% voor alle schade branches in scope (zie appendix III.J/IV.C). Daarnaast resulteren deze premieopslagen in de volgende doelbedragen:

Schade		Appendix	Inkomensbescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis							
Premieopslag		IV. B	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Doelbedrag (x 1.000.000)		IV. C	€17	€75	€17	€32	€5

Naast het basis-scenario zijn een aantal gevoeligheidsanalyses uitgevoerd. Hier wordt met name gerekend met een hoger of lager dekkningsniveau (90% of 100%) of met een hoger of lager tekort als percentage van de BEL (5% of 15%). Daarnaast wordt er ook gekeken naar verschillende ingroeiperiodes. In het basis-scenario wordt uitgegaan van 10 jaar, maar voor de gevoeligheids-scenario's wordt ook gerekend met 5 jaar en 15 jaar. Ook worden er combinaties gegeven van deze scenario's.

Daarnaast zijn er scenario's doorgerekend zoals het niet meenemen van herverzekering (bruto), verhoging van het tekort van 15% van de BEL en het aanpassen van de ingroeiperiode (zie appendix IV.C).

Een dekkningsniveau van 90% zorgt ervoor dat er geen sprake is van een premieopslag. Het verlies van de verzekeraar is niet groter dan 10% waardoor er geen premiesopslag benodigd is om het tekort te dekken. (zie appendix IV.C). Dit geldt ook voor het scenario waar het tekort als 5% van de BEL wordt gedefinieerd (zie appendix IV.C). In beide gevallen geldt dat de activa voldoende zijn om het tekort te dekken, waardoor er geen beroep wordt gedaan op IGS.

Dekkingsniveau - Schade

Deelvraag b:

Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende dekkingsniveaus en tot welke premieopslag zal dit leiden:

- 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering
- 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering
- Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot €100.000* met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering

** De formulering van de deelvraag wordt niet gespecificeerd wat met deze waarde wordt bedoeld. In het huidige onderzoek is, gezien de beschikbare data, deze waarde de technische voorziening behorende bij een individuele polis. Deze is typisch lager dan het verzekerd bedrag door rente-effecten*

Interpretatie uitkomsten

De uitkomsten worden bepaald door de aannames die zijn gedaan. Daarom zijn scenario's doorgerekend waarin de aannames zijn gevarieerd.

In de tabel hiernaast is weergegeven wat er in het scenario is veranderd en wat de algemene impact hierop is op de premieopslagen t.o.v. het basis-scenario. Ter illustratie: bij scenario 'dekkingsniveau 1' is het dekkingsniveau verhoogd t.o.v. het basis-scenario (een + in de kolommen onder 95%). Dit geeft over het algemeen een hogere uitkomst op de relatieve premieopslag (een + in de kolom algemeen beeld).

Het veranderen van het host-principe naar home-principe, het niet toepassen van de herverzekering en het kiezen voor een andere falende verzekeraar hebben geen impact op de dekkingsniveaus en ingroeiperiode, maar zorgen wel voor een effect op de relatieve premieopslag. In appendix IV wordt hier in meer detail op ingegaan.

Scenario	Appendix	Schade				Relatieve premieopslag
		< €100.000	> €100.000	Ingroei periode (jaar)	IGS doelbedrag als % BEL	Algemeen beeld
Basis	IV.B	95%	95%	10	10%	=
Host-principe	IV.D	=	=	=	=	-
Herverzekering	IV.E	=	=	=	=	+
Dekkingsniveau 1	IV.G	+	+	=	=	+
Dekkingsniveau 2	IV.G	-	-	=	=	-
Dekkingsniveau 3	IV.G	-	-	+	+	-
IGS-doelbedrag 1	IV.F	=	=	=	-	-
IGS-doelbedrag 2	IV.F	=	=	=	+	+
Ingroeiperiode 1	IV.H	=	=	-	=	+
Ingroeiperiode 2	IV.H	=	=	+	=	-
Andere (kleinere) verzekeraar	IV.I	=	=	=	=	-

Legenda

Variatie op basis-scenario

Hogere uitkomst (+)

Lagere uitkomst (-)

Vergelijkbare uitkomst (=)

Dekkingsniveau - Leven

Deelvraag b:

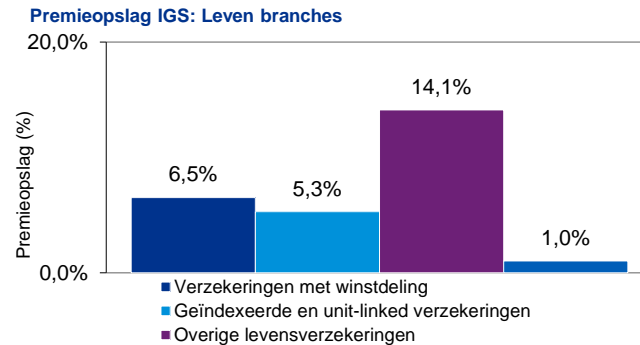
Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende dekkingsniveaus en tot welke premieopslag zal dit leiden:

- 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering
- 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering
- Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot €100.000* met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering

** De formulering van de deelvraag wordt niet gespecificeerd wat met deze waarde wordt bedoeld. In het huidige onderzoek is, gezien de beschikbare data, deze waarde de technische voorziening behorende bij een individuele polis. Deze is typisch lager dan het verzekerd bedrag door rente-effecten*

Leven

Het basis-scenario voor de levensbranche bestaat uit een 100% dekking van de verwachte uitkeringen met een waarde onder de €100.000 en uit een 80% dekking van de verwachte uitkeringen met een waarde boven de €100.000. De uitkomsten van het basis-scenario zijn als volgt:



Op basis van de figuur hierboven kan de observatie worden gedaan dat de premieopslag voor de verschillende leven branches zeer verschillend is. Hierbij valt op dat alleen voor de overige levensverzekeringen de premieopslag groter is dan 10%. In deze categorie zitten tevens de pensioenproducten, zowel de individuele als de collectieve contracten. De categorie 'overige levensverzekeringen' bevat een substantieel deel van de markt, zie sectie 1.1.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Zoals in sectie 4.3 is toegelicht, veranderen de uitkomsten substantieel als koopsommen worden vrijgesteld van bijdragen aan het IGS, of als er een splitsing collectief versus individueel wordt gemaakt. Als de koopsommen niet worden meegenomen, stijgt de premieopslag voor de branche 'overige levensverzekeringen' van 14,1% naar 26,8%. De berekende premieopslagen resulteren in de volgende IGS-doelbedragen:

Leven

Basis	Appendix	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen *
Premieopslag	IV.B	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Doelbedrag (x 1.000.000)	IV.C	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146

Naast het basis-scenario worden er verschillende gevoeligheidsscenario's doorgerekend. Hier wordt met name gerekend met een hoger of lager dekkingsniveau of met een hoger of lager tekort als percentage van de BEL (5% of 15%). Ook wordt er gekeken naar verschillende ingroeiperiodes; in het basis-scenario wordt uitgegaan van 10 jaar, maar er wordt ook gerekend met 5 jaar en 15 jaar voor de gevoeligheidsscenario's. Daarnaast zijn er scenario's doorgerekend zoals het niet meenemen van herverzekering (bruto) en het toepassen van het host-principe (zie appendix IV.C).

Zie de volgende pagina voor de interpretatie van de uitkomsten, met de gevoeligheidsscenario's in achtgenomen.

Dekkingsniveau - Leven

Deelvraag b:

Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende dekkingsniveaus en tot welke premieopslag zal dit leiden:

- 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering
- 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering
- Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot €100.000* met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering

** De formulering van de deelvraag wordt niet gespecificeerd wat met deze waarde wordt bedoeld. In het huidige onderzoek is, gezien de beschikbare data, deze waarde de technische voorziening behorende bij een individuele polis. Deze is typisch lager dan het verzekerd bedrag door rente-effecten*

Interpretatie uitkomsten

De uitkomsten worden bepaald door de aannames die zijn gedaan. Daarom zijn scenario's doorgerekend waarin de aannames zijn gevarieerd. In de tabel hiernaast is weergegeven wat er in het scenario is veranderd en wat de algemene impact hierop is op de premieopslagen t.o.v. het basis-scenario. Ter illustratie: in scenario 'dekkingsniveau 7' is het dekkingsniveau verhoogd (zie '> € 100.000') t.o.v. het basis-scenario (een + in de kolommen onder 80%). Dit geeft over het algemeen een hogere uitkomst op de relatieve premieopslag (een - in de kolom algemeen beeld).

Het veranderen van het host-principe naar home-principe, het niet toepassen van de herverzekering en de keuze voor een andere falende verzekeraar hebben geen impact op de dekkingsniveaus en ingroeiperiode, maar zorgen wel voor een effect op de relatieve premieopslag. In appendix IV wordt hier in meer detail op ingegaan.

De uitkomsten laten zien dat een verhoging van het tekort naar 15%, een ingroeiperiode van 5 jaar of het niet meenemen van de herverzekering (bruto) een verhogend effect heeft op de premieopslag (zie appendix IV.C). Daar staat tegenover dat het verlagen van het tekort naar 5%, een ingroeiperiode van 15 jaar of het toepassen van een host-principe een verlagend effect heeft op de premieopslag (zie appendix IV.C).

Legenda

Variatie op basis-scenario

Hogere uitkomst (+)

Lagere uitkomst (-)

Vergelijkbare uitkomst (=)

Leven

Scenario	Appendix			Ingroeiperiode (jaar)	IGS doelbedrag als % BEL	Relatieve premie opslag
		< €100.000	> €100.000			Algemeen beeld
Basis	IV.B	100%	80%	10	10%	=
Host-principe	IV.D	=	=	=	=	-
Herverzekering	IV.E	=	=	=	=	+
Dekkingsniveau 1	IV.G	=	-	=	=	=
Dekkingsniveau 2	IV.G	=	+	=	=	=
Dekkingsniveau 3	IV.G	=	-	=	+	+
Dekkingsniveau 4	IV.G	=	+	=	+	+
Dekkingsniveau 5	IV.G	-	+	=	-	-
Dekkingsniveau 6	IV.G	-	+	=	-	-
Dekkingsniveau 7	IV.G	=	+	=	=	+
Dekkingsniveau 8	IV.G	-	+	+	-	-
IGS-doelbedrag 1	IV.F	=	=	=	=	-
IGS-doelbedrag 2	IV.F	=	=	=	+	+
Ingroeiperiode 1	IV.H	=	=	-	=	+
Ingroeiperiode 2	IV.H	=	=	+	=	-
Andere (kleinere) verzekeraar	IV.I	=	=	=	=	-

Voor- en nadelen van IGS

voor polishouders, financiële stabiliteit en verzekeringssector (1/3)

Deelvraag c:

Welke voor- en nadelen van de introductie van een IGS kunnen worden geïdentificeerd voor polishouders, de financiële stabiliteit in bredere zin en de verzekeringssector?

Maak hierin in ieder geval, zowel kwantitatief als kwalitatief, onderscheid tussen schadeverzekeringen en levensverzekeringen en specificeer zo nodig naar branche (waarbij in ieder geval gekeken wordt naar de door EIOPA geïdentificeerde branches).

Polishouders

Een IGS is in algemene zin gunstig voor polishouders, omdat er een extra vangnet wordt gecreëerd naast de huidige bestaande vangnetten zoals kapitaaleisen voor verzekeraars, toezicht op verzekeraars en [de wet herstel en afwikkeling van verzekeraars](#). Daarnaast hebben polishouders in algemeenheid een hoge preferentie t.o.v. andere falende schuldeisers.

Het nadeel voor polishouders is dat er kosten gemoeid zijn met het vormen van het IGS-en het administreren ervan. De vraag is of deze kosten doelmatig zijn, waarbij de vraag relevant is hoe groot het risico is dat een verzekeraar met de bestaande vangnetten daadwerkelijk in de problemen komt. Beargumenteerd zou kunnen worden dat indien de vangnetten naar behoren werken (voldoende hoge kapitaaleisen, voldoende krachtig toezicht), een IGS van beperkte toegevoegde waarde is. Mocht het toch voorkomen dat de bestaande vangnetten onvoldoende blijken te zijn, biedt een IGS een laatste vangnet voor de polishouder.

Naast de directe kosten, bestaat er een kans dat door het feit van de invoering van een IGS verzekeraars in de problemen komen (zie uitleg hieronder), wat voor polishouders ongunstig is. Samengevat zijn er voor- en nadelen voor polishouders, waarmee de invoering van een IGS niet op voorhand positief voor polishouders is te noemen.

Financiële stabiliteit

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.

Samengevat zijn er weinig nadelen voor de financiële stabiliteit, maar wel risico's als verzekeraars in de problemen komen door de lastenverzekering.

Voor- en nadelen van IGS

voor polishouders, financiële stabiliteit en verzekeringssector (2/3)

Deelvraag c:

Welke voor- en nadelen van de introductie van een IGS kunnen worden geïdentificeerd voor polishouders, de financiële stabiliteit in bredere zin en de verzekeringssector?

Maak hierin in ieder geval, zowel kwantitatief als kwalitatief, onderscheid tussen schadeverzekeringen en levensverzekeringen en specificeer zo nodig naar branche (waarbij in ieder geval gekeken wordt naar de door EIOPA geïdentificeerde branches).

De verzekeringssector

Er is veel regelgeving van toepassing op deze sector, en het invoeren van een IGS zal verdere lastenverzwaring betekenen voor de verzekeringssector en daarmee de financiële stabiliteit van deze sector. Een verminderde winstgevendheid kan leiden tot een duurder aanbod van verzekeringen om de winstgevendheid en daarmee een mogelijk 'protection gap' te versterken. Daarnaast kunnen er tevens prikkels ontstaan om minder zelf te zorgen voor een minimale kans op falen, zeker als de goeden voor de slechten moeten opdraaien (het free rider effect). Daar komt bij dat er prikkels kunnen ontstaan om minder zelf te zorgen voor een minimale kans op falen, zeker als de goeden voor de slechten moeten opdraaien (het free rider effect).

Bredere marktgevolgen zullen hoogstwaarschijnlijk alleen waarneembaar zijn in het geval van grote faillissementen. De versterking 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. Zie ook Appendix II.D.

Er zijn ook risico's voor het Europese gelijke speelveld als een IGS bijvoorbeeld alleen op het home-principe wordt gebaseerd en er voor buitenlandse verzekeraars geen IGS is ingericht. Immers, het is de basisaannname dat de financiering van het IGS middels premieopslagen via de Nederlandse verzekeraars op hun polishouders wordt afgewenteld, terwijl buitenlandse verzekeraars deze kostenopslag op de premie niet hoeven vragen. Europese invoering lost dergelijke problemen op, wanneer het uitgangspunt home-principe wordt.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat in veel landen al een IGS bestaat voor specifieke delen van het leven- en schadebedrijf, waar in de meeste gevallen het home-principe wordt toegepast.

Indien er wordt gekozen voor financiering van IGS via premieopslagen, zal dit in eerste instantie vanwege juridisch redenen alleen mogelijk zijn op nieuw te schrijven contracten. Het oversluiten van een nieuw contract naar een andere verzekeraar kan hierdoor minder aantrekkelijk worden vanwege de additionele premieopslag ten behoeve van een IGS; dit kan mogelijk marktverstrend werken.

Indien gekozen wordt voor een financiering van IGS naar rato van de omvang van de verzekeringsverplichtingen van verzekeraars, ontstaat ook een ongelijk speelveld, immers de verzekeraars met veel opgebouwde verzekeringsverplichtingen zullen meer moeten bijdragen dan verzekeraars die dat minder hebben zoals nieuwe toetreders tot de Nederlandse verzekeringsmarkt. De nieuwe toetreders hebben daarmee de mogelijkheid om lagere premies te vragen voor de verzekeringen.

Samenvattend is de nationale invoering van een IGS uitdagend voor de verzekeringssector omdat het lastig is om te voorkomen dat er een ongelijk speelveld ontstaat, mede vanwege het ongelijk verdelen van de lastenverzwaring. De impact van het IGS zal afhangen van het uiteindelijk gekozen doelbedrag van een IGS fonds.

Voor- en nadelen van IGS

voor polishouders, financiële stabiliteit en verzekeringssector (3/3)

Deelvraag c:

Welke voor- en nadelen van de introductie van een IGS kunnen worden geïdentificeerd voor polishouders, de financiële stabiliteit in bredere zin en de verzekeringssector?

Maak hierin in ieder geval, zowel kwantitatief als kwalitatief, onderscheid tussen schadeverzekeringen en levensverzekeringen en specificeer zo nodig naar branche (waarbij in ieder geval gekeken wordt naar de door EIOPA geïdentificeerde branches).

Leven

De situatie bij levensverzekeraars is dat er relatief hoge verzekeringsverplichtingen op de balans staan van polissen die in het verleden zijn afgesloten. Een groot deel van deze polissen is premievrij geworden. Dit betekent dat een premieopslag, die ook nog alleen bij nieuwe polissen kan worden ingevoerd, op een relatief klein deel van de polishouders zal drukken als ervoor wordt gekozen om ook de premievrije polissen te laten vallen onder het IGS.

Hiermee wordt een groot beroep gedaan op solidariteit van de premiebetalende polishouders met de polishouders die geen premie meer betalen. Dit is lastig te verdedigen, te meer omdat de opgebouwde rechten van de premievrije polissen veel hoger zijn en dus relatief voor een groter deel van het IGS gebruik zouden maken indien de verzekeraar failliet gaat.

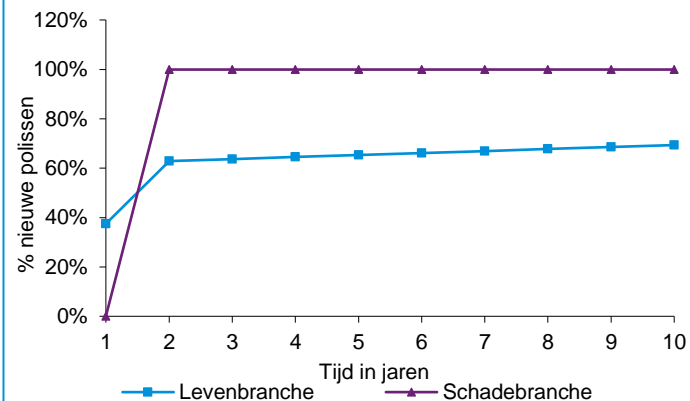
In de grafiek hiernaast is weergegeven wat het percentage nieuwe polissen is voor levensverzekeringen en voor schadeverzekeringen na ingang van een IGS. De aanname is dat schadeverzekeringen jaarlijks worden vernieuwd waardoor het premiegrondslagpercentage na een jaar 100% zal zijn (100% van het premievolume telt mee bij de bepaling van de premie). Bij levensverzekeringen wordt er van uitgegaan dat de nieuwe contracten in het eerste jaar na invoering van het IGS 38% van het totale premievolume betreffen. Dit is relatief hoog vanwege collectieve contracten waarvoor de aanname is gesteld dat die iedere 2 jaar worden heronderhandeld. Na 2 jaar zijn alle collectieve contracten hernieuwd en is de stijging van ongeveer 1% per jaar alleen nog toe te schrijven aan de nieuwe productie van individuele contracten. Na 10 jaar resulteert dit erin dat ongeveer 69% van alle polissen vernieuwd zijn sinds de invoering van een IGS.

Schade

Bij schadeverzekeraars is een groot deel van de polissen jaarlijks hernieuwbaar, en kan een premieopslag daarmee over alle polishouders worden verdeeld. Dit valt ook terug te zien in de grafiek, waarbij na het eerste jaar alle nieuwe polissen kunnen worden meegenomen voor het vragen van premieopslagpercentages.

De variant van een IGS die in dit rapport wordt onderzocht, ziet op een IGS-en financiering daarvan per branche. In werkelijkheid voert een schadeverzekeraar meestal (op monoliners na) meerdere branches. Als een schadeverzekeraar in een branche problemen ervaart, is het mogelijk dat dit door positieve resultaten in een andere branche worden opgevangen. Monoliners zullen dus naar verwachting eerder een beroep op het IGS doen, dan verzekeraars met meerdere branches. Dit is nadelig voor het gelijk speelveld in een branche.

Premiegrondslagpercentages



Positieve en negatieve neveneffecten

Deelvraag d:

Welke overige positieve en negatieve neveneffecten, ook kwalitatief, van een IGS kunnen worden geïdentificeerd (bijvoorbeeld effecten concurrentiekracht Europese/Nederlandse verzekeringsindustrie t.o.v. niet-Europese, pricing en de effecten op de binnenlandse consumentenmarkt voor sparen en pensioenen)?

Concurrentiekracht & Pricing

Er zijn risico's voor het Europese gelijke speelveld als een IGS bijvoorbeeld alleen op het home-principe wordt gebaseerd en er voor buitenlandse verzekeraars geen IGS is ingericht. Immers, vanwege de benodigde financiering van een IGS zullen premies gevraagd door Nederlandse verzekeraars verhoogd worden. Hierbij dient opgemerkt te worden dat [sinds 17 maart 2021](#) het niet meer is toegestaan voor levens- en schadeverzekeraars om vanuit een vestiging die geen EU-lidstaat is door middel van dienstverrichting in Nederland het bedrijf van directe verzekeraar uit te oefenen zonder DNB vergunning.

Indien er wordt gekozen voor financiering van het IGS via premieopslagen, zal dit, naar het zich nu laat aanzien, alleen mogelijk zijn op nieuw te schrijven contracten. Het oversluiten naar een nieuw contract kan hierdoor minder aantrekkelijk worden vanwege de additionele premieopslag ten behoeve van een IGS; dit kan marktverstoring werken.

Indien gekozen wordt voor een financiering van IGS naar rato van de omvang van de verzekeringsverplichtingen van verzekeraars, ontstaat ook een ongelijk speelveld, immers de verzekeraars met veel opgebouwde verzekeringsverplichtingen zullen meer moeten bijdragen dan verzekeraars die dat minder hebben zoals nieuwe toetreders tot de Nederlandse verzekeringsmarkt. Wanneer verzekeraars deze kosten (indirect) zouden doorbelasten aan de polishouder, ontstaat wederom een ongelijk speelveld; verzekeraars met veel eigen vermogen zullen ruimte hebben om de premieopslag lager in te stellen dan verzekeraars met beperkt eigen vermogen.

Binnenlandse consumentenmarkt voor sparen en pensioenen

Consumenten kunnen onder andere sparen voor hun tweede pijler pensioen via pensioenfondsen en levensverzekeraars. Een relevant verschil tussen beiden is op het aspect van korting of afstempelen.

Bij pensioenfondsen kunnen de rechten van consumenten worden gekort wanneer een pensioenfonds er financieel slecht voor staat, terwijl dit bij verzekeringsproducten niet kan volgens contractrecht. Als er problemen ontstaan bij de verzekeraar, kunnen de rechten van polishouders alleen worden gekort na falen van de verzekeraar.

Een IGS zou ervoor kunnen zorgen dat een eventuele korting op de rechten van de polishouders (deels) wordt gecompenseerd. Daarmee lijkt het voor consumenten gunstiger te zijn om via een verzekeraar te sparen voor pensioen dan via een pensioenfonds. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat een pensioenfonds niet failliet kan gaan. Tevens betaalt de polishouder indirect voor de kosten om IGS op te bouwen en een uitkering te krijgen in geval van een falende verzekeraar, mocht er gekozen worden om IGS te bekostigen vanuit premieopslagen. Overigens hebben consumenten op dit moment niet de vrijheid om te kiezen voor een verzekeraar dan wel een pensioenfonds voor de tweede pijler.

Financierbaarheid – Houdbaar dekkingsniveau (Schade)

Deelvraag e:

Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het houdbare dekkingsniveau van het IGS uitgaande van ex ante financiering?

Wat zijn de risico's op tekorten en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?

Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?

Uitkomsten kwantitatief model

Zoals voor elk model geldt ook in onderhavig onderzoek dat het kwantitatief model een stilistische benadering van de realiteit is, waarbij de opzet en de uitkomsten sterk afhankelijk zijn van data beschikbaarheid en gestelde aannames. Het kwantitatief model is gebaseerd op deterministische basisuitgangspunten en scenario's met bijbehorende aannames. De uitkomst van het model levert per scenario een bedrag op dat nodig is bij het falen van een gekozen levensverzekeraar en gekozen schadeverzekeraar. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er in het model geen kruisfinanciering is en er derhalve enkel een uitkomst kan zijn voor de branches waarin de gekozen verzekeraar(s) verzekeringsverplichtingen heeft.

In het basis-scenario is het IGS-doelbedrag 10% van de Solvency II Best Estimate Liabilities (BEL) en is de ingroeiperiode 10 jaar. De uitkomsten worden uitgedrukt in een percentuele premieopslag op premies gerelateerd aan nieuw geschreven verzekeringscontracten en heronderhandelde collectieve levensverzekeringen. In het basis-scenario is gekozen om een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar failliet te laten gaan.

Om de deelvraag te kunnen beantwoorden, zou eerst moeten worden vastgesteld wat de definitie van "houdbaar" is. Dit zou bijvoorbeeld een premieopslag van 10% kunnen zijn, waarbij polishouders voor elke euro premie die ze betalen aan verzekeraars een premieopslag van 10 cent betalen ten behoeve van de financiering van een IGS.

Schade branches

Voor de schadebranche laten de uitkomsten zien dat in het basis-scenario het toepassen van een dekkingsniveau van 95% resulteert in een premieopslag van minder dan 1% voor alle schadebranches in scope (zie appendix III.J/IV.C). De gevoeligheden laten zien dat de uitkomst vergelijkbaar is in **alle** varianten op het basis-scenario: als gekeken wordt naar de bedragen vóór herverzekering (bruto), toepassing van andere verzekeraars, een tekort van 15% van de BEL, een ingroeiperiode van 5 jaar en een ingroeiperiode van 15 jaar (zie appendix IV.C).

Financierbaarheid – Houdbaar dekkingsniveau (Leven)

Deelvraag e:

Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het houdbare dekkingsniveau van het IGS uitgaande van ex ante financiering?

Wat zijn de risico's op tekorten en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?

Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?

Levensbranches

Voor de levensbranche laten de uitkomsten zien dat, in het basis-scenario het toepassen van een dekkingsniveau van 100% voor verzekeringsverplichtingen onder de €100.000 en 80% boven de €100.000 resulteert in een premieopslag van 5,3% voor de branches geïndexeerde en unit-linked verzekeringen, 6,5% voor de branche verzekeringen met winstdeling en 14,1% voor de branche overige verzekeringen. Ziekteverzekeringen hebben een premieopslag van 1,0%.

De uitkomst is vergelijkbaar voor de in dit onderzoek gedefinieerde gevoeligheidsscenario's ten aanzien van het dekkingsniveau en het IGS-doelbedrag. Daarbij laten de gevoeligheden zien dat in het geval van een verhoging van het tekort naar 15%, een kortere ingroeiperiode van 5 jaar of als gekeken wordt naar de bedragen vóór herverzekering (bruto), dit een **verhogend** effect heeft op de premieopslag. Daar staat tegenover dat het verlagen van het tekort naar 5%, een ingroeiperiode van 15 jaar, het toepassen van andere verzekeraars, het verlagen van het dekkingsniveau of het toepassen van een host-principe, dit een **verlagend** effect heeft op de premieopslag (zie appendix IV.C).

Hierbij dient opgemerkt te worden dat bij het bepalen van de benodigde premieopslagen in dit onderzoek geen uitsplitsing gemaakt is naar individuele en collectieve contracten, noch naar koopsom versus premiebetaling. Bij daadwerkelijke invoering van een IGS lijkt een dergelijke uitsplitsing wel relevant.

Financierbaarheid – Risico's op tekorten

Deelvraag e:

Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het houdbare dekkingsniveau van het IGS uitgaande van ex ante financiering?

Wat zijn de risico's op tekorten en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?

Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?

Tekort situatie van IGS fonds

Het IGS-doelbedrag in dit onderzoek is in het basis-scenario gebaseerd op het omvallen van een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar. Dit doelbedrag zal worden opgebouwd door gedurende een ingroeiperiode een bijdrage vanuit de verzekeringsbranche te incasseren. In eerste instantie wordt bekeken hoe dit uitwerkt als de bijdrage bestaat uit een opslag op de nieuwe polissen per ingangsdatum IGS. Hierbij dient opgemerkt te worden dat polissen die al lopen geen opslag krijgen vanwege contractrecht.

De ingroeiperiode is de tijdsperiode benodigd om dit doelbedrag te behalen. Uitgegaan wordt van een periode van 10 jaar.

Als gedurende de ingroeiperiode een verzekeraar faalt, dan zijn er twee mogelijkheden. Ofwel, het op dat moment aanwezige IGS is voldoende om de afgesproken tekorten bij deze verzekeraar te compenseren, ofwel het IGS is niet voldoende en er is een tekort. In geval dat het IGS voldoende is, start de opbouwperiode na dit voorval opnieuw.

Risico op tekort

Het risico op het tekort is afhankelijk van de keuze voor het IGS-doelbedrag en de ingroeiperiode, zoals in onderstaande tabel geschetst.

Laag risico	Hoog risico
<ul style="list-style-type: none">• Hoog IGS-doelbedrag• Korte ingroeiperiode• Beiden gaan gepaard met hogere premieopslag	<ul style="list-style-type: none">• Laag IGS-doelbedrag• Lange ingroeiperiode• Beiden gaan gepaard met lagere premieopslag

Procedure in tekort situatie van IGS fonds

Ook in geval dat het IGS onvoldoende is, kan ervoor worden gekozen om de getroffen polishouders meteen te compenseren. De verzekeringssector zal ofwel meteen het tekort moeten aanvullen, ofwel dit tekort in een aflosperiode aanvullen. Een mogelijke consequentie zou kunnen zijn dat verzekeraars naheffingen krijgen. Voor het directe tekort op korte termijn zouden kredietlijnen met banken of de overheid kunnen worden opgesteld om de volledige compensatie van polishouders te kunnen financieren. Ook zal opnieuw een IGS moeten worden gevormd. Dit zal impact hebben op de hoogte van de premieopslag, aangezien vanaf 0 euro opgebouwd dient te worden om het IGS te vullen. Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat de verhoogde premieopslag enkel toe te passen is op de vanaf dan nieuw te schrijven verzekeringscontracten.

Financierbaarheid - Gevolgen voor premieopslag na beroep op IGS vanwege een falende verzekeraar (1/2)

Deelvraag e:

Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het houdbare dekkingsniveau van het IGS uitgaande van ex ante financiering?

Wat zijn de risico's op tekorten en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?

Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?

Situatie

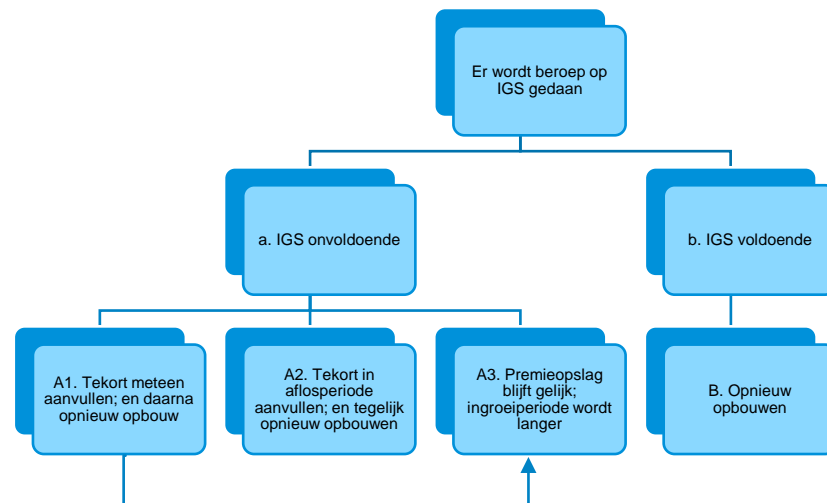
Als het scenario zich voordoet zoals beschreven in deelvraag b (het falen van een grote verzekeraar), dan moet een beroep op het IGS worden gedaan. Stel dat dit zich voordoet gedurende de opbouwperiode, dan is de kans aanwezig dat het IGS per branche nog niet voldoende is gevuld.

Na het falen van deze verzekeraar, moet het IGS opnieuw worden gevuld. Dat betekent dat de opbouwperiode dan opnieuw ingaat echter zal ook het tekort moeten worden gefinancierd.

Er zijn 3 mogelijkheden om dat te doen:

- A1: de verzekeraars vullen het tekort meteen aan uit eigen middelen en starten daarna met opnieuw opbouwen;
- A2: de opbouwperiode blijft gelijk, waardoor in de nieuwe opbouwperiode de premieopslag moet worden verhoogd voor de nieuwe contracten;
- A3: de opbouwperiode wordt verlengd om de premieopslag gelijk te houden.

Het ontstane onmiddellijke tekort wordt met opties A2 en A3 niet opgelost, dit kan tijdelijk worden opgevangen middels kredietlijnen via banken en/of de overheid;



Het is ook denkbaar dat het IGS wel een voldoende omvang had, waardoor het tekort meteen kan worden gedekt. Het IGS dient dan daarna te worden aangevuld. Hierin kan gekozen worden om de premieopslag gelijk te laten waardoor het langer duurt dan de oorspronkelijke ingroeiperiode om het IGS te vullen of de premieopslag wordt verhoogd om het IGS in de oorspronkelijke ingroeiperiode te vullen. Dit is een beleidskeuze.

Financierbaarheid - Gevolgen voor premieopslag na beroep op IGS door het falen van een verzekeraar (2/2)

Deelvraag e:

Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het houdbare dekkingsniveau van het IGS uitgaande van ex ante financiering?

Wat zijn de risico's op tekorten en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?

Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?

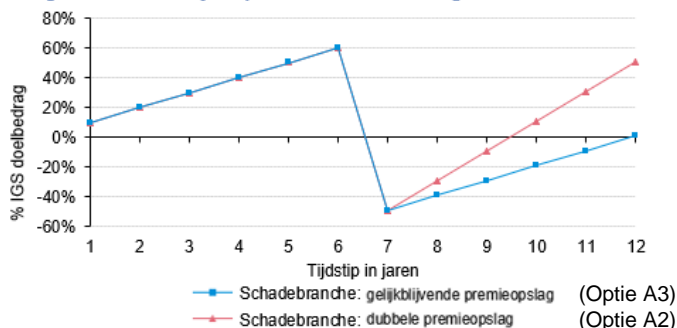
Doelbedrag per branche

Zoals omschreven op de vorige pagina, zijn meerdere scenario's mogelijk om het tekort in het geval van een falende verzekeraar tijdens de ingroeiperiode op te lossen. In de figuren hiernaast wordt geïllustreerd wat de impact van opties A2 en A3 zou zijn op het IGS.

In dit voorbeeld gaat na 7 jaar een verzekeraar failliet. Voor optie A2 wordt de premieopslag verdubbeld t.o.v. het basis-scenario. Voor optie A3 blijft de premieopslag gelijk voor alle polishouders, zowel bestaande als nieuwe. Dat heeft als consequentie dat de ingroeiperiode om tot het IGS-doelbedrag te komen langer moet worden.

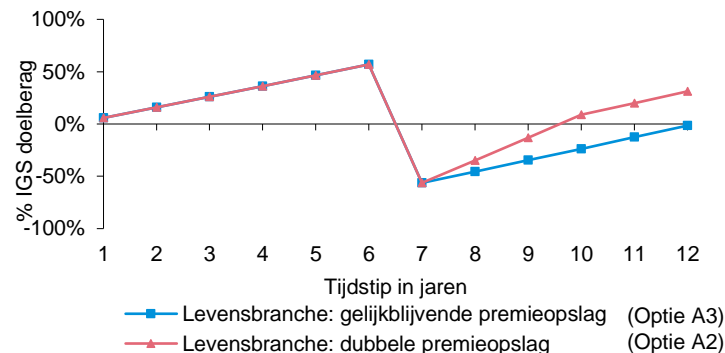
Hierbij is rekening gehouden met het feit dat premieopslagen in de schade branche in principe op alle contracten kunnen worden toegepast, omdat dit veelal jaarcontracten betreffen, waar voor leven geldt dat premieopslagen enkel op nieuw geschreven polissen kunnen worden opgelegd.

Hoogte IGS door de tijd: Opties schadeverzekeringen



Voor schade geldt dat na het falen van een verzekeraar, het beschikbare bedrag in de opbouwperiode erna op eenzelfde manier blijft stijgen als ervoor. Bij verdubbeling van de premie-inleg (optie A2) is in jaar 12 de helft van het nieuw op te bouwen IGS-doelbedrag bereikt. Ter vergelijking, is met gelijkblijvende premieopslag (optie A3) in jaar 12 slechts het huidige IGS tekort gecompenseerd en nog geen opbouw gestart voor het nieuw op te bouwen IGS-doelbedrag.

Hoogte IGS door de tijd: Opties levensverzekeringen



Voor leven geldt een soortgelijke observatie als beschreven voor schade. Een verschil met schade is dat na het falen van een verzekeraar, het beschikbare bedrag in de opbouwperiode erna sneller stijgt dan ervoor. Dit komt doordat in jaar 7 het percentage nieuwe polissen sinds de invoer van het IGS hoger is, waardoor er meer polissen kunnen bijdragen dan in jaar 1.

Financierbaarheid – Governance

Deelvraag f:

Hoe zou de financiering en governance er het beste uit kunnen zien? Via een apart fonds of als onderdeel op de balans van de verzekeraar?

Via een apart fonds

In deze vorm van beleggingsbeleid wordt één beleggingsstrategie gevoerd vanuit een apart IGS fonds. Dit houdt in dat het geld niet op de balans van de verzekeraars staat, maar is geplaatst in een apart fonds.

Voordeel van deze strategie is doordat er op één manier wordt belegd, er geen aparte afspraken nodig zijn over de mogelijke consequenties indien rendementen tegenvallen (of meevallen). Er is een duidelijke afkadering van het ingelegde geld. Hier staat wel tegenover dat, mocht de beleggingsstrategie ongunstig uitpakken waardoor het beoogde doelbedrag niet wordt behaald, het de vraag blijft in hoeverre verzekeraars extra zouden moeten bijstorten om de kosten op te vangen als gevolg hiervan.

Daarnaast moet de expertise in huis worden gehaald wat extra kosten met zich mee zal brengen.

Als onderdeel van de balans van de verzekeraar

Wanneer de activa op de balans van verzekeraars komen te staan, is het voor de hand liggend dat deze activa op eenzelfde manier worden beheerd als de andere activa op de balans van de individuele verzekeraar. Gezien verzekeraars verschillende beleggingsstrategieën en beleggingsbeleid hebben, kan er een verschil ontstaan tussen verzekeraars in rendementen. Hierdoor kan er een vorm van ex post financiering ontstaan wanneer de rendementen tegenvallen en de pot niet voldoende (snel) wordt gevuld. Indien de rendementen meevallen is de vraag of zij die overrendementen mogen gebruiken om het eigen vermogen aan te vullen.

Als alternatief kan er ook gekozen worden om een IGS beleggingsstrategie te kiezen terwijl de inleg van IGS op de balans van de verzekeraar staat. Hiermee is er een eenduidig beleid met een mandaat. Dan ontstaat de vraag in hoeverre verzekeraars extra zouden moeten bijstorten om de kosten op te vangen, mocht de beleggingsstrategie ongunstig uitpakken.

Doordat het geld op de balans van de verzekeraar staat, zijn er minder kosten benodigd voor het beheer van het fonds, omdat de operationele inrichting reeds aanwezig is. De activa behorende bij het aandeel van het IGS moet worden beschouwd als een 'beklemd vermogen'. Hierdoor zou dit niet meegenomen moeten worden in de vaststelling van de Solvency II ratio. Ook moet de verzekeraar inzicht geven in welk deel van het eigen vermogen beklemd is en daarmee niet bestemd is voor bijvoorbeeld aandeelhouders.

Operationele kosten

Het [Oxera rapport](#) uitgebracht in november 2007 bevat een inventarisatie van bestaande IGS-constructies. In dit rapport is een overzicht opgenomen van de operationele kosten voor de bestaande IGS-en in het jaar 2006 (Oxera rapport, Tabel 2.3). Uit de desk research blijkt dat het kan variëren tussen grofweg €1 miljoen en €40 miljoen, afhankelijk van de inrichting en scope van IGS. Zie ook appendix II.F.

Financierbaarheid – Rechtvaardiging

Deelvraag g:

Wat zou de rechtvaardiging kunnen zijn om polishouders die niet of niet volledig hebben bijgedragen via een opslag op hun premie wel een aanspraak te geven op het IGS?

Deze vraag speelt met name zolang een IGS nog niet volledig is opgebouwd.

Het basisuitgangspunt voor dit onderzoek is dat de kosten voor een IGS direct worden gefinancierd vanuit premieopslagen die de verzekeraars doorberekenen aan de polishouder.

Financiering middels directe premieopslagen

Premieopslagen zullen opgelegd kunnen worden op de nieuwe verzekeringscontracten per ingangsdatum van een IGS, of op verzekeringscontracten die worden heronderhandeld; omdat reeds lopende polissen in beginsel niet gewijzigd kunnen worden ten behoeve van een premieopslag.

De rechtvaardiging om polishouders die niet (volledig) hebben bijgedragen aan een IGS toch aanspraak te geven op dit IGS is dat het lastig is uit te leggen dat polishouders, die al langer klant waren bij een verzekeraar die failliet gaat niet worden gecompenseerd, terwijl polishouders die nog maar recent klant zijn geworden wel worden gecompenseerd.

Schadeverzekeringen

Schadeverzekeringscontracten zijn in principe kortlopend en hernieuwing van contracten kunnen worden beschouwd als een nieuw contract waarop een premieopslag ten behoeve van een IGS kan worden gevraagd. Hier ontstaat dus geen compensatie van nieuwe polishouders richting bestaande polishouders.

Levensverzekeringen

Levensverzekeringscontracten zijn in het algemeen langlopend. De groep van nieuwe polishouders (zowel individueel als collectief) en polishouders van heronderhandelde collectieve pensioencontracten zullen via premieopslagen feitelijk de kosten financieren van een IGS voor de gehele branche, terwijl de groep van bestaande polishouders niet zullen (kunnen) bijdragen. Hoewel dit in lijn is met het solidariteitsprincipe welke aan de basis staat van het verzekeringsconcept, zal de verdeling binnen de leven branche mogelijk uit verhouding zijn.

Levensverzekeringen: pensioencontracten

Uitgaande van het verloop van een pensioenverzekering, waarbij koopsommen doorgaans worden gestort bij de *overgang* van opbouw- naar uitkeringsfase, is de vraag of het rechtvaardig is om koopsommen mee te nemen in de premiegrondslag.

In de situatie dat gedurende de opbouwfase niet is bijgedragen aan een IGS, lijkt het logisch dat bij de overgang naar de uitkeringsfase een opslag wordt geheven over de in te leggen koopsom. In de situatie, die mogelijk pas in de toekomst ligt, dat gedurende de opbouwfase wél is bijgedragen aan een IGS, zou met een heffing over de in te leggen koopsom de polishouder nogmaals moeten betalen.

Voor de pensioenproducten waarbij er *geen sprake is van een overgang via een koopsom*, omdat gedurende de opbouwfase wordt gespaard voor een periodieke uitkering, geldt dat beide fasen binnen één en dezelfde contractuele relatie vallen. Deze vorm is niet meer gebruikelijk bij nieuwere contracten en betreffen derhalve vooral bestaande contracten. Voor de individuele contracten van deze vorm geldt dat hier geen premieopslag meer mogelijk is omdat premies niet meer aangepast worden. Bij collectieve contracten geldt dat deze eens in de zoveel jaar worden heronderhandeld, waardoor een premieopslag voor een IGS wel in de nieuwe premie kan worden meegenomen.

Voor dit onderzoek zijn de koopsommen meegenomen in de bepaling van de premiegrondslag, omdat er niet bij voorbaat een (beleids)keuze gemaakt is. Bij de daadwerkelijke implementatie van een IGS is het van belang om bovenstaande overwegingen mee te nemen in de beleidskeuze hierin.

Financierbaarheid – Rechtvaardiging

Deelvraag g:

Wat zou de rechtvaardiging kunnen zijn om polishouders die niet of niet volledig hebben bijgedragen via een opslag op hun premie wel een aanspraak te geven op het IGS?

Deze vraag speelt met name zolang een IGS nog niet volledig is opgebouwd.

Het basisuitgangspunt voor dit onderzoek is dat de kosten voor een IGS direct worden gefinancierd vanuit premieopslagen die de verzekeraars doorberekenen aan de polishouder.

Financiering middels verdeling over verzekeraars

Om zowel de nieuwe als bestaande polishouders te representeren in de financieringsconstructie, zou kunnen worden gekeken naar het verdelen van de inlegkosten over de verzekeraars naar rato van portefeuille grootte.

Een nadeel hiervan is dat dit dan betaald zal moeten worden uit het eigen vermogen van de verzekeraars. Verzekeraars zouden dit kunnen financieren door aan hun nieuwe polishouders een opslag te vragen, die echter daardoor voor verzekeraars met een grotere bestaande portefeuille (veel) hoger zal zijn dan voor verzekeraars met een relatief jonge portefeuille. Dit leidt tot een ongelijk speelveld, omdat vergelijkbare verzekeringen bij de ene verzekeraar daarmee duurder zijn dan bij de andere verzekeraar.



Appendix I

Basisuitgangspunten en aannames

Appendix I – Overzicht

De appendix bevat veel detailinformatie en is bedoeld als naslagwerk voor gewenste verdieping bij het lezen van de hoofdstukken 1 tot en met 5.

Appendix I bestaat uit schematische weergaven van de basisuitgangspunten en –aannames die relevant en/of van toepassing zijn op het uitgevoerde IGS-onderzoek. In de verschillende onderdelen worden tevens koppelingen gemaakt om inzicht te geven hoe er met een bepaald uitgangspunt is omgegaan en hoe deze is vorm gegeven in de modelopzet of/en gebruikte aannames in dit onderzoek.

In onderdeel A zijn de basisuitgangspunten vanuit de nadere offerteaanvraag van het Ministerie van Financiën in een tabel weergegeven, waarbij ook de link wordt gelegd tussen deze uitgangspunten en de basisuitgangspunten zoals toegepast in het huidige IGS-onderzoek. De basisuitgangspunten uit de nadere offerteaanvraag vormen de basis voor het onderzoek, en daarmee ook de basis voor de aannames binnen het kwantitatief model.

In onderdeel B worden de basisuitgangspunten vanuit de onderzoeksvraagstelling van het Ministerie van Financiën weergegeven. Per onderzoeksvraag is aangegeven welke keuzes er zijn gemaakt met betrekking tot de modelopzet en de gebruikte aannames.

In onderdeel C staan de aannames zoals gebruikt in het kwantitatief model. Hierbij zijn per aanname de belangrijkste kenmerken en eigenschappen weergegeven.

In onderdeel D wordt de koppeling gemaakt tussen de deelvragen en de bevindingen/uitkomsten van dit onderzoek. In een overzicht staan voor iedere deelvraag de uitkomsten van het basis-scenario en de uitkomsten van de gerelateerde gevoeligheidsscenario('s), alsook de kwantitatieve analyse.

A Basisuitgangspunten uit Nadere Offerteaanvraag

In de Nadere Offerteaanvraag van het Ministerie van Financiën zijn een aantal basisuitgangspunten beschreven. Deze vormen de basis van het onderzoek, en daarmee ook van de aannames binnen het kwantitatief model.

Nadere Offerteaanvraag		
Sectie	Onderwerp	Basisuitgangspunt
2	Basis-scenario	Financieringsgevolgen inzichtelijk maken van een IGS in een situatie waarin één grote levensverzekeraar en één grote schadeverzekeraar in financiële moeilijkheden komen.
2	Dekkingsniveau	Dekking tot een bepaald maximum.
2	Begunstigden	Het IGS geldt voor natuurlijke personen en micro- en kleine ondernemingen.
2	Branches	Dekking geldt voor gedefinieerde branches, zowel consumentenverzekeringen als (klein) zakelijke verzekeringen.
2	Financiering	Ex ante, geen kruisfinanciering tussen branches.
2	Rol overheid	De overheid zal alleen voorfinancieren indien sprake is van een tekort.
2	Uitvoeringskosten	Er wordt in de berekening rekening gehouden met de uitvoeringskosten. Deze dienen ook gefinancierd te worden. Het IGS wordt zo ingericht dat de uitvoeringskosten geminimaliseerd worden.

B Basisuitgangspunten uit onderzoeksvraagstelling (1/2)

In onderstaand overzicht is een koppeling gemaakt tussen de deze onderzoeksvraagstelling, zoals geformuleerd door het Ministerie van Financiën, en de manier waarop dit vorm is gegeven in de modelopzet en gebruikte aannames in het kwantitatief model. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deelvragen a en f kwalitatief worden beantwoord. In dit rapport zullen géén conclusies worden getrokken uit de bevindingen, maar zullen enkel feitelijke observaties worden gepresenteerd.

#	Deelvraag	Keuzes modelopzet	Keuzes aannames
b	<p>Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende dekkningsniveaus en tot welke premieopslag zal dit leiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering; 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering; Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot € 100.000 met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering. 	<ul style="list-style-type: none"> In het model dient onderscheid gemaakt te worden voor levensverzekeringen en arbeidsongeschiktheid tussen polissen met een waarde boven en onder € 100.000. De uitkomsten van het model moeten worden uitgedrukt als premieopslag. Ter indicatie zijn de uitkomsten ook gegeven in eurobedragen. 	<ul style="list-style-type: none"> Er moet onderscheid gemaakt worden tussen de (technische voorziening behorende bij) polissen met een waarde boven en onder € 100.000. Er moet informatie ten aanzien van premies worden gebruikt om de uitkomsten uit te kunnen rekenen. Er worden ook gevoeligheidsscenario's gedefinieerd waarbij het gebruikelijk is om de aannames te variëren naar boven en onder. Hierbij wordt bij de levensverzekering de dekking boven de € 100,000 op 80% gesteld in het basisscenario en op 70% en 90% als gevoeligheden berekend worden. Op deze manier is er één basis-scenario en worden de gevraagde scenario's uitgerekend.
c	<p>Welke voor- en nadelen van de introductie van een IGS kunnen worden geïdentificeerd voor polishouders, de financiële stabiliteit in bredere zin en de verzekeringssector?</p> <p>Maak hierin in ieder geval, zowel kwantitatief als kwalitatief, onderscheid tussen schadeverzekeringen en levensverzekeringen en specificeer zo nodig naar branche (waarbij in ieder geval gekeken wordt naar de door EIOPA geïdentificeerde branches).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Geen specifieke implicaties voor modelopzet. 	<ul style="list-style-type: none"> Geen specifieke implicaties voor aannames.
d	<p>Welke overige positieve en negatieve neveneffecten, ook kwalitatief, van een IGS kunnen worden geïdentificeerd (bijvoorbeeld effecten concurrentiekracht Europese/Nederlandse verzekeringsindustrie t.o.v. niet-Europese, pricing en de effecten op de binnenlandse consumentenmarkt voor sparen en pensioenen)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Geen specifieke implicaties voor modelopzet. 	<ul style="list-style-type: none"> Geen specifieke implicaties voor aannames.

B Basisuitgangspunten uit onderzoeksvraagstelling (2/2)

In onderstaand overzicht is een koppeling gemaakt tussen de deze onderzoeksvraagstelling, zoals geformuleerd door het Ministerie van Financiën, en de manier waarop dit vorm is gegeven in de modelopzet en gebruikte aannames in het kwantitatief model. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deelvragen a en f kwalitatief worden beantwoord. In dit rapport zullen géén conclusies worden getrokken uit de bevindingen, maar zullen enkel feitelijke observaties worden gepresenteerd.

#	Deelvraag	Keuzes modelopzet	Keuzes aannames
e	<p>Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het houdbare dekkingsniveau van het IGS uitgaande van ex ante financiering?</p> <p>Wat zijn de risico's op tekorten en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?</p> <p>Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Het model dient uit te gaan van ex ante financiering. Dit is tevens in lijn met EIOPA's opinie waarin voorgesteld wordt dat financiering ex ante plaats vindt, maar ex post als mogelijke aanvulling in geval van een tekort. Het model dient inzicht te bieden in de gevolgen op de premies voor bestaande en nieuwe polishouders. Het model dient inzicht te bieden in mogelijke effecten op de premieopslagen indien er een tekort is in het fonds. 	<ul style="list-style-type: none"> Variaties moeten worden aangebracht op de dekkingsniveau's. Er moet een onderscheid worden gemaakt in premies behorende bij nieuwe polishouders en premies behorende bij bestaande polishouders. Ook moet overwogen worden bij welke bestaande contracten heronderhandeling plaatsvindt, waardoor op deze contracten ook premieopslag geheven kan worden. Het basisuitgangspunt is te berekenen wat de premieopslag is bij een bepaald doelbedrag en een bepaalde ingroeiperiode; hierbij dienen gevoeligheden gedefinieerd te worden op zowel doelbedrag als ingroeiperiode.
g	<p>Wat zou de rechtvaardiging kunnen zijn om polishouders die niet of niet volledig hebben bijgedragen via een opslag op hun premie wel een aanspraak te geven op het IGS?</p> <p>Deze vraag speelt met name zolang een IGS nog niet volledig is opgebouwd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Het model dient inzicht te bieden in de gevolgen op de premies voor bestaande en nieuwe polishouders. 	<ul style="list-style-type: none"> Er moet een onderscheid worden gemaakt in premies behorende bij nieuwe polishouders en premies behorende bij bestaande polishouders. Ook moet overwogen worden bij welke bestaande contracten heronderhandeling plaatsvindt, waardoor op deze contracten ook premieopslag geheven kan worden. Als gevoeligheidsscenario dienen de inlegkosten op een alternatieve manier worden verdeeld dan direct als premieopslag. Een logisch alternatief is de inlegkosten te verdelen over de verzekeraars, die deze kosten al dan niet alsnog kunnen doorbelasten aan de polishouders middels premieopslag.

C Aannames gebruikt in het kwantitatief model (1/3)

In onderstaand overzicht staan de verschillende parameters uiteengezet met de bijbehorende data (beperkingen) en gestelde aannames.

Aannameoverzicht					
Onderdeel	Parameter	Data	Aanname basis-scenario	Aanname gevoeligheid	Appendix
Vaststelling IGS-doelbedrag	IGS-doelbedrag	QRT's	IGS-doelbedrag wordt vastgesteld op basis van het falen van: 1 grote levensverzekeraar en 1 grote schadeverzekeraar	IGS-doelbedrag wordt vastgesteld op basis van het falen van: 1 middelgrote levensverzekeraar en 1 middelgrote schadeverzekeraar	Zie appendix III.G
Functie van IGS	Functie van IGS	N.v.t.	IGS vult aan op het tekort in het geval van het falen van een verzekeraar. In het basis-scenario wordt uitgegaan van het falen van een verzekeraar. Hierbij is de aanname dat de contante waarde van de inleg op het moment van falen toereikend moet zijn om de contante waarde van de toekomstige uitbetalingen te dekken.	N.v.t.	Zie appendix III.A
Financiering IGS-doelbedrag	Home	QRT's	De reikwijdte van de QRT's en het model komt overeen met het home-principe.	N.v.t.	Zie appendix III.B
Vaststelling IGS-doelbedrag	Verplichtingen richting polishouders	Uit de QRT's zullen de Solvency II Best Estimate Liabilities worden gebruikt voor de vaststelling van het IGS-doelbedrag. Het gebruik van verzekerd bedrag zal niet worden toegepast in het model vanwege het ontbreken van data hierover.	Gebruik QRT's per datum 31-12-2020. QRT Schade: S.17.01 QRT Leven: S.12.01	N.v.t.	Zie appendix III.C
	Herverzekering	QRT's	Gebruik van netto BEL	Gebruik van bruto BEL	Zie appendix III.D
Vaststelling IGS-doelbedrag	Faillissements-waarde	Uitkomsten van DNB onderzoek naar de faillissementswaardes op basis van modelportefeuilles voor de levensverzekeringen	Niet gebruikt vanwege het ontbreken van data t.a.v. activa om het tekort te kunnen bepalen; het tekort bij falen zal in één keer gedefinieerd worden als percentage van de BEL.	N.v.t.	Zie appendix III.E
	Schadelastvergoedingsvordering	N.v.t.	Het begrip schadelastvergoedingsvordering zal niet worden opgenomen in het model.	N.v.t.	Zie appendix III.J

C Aannames gebruikt in het kwantitatief model (2/3)

In onderstaand overzicht staan de verschillende parameters uiteengezet met de bijbehorende data (beperkingen) en gestelde aannames.

Aannameoverzicht					
Onderdeel	Parameter	Data	Aanname basis-scenario	Aanname gevoeligheid	Appendix
Vaststelling IGS-doelbedrag	Dekkingsniveau	<p>QRT's</p> <p>Data aanlevering ten aanzien van de percentuele verdeling van polissen met een technische voorziening van € 100.000, op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Technische voorziening behorende bij deze polissen • Aantallen polissen 	<p>Leven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% < € 100.000 & 80% > € 100.000 <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 95% voor alle verwachte uitkeringen 	<p>Leven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% < € 100.000 & 70% > € 100.000 • 100% < € 100.000 & 90% > € 100.000 <p>Schade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 95% voor alle verwachte uitkeringen • 90% voor alle verwachte uitkeringen • 100% voor alle verwachte uitkeringen 	Zie appendix III.F
Vaststelling IGS-doelbedrag	IGS-doelbedrag	QRT's – Het tekort bij falen zal in één keer gedefinieerd worden als percentage van de BEL.	Tekort is 10% van de BEL	Tekort is 5% / 15% van de BEL	Zie appendix III.G
Financiering IGS-doelbedrag	Ingroeiperiode	N.v.t.	10 jaar	5 jaar / 15 jaar	Zie appendix III.H
Financiering IGS-doelbedrag	Premiegrondslag voor premieopslag	<p>QRT's en financieel jaarverslag Verbond ten aanzien van nieuwe productie voor de levensverzekeringen.</p> <p>Hierbij worden de aannames gedaan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor schade de contracten jaarlijks vernieuwd worden, waarbij toevoegen van premieopslag mogelijk is. • Voor leven wordt voor individueel uitgegaan van de nieuwe productie cijfers uit het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars. Voor de collectieve contracten wordt uitgegaan van een heronderhandelingstermijn 2 jaar. 	<p>Premiegrondslag waarover de kosten worden verdeeld voor het bepalen van de percentuele premieopslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schade: premievolumes zoals opgenomen in de QRT's. • Leven: premievolumes zoals opgenomen in de QRT's, verrijkt met percentages van het deel waarover premieopslag geheven kan worden (individueel: nieuwe productie, collectief: o.b.v. heronderhandelingstermijn). <p>Zie sectie 3.4 voor nadere details</p>	<p>Voor de levensverzekeringen is bij de bepaling van de premiegrondslag in het basis-scenario uitgegaan van het meenemen van zowel de collectieve contracten als alle koopsommen (eenmalige premie-inleg). Binnen het kwantitatief model is geen gevoeligheidsscenario meegenomen op deze aanname; wel is er een cijfermatige inschatting gemaakt van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het splitsen van individuele en collectieve levensverzekeringen • Koopsommen uitsluiten van de premiegrondslag 	Zie appendix III.I

C Aannames gebruikt in het kwantitatief model (3/3)

In onderstaand overzicht staan de verschillende parameters uiteengezet met de bijbehorende data (beperkingen) en gestelde aannames.

Aannameoverzicht					
Onderdeel	Parameter	Data	Aanname basis-scenario	Aanname gevoeligheid	Appendix
Vaststelling IGS-doelbedrag	Operationele kosten	De toevoeging van operationele kosten wordt niet meegenomen in het model.	N.v.t.	N.v.t.	Zie appendix II.F
Scoping	Branches	QRT categorisatie Solvency II Delegated Regulations Solvency II Directive	<p>De volgende schade branches worden toegepast in het model:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inkomensbescherming • Arbeidsongevallen • Aansprakelijkheid motorrijtuigen • Brand • Algemene aansprakelijkheid • Krediet en borgtocht • Rechtsbijstand • Overige geldelijke verliezen <p>De volgende levensverzekeringen worden toegepast in het model:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekteverzekeringen (arbeidsongeschiktheid) • Levensverzekeringen met winstdeling • Unit-Linked verzekeringen • Lijfrentes 	N.v.t.	Zie appendix III.J

D Koppeling tussen deelvragen en uitkomsten (1/6)

In onderstaand overzicht staan uitkomsten van dit onderzoek die antwoord geven op de deelvragen vanuit de onderzoeksvraagstelling. In dit rapport zullen géén conclusies worden getrokken uit de bevindingen, maar zullen enkel feitelijke observaties worden gepresenteerd.

#	Deelvraag	Uitkomsten basis-scenario	Uitkomsten gevoeligheidsscenario	Kwalitatieve analyse
b	<p>Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende dekkingsniveaus en tot welke premieopslag zal dit leiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> 90% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot € 100.000 met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering 	<p>Schade</p> <ul style="list-style-type: none"> Voor schade is er gerekend met een 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering. Dit resulteert in de volgende premieopslagen per branche: <ul style="list-style-type: none"> Inkomensbescherming: 0,10% Aansprakelijkheid motorrijtuigen: 0,28% Brand: 0,05% Algemene aansprakelijkheid: 0,33% Rechtsbijstand: 0,08% <p>Zie sectie 4.2</p>	<p>Schade</p> <ul style="list-style-type: none"> Voor schade is er gerekend met een 100% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering. Dit resulteert in de volgende premieopslagen per branche: <ul style="list-style-type: none"> Inkomensbescherming: 0,20% Aansprakelijkheid motorrijtuigen: 0,56% Brand: 0,10% Algemene aansprakelijkheid: 0,66% Rechtsbijstand: 0,16% Daarnaast is er voor schade ook gerekend met een 90% dekking voor de verwachte uitkeringen. Dit resulteert in een premieopslag voor alle branches van 0%, omdat de basis aanname is dat nog 90% resteert van de activa na het falen van een verzekeraar. Het tekort van 10% zal niet door het IGS worden gedekt, maar door de polishouders worden gedragen. <p>Zie Appendix IV.C</p>	<ul style="list-style-type: none"> Geen aanvullingen

D Koppeling tussen deelvragen en uitkomsten (2/6)

#	Deelvraag	Uitkomsten basis-scenario	Uitkomsten gevoeligheidsscenario	Kwalitatieve analyse
b	<p>Wat zijn in de volgende scenario's de totale kosten van een IGS per branche, gebaseerd op de volgende dekkingsniveaus en tot welke premieopslag zal dit leiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> 90% dekking de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering 95% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van verzekering Voor arbeidsongeschiktheid en levensverzekeringen: dekking van 100% tot € 100.000 met daarboven een percentage van 70% onderscheidenlijk 90% van verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering 	<p><u>Leven</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Er worden ook gevoeligheidsscenario's gedefinieerd waarbij het gebruikelijk is om de aannames te variëren naar boven en onder. Hierbij wordt bij de levensverzekering de dekking boven de € 100.000 op 80% gesteld in het basisscenario en op 70% en 90% als gevoeligheden berekend worden. Op deze manier is er één basis-scenario en worden de gevraagde scenario's uitgerekend. Voor leven is er gerekend met een 100% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering tot € 100.000. Boven dit bedrag is het dekkingsniveau vastgesteld op 80%. Dit resulteert in de volgende premieopslagen per branche: <ul style="list-style-type: none"> Verzekeringen met winstdeling: 6,5% Geïndexeerde en Unit-Linked: 5,3% Overige levensverzekeringen: 14,1% Ziekteverzekeringen: 1,0% <p>Zie sectie 4.3</p>	<p><u>Leven</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Voor leven is er gerekend met een 100% dekking van de verwachte uitkeringen uit hoofde van de verzekering tot € 100.000. Boven dit bedrag is het dekkingsniveau vastgesteld op 70% en daarnaast is ook gerekend met een dekkingsniveau van 90% voor uitkeringen boven de € 100.000. Dit resulteert in dezelfde premieopslagen per branche als in het basis-scenario. <p>Dit is eenvoudig te verklaren omdat de basis aannahme is dat nog 90% resteert van de activa na het falen van een verzekeraar. Een dekkingsniveau van maximaal 90% leidt daardoor niet tot een tekort waarvoor het IGS zou moeten worden aangesproken.</p> <ul style="list-style-type: none"> Daarnaast is er voor leven gerekend met een 95% dekking voor de verwachte uitkeringen, ongeacht de hoogte van de uitkering. Dit resulteert in de volgende opslagen: <ul style="list-style-type: none"> Verzekeringen met winstdeling: 5,7% Geïndexeerde en Unit-Linked: 4,6% Overige levensverzekeringen: 12,4% Ziekteverzekeringen: 0,9% Daarnaast is er voor leven ook gerekend met een 90% dekking voor de verwachte uitkeringen. Dit resulteert in een premieopslag voor alle branches van 0% vanwege de basis aannahme van 90% resterende activa na het falen van een verzekeraar. <p>Zie Appendix IV.C</p>	<ul style="list-style-type: none"> Geen aanvullingen

D Koppeling tussen deelvragen en uitkomsten (3/6)

#	Deelvraag	Uitkomsten basis-scenario	Uitkomsten gevoeligheidsscenario	Kwalitatieve analyse
c	<p>Welke voor- en nadelen van de introductie van een IGS kunnen worden geïdentificeerd voor polishouders, de financiële stabiliteit in bredere zin en de verzekeringssector?</p> <p>Maak hierin in ieder geval, zowel kwantitatief als kwalitatief, onderscheid tussen schadeverzekeringen en levensverzekeringen en specificeer zo nodig naar branche (waarbij in ieder geval gekeken wordt naar de door EIOPA geïdentificeerde branches).</p>	<ul style="list-style-type: none"> In het basis-scenario wordt uitgegaan van het verkrijgen van IGS-kapitaal door het vragen van premieopslagen bij nieuw afgesloten contracten. Het oversluiten van een nieuw contract kan hierdoor minder aantrekkelijk worden vanwege de additionele premieopslag ten behoeve van een IGS; dit kan mogelijk marktverstoring werken. Er dient opgemerkt te worden dat het aantal afgesloten nieuwe contracten binnen de levensverzekeringen lager is dan voor de schade branche. Hierdoor kan het vragen van premieopslag bij enkel nieuwe contracten een nog meer verzwarend effect hebben op de gevraagde premieopslag binnen de levensverzekeringen als alle polishouders (ongeacht betaling van premieopslag) beschermd dienen te worden. Bovenop het feit dat bij individueel leven de bestaande polissen niet kunnen worden meegenomen, dit in tegenstelling tot schade. Als een schadeverzekeraar in een branche problemen ervaart, is het mogelijk dat dit door positieve resultaten in een andere branche worden opgevangen. Voor de schade branche wordt verwacht dat met name monoliners een beroep zullen doen op IGS, in plaats van verzekeraars met meerdere branches. Dit is nadelig voor het gelijk speelveld in een branche. <p>Zie Appendix IV.I</p>	<ul style="list-style-type: none"> In een gevoeligheidsanalyse is doorgerekend wat de effecten zijn van een alternatieve financieringsconstructie, namelijk de inlegkosten te verdelen naar rato van de omvang van de verzekeringsverplichtingen van verzekeraars. <p>Hierdoor ontstaat ook een ongelijk speelveld, immers de verzekeraars met veel opgebouwde verzekeringsverplichtingen zullen meer moeten bijdragen dan verzekeraars die dat minder hebben zoals nieuwe toetreders tot de Nederlandse verzekeringsmarkt. Daarnaast zou dit impact kunnen hebben op de financiële stabiliteit. Verzekeraars kunnen in de problemen komen als de verplichtingen naar rato worden verdeeld en het effect hiervan op hun eigen vermogen.</p> <p>Zie Appendix IV.I</p>	<ul style="list-style-type: none"> De voor- en nadelen van de introductie van IGS zijn in te delen in een aantal onderwerpen. Als eerste is er een effect op de polishouders. In geval van falen, is er een extra vangnet beschikbaar. Daartegenover staat wel dat er extra kosten gemaakt dienen te worden voor polishouders om tot een IGS te komen, door het vragen van premieopslagen. Voor de financiële stabiliteit is het voordelig als de kans op instabiliteit verder wordt geminimaliseerd. Een mogelijke impact op het falen van een verzekeraar zou het niet nakomen van verplichtingen naar kleine bedrijven en gemeenschapsorganisaties kunnen zijn. 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. Voor verzekeraars is er veel regelgeving van toepassing en het invoeren van een IGS zal verdere lastenverzwaring betekenen voor de verzekeringssector. Daar komt bij dat er prikkels kunnen ontstaan om minder zelf te zorgen voor een minimale kans op falen, zeker als de goeden voor de slechten moeten opdraaien (het free rider effect). Er zijn ook risico's voor het Europese gelijke speelveld als een IGS bijvoorbeeld alleen op het home-principe wordt gebaseerd en er voor buitenlandse verzekeraars geen IGS is ingericht. Immers, vanwege de benodigde financiering van een IGS zullen premies gevraagd door Nederlandse verzekeraars verhoogd worden. Hierbij dient opgemerkt te worden dat in veel landen al een IGS bestaat, waar in de meeste gevallen het home-principe wordt toegepast. <p>Zie Appendix II.D en IV.D</p>

D Koppeling tussen deelvragen en uitkomsten (4/6)

#	Deelvraag	Uitkomsten basis-scenario	Uitkomsten gevoeligheidsscenario	Kwalitatieve analyse
d	Welke overige positieve en negatieve neveneffecten , ook kwalitatief, van een IGS kunnen worden geïdentificeerd (bijvoorbeeld effecten concurrentiekracht Europese/Nederlandse verzekeringsindustrie t.o.v. niet-Europese, pricing en de effecten op de binnenlandse consumentenmarkt voor sparen en pensioenen)?	<ul style="list-style-type: none"> Het grootst effect dat door IGS zichtbaar is, is het effect op concurrentiekracht en pricing. Er zijn risico's voor het Europese gelijke speelveld als een IGS bijvoorbeeld alleen op het home-principe wordt gebaseerd en er voor buitenlandse verzekeraars geen IGS is ingericht. Immers, vanwege de benodigde financiering van een IGS zullen premies gevraagd door Nederlandse verzekeraars verhoogd worden. Indien er wordt gekozen voor financiering van het IGS via premieopslagen, zal naar het zich nu laat aanzien alleen mogelijk zijn op nieuw te schrijven contracten. Het oversluiten naar een nieuw contract kan hierdoor minder aantrekkelijk worden vanwege de additionele premieopslag ten behoeve van een IGS; dit kan marktverstrend werken. <p>Zie Appendix IV.D en IV.I</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mocht er gekozen worden voor een financiering van IGS naar rato van de omvang van de verzekeringsverplichtingen van verzekeraars, ontstaat een ongelijk speelveld, immers de verzekeraars met veel opgebouwde verzekeringsverplichtingen zullen meer moeten bijdragen dan verzekeraars die dat minder hebben zoals nieuwe toetreders tot de Nederlandse verzekeringsmarkt. Wanneer verzekeraars deze kosten (indirect) zouden doorbelasten aan de polishouder, ontstaat wederom een ongelijk speelveld; verzekeraars met veel eigen vermogen zullen ruimte hebben om de premieopslag lager in te stellen dan verzekeraars met beperkt eigen vermogen. <p>Zie Appendix IV.I</p>	<ul style="list-style-type: none"> Als laatste dient er te worden opgemerkt dat voor pensioenproducten en het sparen van levensproducten een verschil kan ontstaan tussen pensioenfondsen en verzekeraars. Bij pensioenfondsen kunnen de rechten van consumenten worden gekort wanneer een pensioenfonds er financieel slecht voor staat, terwijl dit bij verzekeringsproducten niet zomaar kan. Een IGS zou ervoor kunnen zorgen dat een eventuele korting op de rechten van de polishouders (deels) wordt gecompenseerd. Daarmee lijkt het voor consumenten gunstiger te zijn om via een verzekeraar te sparen voor pensioen dan via een pensioenfonds. Overigens wordt momenteel het pensioenstelsel herzien. Het Wetgevingstraject daarvoor loopt nog. Het is nog niet bekend wat dit gaat betekenen voor verzekeraars en de pensioenproducten die zij aanbieden.

D Koppeling tussen deelvragen en uitkomsten (5/6)

#	Deelvraag	Uitkomsten basis-scenario	Uitkomsten gevoeligheidsscenario	Kwalitatieve analyse
e	<p>Wat is in de scenario's benoemd in deelvraag b per branche het houdbare dekkingsniveau van het IGS uitgaande van ex ante financiering?</p> <p>Wat zijn de risico's op tekorten en wat zou de procedure moeten zijn, wanneer er onverhoopt toch een tekort in het fonds zit?</p> <p>Wat zijn de gevolgen in bovengenoemde scenario's per branche voor de premie van bestaande en nieuwe polishouders (uitgesplitst naar branches)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voor de schade branche laten de uitkomsten zien dat in het basis-scenario het toepassen van een dekkingsniveau van 95% resulteert in een premieopslag van minder dan 1% voor alle schade branches in scope. Voor de levensverzekeringen laten de uitkomsten zien dat, in het basis-scenario het toepassen van een dekkingsniveau van 100% voor verzekeringsverplichtingen onder de € 100.000 en 80% boven de € 100.000 resulteert in: <ul style="list-style-type: none"> Een premieopslag van ongeveer 1% voor de ziekteverzekeringenbranche (waar arbeidsongeschiktheid* onder valt); Een premieopslag van tussen de 5% en 15% voor de andere branches binnen levensverzekeringen. Het risico op een tekort (onvoldoende financiële middelen) van het IGS fonds in het geval van falen tijdens de ingroeiperiode, wordt versterkt door een aantal factoren. Een langere ingroeiperiode en een laag IGS doelbedrag vergroten het risico hierop. Daarnaast zorgt het vragen van een lagere premieopslag voor een vergroot risico op een tekort in geval van falen. <p>Zie Appendix IV.F, IV.G en IV.H</p> <p>* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voor de schade branche laten de gevoeligheden zien dat de premieopslag vergelijkbaar is als gekeken wordt naar de bedragen vóór herverzekering (bruto), een tekort van 15% van de BEL een ingroeiperiode van 5 jaar of een ingroeiperiode van 15 jaar. Voor de levensverzekeringen laten de gevoeligheden zien dat een verhoging van het tekort naar 15%, een ingroeiperiode van 5 jaar of als gekeken wordt naar de bedragen vóór herverzekering (bruto) resulteren in een hogere premieopslag. Daar staat tegenover dat het verlagen van het tekort naar 5%, een ingroeiperiode van 15 jaar of toepassing van een host-principe een verlagend effect hebben op de premieopslag. In het geval van een tekort in het IGS bij het falen van een verzekeraar, geldt voor schade dat na het falen het opgebouwde bedrag in de opbouwperiode erna op eenzelfde manier blijft stijgen als ervoor. Bij verdubbeling van de premieopslag (optie 2) is in jaar 12 de helft van het nieuw op te bouwen IGS doelbedrag bereikt (in jaar 10 zonder falen in het basis-scenario). Met gelijke premieopslag na falen (optie 3) is in jaar 12 slechts het huidige IGS tekort gecompenseerd en heeft nog geen opbouw voor het nieuw op te bouwen IGS-doelbedrag plaats gevonden. Voor leven geldt een soortgelijke observatie bij het falen van een verzekeraar als beschreven voor schade. Een verschil met schade is nadat een verzekeraar faalt het beschikbare bedrag in de opbouwperiode erna sneller stijgt dan ervoor. Dit komt doordat in jaar 7 (het gekozen jaar dat een verzekeraar faalt) het percentage nieuw afgesloten polissen sinds ingangsdatum IGS hoger is dan in jaar 1. Dit effect is niet van toepassing op schade omdat het veelal jaarcontracten betreft en de het percentage nieuw afgesloten polissen weer bij 0 begint. <p>Zie Appendix IV.F, IV.G en IV.H</p>	<ul style="list-style-type: none"> In het geval van onvoldoende kapitaal binnen het IGS, zijn er drie opties die uitgevoerd kunnen worden: <ol style="list-style-type: none"> De verzekeraars vullen het tekort meteen aan uit eigen middelen of via kredietenlijnen via banken en/of de overheid. De opbouwperiode blijft gelijk, waardoor in de nieuwe opbouwperiode de premieopslag moet worden verhoogd voor de nieuwe contracten. De opbouwperiode wordt verlengd om de premieopslag gelijk te houden. <p>Zie Appendix IV.H</p>

D Koppeling tussen deelvragen en uitkomsten (6/6)

#	Deelvraag	Uitkomsten basis-scenario	Uitkomsten gevoeligheidsscenario	Kwalitatieve analyse
g	Wat zou de rechtvaardiging kunnen zijn om polishouders die niet of niet volledig hebben bijgedragen via een opslag op hun premie wel een aanspraak te geven op het IGS?	<ul style="list-style-type: none"> In het basis-scenario wordt de premieopslag alleen verdeeld over nieuw afgesloten contracten. <p>Zie Appendix IV.I</p>	<ul style="list-style-type: none"> De inlegkosten kunnen ook worden verdeeld over de verzekeraars naar rato van portefeuille grootte. Een nadeel hiervan is dit dan betaald zal moeten worden uit het eigen vermogen van de verzekeraars. <p>Zie Appendix IV.I</p>	<ul style="list-style-type: none"> Als de inlegkosten worden verdeeld middels premieopslagen over nieuw afgesloten contracten, kan gekozen worden om alleen de polishouders die mee betalen aan IGS te compenseren in geval van een falende verzekeraar. De rechtvaardiging om polishouders die niet (volledig) hebben bijgedragen aan een IGS toch aanspraak te geven op dit IGS is dat het lastig is uit te leggen dat polishouders, die al langer klant waren bij een verzekeraar die failliet gaat niet worden gecompenseerd, terwijl polishouders die nog maar recent klant zijn geworden wel worden gecompenseerd. <p>Met name voor levensverzekeringen is dit relevant, aangezien niet veel nieuwe contracten worden afgesloten, waar in de meeste gevallen bij schadeverzekeringen het contract jaarlijks wordt vernieuwd.</p> <ul style="list-style-type: none"> Als de inlegkosten worden verdeeld over de verzekeraars naar rato van de verplichtingen op de balans, zouden verzekeraars dit kunnen financieren door aan hun nieuwe polishouders een opslag te vragen. Deze opslag zal echter voor verzekeraars met een grotere bestaande portefeuille (veel) hoger zijn dan voor verzekeraars met een relatief jonge portefeuille aangezien de premieopslag niet doorbelast kan worden op bestaande polissen. Dit leidt tot een ongelijk speelveld, omdat vergelijkbare verzekeringen bij de ene verzekeraar daarmee duurder zijn dan bij de andere verzekeraar. <p>Zie Appendix IV.I</p>



Appendix II

Desk Research

Appendix II – Overzicht

De appendix bevat veel detailinformatie en is bedoeld als naslagwerk voor gewenste verdieping bij het lezen van de hoofdstukken 1 tot en met 5.

Appendix II omschrijft het doel van de desk research, namelijk de componenten in kaart brengen vanuit bestaande garantiestelsels en onderzoeken vanuit de Europese Commissie om een beeld te schetsen van de huidige mogelijkheden voor een IGS. Dit onderzoek brengt de mogelijkheden (en bijbehorende consequenties) in kaart zonder daarbij vooruit te lopen op de te maken beleidskeuzes.

In onderdeel A is het Europese Speelveld toegelicht. Binnen Europa zijn er verschillende instanties die van invloed kunnen zijn op de wet- en regelgeving voor de verzekeringssector.

In onderdeel B wordt de opinie van EIOPA over de Solvency II 2020 review toegelicht voor zover die van toepassing is op een IGS. EIOPA's opinie is dat elk land een garantiefonds, ofwel een nationaal insurance guarantee scheme (IGS) zou moeten hebben om polishouders te beschermen. Ook is EIOPA van mening dat harmonisatie van Europese IGS-en zou moeten worden overwogen.

In onderdeel C wordt het rapport van het JRC besproken. Het Joint Research Centre (JRC) is een orgaan gericht op wetenschap en kennis. De diensten van het JRC zijn gericht op wetenschappelijke onderbouwingen op de beleidsvormende processen van de Europese Commissie.

In onderdeel D wordt ingegaan op bestaande garantiestelsels buiten Nederland. Binnen Europa bestaan reeds een aantal IGS-en waarmee polishouders beschermd worden in geval van een falende verzekeraar.

In onderdeel E worden de bestaande garantiestelsels binnen Nederland uiteen gezet.

Onderdeel F gaat tenslotte in op de operationele kosten. Voor het uitvoeren en beheer van IGS worden operationele kosten gemaakt. Deze kosten hangen af van de allocatie van IGS middelen.

A. Het Europese speelveld

Binnen Europa zijn er verschillende instanties die van invloed kunnen zijn op de wet- en regelgeving voor de verzekeringssector.

Op deze pagina wordt kort ingegaan op het Europese speelveld, de adviezen en onderzoeken met betrekking tot IGS-en de Nederlandse situatie.

Achtergrond

Verschiede nationale en Europese instanties kunnen van invloed zijn op het opzetten van een Nederlandse IGS. Om deze reden wordt kort toegelicht welke dit zijn en wat er al is opgesteld met betrekking tot IGS.

EIOPA

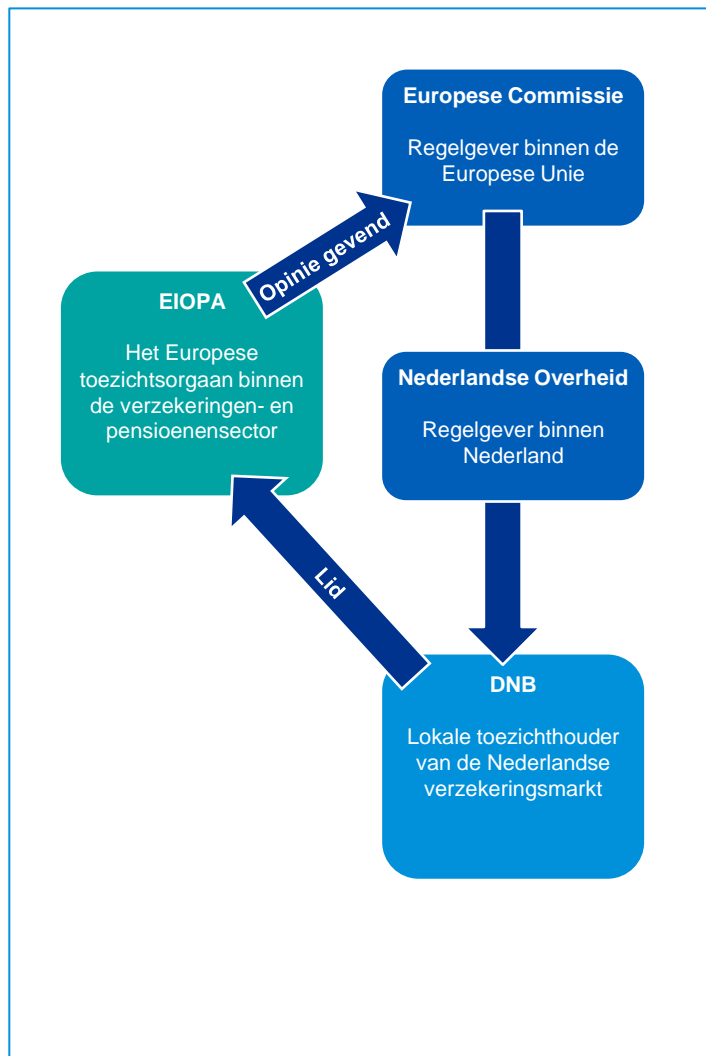
EIOPA staat voor European Insurance and Occupational Pensions Authority. Het is een Europees toezichthouder en een regelgevende autoriteit. Dit orgaan is verantwoordelijk voor het ondersteunen van de stabiliteit van het financiële systeem, openheid van de markt en bijbehorende financiële producten en daarbij de bescherming van polishouders. EIOPA heeft de Solvency II wetgeving na inwerkingtreding beoordeeld en op verzoek van de Europese Commissie een opinie geschreven op aantal onderwerpen die onderhavig zijn aan mogelijke herziening ([Solvency II 2020 review](#)), waaronder een minimum geharmoniseerde herstel- en afwikkeltwet en minimum geharmoniseerde IGS. (zie Appendix II.B)

Europese Commissie (EC)

De Europese Commissie (EC) is de uitvoerende macht van de Europese Unie. Daarnaast is de EC verantwoordelijk voor het voorstellen van nieuwe wetgeving en het handhaven van bestaande EU-wetten. De EC heeft een voorstel geschreven voor herziening van Solvency II, op basis van EIOPA's opinie.

Nederland

Indien er geen wet- en regelgeving is vanuit de EC, staat het de Nederlandse overheid vrij om lokaal te beslissen over de wet- en regelgeving, bijvoorbeeld over IGS. De Nederlandsche Bank (DNB) is prudentieel toezichthouder en resolutieautoriteit voor de Nederlandse verzekeraars en zal zowel de Nederlandse als Europese wet- en regelgeving uitvoeren in het toezicht- en resolutiekader.



B. EIOPA opinie Solvency II 2020 review – IGS (1/4)

EIOPA heeft op 17 december 2020 haar advies uitgebracht aan de Europese Commissie ten aanzien van de 2020 review van Solvency II, in de vorm van een opinie.

EIOPA's opinie is dat elk land een garantiefonds, ofwel een nationaal insurance guarantee scheme (IGS) zou moeten hebben om polishouders te beschermen. Ook is EIOPA van mening dat harmonisatie van Europese IGS-en zou moeten worden overwogen.

Voor deze onderzoeksopdracht is de EIOPA opinie een leidraad voor de mogelijke IGS-constructie.

Op deze pagina wordt ingezoomd op EIOPA's opinie ten aanzien van componenten van een IGS-constructie.

Algemene opzet

EIOPA's opinie is dat elk land een verzekeringsgarantiestelsel, ofwel een nationaal insurance guarantee scheme (IGS) zou moeten hebben om polishouders te beschermen. Ook is EIOPA van mening dat harmonisatie van Europese IGS-en zou moeten worden overwogen. Dit valt binnen de bredere context van recovery en resolution (herstel en afwikkeling in Nederland).

EIOPA is van mening dat een IGS als doel heeft om de polishouders te beschermen. Dit kan via twee opties bereikt worden:

1. Het betalen van compensatie aan polishouders en begunstigen voor hun verlies als een verzekeraar insolvent wordt.
2. Zorgen voor de continuïteit van verzekeringspolissen.

EIOPA ziet beide opties als geldende mogelijkheden. Welke optie gebruikt gaat worden, hangt af van het soort IGS systeem of de situatie.

Componenten

In haar opinie wordt ingegaan op de volgende componenten van een IGS-constructie:

- Geografische dekking
- In aanmerking komende polissen
- In aanmerking komende eisers
- Dekkingsniveau
- Financiering
- Openbaarmaking
- Cross-border samenwerking en coördinatie
- Kernprincipes en overgangsfase
- Beoordelingsclausule

De opinie van EIOPA op deze componenten worden op de volgende pagina's verder beschreven.

Disclaimer:

EIOPA heeft op verzoek van de EC advies gegeven op de het gebruik van IGS. Hierbij heeft zij de deelonderwerpen los van elkaar beoordeeld. EIOPA heeft niet gekeken of een herstel- en afwikkelregime en een IGS gezamenlijk ingevoerd zouden moeten worden.

B. EIOPA opinie Solvency II 2020 review – IGS (2/4)

EIOPA heeft op 17 december 2020 haar advies uitgebracht aan de Europese Commissie ten aanzien van de 2020 review van Solvency II, in de vorm van een opinie.

EIOPA's opinie is dat elk land een garantiefonds, ofwel een nationaal insurance guarantee scheme (IGS) zou moeten hebben om polishouders te beschermen. Ook is EIOPA van mening dat harmonisatie van Europese IGS-en zou moeten worden overwogen.

Voor deze onderzoeksopdracht is de EIOPA opinie een leidraad voor de mogelijke IGS-constructie.

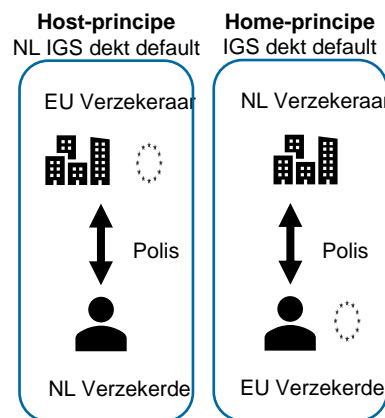
Op deze pagina wordt ingezoomd op EIOPA's opinie ten aanzien van componenten van een IGS-constructie.

Geografische dekking

Over het algemeen kan een IGS in twee vormen plaatsvinden, via een host-principe of via een home-principe:

- In het geval van het host-principe wordt vanuit IGS elke in Nederland gevestigde polishouder gecompenseerd, ongeacht de vestigingslocatie van de verzekeraar.
- In het geval van het home-principe, wordt vanuit IGS elke polishouder van een Nederlandse verzekeraar gecompenseerd, ongeacht het land waar de polishouder woont. Nederlandse polishouders verzekerd bij een buitenlandse verzekeraar worden in deze constructie niet gedekt.

EIOPA adviseert dat het IGS stelstel geharmoniseerd dient te worden op basis van het home-principe.



Binnen het home-principe identificeert EIOPA vijf opties die in overweging kunnen worden genomen:

1. Het home-land compenseert de polishouders van het host-land, volgens de regels van het host-land.
2. Het home-land compenseert de polishouders van het host-land volgens de regels van het home-land.
3. Het home-land compenseert de polishouders met een minimaal Europees geharmoniseerd dekkingsniveau voor alle branches afgestemd op Europees niveau.
4. Het home-land compenseert de polishouders met een minimaal Europees geharmoniseerd dekkingsniveau voor alle branches bepaald volgens het host-land.
5. Het home-land compenseert de polishouders met het minimaal Europees geharmoniseerd dekkingsniveau voor alle branches afgestemd op Europees niveau, inclusief de verplichte verzekeringen van het host-land op het dekkingsniveau van het host-land. Indien nodig, zal de host IGS tevens de branches toevoegen zoals afgestemd op Europees niveau. (*compromis tussen optie 3 en 4*)

Mochten de omschreven vijf opties operationeel mogelijk zijn, gaat de voorkeur van EIOPA uit naar optie 5 als mogelijk compromis. Dit geeft een gebalanceerde consistentie met het home-land controle principe zoals op dit moment wordt toegepast in de verzekeringssupervisie.

B. EIOPA opinie Solvency II 2020 review – IGS (3/4)

EIOPA heeft op 17 december 2020 haar advies uitgebracht aan de Europese Commissie ten aanzien van de 2020 review van Solvency II, in de vorm van een opinie.

EIOPA's opinie is dat elk land een garantiefonds, ofwel een nationaal insurance guarantee scheme (IGS) zou moeten hebben om polishouders te beschermen. Ook is EIOPA van mening dat harmonisatie van Europese IGS-en zou moeten worden overwogen.

Voor deze onderzoeksopdracht is de EIOPA opinie een leidraad voor de mogelijke IGS-constructie.

Op deze pagina wordt ingezoomd op EIOPA's opinie ten aanzien van componenten van een IGS-constructie.

In aanmerking komende polissen

EIOPA is van mening dat het IGS als doel moet hebben potentieel aanzienlijke financiële en sociale gevolgen (financial and social hardship) te verlichten voor polishouders en begunstigen. Dit zal over het algemeen van toepassing zijn voor alle levensverzekeringsproducten als een verzekeraar faalt. Voor schadeverzekeringsproducten kan, ondanks de kortere looptijden, het falen van een verzekeraar ook significante schades veroorzaken.

De minimale harmonisatie van de IGS zou betrekking moeten hebben betrekking op:

- Schade-gerelateerde bescherming, wanneer het falen van een verzekeraar leidt tot aanzienlijke financiële en sociale gevolgen voor polishouders en begunstigen, bijvoorbeeld:
 - Brandverzekering
 - Ongevallenverzekering
 - Aansprakelijkheidsverzekering
 - Borgtochtverzekering als de begunstigde een natuurlijk persoon is
 - Ziekte
 - Andere schade aan goederen
- Contract gebonden bescherming, bijvoorbeeld:
 - Zorgverzekering
 - Spaarverzekering
 - Levensverzekering, inclusief pensioenproducten

In aanmerking komende eisers

EIOPA adviseert om de IGS dekking te laten gelden voor natuurlijke personen en kleine juridische entiteiten.

Hierbij zijn grotere bedrijven (i.e. SME en grootzakelijk) uitgesloten, maar hebben verwante begunstigen of derden nog steeds recht op compensatie vanuit het IGS. Denk hierbij aan letselschade door ongeval op het werk of door een vliegtuigongeluk.

In aanvulling hierop, adviseert EIOPA om restricties te stellen voor personen die nauw verwant zijn aan de falende verzekeraar, zoals de raad van bestuur en managers van de falende verzekeraar.

B. EIOPA opinie Solvency II 2020 review – IGS (4/4)

EIOPA heeft op 17 december 2020 haar advies uitgebracht aan de Europese Commissie ten aanzien van de 2020 review van Solvency II, in de vorm van een opinie.

EIOPA's opinie is dat elk land een garantiefonds, ofwel een nationaal insurance guarantee scheme (IGS) zou moeten hebben om polishouders te beschermen. Ook is EIOPA van mening dat harmonisatie van Europese IGS-en zou moeten worden overwogen.

Voor deze onderzoeksopdracht is de EIOPA opinie een leidraad voor de mogelijke IGS-constructie.

Op deze pagina wordt ingezoomd op EIOPA's opinie ten aanzien van componenten van een IGS-constructie.

Dekkingsniveau

EIOPA adviseert een minimaal geharmoniseerd dekkingsniveau voor polishouders, waarbij de kosten van het financieren van IGS in acht moeten worden genomen. Hiervoor dienen lidstaten tot 100% van een vooraf bepaald bedrag te garanderen (e.g. € 100.000) voor in aanmerking komende polissen. Voor de schade boven dit bedrag, wordt een procentuele limiet van het dekkingsniveau overwogen. Op dit moment is er nog geen analyse uitgevoerd om het dekkingsniveau te bepalen of de houdbaarheid ervan te kunnen vaststellen. Het staat lidstaten vrij om het dekkingsniveau in hun eigen land vast te stellen.

Financiering

EIOPA adviseert dat een IGS vooraf (ex ante) gefinancierd moet worden, waarbij mogelijk achteraf (ex post) aangevuld kan worden om een kapitaaltekort te financieren.

Een passend dekkingsniveau voor de financiering van IGS moet worden vastgesteld tussen de verschillende lidstaten, waarbij bijzonderheden van de nationale markten in acht worden genomen. Een transitie periode is noodzakelijk zodat het doelniveau bereikt kan worden zonder grote verstoringen in de verzekeringsindustrie.

Hierbij dient een passende bovengrens voor de jaarlijkse bijdrage van individuele verzekeraars of van de gehele sector te worden vastgesteld. Dit dient ervoor te zorgen dat het risico van overbelasting in de verzekeringsindustrie wordt beperkt.

Openbaarmaking

EIOPA adviseert om openbaarmakingsvereisten op te stellen zodat het voor klanten en polishouders duidelijk is dat IGS-en de bijbehorende regels bestaan, zodat er bekend is wat de dekkingsniveaus zijn. Deze openbaarmakingsvereisten zijn van toepassing op zowel verzekeraars als een nationale IGS.

Cross-border samenwerking en coördinatie

EIOPA adviseert cross-border samenwerking en coördinatie voor het uitwisselen van informatie en de behandeling van schadeclaims tussen nationale IGS systemen. EIOPA heeft hierbij een leidende rol in het waarborgen van een consistente en coherente werking van de cross-border samenwerkingen in de Europese Unie.

Kernprincipes en overgangsfase

EIOPA gaat ervan uit dat alle lidstaten zich zullen houden aan de kernprincipes van de minimale harmonisatie elementen op IGS, mocht dit in de toekomst van toepassing zijn.

Gedurende de overgangsfase naar een IGS, mogen lidstaten andere mechanismen inzetten in het geval van het falen van een verzekeraar. Aan het begin van de overgangsfase zal EIOPA informatie verzamelen bij de toezichthouders om het niveau van naleving te beoordelen.

Beoordelingsclausule

Beoordeling door EIOPA dient uitgevoerd te worden om de vijf jaar na inwerkingtreding van het geharmoniseerde kader.

Overwegingen:

EIOPA heeft een opinie gegeven op de Solvency II 2020 review m.b.t. IGS. Dit zijn de leidende uitgangspunten voor de huidige onderzoeksvraagstelling.

C. IGS rapport Joint Research Center

Het Joint Research Centre (JRC) is een orgaan gericht op wetenschap en kennis. De diensten van het JRC zijn gericht op wetenschappelijke onderbouwingen op de beleidsvormende processen van de EC.

Het rapport van de JRC is onderdeel van de documentatie bij het huidige voorstel voor de herziening van SII van de EC. De EC heeft in het huidige voorstel IGS niet in overweging genomen omdat de EC de verzekeringssector tijdens het post-Covid-herstel niet wilt belasten met meer nieuwe regelgeving. De EC houdt echter de deur open voor harmonisatie in de toekomst.

Het huidige onderzoek is op basis van een deterministische wijze opgesteld, terwijl het onderzoek van het JRC op een statistische wijze is vastgesteld. Deze verschillende inzichten kunnen relevant zijn als een IGS daadwerkelijk wordt ingeregeld.

Opzet onderzoek

Het Joint Research Center gebruikt een statistische benadering om de verwachte blootstelling van IGS op de verzekeringssector te berekenen. Hiervoor wordt een standaard credit risk model gebruikt, dat bestaat uit de exposure at default (EAD), de loss given default (LGD) en de probability of default (PD). Deze drie variabelen zijn in het credit risk model vermenigvuldigd met elkaar om tot de verwachte schade te komen:

$$\text{Expected Loss} = \text{EAD} \times \text{LGD} \times \text{PD}$$

Hierbij is PD de waarschijnlijkheid dat een verzekeraar faalt; de EAD is het maximum bedrag dat een IGS zou moeten aanvullen op het moment van een falende verzekeraar; de LGD is het gedeelte van de vordering dat niet kan worden teruggevorderd.

Methodiek

Het onderzoek is gebaseerd op data verkregen van EIOPA, van verzekeraars per lidstaat en per verzekeringsbranche. De informatie ten aanzien van premies was echter niet volledig en niet geheel zuiver; deze informatie is verrijkt met informatie van de EIOPA website.

Resultaten

Volgens JRC kan een IGS op twee manieren handelen als een verzekeraar insolvent wordt.

1. Continuïteitsbeginsel
Verzekeringopolissen worden aan een financieel gezonde verzekeraar overgedragen. De hypothese is dat kapitaal storting volledig als een kostenpost wordt beschouwd. Vanuit een economisch perspectief geeft deze vorm het minste welvaartsverlies voor de consument.

2. Compensatiebeginsel

De verzekeraar wordt niet voortgezet en de polissen worden ook niet overgedragen. Slechts de vorderingen die voor het falen van de verzekeraar zijn ontstaan worden gecompenseerd. De exposure at default is lager dan onder het continuïteitsbeginsel. JRC merkt echter op dat er geen volledige dataset is gebruikt. Daarom zijn de verschillende verzekeringstypes proportioneel toegerekend op basis van de geboekte directe bruto premies. Derhalve geeft de uitwerking van het compensatiebeginsel niet een volledig beeld.

Conclusie

De resultaten blijken (sterk) afhankelijk te zijn van de probability of default. Ook laten de resultaten zien dat verschillen tussen landen in overeenstemming zijn met de variatie van de EAD. Het JRC stelt dat in de interpretatie van de resultaten rekening gehouden moet worden met onzekerheden van de parameters, maar merkt hierbij tevens op dat er robuustheid checks zijn uitgevoerd op de stabiliteit van de parameters.

Overwegingen:

Het Joint Research Center heeft onderzoek gedaan naar IGS-en de mogelijke grootte van verliezen voor consumenten, alsook de meest geschikte hoeveelheid financiering die benodigd is. Het JRC onderzoek maakt gebruik van statistische parameters, terwijl het huidige onderzoek een deterministisch onderzoek is.

Uit het JRC rapport volgt dat de uiteindelijke kosten afhankelijk zullen zijn van de beleidsmatige keuzes van de lidstaat, waarin de mate of zekerheid van bescherming van de polishouders (i.e. de hoogte van het doelbedrag) en de kosten (i.e. de gevraagde premieopslag) tegenover elkaar staan. Dit is in lijn met het basisuitgangspunt van dit onderzoek. De doorgerekende scenario's in het onderzoek van JRC zijn bedoeld om inzicht te geven in de verschillende (beleids)keuzes die gemaakt moeten worden en de mogelijke impact daarvan

D. Bestaande garantiestelsels buiten Nederland (1/4)

Binnen Europa bestaan reeds een aantal IGS-en waarmee polishouders beschermd worden in geval van een falende verzekeraar.

In deze sectie wordt een aantal componenten van een IGS-constructie vergeleken tussen een aantal bestaande stelsels binnen Europa.

In deze vergelijking worden de IGS-en uit de volgende landen meegenomen:

- Frankrijk
- Duitsland
- Verenigd Koninkrijk
- Roemenië

Op deze pagina en de volgende staat een korte beschrijving per land.

Bronnen: Oxera Study en websites van de IGS-en.

Toegevoegde waarde IGS – Oxera rapport

Het [Oxera rapport](#) gepubliceerd in november 2007 beschrijft de inzichten van een inventarisatie van bestaande verzekeringsgarantiestelsels binnen Europa.

In dit rapport staat beschreven dat een effect van het falen van een verzekeraar zou kunnen zijn dat polishouders vertrouwen verliezen in de gehele verzekeringsmarkt. Hoewel het mogelijk lijkt dat polishouders onzeker worden en minder geneigd zijn verzekeringscontracten af te sluiten nadat zij een verlies hebben geleden als gevolg van het falen van een verzekeraar (of omdat zij hebben vernomen dat andere polishouders een verlies hebben geleden), is er geen rechtstreeks bewijs beschikbaar om de omvang van het mogelijke negatieve effect op het marktvertrouwen te kwantificeren.

Bredere marktgevolgen zullen hoogstwaarschijnlijk alleen waarneembaar zijn in het geval van grote falende verzekeraar. Een voorbeeld genoemd in het Oxera rapport is het falen van de HIH-Groep in 2001, die de op één na grootste schadeverzekeringsgroep in Australië was. Naar verluidt konden veel kleine bedrijven en gemeenschapsorganisaties na het falen geen verzekeringsdekking meer krijgen (of werden zij geconfronteerd met aanzienlijke premieverhogingen) en konden zij zonder die dekking hun activiteiten niet voortzetten. 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.

Een relevante eigenschap van de verzekeringssector is dat de verplichtingen over het algemeen niet acuut opgeëist zullen worden, immers het betreffen vaak uitbetalingen in geval van een gebeurtenis (e.g. schade, overlijden, bereikte leeftijd) dan wel op uitbetalingen op frequente basis voor een langere looptijd (lijfrente). Dit in tegenstelling tot de banksector, waar bij het falen van een bank er een groot risico is op een bank run door polishouders; mensen zullen hun geld van de bank onttrekken en daarmee ontstaat een acuut liquiditeitsprobleem.

Een ander verschil met de banksector is dat banken leningen naar elkaar hebben uitstaan. Wanneer er één bank omvalt, zal dat dus inherent impact hebben op het gehele bankenstelsel. Dit is anders voor de verzekeringssector, waar verzekeraar vooral beleggingen hebben in de bredere financiële markt.

D. Bestaande garantiestelsels buiten Nederland (2/4)

Binnen Europa bestaan reeds een aantal IGS-en waarmee polishouders beschermd worden in geval van een falende verzekeraar.

In deze sectie wordt een aantal componenten van een IGS-constructie vergeleken tussen een aantal bestaande stelsels binnen Europa.

In deze vergelijking worden de IGS-en uit de volgende landen meegenomen:

- Frankrijk
- Duitsland
- Verenigd Koninkrijk
- Roemenië

Op deze pagina en de volgende staat een korte beschrijving per land.

Bronnen: Oxera Study en websites van de IGS-en.

Duitsland

Duitsland heeft twee aparte IGS fondsen: [Protektor AG](#) voor de leven branche en [Medicator AG](#) voor de zorg-branche.

Protektor AG

- Neemt alle rechten en aanspraken over van de failliet gegane verzekeraar.
- Het fonds wordt ex ante gefinancierd en enkel betaald door contributie vanuit de leden waarbij een maximum geldt van 0.02% van het technisch resultaat en 1% van de netto technische reserve.
- Het fonds heeft daarnaast de mogelijkheid zichzelf ex post te financieren.
- De operationele kosten bedragen € 843.000.

Medicator AG

- Helpt bij de overdracht van rechten en aanspraken naar andere verzekeraars. Tot dit gebeurd is, treedt zij op als waarnemend verzekeraar.
- Ook dit fonds wordt ex ante gefinancierd en enkel betaald door een contributie van de leden.

Voor beide fondsen geldt dat wanneer een tekort aan financiële middelen ontstaat worden alle verplichtingen worden verlaagd tot 5% van de door de polis gegarandeerde uitkeringen.

- De doelomvang van het Duitse IGS is € 1,1 miljard.

Verenigd Koninkrijk

[Financial Services Compensation Scheme](#) (FSCS) treedt in het Verenigd Koninkrijk op als IGS, waarbij naast verzekeringsproducten ook andere financiële producten onder de reikwijdte vallen.

- Wanneer een verzekeraar failliet gaat wordt de zorg voor de polis door hen overgedragen aan een andere verzekeraar.
- Indien overdracht naar een andere verzekeraar niet mogelijk is, kan het FSCS zorgdragen voor compensatie. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat wordt voldaan aan de voorwaarden van de Britse toezichthouders FCA en PRA. De FCA en PRA zetten elk jaar limieten voor het bedrag dat in een jaar mag worden geheven. Dit wordt per financieringsklasse gedaan en is o.b.v. van wat elke klasse zich naar verwachting kan veroorloven.
- De financiering van het FSCS komt volledig vanuit de financiële sector. Ingeval het FSCS onvoldoende financiële middelen heeft, wordt er een extra heffing toegepast. Dit wordt alleen gedaan als daar grondige redenen voor zijn en zal niet plaatsvinden als er minder dan 10 miljoen pond nodig is en bedragen boven de 20 miljoen pond worden zorgvuldig bekeken.
- Bij geldige claims wordt 100% van de claimwaarde uitbetaald voor langlopende polissen en 90% voor overige polissen.
- De operationele kosten bedragen £80,2 mln. Deze kosten hebben betrekking op het gehele fonds, welke de hele financiële sector afdekt en dus niet een garantiestelsel is enkel voor verzekeraars.
- De doelomvang van het IGS in het Verenigd Koninkrijk is £0.

D. Bestaande garantiestelsels buiten Nederland (3/4)

Binnen Europa bestaan reeds een aantal IGS-en waarmee polishouders beschermd worden in geval van een falende verzekeraar.

In deze sectie wordt een aantal componenten van een IGS-constructie vergeleken tussen een aantal bestaande stelsels binnen Europa.

In deze vergelijking worden de IGS-en uit de volgende landen meegenomen:

- Frankrijk
- Duitsland
- Verenigd Koninkrijk
- Roemenië

Op deze pagina en de vorige staat een korte beschrijving per land.

Bronnen: Oxera Study en websites van de IGS-en.

Roemenië

In Roemenië treedt het [Fondul de Garantare a Asiguratorilor](#) op als IGS.

- Het fonds kan optreden als afwikkelinstantie of curator bij het falen van een verzekeraar.
- Het fonds wordt gefinancierd door een jaarlijkse contributie vanuit de verzekeringsmaatschappijen.
- Wanneer een verzekeraar failliet gaat, zorgt het PGF voor de uitbetalingen van vergoedingen en compensatie. Deze uitbetalingen zijn gemaximeerd tot een bedrag van 500.000 lei (~ € 100.000) per verzekeringscontract.
- In het geval het fonds een tekort aan financiële middelen heeft, kan de toezichthouder in de loop van het jaar het procentuele aandeel van de bijdragen verhogen tot maximaal 10% van de bruto premies die voortvloeien uit het directe verzekeringsbedrijf.
- De operationele kosten bedragen ~200 miljoen lei (~ € 40 mln).
- De doelomvang van het IGS in Roemenië is € 0,1 miljard.

Frankrijk

Het IGS in Frankrijk heet [Fonds de Garantie des Victimes](#)

- Een apart fonds die de taken van de verzekeraar overneemt onder bepaalde voorwaarden.
- Het fonds wordt gefinancierd door jaarlijkse ex ante heffing van verzekeraars ter hoogte van 0,05% van de TV.
- De dekking van verschuldigde uitkeringen op moment van het falen van een verzekeraar heeft geen plafond. Voor toekomstige uitkeringen is er een maximum uitkering van € 70.000; in geval van invaliditeit-, arbeidsongeschiktheid- en overlijdensrisicoverzekeringen is dit maximum € 90.000.
- De operationele kosten bedragen € 14,4 mln.
- De doelomvang van het Franse IGS is € 0,8 miljard.

D. Bestaande garantiestelsels buiten Nederland (4/4)

Binnen Europa bestaan reeds een aantal IGS-en waarmee polishouders beschermd worden in geval van een falende verzekeraar.

In deze sectie wordt een aantal componenten van een IGS-constructie vergeleken tussen een aantal bestaande stelsels binnen Europa.

In deze vergelijking worden de IGS-en uit de volgende landen meegenomen:

- Frankrijk
- Duitsland
- Verenigd Koninkrijk
- Roemenië

Op deze pagina staat een korte beschrijving per component.

Bronnen: Oxera Study en websites van de IGS-en.

Beheer

In Duitsland houden de verzekeraars de bijdrage op de balans en in Frankrijk houden de verzekeraars de helft van de bijdrage op de balans. In het Verenigd Koninkrijk is er geen ex ante bijdrage.

Rol van IGS

Het uitgangspunt van de IGS-en in de onderzochte landen is dat de falende verzekeraar onder bepaalde voorwaarden wordt vervangen door de IGS. Een IGS kan hierbij optreden als curator, of een portefeuille in run-off uitdienen. In sommige gevallen betekent dit dat de rechten en aanspraken worden overgenomen door het IGS-en in andere gevallen wordt door het IGS gezorgd dat de verzekeringspolissen worden overgedragen naar (een) andere verzekeraar(s).

Financiering

De financiering vindt over het algemeen ex ante plaats, met ex post als mogelijke aanvulling in geval van een tekort. De wijze van financiering is door een bijdrage vanuit de polishouders, via heffing op de verzekeraars.

Dekkingsvoorwaarden

De dekkingsvoorwaarden van het IGS is per land verschillend. In Frankrijk geldt alleen dekking indien een specifieke gebeurtenis zich voordoet binnen 40 dagen na het falen van een verzekeraar. In Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Roemenië zal het IGS in werking treden na het falen van een verzekeraar. Voor het Verenigd Koninkrijk geldt als extra voorwaarde, dat alleen wordt gecompenseerd indien wordt voldaan aan de voorwaarden van de Britse toezichthouder FCA en PRC.

Dekkingsniveau

In Roemenië en het Verenigd Koninkrijk worden alle uitbetalingen gemaximeerd. In Roemenië geldt bij een geldige claim een maximum van 500.000 lei (~ € 100.000) per verzekeringscontract. In het Verenigd Koninkrijk wordt 90% of 100% van de claimwaarde uitbetaald tot een, per branche, vooraf gesteld maximum. Wanneer een tekort is aan financiële middelen wordt in Duitsland de compensatie verlaagd tot 5% van de door de polis gegarandeerde uitkeringen.

Operationele kosten

Zie Appendix II.F

Overwegingen:

Een aantal punten dient in overweging genomen te worden a.d.h.v. de onderzochte garantiestelsels in het buitenland. Als eerste wordt er gekeken naar het beheer, waaruit opgemaakt kan worden dat de meeste IGS-en op de balans van de juridische entiteit van het IGS fonds staan. Als alternatief zou een IGS ook kunnen optreden als afwikkelinstantie of dat er overgedragen wordt naar een andere verzekeraar. Hierbij vindt de financiering van IGS in de meeste gevallen vooraf (ex ante) plaats, waarbij een bijdrage vanuit de polishouders wordt verwacht. Er kan ook gekeken worden naar een maximale bijdrage van de technische voorziening. Als laatste dient er rekening te worden gehouden met de dekkingsvoorwaarden en het dekkingsniveau. In de meeste gevallen treedt IGS in werking als een verzekeraar failliet gaat. Het dekkingsniveau is hierbij verschillend, maar wordt in alle gevallen tot op een zekere hoogte gemaximaliseerd.

E. Bestaande garantiestelsels binnen Nederland (1/2)

In Nederland zijn er drie soorten garantiestelselconstructies aanwezig. Het heeft hier betrekking op de volgende constructies:

- Deposito Garantie Stelsel (DGS)
- Waarborgfonds Motorverkeer
- Restitutiepólissen na faillissement zorgverzekeraar
- Beleggerscompensatie

Niet alle stelsels zijn van toepassing op een faillissementssituatie. Een deel van de stelsels zorgt voor een gelijk speelveld voor de polishouders.

Het IGS is een aanvulling op bovenstaande stelsels en zal in werking treden bij het falen van een verzekeraar.

Een IGS (Insurance Guarantee Scheme) is een constructie waarbij een falende verzekeraar dan wel resolutie over onvoldoende financiële middelen beschikt om het tekort te bekostigen, er een compensatie plaatsvindt vanuit IGS. In Nederland bestaan drie soorten garantiestelselconstructies die kort besproken worden.

Deposito Garantie Stelsel (DGS)

Het DGS garandeert dat in geval van het falen van een bank, de rekeninghouder wordt gecompenseerd tot maximaal € 100.000. Hierbij is wel de voorwaarde gesteld dat de betreffende bank een vergunning heeft bij DNB. Het DGS is een wettelijke bescherming van het geld op de bank. De bescherming wordt uitgevoerd door DNB. In tegenstelling tot het IGS, bestaat er voor het DGS een Europese richtlijn inzake garantiestelsel.

De financiering van het DGS wordt opgebracht door alle banken in Nederland met een Nederlandse bankvergunning vanuit DNB. Deze premies worden betaald aan een Depositogarantiefonds. Dit fonds zorgt ervoor dat bij het falen van een bank of als de bank haar verplichtingen niet meer kan nakomen, rekeninghouders geld terug kunnen krijgen tot een maximum van € 100.000 per rekening.

Indien nodig kan een extra bijdrage worden gevraagd van alle banken. Deze extra bijdrage voorkomt dat de overheid eventuele kosten moet voorschieten.

In het DGS zijn volwassenen, minderjarigen, particulieren, bedrijven, stichtingen en andere organisaties beschermd. Overheidsinstanties of financiële ondernemingen zijn niet beschermd binnen DGS.

Waarborgfonds Motorverkeer

De Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) heeft tot doel het beschermen van verkeersslachtoffers. Een ieder die een motorrijtuig bezit of op wiens naam een motorrijtuig in het kentekenregister is geregistreerd, is verplicht om voor het desbetreffende motorrijtuig een WA-verzekering te sluiten én in stand te houden. In Nederland is de WA-verzekering een verplichte verzekering die afgesloten moet worden als men wil deelnemen aan het verkeer met een motorrijtuig.

Door een WA-verzekering te verplichten kunnen verkeersslachtoffers altijd rekenen op een schadevergoeding. De verzekeraar is verantwoordelijk voor het bieden van zekerheid door altijd verplicht de schade te vergoeden, ongeacht of de verzekerde zijn premie heeft betaald. De verzekeraar zorgt bij dezen voor een garantie van uitbetaling voor de verkeersslachtoffers.

Volgens de Wet moeten WA-verzekeraars tot minimaal vijf miljoen euro dekking bieden bij personenschade en tot minimaal één miljoen euro bij schade aan zaken.

Mocht het voorkomen dat de aansprakelijke persoon onverzekerd is of onbekend, biedt het Waarborgfonds Motorverkeer uitkomst. Verzekeraars betalen jaarlijks een bedrag aan dit waarborgfonds, berekend o.b.v. het aantal en de aard van de door elke verzekeraar in Nederland verzekerde motorrijtuigen. In het geval van een aansprakelijke partij zonder verzekering, betaalt het Waarborgfonds Motorverkeer de schade aan de verkeersslachtoffers.

E. Bestaande garantiestelsels binnen Nederland (2/2)

In Nederland zijn er drie soorten garantiestelselconstructies aanwezig. Het heeft hier betrekking op de volgende constructies:

- Deposito Garantie Stelsel (DGS)
- Waarborgfonds Motorverkeer
- Restitutiepólissen na faillissement zorgverzekeraar
- Beleggerscompensatie

Niet alle stelsels zijn van toepassing op een faillissementssituatie. Een deel van de stelsels zorgt voor een gelijk speelveld voor de polishouders.

Het IGS is een aanvulling op bovenstaande stelsels en zal in werking treden bij het falen van een verzekeraar.

Restitutiepólissen faillissement zorgverzekeraar

Indien een voormalige zorgverzekeraar failliet is verklaard, voldoet het Zorginstituut aan de bestaande vorderingen waar verzekerden van die zorgverzekeraar of voormalig zorgverzekeraar recht op vergoeding hebben. De vorderingen gaan bij wijze van subrogatie op het Zorginstituut over voor zover dat instituut deze heeft voldaan.

Het Rijk is tegenover het Zorginstituut aansprakelijk voor de betalingen.

Beleggerscompensatie

De Beleggerscompensatie is er voor het geval dat er iets ernstig misgaat bij een onderneming die beleggingsdiensten verleent. Een beleggingsdienst is wettelijk verplicht om hun eigen vermogen gescheiden te houden van het belegde vermogen van klanten. Als de vermogens niet afdoende gescheiden zijn en beleggers zo'n verlies lijden, kunnen ze met deze regeling gecompenseerd worden.

De Beleggerscompensatie garandeert dat gedupeerden hun beleggingen en geld tot maximaal € 20.000 terugkrijgen. Is er sprake van een en/of-beleggersrekening, dan geldt er een garantie tot maximaal € 40.000.

Deze compensatie is er voor particuliere beleggers en voor kleine ondernemingen. Er zijn enkele uitzonderingen van toepassing, dit geldt voor bestuurders, beheerders en hoofdelijk aansprakelijke vennoten van de onderneming die beleggingsdiensten verleent, personen die voor ten minste 5% deelnemen in het kapitaal van de onderneming die beleggingsdiensten verleent, professionele marktpartijen en beleggers zoals banken, verzekeraars, pensioenfondsen en overheidsinstanties.

Heeft een beleggingsonderneming een hoofdkantoor in een ander land, dan geldt de beleggerscompensatie van het land waar dit hoofdkantoor is gevestigd. In alle landen van de Europese Economische Ruimte biedt de Beleggerscompensatie de garantie de beleggingen en geld tot € 20.000 vergoed worden.

De Nederlandse Beleggerscompensatie wordt betaald door de financiële ondernemingen waarvoor deze garantieregeling geldt. DNB zorgt er samen met de Stichting Beleggers Compensatiefonds voor dat gedupeerden een compensatie krijgen.

Overwegingen:

In deze paragraaf zijn vier soorten garantiestelsels besproken. Het DGS is een garantiestelsel waarbij in het geval van een falende bank, rekeninghouders tot maximaal € 100.000 worden gecompenseerd. De Waarborgfonds Motorverkeer is van toepassing op uitkering aan verkeersslachtoffers indien er niet voldoende of geen premie is betaald door de aansprakelijke partij. In dit geval is er geen sprake van falen, maar voor een garantie van uitbetaling. De restitutiepólissen zijn van toepassing bij het falen van een zorgverzekeraar, in dat geval moet het Zorginstituut voldoen aan de bestaande vorderingen waar verzekerden van de voormalig zorgverzekeraar recht op vergoeding hebben. Als laatste is er de Beleggerscompensatie, deze compensatie garandeert dat de gedupeerden hun beleggingen en geld tot maximaal € 20.000 terugkrijgen. Is er sprake van een en/of-beleggersrekening, dan geldt er een garantie tot maximaal € 40.000.

Het IGS is een aanvulling op bovenstaande stelsels en zal in werking treden bij het falen van een verzekeraar.

F. Operationele kosten (1/2)

Voor het uitvoeren en beheer van IGS worden operationele kosten gemaakt. Deze kosten hangen af van de allocatie van IGS middelen.

In deze sectie worden de operationele kosten toegelicht en worden de operationele kosten vanuit een aantal bestaande IGS-en in Europa vergeleken::

- Frankrijk
- Duitsland
- Verenigd Koninkrijk
- Roemenië

Bronnen: Oxera Study en websites van de IGS-en.

Algemeen

De impact van de operationele kosten op de betaalbaarheid van een IGS is een één op één relatie; hoe hoger de operationele kosten, hoe hoger de kosten voor IGS. Voor de polishouders is het onwenselijk om onnodig hoge kosten te maken, aangezien de bijbehorende kosten indirect voor rekening van de polishouder zijn.

De operationele kosten hangen voor een groot deel van af van de keuze voor de allocatie van de IGS middelen, i.e. plaatsen op de balans van de verzekeraar of in een fonds. Dit betreffen bijvoorbeeld operationele kosten gerelateerd aan de heffingen, uitkeringen, rapportages, ICT, communicatie en verantwoording. Dergelijke processen zijn al ingericht binnen een verzekeraar en zal in geval van het plaatsen op de balans van de verzekeraar resulteren in lagere operationele kosten dan wanneer het bij een fonds wordt belegd en separaat moet worden ingericht. Dit houdt niet in dat er geen operationele kosten zijn, maar het zal lastiger te achterhalen zijn wat de hoogte van deze kosten zullen zijn.

Beheer door het IGS fonds

Voor de keuze om het vermogensbeheer uit te laten voeren door een apart IGS fonds zijn de meeste operationele kosten van toepassing ten aanzien van beleggingsbeheerkosten. De expertise en benodigde FTE's zijn nog niet aanwezig en zullen moeten worden aangesteld. Dit in tegenstelling tot de keuze om het vermogensbeheer uit te laten voeren door verzekeraars, die de IGS gelden op hun balans gealloceerd krijgen; het beheer van de IGS gelden zal onderdeel worden van de standaard operationele processen en inrichting.

Beheer op de balans van de verzekeraar

De IGS middelen kunnen worden gealloceerd naar de Nederlandse verzekeraars, waarbij geldt dat elke verzekeraar zowel activa als de passiva gerelateerd aan het IGS op de balans krijgt. De operationele uitvoering van het beheer zal dan worden gedaan voor de verzekeraars.

Er is geen data beschikbaar die inzicht geeft in de operationele kosten indien de IGS middelen op de balans van de verzekeraars worden ondergebracht. Een mogelijk vergelijkbare situatie is het beheer van de herverzekeringpool [Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden \(NHT\)](#), welke op de balans van de verzekeraars is ondergebracht. Het Verbond van Verzekeraars heeft aangegeven dat er geen precieze kostenallocatie inzichtelijk gemaakt kan worden, omdat deze werkzaamheden een minimale toevoeging zijn op de bestaande werkzaamheden van de verzekeraar.

Op basis van de toelichting van het Verbond van Verzekeraars kan worden aangenomen dat de operationele beheerkosten van het IGS zeer laag zullen zijn indien deze op de balans van de verzekeraars komt te staan.

F. Operationele kosten (2/2)

Voor het uitvoeren en beheer van IGS worden operationele kosten gemaakt. Deze kosten hangen af van de allocatie van IGS middelen.

In deze sectie worden de operationele kosten toegelicht en worden de operationele kosten vanuit een aantal bestaande IGS-en in Europa vergeleken::

- Frankrijk
- Duitsland
- Verenigd Koninkrijk
- Roemenië

Bronnen: Oxera Study en websites van de IGS-en.

Bestaande garantiestelsels

Uit het [Oxera rapport](#) blijkt dat minder dan 0,1% van de totale bruto premies bestaat uit operationele kosten. Hierbij is geen verdeling gemaakt van de kosten per verzekeraar. Voor de verdeling dient te worden afgestemd of de kosten worden verdeeld naar grootte van de verzekeraars of dat er gebruik wordt gemaakt van een gelijke verdeling.

De operationele kosten voor IGS vanuit de landen omschreven in de deskresearch zijn gegeven voor het jaar 2020. De kosten zijn gegeven in onderstaande tabel.

Land	Operationele Kosten
Frankrijk	€ 14,4 mln
Duitsland	€ 843.000
Verenigd Koninkrijk	€ 94,5 mln
Roemenie	€ 40,5 mln

De verschillen in operationele kosten zijn voor een deel te verklaren door de grootte van het IGS-en de bijbehorende financiële middelen. Daarnaast is het garantiestelsel in het VK van toepassing op de gehele financiële sector in plaats van enkel voor verzekeraars, welke meer operationele verrichtingen met zich meebrengt en daarmee operationele kosten.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat, mocht een verzekeraar failliet gaan en gebruik maken van IGS, de totale operationele kosten verdeeld zullen moeten worden over de overgebleven verzekeraars. Dit heeft een verhogend effect op de operationele kosten per verzekeraar en daarmee indirect op de polishouder.

Overwegingen:

Gezien de operationele kosten naar waarschijnlijkheid in het niet vallen bij het IGS-doelbedrag in het basis-scenario in het huidige onderzoek, zullen deze niet worden meegenomen in het model.

Merk hierbij op dat de kosten naar verwachting hoger zullen uitvallen indien de allocatie van IGS middelen op de fondsbalans worden geplaatst i.p.v. ondergebracht bij de verzekeraars.



Appendix III

Methodiek van het kwantitatief model

Appendix III – Overzicht

De appendix bevat veel detailinformatie en is bedoeld als naslagwerk voor gewenste verdieping bij het lezen van de hoofdstukken 1 tot en met 5.

Appendix III bevat een beschrijving van de elementen die een rol spelen bij het kwantitatief model

III.A Functie van IGS

III.B Home vs. Host

III.C Verplichtingen richting polishouders

III.D Herverzekering

III.E Faillissementswaarde

III.F Dekkingsniveau

III.G IGS-doelbedrag

III.H Parameters – Ingroeiperiode

III.I Inlegkosten

III.J Branches

A. Functie van IGS

Zoals omschreven in hoofdstuk 1, kan een IGS voorzien in compensatie aan polishouders die worden gekort als gevolg van het falen van een verzekeraar. Er zijn verschillende mogelijke functies denkbaar voor een IGS. In alle gevallen dient opgemerkt te worden dat compensatie vanuit een IGS mogelijk als (verboden) staatssteun zou kunnen worden aangemerkt.

De snelheid van afwickelen heeft hierbij effect op de daadwerkelijke uitkeringen. Aan een snelle liquidatie van de activa zijn extra kosten verbonden waardoor de hoogte van het IGS afneemt.

1. Compensatie van polishouders bij liquidatie

Bij liquidatie van een verzekeringsportefeuille kan het IGS compensatie bieden om het acuut ontstane tekort voor polishouders af te dekken. De benodigde compensatie zal bepaald worden op basis van de contante waarde van de toekomstige verplichtingen.

2. Compensatie tekort bij een overdracht

De portefeuille van de falende verzekeraar in kwestie, kan onder curatele komen te staan. Er kan dan gekozen worden om de portefeuille te verkopen zodat er voldoende financiële middelen blijven om de korting voor polishouders te voorkomen. Indien er dan toch sprake is van korting, zou het IGS polishouders kunnen compenseren voor het ontstane tekort. Hierbij is het van belang om op te merken wie de portefeuille dient over te kopen. Impliciete staatssteun dient voorkomen te worden.

3. Toevoeging van uitkeringen gedurende de looptijd (run-off)

Een portefeuille kan ook afgewikkeld worden zonder actieve verkoop (run-off), maar waar de verzekeraar nog wel verantwoordelijk is voor de afhandeling van de polisvoorwaarden, mocht dit van toepassing zijn.

Een tijdelijke opvang door IGS zal met name bestaan uit de afhandeling van schadeverzekeringsclaims, aangezien deze vrij snel uitgekeerd dienen te worden. De langdurige opvang door IGS zal met name plaatsvinden voor de levensverzekeringen. De verantwoordelijkheden zouden verdeeld kunnen worden over andere verzekeraars en eventueel een aparte entiteit. Wanneer de tijdelijke opvang kan worden gedaan door de bestaande organisatie geleid door bijvoorbeeld een bewindvoerder, dan hoeft een aparte afwikkelentiteit niet continu up-and-running te zijn wat kosten met zich mee brengt.

Een vergoeding vanuit de IGS middelen waarbij de run-off verplichtingen op latere momenten in de tijd worden uitbetaald brengt een risico met zich mee: het is nooit zeker of in de toekomst het benodigde bedrag wel aanwezig zal zijn (i.e. tegenvallende rendementen kunnen ervoor zorgen dat voorgenomen doelbedragen voor de toevoegingen gedurende de looptijd niet behaald kunnen worden).

De run-off mogelijkheid is wettelijk gezien mogelijk, maar in de Nederlandse memorie van toelichting staat (geparafraseerd) wel dat deze ontmoedigd wordt en niet de voorkeur verdient. EIOPA beschrijft deze optie wel expliciet als mogelijkheid.

Werkaanname #1: Functie IGS

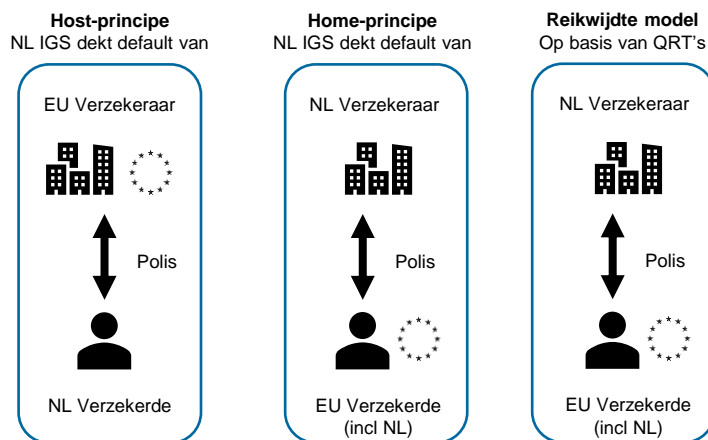
Het model is opgezet vanuit de gedachte dat het IGS aanvult op het tekort in het geval van het falen van een verzekeraar. Dit betekent dat de contante waarde van de inleg op het moment van falen toereikend moet zijn om de contante waarde van de toekomstige uitbetalingen te dekken.

B. Home vs. Host

Beschrijving

De reikwijdte van IGS kan in twee vormen plaatsvinden, via een host-principe of via een home-principe:

- In het geval van het host-principe wordt vanuit IGS elke in Nederland gevestigde polishouder of begunstigde gecompenseerd, inclusief diegenen die polishouder zijn bij een verzekeraar die via grensoverschrijdende dienstverlening of bijkantoor van een verzekeraar elders uit de EU/EEA in Nederland actief zijn en waarvan de polishouders in Nederland wonen.
- In het geval van het home-principe, wordt vanuit IGS elke polishouder of begunstigde van verzekeraars, die onder toezicht van DNB staan, gecompenseerd, ongeacht de woonplaats van de polishouder of begunstigde. Onder Nederlandse verzekeraars kunnen zich polishouders bevinden die niet in Nederland woonachtig zijn.



Data

In de publieke QRT's bevatten cijfers zoals de technische voorzieningen van de verzekeraars die onder DNB toezicht staan en daarmee in Nederland zijn gevestigd, ongeacht de woonplaats van de polishouders. Vergelijkbare Europese QRT's met een vergelijkbare granulariteit, welke benodigd is voor het kwantitatief model, zijn niet beschikbaar.

Vanuit DNB is wel cross-border data beschikbaar gesteld waarin de premievolumes zijn gegeven van alle polishouders woonachtig in Nederland, met daarin een onderscheid tussen premievolumes geschreven bij Nederlandse verzekeraars en premievolumes geschreven bij andere Europese verzekeraars.

Aannames

In het model wordt gebruik gemaakt van QRT's die alle Nederlandse verzekeraars betreffen. Hierin maakt het model geen onderscheid tussen in Nederland gevestigde polishouders of polishouders met een andere woonplaats. De afbeelding hiernaast laat schematisch zien hoe de twee principes werken en wat de reikwijdte van het model is. Hierin kun je zien dat het model overeenkomt met het home-principe. In het model wordt het home-principe als basis gehanteerd.

Het host-principe zou in het model uitgewerkt kunnen worden, als er bruikbare Europese QRT-data beschikbaar zou zijn. Dit is echter niet het geval.

De cross-border data vanuit DNB kan wel inzicht geven in de effecten op de kosten van IGS wanneer het host-principe wordt toegepast. Dit wordt toegelicht in Appendix IV.D. Tevens wordt deze data gebruikt om aan te geven hoeveel polishouders in Nederland niet worden gedekt met het home-principe.

Werkaanname #2: Home-principe

De reikwijdte van het model komt overeen met het home-principe, gezien alleen de bruikbare QRT-data beschikbaar van verzekeraars gevestigd in Nederland.

C. Verplichtingen richting polishouders

Beschrijving

Voor de vaststelling van het IGS-doelbedrag moet worden gekeken naar de verplichtingen richting polishouders. Deze worden gereflecteerd in de technische voorzieningen van de verzekeraars.

In de publieke QRT's zijn per Nederlandse verzekeraar Solvency II cijfers opgenomen, waaronder de Technische Voorzieningen per branche. Het betreffen de verzekeraars die onder DNB toezicht staan en daarmee in Nederland zijn gevestigd.

Vanwege de vergelijkbaarheid door het gebruik van deze sjablonen en openbaarheid van deze cijfers, is ervoor gekozen om deze data te gebruiken als startpunt van het model.

Data

Als basis worden de publieke QRT's gebruikt voor het model. De Technische Voorzieningen voor Leven staan opgenomen in QRT S.12.01, voor Schade staan deze opgenomen in S.17.01.

Aannames

Voor het gebruik van de QRT's wordt gekozen voor de rapportage datum 31-12-2020, gezien dit de meest recente, complete data beschikbaar is.

Voor het gebruik van deze data ten aanzien van de passiva, wordt alleen gekeken naar de BEL en niet naar de Riscomarge. De reden hiervoor is dat de Riscomarge geen directe verplichting is naar de polishouders, maar dient als compensatie voor een eventuele overnemende verzekeraar voor het ter beschikking stellen van het aanwezige eigen vermogen.

Werkaanname #3: Passiva

Uit de QRT's zullen de Solvency II Best Estimate Liabilities worden gebruikt om de passiva van de Nederlandse verzekeraars mee te definiëren.

D. Herverzekering

Beschrijving

Voor de vaststelling van het IGS-doelbedrag moet worden gekeken naar de verplichtingen richting polishouders. De verplichtingen richting polishouders kunnen afgedekt zijn middels een herverzekering.

Herverzekering is een concept waarbij de verzekeraar een deel van zijn risico belegt bij één of meerdere derde partij(en); de herverzekeraar(s). Hiertoe betaalt de verzekeraar een premie aan de herverzekeraar(s). Dit heeft een dempend effect op de Solvency II Risk Margin (RM).

Een voorbeeld van een herverzekeringsconstructie binnen de schade branche is het dekken van een grote catastrofale gebeurtenis, zoals het buiten de oevers treden van een rivier. Voor alle schades gerelateerd aan een dergelijk gebeurtenis die de verzekeraar moet vergoeden, zal een claim van de verzekeraar op de herverzekeraar zijn.

Een voorbeeld van een herverzekeringsconstructie bij de levensverzekeringen is het dekken van een percentage van uit te keren verplichtingen. Voor alle uitkeringen aan de polishouders in de portefeuilles die binnen het herverzekeringscontract vallen zal een claim van de verzekeraar op de herverzekeraar zijn.

Bovenstaande voorbeelden betreffen constructies waarbij een uitbetaling aan de polishouder direct gepaard gaat met een claim op de herverzekeraar. Er bestaan ook constructies waarbij de claim op de herverzekeraar pas op een later tijdstip vallen. Een voorbeeld is een herverzekeringsconstructie in de levensverzekeringen waarbij de vordering op de herverzekeraar is gedefinieerd als een kasstroompatroon, om de daadwerkelijke uitkeringen naar polishouders in de toekomst te kunnen dekken. De daadwerkelijke vordering zal in dergelijke constructie (deels) in de toekomst liggen.

Data

In de publieke QRT's zijn de Solvency II technische voorzieningen bruto en netto van herverzekering beschikbaar. Hierin is geen specificatie gegeven van het soort herverzekeringsconstructie.

Aannames

In het geval dat een uitbetaling aan de polishouder direct gepaard gaat met een claim op de herverzekeraar, is de SII BEL netto van herverzekering representatief voor de werkelijkheid.

Wanneer dit niet het geval is, zal ook na het falen van een verzekeraar een vordering blijven bestaan op de herverzekeraar; deze zal door de curator geëffectueerd worden. Een dergelijke vordering staat meestal opgenomen aan de activazijde van de balans.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat in de periode van afwikkeling van het falen van een verzekeraar deze waarde nog kan fluctueren.

Binnen het IGS-model wordt gebruik gemaakt van de netto voorzieningen, d.w.z. na aftrek van een claim op een herverzekeraar.

Werkaanname #4: Herverzekering

Uit de QRT's zullen de Solvency II Best Estimate Liabilities netto van herverzekeringen worden gebruikt (i.e. na aftrek van een claim op een herverzekeraar)

E. Faillissementswaarde

Beschrijving

Voor de vaststelling van het IGS-doelbedrag moet worden gekeken naar het tekort dat mogelijk zal ontstaan in geval van falen of resolutie.

De faillissementswaarde betreft de waarde van de vorderingen die polishouders hebben op de falende verzekeraar. Deze waardering van verplichtingen richting polishouders verschilt met de waardering onder Solvency II. Meer informatie hierover, de totstandkoming van deze waarde en de bijbehorende grondslagen zijn opgenomen in het [besluit waardering verzekeringsvorderingen in faillissement](#). Met name een aantal grondslagen verschillen, o.a. de rentecurve, de sterftetafel, alsook het meenemen van afkoop en kosten.

Naast de faillissementswaarde, is ook een schadevergoedingsvordering mogelijk van toepassing in geval van een falende verzekeraar. Dit betreft de schadevergoeding die een polishouder zou kunnen eisen van de falende verzekeraar, bijvoorbeeld als de polishouder met de vordering niet een vergelijkbare polis kan kopen bij een andere verzekeraar. De te verwachten hoogte van de schadevergoedingsvordering is afhankelijk van de individuele kenmerken van de polishouders.

Data

DNB heeft een onderzoek laten uitvoeren naar de faillissementswaardes op basis van modelportefeuilles.

De uitkomst die beschikbaar is gemaakt door DNB ten behoeve van dit onderzoek is voor de levensverzekeringen de faillissementswaarde als percentage van de Solvency II Best Estimate Liability, per type levensverzekeringproduct. In de bepaling van de faillissementswaarde zijn de risicomarge, afkoop en overige kosten niet meegenomen, en is een andere sterftetafel en rentecurve gebruikt conform 'besluit waardering verzekeringsvorderingen in faillissement'. Voor de schadebranche is deze informatie niet beschikbaar.

De categorisatie van de aangeleverde data vanuit DNB komt niet overeen met de gepubliceerde QRT-data zoals omschreven in het stuk 'Verplichtingen richting polishouders'. Het gebruik van de data vereist het maken van een additionele **aanname ten aanzien van weging tussen de categorieën**.

Aannames

Wanneer de faillissementswaarde hoger is dan de Solvency II BEL voor een bepaald type product, is het waarschijnlijk dat er een tekort zal zijn als een verzekeraar binnen deze branche failliet gaat. Dit is op basis van de aanname dat de Solvency II BEL toereikend is om de verplichtingen richting polishouders na te komen. De uitkomsten van het DNB onderzoek uitgevoerd door Triple A kunnen daarom mogelijk een indicatie geven van de waarschijnlijkheid op een tekort in geval van een falende verzekeraar in de verschillende leven branches. Het verdere (mogelijke) gebruik van de faillissementswaarde wordt toegelicht in sectie III.G.

Het begrip schadevergoedingsvordering zal niet worden opgenomen in het model, aangezien de uitvoering hiervan zeer afhankelijk is van de kenmerken van individuele polishouders. De uitvoering hiervan kan zowel operationeel als financieel gezien een ingewikkeld proces zijn, waarbij de keuze voor het toevoegen van dit begrip beleidsmatig is. Hierbij dient opgemerkt te worden dat op dat op basis van de onderzoeksvraagstelling de schadevergoedingsvordering niet onder de reikwijdte valt van het IGS.

Werkaanname #5: Schadevergoedingsvordering

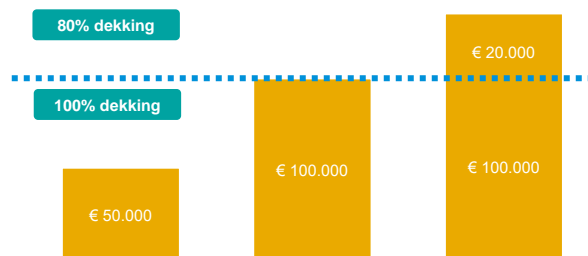
Het begrip schadevergoedingsvordering zal niet worden opgenomen in het model.

F. Dekkingsniveau

Beschrijving

Het dekkingsniveau is de totale compensatie aan de polishouders, zijnde de som van de uitkeringen uit de middelen die resteren in de verzekeraar en de (eventuele) inleg vanuit het IGS. Dit is relevant voor de vaststelling van het IGS-doelbedrag

Ten behoeve van de betaalbaarheid is voor dit onderzoek een basis uitgangspunt voor de levensverzekeringen het aanhouden van een drempelwaarde van € 100.000 per polis aan verzekerd bedrag. Wanneer een verzekerd bedrag boven dan wel onder dit bedrag uitkomt, kan een ander dekkingsniveau gekozen worden. In onderstaand voorbeeld is ervoor gekozen om een dekking van 100% te geven voor een bedrag onder de drempelwaarde van € 100.000 en een dekking van 80% boven deze drempelwaarde.



In dit onderzoek is de SII voorziening (BEL) het startpunt (werkaanname #1), welke verschilt van het verzekerd bedrag. Het verzekerd bedrag is het bedrag waarvoor een polishouder verzekerd is bij een verzekeraar. In geval dat een verzekerde gebeurtenis zich voordoet wordt dit bedrag uitgekeerd aan de verzekerde. Voor alle polishouders samen komt dit uit op een verzekerde som. In de bepaling van de SII voorziening wordt er gekeken naar de kans dat een gebeurtenis-zich voordoet en de verdiscontering van verwachte toekomstige uitkeringen. Het totale bedrag aan SII voorziening wat een verzekeraar moet aanhouden is hierdoor kleiner dan de verzekerde som.

Modelmatige implementatie (zie ook werkaanname #7)

De percentuele verdeling van de technische voorziening naar de drempelwaarde is een algemeen percentage, waardoor het alleen mogelijk is om de voorziening van de falende levensverzekeraar te splitsen naar voorziening behorende bij de betreffende polissen. De consequentie van deze data beperking is dat voor de polissen met een technische voorziening boven de drempelwaarde een algehele dekkingsniveau geldt van 80% in het basis-scenario.

Data

In de QRT's wordt geen uitsplitsing gemaakt in de data bij een drempelwaarde zoals € 100.000 SII voorziening dan wel verzekerd bedrag.

Het Verbond van Verzekeraars heeft data beschikbaar gesteld vanuit de verzekeringsmarkt waarmee een dergelijke verdeling wel inzichtelijk wordt. Deze informatie betreft op geaggregeerd niveau het percentage van zowel technische voorziening als percentage van aantal polissen waarvoor het verzekerde bedrag onder of boven de grenswaarde van € 100.000 vallen. Door dit percentage van technische voorzieningen toe te passen op de Solvency II BEL kan een (geschat) onderscheid gegeven worden ten aanzien van deze grenswaarde en daarmee uitkomsten genereren op basis van verschillende dekkingsniveaus voor boven en onder deze grenswaarde.

Aannames

Met behulp van de data van het Verbond kan er onderscheid gemaakt worden in dekkingsniveaus boven en onder de grenswaarde. Terwijl een verdeling op basis van verzekerd bedrag boven en onder € 100.000 passender zou zijn, is de beschikbare verdeling op basis van Solvency II technische voorziening. In dit onderzoek is onderscheid gemaakt in dekkingsniveau voor leven en schade.

- Voor schade wordt in het basis-scenario een dekkingsniveau van 95% gebruikt, met als gevoeligheidsscenario een dekkingsniveau van 90% en van 100%.
- Voor leven en arbeidsongeschiktheid wordt in het basis-scenario een dekkingsniveau van 100% gebruikt voor onder € 100.000 en een dekking van 80% boven € 100.000, met gevoeligheden van 70% en 90% boven € 100.000.

Werkzaamname #6: Dekkingsniveau

Voor schade wordt in het basis-scenario uitgegaan van 95% dekking, met gevoeligheden van 90% en 100% dekking. Voor Leven wordt in het basis-scenario uitgegaan van 100% dekking voor polissen met een verzekerd bedrag onder € 100.000 en een dekking van 80% boven € 100.000, met gevoeligheden van 70% en 90% dekking boven € 100.000.

G. IGS-doelbedrag (1/2)

Beschrijving

Het IGS-doelbedrag wordt bepaald door het tekort, welke het verschil is tussen de dekkingsniveau ten aanzien van de faillissementswaarde en de resterende activa in de boedel.

Wat de hoogte zal zijn van de resterende activa in de boedel is sterk afhankelijk van de situatie van de individuele verzekeraar. Hierbij moet rekening gehouden worden met preferente schuldeisers die recht hebben op een vordering vóórdát de polishouders in aanmerking komen op hun vordering (i.e. werknemers van de verzekeraar). Dit staat ook omschreven in de [faillissementswet, artikel 213m](#). In geval de resterende activa niet toereikend is voor het te dekken bedrag (faillissementswaarde vermenigvuldigd met het dekkingsniveau in percentage), zal het IGS in werking treden.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er vanuit de [wet herstel en afwikkeling DNB resolutie](#) kan toepassen in geval een verzekeraar in de problemen komt en dat mogelijk het falen van de verzekeraar te grote maatschappelijke en financiële gevolgen heeft. In resolutie kan DNB resolutie-instrumenten inzetten, maar ook in resolutie kunnen kortingen niet altijd voorkomen worden. Daarom moet het IGS ook ingezet kunnen worden bij resolutie.

Rekenvoorbeeld wisselwerking werkaanname #6 en #7

Stel dat de BEL € 100 is en het tekort wordt gedefinieerd als 10% van de BEL (werkaanname #7), dan wordt het tekort in dit voorbeeld vastgesteld op € 10. De resterende activa is dan € 100 – € 10 = € 90.

- Als het dekkingsniveau is gedefinieerd op basis van de BEL, zou bij een dekkingsniveau van 95% de dekking $95\% \times € 100 = € 95$ zijn. Het uiteindelijke IGS-doelbedrag is het verschil tussen het dekkingsniveau en de activa. Het IGS-doelbedrag komt dan uit op € 95 – € 90 = € 5.
- Als het dekkingsniveau gedefinieerd zou zijn op basis van de faillissementswaarde, en deze zou gelijk zijn aan € 105, dan zou het dekkingsniveau $95\% \times € 105 = € 99,75$ zijn. Het IGS-doelbedrag komt dan uit op € 99,75 – € 90 = € 9,75.

Stel dat de drempelwaarde € 95 is en het dekkingspercentage boven deze drempelwaarde 90%.

- Als het mogelijk zou zijn om in de model implementatie de dekking te kunnen splitsen op polishouderniveau, dan zou voor een polis met een BEL van €100 de dekking onder de drempelwaarde $100\% \times € 95 = € 95$ zijn en de dekking boven de drempelwaarde $90\% \times € 5 = € 4,5$; in totaal komt de dekking uit op € 99,5.
- De verdeling naar boven/onder deze drempelwaarde beschikbaar voor dit onderzoek betreft verdeling van de volledige BEL; er is geen inzicht in de verdeling van overschrijding van de drempelwaarde op polishouderniveau. Daarom is de implementatie voor dit onderzoek als volgt: stel polis A met een BEL waarde van € 90 en polis B met een BEL waarde van € 150. Om de voorgestelde dekkingsniveaus toe te kunnen passen wordt 100% over de volledige € 90 genomen voor polis A en 80% over de volledige € 150 voor polis B.

Data

Er is informatie beschikbaar ten aanzien van de faillissementswaarde. Triple A heeft onderzoek gedaan naar de faillissementswaarden als percentage van de Solvency II technische voorzieningen (BEL + Risciomarge). Hier is alleen onderzoek verricht naar de faillissementswaarden voor de levensverzekeringen. Deze percentages liggen tussen de 90% en 110%, met uitzondering van ingegaan DB pensioen en DIL levenslang en ORV. Een percentage van 100% betekent dat in geval van een falende verzekeraar, dit volledig door de SII technische voorziening kan worden gedekt. Een faillissementswaarde boven de 100% geeft aan dat er niet voldoende middelen in de SII technische voorziening zijn om bij het falen van de verzekeraar uit te keren.

Er is echter geen informatie beschikbaar ten aanzien van de te verwachten resterende activa in de boedel. Hierdoor is het niet mogelijk om volledig op basis van data een tekort te definiëren en daarmee een IGS-doelbedrag.

Aannames

Om toch op basis van data een tekort te definiëren, zouden er aannames moeten worden gemaakt ten aanzien van de resterende activa in de boedel bij de falende verzekeraar. Dit betekent aannames maken op welke mogelijke preferente schuldeisers er mogelijk zouden zijn voor de falende verzekeraars zoals gedefinieerd in het basis uitgangspunt. Daarbij zouden ook aannames gemaakt moeten worden van de mogelijke hoogtes van de vorderingen van deze preferente schuldeisers. Deze aannames zouden bovenop de aannames komen die al gemaakt zijn ten aanzien van zowel de faillissementswaarde als het dekkingsniveau. Dit kan leiden tot schijnzekerheid, wat onwenselijk is. Derhalve wordt in dit onderzoek de aanname gedaan om het IGS-doelbedrag te definiëren als percentage van de Solvency II BEL

Met maken van deze aanname heeft impact op werkaanname #7 ten aanzien van het dekkingsniveau. Met de keuze om het IGS-doelbedrag uit te drukken als percentage van de Solvency II BEL, wordt feitelijk de faillissementswaarde overgeslagen. Het dekkingsniveau moet derhalve ook worden gedefinieerd op basis van de Solvency II BEL. Vanwege deze herdefinitie zal het feitelijke dekkingsniveau afwijken van de het dekkingsniveau opgenomen in werkaanname #7. Om de uitkomsten te nuanceren, zullen deze uitkomsten in het volgende hoofdstuk besproken worden in het licht van de gevoeligheidsscenario's.

G. IGS-doelbedrag (2/2)

Aannames

Zoals op de vorige pagina is besproken, is er gekozen om als werkaanname #7 een tekort te definiëren op de BEL, waarmee de aanspraak op het IGS wordt benaderd. Er is weinig historische data beschikbaar binnen de Nederlandse context, en daar bovenop is de situatie van iedere falende verzekeraar uniek. In het basis-scenario wordt gesimuleerd om een tekort te kunnen dekken dat ontstaat door het falen van een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar, is gekozen voor een tekort van 10% ter grootte van de BEL.

In de huidige markt is te zien dat een falende kleine levensverzekeraar naar verwachting een korting van ~20% door zal moeten voeren op haar geschreven polissen. Deze korting is nog niet definitief vastgesteld. Het basis-scenario gaat uit van het falen van twee grote verzekeraars en daar is het doelbedrag op gebaseerd. Het IGS zal vanwege dat doelbedrag naar verwachting ook kunnen worden ingezet bij het falen van een kleine verzekeraar.

Er zal een gevoeligheid van 15% van de BEL doorgerekend om nader te duiden wat een hoger doelbedrag zou betekenen voor de kosten/batenanalyse van het IGS. Tevens zal een gevoeligheid van 5% van de BEL doorgerekend worden om hetzelfde effect de andere kant op inzichtelijk te maken.

Werkaanname #7: IGS-doelbedrag

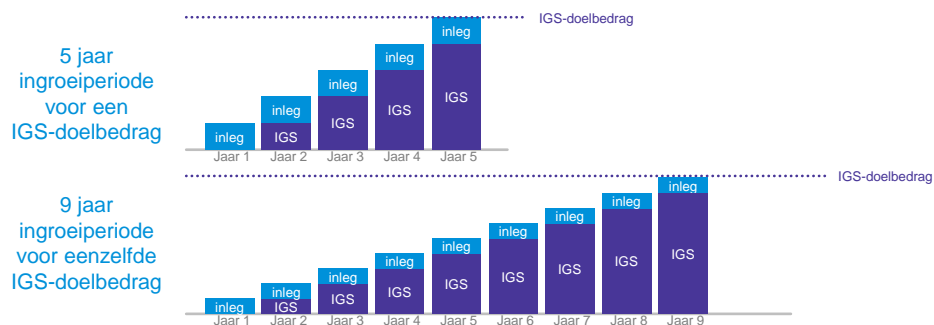
Het tekort, waarmee het IGS-doelbedrag wordt bepaald, zal in één keer gedefinieerd worden als percentage van de BEL. In het basis-scenario wordt de aanname gedaan dat het tekort 10% van de BEL is. De gevoeligheidsscenario's zijn 5% en 15% van de BEL. Met deze keuze moet modelmatig impliciet worden aangenomen dat de BEL wordt gebruikt voor de definitie van het dekkingsniveau.

Vanwege de modelmatige implementatie van het dekkingsniveau (werkaanname #6), zal voor de polissen met een technische voorziening boven de drempelwaarde gelden dat het tekort, bepaald door het IGS-doelbedrag gedefinieerd hierboven, direct wordt vergeleken met het dekkingsniveau.

H. Parameters – Ingroeiperiode

Beschrijving

Het IGS-doelbedrag moet worden gefinancierd. Deze financiering zal niet ineens gebeuren, maar worden opgebouwd gedurende een ingroeiperiode. De keuze voor de duur van deze ingroeiperiode gaat hand in hand met het risico dat het IGS doelbedrag niet op tijd bereikt wordt. In onderstaande figuur wordt dit geïllustreerd.



De keuze voor een langere ingroeiperiode resulteert in een lagere jaarlijkse inleg. Deze lagere inlegkosten dienen als uitgangspunt betaald te worden door de polishouders middels een premieopslag (zie ook volgende pagina). Aan de andere kant zorgt een langere ingroeiperiode voor een langere termijn waarin het IGS doelbedrag bereikt zal moeten worden. De kans is dan ook groter dat er gedurende de ingroeiperiode een verzekeraar omvalt. De kans dat het bereikte IGS bedrag niet toereikend is om een eventueel tekort te kunnen dekken is daarmee dan ook groter.

In het geval van een kortere ingroeiperiode, zal het IGS-doelbedrag eerder worden bereikt. De kans dat een verzekeraar omvalt gedurende de ingroeiperiode zal kleiner zijn. Hier staat wel tegenover dat de jaarlijkse inlegkosten hoger zullen zijn, wat zich zou kunnen vertalen in een hogere premieopslag voor consumenten.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat bij het stellen van een aanname ten aanzien van de ingroeiperiode, er een impliciete aanname wordt gedaan over de verwachte kans dat een verzekeraar omvalt. Het IGS-doelbedrag moet immers toereikend zijn voor het omvallen van een verzekeraar, derhalve kan de ingroeiperiode ook worden beschouwd als een impliciete aanname van de tijdsperiode waarna verwacht wordt dat er een verzekeraar omvalt.

Data

Wat betreft het falen van Nederlandse verzekeringsmaatschappijen kunnen de volgende waarnemingen worden gedaan:

- Het falen van Vie d'Or in 1995
- Het falen van Conservatrix in 2020

Hiermee is te constateren ~~we~~ dat er in een periode van 25 jaar twee verzekeraars failliet zijn gegaan.

Aannames

Het doel van een IGS is om polishouders te beschermen. Als hierbij rekening gehouden zou worden met de genoemde historische waarnemingen, zou een uitgangspunt kunnen zijn het aantal falende verzekeraars te delen door de periode waarin deze falende verzekeraars zich voor hebben gedaan. Hiermee zou je uitkomen op een tijdsperiode van 12,5 jaar.

Hierbij moet worden opgemerkt dat twee waarnemingen niet voldoende zijn om statistisch correcte uitspraken te doen. Derhalve wordt de keus gemaakt om deze tijdsperiode af te ronden naar beneden, waarbij er gevoeligheidsscenario's worden gedefinieerd boven en onder deze tijdsperiode.

Werkaanname #8: Ingroeiperiode

In het basis-scenario wordt een ingroeiperiode van 10 jaar gehanteerd.

Als gevoeligheidsscenario's worden een ingroeiperiode van 5 en 15 jaar gehanteerd.

I. Inlegkosten (1/5)

Beschrijving

Na het vaststellen van de ingroeiperiode, is duidelijk wat de jaarlijkse inleg in het IGS is. Deze jaarlijkse inlegkosten moeten worden verdeeld, waarbij het basisuitgangspunt is dat deze door de polishouders worden betaald middels een premieopslag. Hierbij is een aantal belangrijke begrippen relevant:

- Premievolume
Het premievolume van een verzekeraar is het totaal van verzekeringspremies die zijn ontvangen door de verzekeraar van polishouders. Het premievolume is opgenomen in de publieke QRT's per verzekeraar, gesplitst naar branche.
- Premiegrondslag en premieopslag
De premiegrondslag moet worden bepaald waarover de kosten van een IGS kunnen worden verdeeld, waarbij naar de premievolumes kan worden gekeken. Dit zal leiden tot een percentuele ofwel relatieve premieopslag. Hierbij wordt de additionele premie bedoeld die boven op de bestaande premie wordt gelegd. Hierbij dient opgemerkt te worden dat voor bestaande verzekeringscontracten geldt dat deze contracten juridisch gezien niet zomaar opengebroken kunnen worden, bijvoorbeeld om een aanvullende premieopslag te heffen voor een IGS.
- Nieuwe productie
Nieuw afgesloten verzekeringscontracten; hiervoor is het mogelijk om een premieopslag voor IGS te heffen.

- Verlenging/vernieuwing contracten
 - Voor schadeverzekeringen geldt dat de meeste verzekeringscontracten jaarcontracten zijn. Voor de langlopende schadeverzekeringscontracten is er in veel gevallen sprake van jaarlijkse prolongatie. Deze jaarlijkse prolongatie zou kunnen worden beschouwd als het jaarlijks hernieuwen van het bestaande verzekeringscontract. Bij het hernieuwen kunnen er mogelijkheden bestaan om de premiestelling aan te passen op basis van (wettelijke) vereisten vanuit een IGS.
 - Voor levensverzekeringen geldt dat de collectieve pensioencontracten regelmatig worden heronderhandeld. Er zijn contracten waarvoor heronderhandeling om de 5 jaar plaats vindt, maar er zijn ook contracten met jaarlijkse heronderhandeling. Daarbij is het mogelijk om de premiestelling aan te passen op basis van (wettelijke) vereisten vanuit een IGS.
- Premie-inleg: periodiek vs. eenmalig
De premie-inleg kan periodiek, ofwel op regelmatige basis zijn. Maar er is ook sprake van eenmalige premie-inleg, zoals koopsomstortingen. Het verschil tussen deze twee soorten premie-inleg is met name belangrijk voor de pensioenproducten binnen de levensverzekeringenbranche. Voor deze producten geldt namelijk dat er onderscheid is tussen een opbouw- en een uitkeringsfase. Voor pensioenproducten waarbij tijdens de opbouwperiode wordt gespaard voor een pensioenkapitaal geldt dat bij de overgang naar de uitkeringsfase het opgebouwde kapitaal als koopsom wordt gestort, ook als dit bij dezelfde verzekeraar gebeurt; er is dan sprake van een nieuwe contractuele relatie. (zie ook sectie 3.4)

Als alternatief op de directe financiering via premieopslag zouden de inlegkosten ook kunnen worden verdeeld over de verzekeraars. Op deze manier zouden kosten worden verdeeld op een manier waarbij bestaande contracten, waar geen verlenging of vernieuwing van toepassing is, ook mee worden gewogen. Voor de financiering zouden verzekeraars hun eigen vermogen kunnen aanspreken, of premieopslag heffen op door hen nieuw te sluiten polissen.

I. Inlegkosten (2/5)

Data

In de publieke QRT's zijn de premievolumes beschikbaar per verzekeraar, gesplitst naar branche (volgens de QRT categorisatie). Een data beperking van de QRT's is dat hierin geen onderscheid gemaakt kan worden tussen premies behorende bij nieuw afgesloten contracten (i.e. nieuwe productie) en premies behorende bij lopende contracten. Voor de levensverzekeringen is de additionele data beperking van de QRT's dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen individuele en collectieve verzekeringen.

Deze twee inzichten zijn voor de levensverzekeringen wél gegeven in het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars (zie hieronder). Tevens is in het jaarverslag de splitsing opgenomen tussen periodieke premies en koopsommen. Ondanks dat de reikwijdte van het financieel jaarverslag van het Verbond niet gelijk is aan de reikwijdte van de QRT's, kunnen percentuele verdelingen worden gebruikt om de QRT-data te verrijken.

Premievolumes NL levensverzekeringsmarkt

(bron: Financieel jaarverslag Verbond van Verzekeraars 2020)

2020 (€ miljard)	Individueel periodiek	Individueel koopsom	Collectief periodiek	Collectief koopsom
Premievolume Nieuwe productie	0,1	1,5		
Premievolume Totaal	4,5	1,8	3,8	2,3

I. Inlegkosten (3/5)

Aannames

De data beschikbaarheid betekent het volgende voor de premiegrondslag-aanname:

- **Schadeverzekeringen** zijn tegenwoordig voor het grootste deel een-jaarscontracten.
 - Premievolumes in de QRT's voor schadeverzekeringen zullen de premiegrondslag vormen voor de IGS-kostenverdeling.
- **Levensverzekeringen** bestaan uit individuele en collectieve verzekeringen, die deels met periodieke premie en deels met koopsommen worden betaald:
 - **Periodieke premie vs. koopsommen**
Voor periodieke premies zal de nieuwe productie de premiegrondslag vormen voor de IGS-kostenverdeling. Omdat dit jaarcijfers zijn, zal jaar-op-jaar de premiegrondslag groeien voor periodieke premies. Voor koopsommen geldt dat dit eenmalige inleg is, daarom zal de premiegrondslag voor koopsommen niet jaar-op-jaar groeien.
 - **Individuele levensverzekeringen**
De premievolumes zoals opgenomen in de QRT's zullen worden verrijkt met de informatie uit het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars om tot de premiegrondslag te komen voor de IGS-kostenverdeling.
 - **Collectieve levensverzekeringen**
Van collectieve verzekeringen is niet bekend welk deel nieuwe productie betreft. Daarvoor is de aanname gesteld dat heronderhandelingen gemiddeld iedere 2 jaar plaatsvinden, waaruit kan worden afgeleid dat het eerste jaar de helft van het periodieke premievolume nieuwe productie is en het jaar erna het hele periodieke premievolume nieuwe productie is sinds ingang van het IGS.
 - Als de heronderhandelingstermijn korter is, zullen meer collectieve contracten meteen kunnen gaan bijdragen en zullen de premieopslagen lager zijn, en visa versa als de heronderhandelingstermijn langer is.

In de QRT's is geen onderscheid tussen bovenstaande componenten. Derhalve zal een premiegrondslagpercentage worden bepaald op basis van bovenstaande aannames, welke vermenigvuldigd zal worden met de premievolumes uit de QRT's om tot de premiegrondslag in euro's te komen voor de levensverzekeringen.

Dit leidt tot de volgende premiegrondslagpercentages:

- Het totale premievolume zoals opgenomen in het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars is 12,4 miljard.
- In het eerste jaar na ingang van IGS zal opslag kunnen worden geheven over:
 - 0,1 miljard periodieke premie individueel
 - 1,9 miljard periodieke premie collectief (= 3,8 / 2)
 - 1,5 miljard koopsom individueel
 - 1,15 miljard koopsom collectief (= 2,3 / 2)
 - Dit is samen 4,65 miljard en is 37,5% van het totale premievolume
- In het tweede jaar na ingang van IGS zal opslag kunnen worden geheven over:
 - 0,2 miljard periodieke premie individueel (= 2 x 0,1)
 - 3,8 miljard periodieke premie collectief
 - 1,5 miljard koopsom individueel
 - 2,3 miljard koopsom collectief
 - Dit is samen 7,8 miljard en is 62,9% van het totale premievolume
- In het derde jaar na ingang van IGS zal opslag kunnen worden gegeven over:
 - 0,3 miljard periodieke premie individueel (= 3 x 0,1)
 - 3,8 miljard periodieke premie collectief
 - 1,5 miljard koopsom individueel
 - 2,3 miljard koopsom collectief
 - Dit is samen 7,9 miljard en is 63,7% van het totale premievolume
- Vanaf het derde jaar na ingang van IGS zal de premiegrondslag enkel groeien door de periodieke premie uit nieuwe productie voor de individuele portefeuilles.

Werkaanname #9A: Premiegrondslag en premieopslag – basis-scenario

De premieopslag zal worden bepaald door de inlegkosten te verdelen over de premiegrondslag. Deze is in de basis het premievolume uit de publieke QRT's. Voor de levensverzekeringen wordt vermenigvuldigd met een premiegrondslagpercentage; dit percentage is gebaseerd op de premievolumes uit nieuwe productie voor de individuele contracten uit het financieel jaarverslag van het Verbond van Verzekeraars en op de aanname van een heronderhandelingstermijn van 2 jaar voor de collectieve contracten.

I. Inlegkosten (4/5) – Nuances bij levensverzekeringen

Levensverzekeringen – individueel/collectief en uitsluiten koopsommen

Al eerder is opgemerkt dat in dit onderzoek geen uitsplitsing gemaakt is naar individuele en collectieve contracten, noch naar koopsom versus periodieke premiebetaling. Bij daadwerkelijke invoering van een IGS lijkt een dergelijke uitsplitsing wel relevant. In sectie 3.4 is ingegaan op de voor- en nadelen van een dergelijke uitsplitsing

Om inzicht te krijgen in de mogelijke impact van het splitsen van periodieke inleg en koopsommen, alsook van het splitsen van individueel en collectief, is een cijfermatige analyse uitgevoerd.

Cijfermatige analyse – Berekeningsstappen

De resulterende premieopslag in procenten uit het basis-scenario is bepaald op basis van de kosten (i.e. IGS-doelbedrag) gedeeld door de premiegrondslag gedurende de ingroeiperiode. Daarbij is rekening gehouden met de jaarlijks groei van de premiegrondslag vanwege nieuwe productie of heronderhandelde contracten. Op deze manier wordt tot een percentuele premieopslag gekomen die voor alle polishouders gelijk is gedurende de opbouwperiode.

Als een analyse wordt gemaakt van de gevolgen voor de premieopslag als individuele en collectieve verzekeringen apart worden beschouwd, moet rekening worden gehouden met verschillende snelheden van vernieuwing van de levensverzekeringscontracten. Zoals hiervoor uitgelegd dient voor collectieve contracten het volledige premievolume na 2 jaar als premiegrondslag, vanwege de aanname dat deze contracten iedere 2 jaar opnieuw onderhandeld worden. Voor individuele contracten zal de premiegrondslag slechts langzaam toenemen, omdat er nog beperkt nieuwe contracten worden afgesloten. Ook bij het uitsluiten van koopsommen in de premiegrondslag, moet gekeken worden naar het effect daarvan op het patroon van de premieopslagpercentages.

Op de volgende pagina wordt ingegaan op de benodigde aanpassingen aan de premiegrondslag en het IGS-doelbedrag voor een scenario waarbij individuele en collectieve contracten worden gesplitst en een scenario waarbij de koopsommen niet meetellen in de premiegrondslag. Door met die aanpassingen verder te rekenen, kan worden gekomen tot een inschatting van de percentuele premieopslag ten opzichte van het basis-scenario behorende bij deze twee scenario's.

De uitkomsten zijn gepresenteerd in sectie 4.3 en Appendix IV.J.

I. Inlegkosten (5/5) – Nuances bij levensverzekeringen

Cijfermatige analyse – Premiegrondslag

Op dezelfde manier als de stapsgewijze uitleg op pagina 127 kunnen premiegrondslagpercentages worden bepaald voor alleen individueel, alleen collectief en alleen periodieke inleg, zie tabel hieronder.

Om een impact in te schatten zowel het splitsen van individueel en collectief en het uitsluiten van koopsommen, moeten de opbouwpatronen van de premiegrondslag voor zowel individuele als collectieve contracten, als voor periodieke inleg, worden meegenomen. In onderstaande tabel is het aandeel in de premiegrondslag weergegeven tussen individueel en collectief, en tussen periodieke inleg en koopsommen.

De premieopslag resulterend uit het basis-scenario is één percentage dat wordt toegepast voor alle jaren binnen de ingroeiperiode. Om de informatie uit de tabel mee te nemen wordt gebruik gemaakt van het gemiddelde premiegrondslagpercentages. Dit gemiddelde is 74% voor alleen individueel, 26% voor alleen collectief en 47% voor alleen periodieke inleg.

Cijfermatige analyse – IGS-doelbedrag

Bij het uitsluiten van de koopsommen in de premiegrondslag, blijft het doelbedrag hetzelfde. Immers, dezelfde verzekeringsbranches blijven in scope.

Bij het splitsen van individueel en collectief zal ook het IGS-doelbedrag moeten worden gesplitst. De huidige marktinzichten laten zien dat de omvang van de technische voorzieningen van de individuele contracten 1/3^e deel van de levensverzekeringsmarkt beslaat en van de collectieve contracten 2/3^e deel.

Aandeel in premiegrondslag					
Jaar	Premiegrondslag basis-scenario (individueel én collectief)	Aandeel Individueel	Aandeel Collectief	Aandeel periodieke inleg	Aandeel koopsommen
1	38%	66%	34%	57%	43%
2	63%	78%	22%	49%	51%
3	64%	77%	23%	48%	52%
4	65%	76%	24%	48%	53%
5	65%	75%	25%	47%	53%
6	66%	74%	26%	46%	54%
7	67%	73%	27%	46%	54%
8	68%	73%	27%	45%	55%
9	69%	72%	28%	45%	55%
10	69%	71%	29%	44%	56%
Gemiddeld	63%	26%	74%	47%	53%

Werkaanname #9B: Premiegrondslag en premieopslag - gevoeligheden
Om inzicht te krijgen in het gevolg voor de premieopslag als koopsommen buiten beschouwing worden gelaten, of als individuele en collectieve contracten apart worden beschouwd, is op basis van sterk vereenvoudigde aannames een berekening gemaakt.

J. Branches

Beschrijving

Binnen de verzekeringswereld wordt onderscheid gemaakt tussen levensverzekeringen en schadeverzekeringen.

- Er zijn verschillende soorten levensverzekeringen. Sommige verzekeringen keren uit als de verzekerde op een bepaalde datum leeft. Andere verzekeringen keren juist uit als de verzekerde voor een bepaalde datum overlijdt. En weer andere verzekeringen keren uit als de verzekerde in leven is of eerder overlijdt. Het betreft in de meeste gevallen contracten met looptijd van meerdere jaren.
- Een schadeverzekering is een verzekering die tot doel heeft een verzekerde na het optreden van een verzekerd risico financieel te compenseren en schadeloos te stellen. De contractduur is meestal 1 jaar. De afhandeling van de schade gebeurt meestal ook binnen een jaar, behalve bij aansprakelijkheidsschades.

Een deelvraag van deze onderzoeksopdracht is het identificeren van branches die in aanmerking komen voor IGS, naast de door EIOPA gekwalificeerde branches. Deze vraag kan deels kwalitatief beantwoord worden, door hier onderbouwing voor te geven op basis van de uitgangspunten zoals uiteengezet in EIOPA's opinie (Appendix II.B). Daarnaast zal uit de uitkomsten van het kwantitatief model blijken voor welke branches een IGS naar verwachting in meer of mindere mate betaalbaar zal zijn.

De kwalitatieve beantwoording van deze vraag resulteert in een vernauwing van het aantal branches waarvan het zinnig lijkt om de kwantitatieve uitkomsten ervan uiteen te zetten in dit rapport.

Data

In Bijlage I van de Solvency II Gedelegeerde Verordeningen staan de verschillende verzekeringsbranches. Deze categorisatie komt één op één overeen met de categorisatie van de QRT's.

Aannames

Op basis van de uitgangspunten zoals uiteengezet in EIOPA's opinie (Appendix II.B) kan worden beredeneerd voor welke verzekeringsbranches het zinnig lijkt om de kwantitatieve uitkomsten ervan uiteen te zetten in dit rapport.

Op de volgende pagina staat een overzicht van de branches zoals opgenomen in Appendix I van de Solvency II Gedelegeerde Verordeningen, met daarbij een kwalitatieve analyse op basis van EIOPA's uitgangspunten.

Op basis van deze kwalitatieve analyse zal in dit onderzoek een limitering worden gemaakt in de presentatie van de uitkomsten van het kwantitatief model.

Let op:

Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

Werkaanname #10: Branches

Voor de presentatie van de uitkomsten van het kwantitatief model zal een beperking worden toegepast op basis van de kwalitatieve analyse zoals opgenomen in de pagina's die hierna volgen.

J. Parameters – Branches: Schade

In onderstaand overzicht wordt uiteengezet waarom een branche (zoals gedefinieerd in de Gedelegeerde Verordeningen) als 'in-scope' geclassificeerd wordt voor het IGS-onderzoek. Hierbij worden de EIOPA uitgangspunten meegewogen om tot een beoordeling te komen.

Branche zoals gedefinieerd in Solvency II Gedelegeerde Verordeningen, Bijlage I, onderdeel A. Schadeverzekeringsverplichtingen	Uitgangspunten EIOPA opinie zoals opgenomen in "Opinion on the 2020 review of Solvency II"	Kwalitatieve analyse	In scope voor IGS onderzoek
(1) Ziektekosten	In scope: Zorgverzekering	Buiten scope gezet binnen dit onderzoek Overwegingen <i>De aanvullende zorgverzekering wordt niet gedekt door de bestaande vangnetten, zoals beschreven in appendix II.E. Deze verzekeringen hebben een beperkte schadeomvang. Daar waar vanuit IGS het doel is om de polishouder te beschermen, zou in geval van (aanvullende) zorgverzekeringen ook gekozen kunnen worden voor het mede aanmerken van de zorgaanbieder als begunstigde in plaats van de polishouder.</i> Afwijkend op EIOPA's opinie, met argumenten vanuit Nederlandse context.	Nee
(2) Inkomensbescherming		Langlopende verplichtingen met in potentie grote schadelast, als ook in potentie zware financiële en sociale effecten. In lijn met EIOPA's opinie.	Ja
(3) Arbeidsongevallen	In scope: Ongevallenverzekering	Langlopende verplichtingen met in potentie grote schadelast, als ook in potentie zware financiële en sociale effecten. Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(4) Aansprakelijkheid motorrijtuigen	In scope: Aansprakelijkheidsverzekering	Langlopende verplichtingen met in potentie grote schadelast, als ook in potentie zware financiële en sociale effecten. Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(5) Overige motorrijtuigen		Uit de beschrijving van de Solvency II Gedelegeerde verordeningen, Bijlage I, onderdeel A, sub (5), staat dat dit enkel materiële schade betreft. In deze branche worden typisch jaarcontracten gesloten. In geval van een falende verzekeraar, zal de schade voor de polishouder naar verwachting niet significant zijn In lijn met EIOPA's opinie.	Nee

J. Parameters – Branches: Schade

In onderstaand overzicht wordt uiteengezet waarom een branche (zoals gedefinieerd in de Gedelegeerde Verordeningen) als 'in-scope' geclassificeerd wordt voor het IGS-onderzoek. Hierbij worden de EIOPA uitgangspunten meegewogen om tot een beoordeling te komen.

Branche zoals gedefinieerd in Solvency II Gedelegeerde Verordeningen, Bijlage I, onderdeel A. Schadeverzekeringsverplichtingen	Uitgangspunten EIOPA opinie zoals opgenomen in "Opinion on the 2020 review of Solvency II"	Kwalitatieve analyse	In scope voor IGS onderzoek
(6) Schepen, luchtvaartuigen en andere transportmiddelen		Betreft met name grootzakelijk, welke volgens EIOPA opinie outscoped zouden moeten worden.	Nee
(7) Brand en andere schade aan goederen	In scope: Brandverzekering In scope: Andere schade aan goedere	In lijn met op EIOPA's opinie Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(8) Algemene aansprakelijkheid	In scope: Aansprakelijkheidsverzekering	Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(9) Krediet en borgtocht	In scope: Borgtochtverzekering, als de begunstigde een natuurlijk persoon is	Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(10) Rechtsbijstand		Betreft jaarcontract. Verzekeraar beslist of een geschil in behandeling wordt genomen of niet, mede op basis van kans van slagen en verwachte schadeomvang, waarbij kleine schadeomvang vaak wordt geweigerd. Indien een geschil in behandeling wordt genomen is er derhalve kans dat het om grote schadeomvang zal gaan.	Ja
(11) Hulpverlening		In lijn met op EIOPA's opinie Betreft jaarcontract en beperkte schadeomvang (e.g. reisverzekering, pech onderweg hulp)	Nee
(12) Diverse geldelijke verliezen		In lijn met op EIOPA's opinie Verzekeringsverplichtingen voortvloeiend uit een risico dat niet onder de verzekeringsbranches 1 tot en met 11 valt.	Ja
		In lijn met op EIOPA's opinie	

J. Parameters – Branches: Leven

In onderstaand overzicht wordt uiteengezet waarom een branche (zoals gedefinieerd in de Gedelegeerde Verordeningen) als 'in-scope' geclassificeerd wordt voor het IGS-onderzoek. Hierbij worden de EIOPA uitgangspunten meegewogen om tot een beoordeling te komen.

Branche <i>zoals gedefinieerd in Solvency II Gedelegeerde Verordeningen, Bijlage I, onderdeel D.</i> <i>Levensverzekeringsverplichtingen</i>	Uitgangspunten EIOPA opinie <i>zoals opgenomen in "Opinion on the 2020 review of Solvency II"</i>	Kwalitatieve analyse	In scope voor IGS onderzoek
(29) Ziekteverzekering (o.a. arbeidsongeschiktheid)	In scope: Arbeidsongeschiktheidsverzekering	Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(30) Levensverzekeringen met winstdeling	In scope: Levensverzekering	Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(31) Unit-Linked verzekeringen	In scope: Levensverzekering	Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(32) Overige Levensverzekeringen	In scope: Levensverzekering	Volgend op EIOPA's opinie	Ja
(33) Lijfrentes die voortvloeien uit schadeverzekeringen en met betrekking tot ziekteverzekeringsverplichtingen	In scope: Zorgverzekering	Buiten scope gezet binnen dit onderzoek	Nee
(34) Lijfrentes die voortvloeien uit schadeverzekeringen en met betrekking tot verzekeringsverplichtingen anders dan ziekteverzekeringsverplichtingen	In scope: Levensverzekering	Langlopende verplichtingen met in potentie grote schadelast, als ook in potentie zware financiële en sociale ontberingen Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze type verzekeringen niet in Nederland voorkomen. In lijn met EIOPA's opinie	Nee

J. Parameters – QRT Branches Leven

De Nederlandse verzekeringsmarkt is sterk gereguleerd met een verplichting voor verzekeraars om middels QRT's jaarlijks cijfers aan te leveren bij de DNB.

In onderstaand overzicht is op basis van de QRT gegevens inzichtelijk gemaakt wat de verdeling is tussen Nederlandse voorzieningen voor levensverzekeringen op zowel geaggregeerd niveau als brancheniveau (leven en schade).

Branche		Korte beschrijving	Aantal partijen in de NL markt	% voorziening NL gesplitst voor Leven en Schade	% voorziening NL geaggregeerd voor Leven en Schade
Leven	Levensverzekeringen met winstdeling	Verzekeringen met winstdeling, welke geen lijfrentes van schadeverzekeringscontracten zijn.	14, waarvan 5 grote partijen.	24,1%	23,5%
	Index-Linked en Unit-Linked verzekeringen	Levensverzekeringen die aan indices of beleggingen gekoppeld zijn.	13, waarvan 5 grote partijen.	24,9%	24,2%
	Ziekteverzekering (o.a. arbeidsongeschiktheid)	Financiële vergoedingen die voortvloeien uit ziekte, ongeval, invaliditeit of handicap.	19, waarvan 6 grote partijen.	3,3%	3,2%
	Overige levensverzekeringen	Alle overige levensverzekeringen.	22, waarvan 5 grote partijen.	47,7%	46,5%
	Out scope	Niet van toepassing / niet beschikbaar			
			Subtotaal	100%	97,4%

J. Parameters – QRT Branches Schade

De Nederlandse verzekeringsmarkt is sterk gereguleerd met een verplichting voor verzekeraars om middels QRT's jaarlijks cijfers aan te leveren bij de DNB.

In onderstaand overzicht is op basis van de QRT gegevens inzichtelijk gemaakt wat de verdeling is tussen Nederlandse voorzieningen voor schadeverzekeringen op zowel geaggregeerd niveau als brancheniveau (leven en schade). Zorgverzekeringen is hierin niet meegenomen.

Branche	Korte beschrijving	Aantal partijen in de NL markt	% voorziening NL gesplitst voor Leven en Schade	% voorziening NL geaggregeerd voor Leven en Schade	
Schade	Inkomensbescherming	Financiële vergoedingen die voortvloeien uit ziekte, ongeval, invaliditeit of handicap, niet als levensverzekering.	25, waarvan 4 grote partijen.	11,9%	0,3%
	Arbeidsongevallen	Verzekeringen voor arbeidsongevallen en beroepsziekten, niet als levensverzekeringen.	1	0,1%	0,0%
	Krediet en borgtocht	Verzekeringen met betrekking tot insolventie, exportkrediet, landbouwkrediet, verkoop op afbetaling, en directe en indirecte borgtocht.	5, waarvan 1 grote partij.	0,5%	0,0%
	Overige geldelijke verliezen	Verplichtingen voor het risico van werkloosheid, ontoereikende inkomsten, winstderving, onvoorzien bedrijfsuitgaven, verlies van verkoopwaarde, of andere niet met een bedrijf samenhangende verliezen.	20, waarvan 5 grote partijen.	1,4%	0,0%
	Brand	Schade of verlies van goederen ten gevolge van brand, ontploffing, natuurkrachten, aardverzakkingen en/of gebeurtenissen zoals diefstal.	45, waarvan 4 grote partijen.	13,0%	0,3%
	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Verzekering voor iedere aansprakelijkheid die voortvloeit uit het gebruik van motorrijtuigen. In NL bekend als de WA-verzekering.	27, waarvan 3 grote partijen.	45,8%	1,2%
	Algemene aansprakelijkheid	Iedere vorm van aansprakelijkheid welke niet relateert aan motorrijtuigen of overige transportmiddelen.	38, waarvan 3 grote partijen.	19,3%	0,5%
	Rechtsbijstand	Verzekeringen voor rechtsbijstand en proceskosten.	22, waarvan 2 grote partijen.	3,1%	0,1%
	Out scope	Overige motorrijtuigen; schepen, luchtvaartuigen en andere transportmiddelen; hulpverlening.		4,9%	0,1%
		Subtotaal		100%	2,6%*

*Door afronding tellen bovenstaande percentages niet op tot 2,6%.



Appendix IV

Uitkomsten kwantitatief model en kwalitatieve analyses

A. Leeswijzer appendix IV

Om de kosten en baten van een IGS inzichtelijk te maken is een kwantitatief model opgezet.

Zoals voor elk model geldt ook hierbij dat dit een stilistische benadering van de realiteit is, waarbij de opzet en de uitkomsten sterk afhankelijk zijn van data beschikbaarheid en gestelde aannames. De uitkomsten van het kwantitatief model dienen dan ook vanuit die context te worden geïnterpreteerd.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de uitkomsten van het model, waarbij kwalitatieve aanvullingen worden gedaan om deze uitkomsten de juiste nuance mee te geven. Dit wordt gedaan aan de hand van de uitkomsten van de gevoeligheidsscenario's, alsook kwalitatieve analyses die tevens zijn voorgelegd aan de klankbordgroep.

Uitkomsten kwantitatief model

In dit hoofdstuk worden allereerst de uitkomsten van het basis-scenario gepresenteerd en toegelicht. Hierbij is het basis uitgangspunt dat een IGS-doelbedrag wordt bepaald aan de hand van een deterministisch scenario. In het basis-scenario wordt in opdracht van het Ministerie uitgegaan van het falen van een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar. [De uitkomsten worden weergegeven per branche in premieopslag als percentage van het premievolume van nieuw geschreven polissen.](#) De uitkomsten zijn sterk afhankelijk van de gebruikte data en gestelde aannames, waarbij er uiteraard naar is gestreefd om zo goed mogelijke data en de meest realistische aannames te gebruiken.

Om deze reden wordt daarna per berekeningsstap toegelicht wat de nuancering is van de uitkomsten, op basis van de gestelde aannames zoals beschreven in appendix III. De volgorde die gehanteerd wordt ten aanzien van nuancering op basis van aannames is beschreven in het kader hiernaast.

Bij de nuancering van de uitkomsten wordt zowel gebruik gemaakt van de uitkomsten van de gevoeligheidsscenario's, alsook van kwalitatieve analyses die op de desbetreffende pagina uiteen wordt gezet.

Kwalitatieve analyses

Voor een aantal componenten van een IGS-constructie, alsook gevoeligheden op een aantal aannames, geldt dat dit niet (expliciet) is meegenomen in het kwantitatief model (bijvoorbeeld het host-principe). Voor deze componenten en gevoeligheden zijn kwalitatieve analyses gemaakt. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze kwalitatieve analyses zijn voorgelegd aan de klankbordgroep.

Appendix

De appendix omvat een detail uitwerking van de uitkomsten van het kwantitatief model op basis van de verschillende scenario's en gevoeligheden die zijn geanalyseerd. Daarnaast worden de resultaten ook in een kwalitatieve context geplaatst en geïnterpreteerd om zodoende inzichten te verkrijgen in de mogelijke werking van een IGS. In het hoofdrapport is een samenvatting van de uitkomsten gegeven. In de appendix wordt hier in meer detail op ingegaan. Ook worden er aanvullende onderwerpen besproken, zoals het failliet gaan van andere verzekeraars dan de verzekeraars in het basis-scenario.

In deze [appendix](#) worden eerst de uitkomsten gepresenteerd:

- B. Modeluitkomsten basis-scenario
- C. Overzicht gevoeligheden

Daarna wordt in detail ingegaan op de volgende onderwerpen:

- D. Home vs. Host
- E. Herverzekering
- F. IGS-doelbedrag
- G. Dekkingsniveau
- H. Ingroeiperiode
- I. Andere verzekeraars
- J. Inlegkosten
- K. Geld beheer

B. Modeluitkomsten Basis-scenario – Leven

Vaststelling IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om een doelbedrag te bepalen op basis van het failliet gaan van één grote Nederlandse levensverzekeraar en één grote Nederlandse schadeverzekeraar. Hierbij is gekozen voor een tekort van 10% ter grootte van de BEL.

De categorisatie van de levensverzekeringen in de publieke QRT's zijn op een dusdanig geaggregeerd niveau, dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen bijvoorbeeld pensioenproducten en uitvaartverzekeringen. De consequentie is dat het model uitgaat van een IGS per "branche", zoals gedefinieerd in de QRT's, waarbij deze producten samen in één "branche" worden genomen. Hierbij moet tevens worden opgemerkt dat er ook geen onderscheid gemaakt kan worden in de producten waarvan de markt aan het krimpen is en producten waar nog nieuwe productie van toepassing is. Deze twee onderwerpen kunnen van invloed zijn op de hoogte van inleg in het IGS, dan wel dat de kosten worden verdeeld over meer of minder premiebetalende polissen. Bijvoorbeeld een markt waar nog nieuwe productie van toepassing is, kan mogelijk zorgen voor meer inleg in het IGS, waarbij een krimpende markt mogelijk kan zorgen voor minder inleg in het IGS.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat in de ziekteverzekeringen de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen* zijn opgenomen, welke een schadeverzekering is.

De gekozen levensverzekeraar in het basis-scenario verkoopt niet in alle branches verzekeringen, maar wel in de branches verzekeringen met winstdeling, geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen, overige levensverzekeringen en ziekteverzekeringen.

De resulterende doelbedragen voor deze branches zijn:

Leven Basis-scenario	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Doelbedrag (x 1.000.000)	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146

Aannames

In het basis-scenario wordt uitgegaan van een dekkingsniveau van 100% voor bedragen < €100.000. Voor bedragen boven dit bedrag geldt een dekkingsniveau van 80%. Het tekort als percentage van de BEL wordt net als bij de schade branches gedefinieerd als 10%. Dit resulteert in een IGS-doelbedrag van 10% van de BEL voor bedragen < €100.000, anders geldt er een IGS-doelbedrag van 0%, immers de resterende middelen zijn verondersteld hoger te zijn dan het dekkingsniveau.

Naast het basis-scenario worden er verschillende gevoeligheidsscenario's doorgerekend. Hier wordt met name gerekend met een hoger of lager dekkingsniveau (90% of 100%) of met een hoger of lager tekort als percentage van de BEL (5% of 15%). Daarnaast wordt er ook gekeken naar verschillende ingroeiperiodes. In het basis-scenario wordt uitgegaan van 10 jaar, maar voor de gevoeligheidsscenario's wordt ook gerekend met 5 jaar en 15 jaar. Ook worden er combinaties gegeven van deze scenario's. De uitkomsten zijn inzichtelijk gemaakt op de volgende pagina's.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

B. Modeluitkomsten Basis-scenario – Leven

Financiering IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om het IGS-doelbedrag te financieren middels directe premieopslag, waarmee het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode wordt verdeeld over de polissen waar een opslag over geheven kan worden. Hierbij is als uitgangspunt genomen dat alleen de nieuw verkochte polissen en de heronderhandelde collectieve contracten vanaf de introductie van een IGS zich lenen voor het heffen van een opslag en dat deze opslag door de tijd heen identiek blijft voor de polishouders.

Hierin zijn de koopsommen meegenomen in de bepaling van de premiegrondslag, evenals de collectieve contracten, omdat er niet bij voorbaat een (beleids)keuze gemaakt is. Als alternatief zouden de inlegkosten ook kunnen worden verdeeld over de verzekeraars, naar rato van portefeuillegrootheid. Op deze manier zouden kosten worden verdeeld op een manier waarbij ook bestaande contracten mee worden gewogen. Dit heeft een negatief effect op de Solvabiliteitsratio van deze verzekeraars. Deze zullen dit kunnen financieren uit overwinsten, mocht dit van toepassing zijn, maar het mogelijk deels ook toch via een premieopslag in rekening brengen. Bij dit alternatief wordt nader toelichting gegeven in de sectie “Inlegkosten” van dit hoofdstuk (Appendix IV.J).

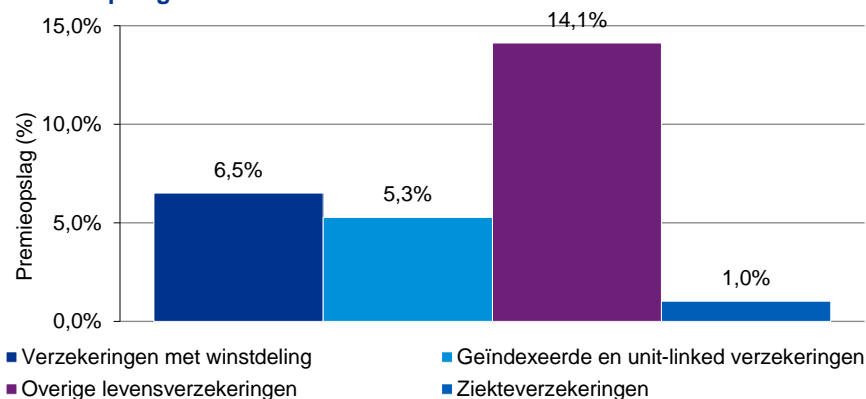
De volgende premieopslagen resulteren uit het kwantitatief model:

Leven Basis-scenario	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Premie opslag in procenten	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie “ziekteverzekeringen” onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

In grafiekvorm wordt dit als volgt weergegeven:

Premieopslag IGS: Leven branches



Op basis van het figuur hierboven kan de observatie worden gedaan dat de **premieopslag voor de verschillende levensverzekeringen zeer verschillend is: ongeveer 1% voor de ziekteverzekeringenbranche, en tussen de 5% en 15% voor de andere branches.**

Interpretatie van dekkingsniveau boven en onder drempelwaarde

Hierbij dient opgemerkt te worden dat in het basis-scenario het IGS-doelbedrag is gedefinieerd als 10% van de SII BEL, wat betekent dat de resterende activa in de faillissementsboedel 90% van de SII BEL omvatten. Derhalve, 90% van de verzekeringsverplichtingen zijn op een Solvency II basis nog volledig gedekt. In het basis-scenario is voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 het dekkingsniveau 80%, welke onder het niveau van de resterende activa valt. In dit scenario is er voor deze groep polissen dan dus ook geen IGS-doelbedrag bepaald en draagt derhalve niet bij aan de totale inlegkosten en daarmee de premieopslag.

B. Modeluitkomsten Basis-scenario – Leven

Financiering IGS-doelbedrag

Als we de percentages om zetten naar eurobedragen aan de hand van de voorbeeldpremies, resulteert dit in de volgende bedragen:

Leven Basis-scenario	Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Voorbeeldpremie	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar	€ 5 - € 40	€ 150
Premie opslag in euro			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50

Voor leven valt op dat de premieopslagen die volgen uit het kwantitatief model zorgen voor relatief grote opslagen in eurobedragen in verhouding met de premie die betaald dient te worden bij schade.

Rekenvoorbeeld: De premieopslag voor Verzekeringen met winstdeling is 6,51% van het totale premievolume van nieuw geschreven polissen. Dit betekent dat bij een premie van € 100, een premieopslag van € 6,51 wordt gevraagd. Hiermee komt de uiteindelijke premie uit op € 106,51. Met hetzelfde rekenvoorbeeld komt voor de Overige levensverzekeringen de uiteindelijke premie uit op € 114,14.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

B. Modeluitkomsten Basis-scenario – Schade

Vaststelling IGS-doelbedrag

In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om een doelbedrag te bepalen op basis van het failliet gaan van één grote Nederlandse levensverzekeraar en één grote Nederlandse schadeverzekeraar. De gekozen schadeverzekeraar in het basis-scenario verkoopt niet in alle branches verzekeringen, maar wel in de schade branches inkomensbescherming, aansprakelijkheid motorrijtuigen, brand, algemene aansprakelijkheid en rechtsbijstand.

De resulterende doelbedragen voor deze branches zijn:

Schade Basis-scenario	Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Doelbedrag (x 1.000.000)	€17	€75	€17	€32	€5

Deze verzekeraar heeft per 31-12-2020 voor een aantal schade branches geen verplichtingen op de Solvency II balans. Hierdoor worden er geen uitkomsten weergegeven voor deze branches. Het gaat om de volgende branches:

- Arbeidsongevallen
 - Hierbij dient opgemerkt te worden dat er één verzekeraar is die 100% van de SII BEL van de volledige markt op haar balans heeft staan.
- Krediet en borgtocht
 - Er is één verzekeraar die 88% van de SII BEL van de volledige markt op haar balans heeft staan.
- Overige geldelijke verliezen
 - De totale SII BEL voor deze branche van de volledig markt is 0,6% van de totale SII BEL van alle schade branches.

Als er slechts 1 verzekeraar in Nederland is die een product voert, dan is een IGS niet voor de hand liggend, omdat de inleg voor het IGS dan door deze ene verzekeraar moet worden opgebracht voor het geval deze ene verzekeraar in de problemen komt. Dit is het geval voor de arbeidsongevallen. Voor de krediet en borgtocht branche geldt iets vergelijkbaars omdat er één Nederlandse verzekeraar is die bijna het volledige marktaandeel heeft. Voor beide branches geldt dat deze ook nog volledig of voor het grootste gedeelte buiten Nederland actief zijn. Voor de overige geldelijke verliezen branche moet worden opgemerkt dat, ondanks dat het een kleine branche is, bij het falen van een verzekeraar actief in deze branche de mogelijke impact op individuele polishouders wél materieel kan zijn.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze uitkomsten gebaseerd zijn op het basis uitgangspunt dat er geen kruisfinanciering is toegestaan en dat dit in de bestaande IGS-en in andere landen vaak wel het geval is.

Aannames

In het basis-scenario wordt uitgegaan van een dekkingsniveau van 95% voor alle polissen. Er wordt verondersteld dat bij een falende verzekeraar 10% van de toezeggingen aan de polishouders niet kan afdekken door de aanwezige middelen. Omdat niet de volledige 100% van de toezeggingen hoeft te worden gecompenseerd door het IGS, maar wel 95%, zal het IGS 5% moeten afdekken. De toezeggingen aan de polishouders zijn gelijk gesteld aan de Best Estimate Liabilities (BEL) die uit de QRT's kunnen worden afgelezen. In de tabellen met de uitkomsten wordt het IGS-doelbedrag daarom gelijk gesteld aan 5% van de BEL.

Naast het basis-scenario worden er verschillende gevoeligheidsscenario's doorgerekend. Hier wordt met name gerekend met een hoger of lager dekkingsniveau (90% of 100%) of met een hoger of lager tekort als percentage van de BEL (5% of 15%). Daarnaast wordt er ook gekeken naar verschillende ingroeiperiodes. In het basis-scenario wordt uitgegaan van 10 jaar, maar voor de gevoeligheidsscenario's wordt ook gerekend met 5 jaar en 15 jaar. Ook worden er combinaties gegeven van deze scenario's. De uitkomsten zijn inzichtelijk gemaakt op de volgende pagina's.

B. Modeluitkomsten Basis-scenario – Schade

Financiering IGS-doelbedrag

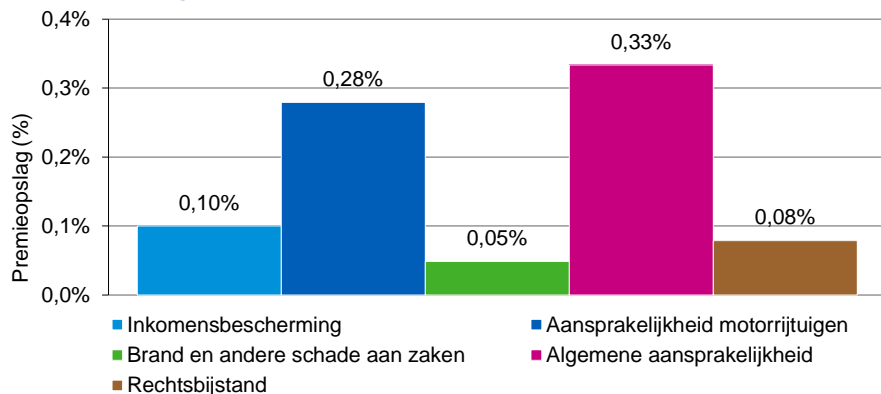
In opdracht van het Ministerie is het basisuitgangspunt om het IGS-doelbedrag te financieren middels directe premieopslag, waarmee het doelbedrag gedurende de ingroeiperiode wordt verdeeld over de polissen waar een opslag over geheven kan worden. Als aanname is voor de polissen in de schade branches verondersteld dat deze jaarlijks worden vernieuwd.

De financiering van het doelbedrag zal gedurende 10 jaar plaats vinden door een opslag op de premie, waarbij verondersteld is dat de premie door de tijd heen gelijk blijft. Dit resulteert in de volgende premieopslagen:

Schade Basis-scenario	Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Premie opslag in procenten	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%

In grafiekvorm wordt dit als volgt weergegeven:

Premieopslag IGS: Schade branches



Als we de percentages omzetten naar eurobedragen aan de hand van voorbeeldpremies, resulteert dit in de volgende bedragen:

Schade Basis-scenario	Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Voorbeeld-premie	€ 100 – € 400	€ 15	€ 45 - € 95	€ 5	€ 5 - € 30
Premie opslag	€ 0,10 – € 0,40	€ 0,04	€ 0,02 – € 0,05	€ 0,02	€ 0,00 – € 0,02

Voor schade valt op dat de premieopslagen die volgen uit het kwantitatief model resulteren in relatief kleine opslagen in eurobedragen.

Op basis van bovenstaande cijfers kan de observatie worden gedaan dat de **premieopslag voor de verschillende schade branches kleiner is dan 1% van het totale premievolume van nieuw geschreven polissen**. Hierbij is de aanname gedaan dat de inlegkosten kunnen worden verdeeld over de totale premievolumes van de schade branches zoals gerapporteerd in de publieke QRT's. De verklaring voor het feit dat dit een relatief kleine premieopslag is, is dat het IGS-doelbedrag relatief klein is ten opzichte van het premievolume waarover de premieopslagen kunnen worden geheven. Bij een halvering van het premievolume waarover premieopslagen kunnen worden gevraagd zal de premieopslag verdubbelen.

Rekenvoorbeeld: Voor de inkomensbescherming branche is de uitkomst van het basis-scenario een premieopslag van 0,10%. Dit houdt in dat bij een premie van € 10 er een premieopslag van € 0,01 wordt gevraagd. Hiermee komt de uiteindelijke premie uit op € 10,01.

C. Overzicht gevoeligheden - Leven

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **IGS-doelbedragen** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
Host-principe	B	D	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
Herverzekering	D	E	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 887	€ 1.425	€ 5.314	€ 155
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	70%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
Dekkingsniveau 2	F	G	100%	90%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
Dekkingsniveau 3	F	G	100%	70%	10 jaar	15%	15%	0%	€ 1.290	€ 2.083	€ 7.996	€ 219
Dekkingsniveau 4	F	G	100%	90%	10 jaar	15%	15%	5%	€ 1.614	€ 2.607	€ 10.007	€ 273
Dekkingsniveau 5	F	G	95%	95%	10 jaar	10%	5%	5%	€ 754	€ 1.218	€ 4.676	€ 128
Dekkingsniveau 6	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Dekkingsniveau 7	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	10%	€ 1.509	€ 2.436	€ 9.352	€ 256
Dekkingsniveau 8	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	5%	€ 754	€ 1.218	€ 4.676	€ 128

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuances zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

C. Overzicht gevoeligheden - Leven

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **IGS-doelbedragen** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
IGS-doelbedrag 1	G	F	100%	80%	10 jaar	5%	5%	0%	€ 430	€ 694	€ 2.665	€ 73
IGS-doelbedrag 2	G	F	100%	80%	10 jaar	15%	15%	0%	€ 1.290	€ 2.083	€ 7.996	€ 219
Ingroeiperiode 1	H	H	100%	80%	5 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
Ingroeiperiode 2	H	H	100%	80%	15 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 1.199	€ 585	€ 999	€ 23
Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 914	€ 841	€ 1.192	€ 3

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuanceringen zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

C. Overzicht gevoeligheden - Leven

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Relatieve premieopslag (in %)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Host-principe	B	D	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	4,8%	12,6%	1,0%
Herverzekering	D	E	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,7%	5,4%	14,1%	1,1%
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	70%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Dekkingsniveau 2	F	G	100%	90%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Dekkingsniveau 3	F	G	100%	70%	10 jaar	15%	15%	0%	9,8%	7,9%	21,2%	1,5%
Dekkingsniveau 4	F	G	100%	90%	10 jaar	15%	15%	5%	12,2%	9,9%	26,5%	1,9%
Dekkingsniveau 5	F	G	95%	95%	10 jaar	10%	5%	5%	5,7%	4,6%	12,4%	0,9%
Dekkingsniveau 6	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dekkingsniveau 7	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	10%	11,4%	9,3%	24,8%	1,8%
Dekkingsniveau 8	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	5%	3,7%	3,0%	7,9%	0,6%

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuances zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

C. Overzicht gevoeligheden - Leven

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Relatieve premieopslag (in %)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
IGS-doelbedrag 1	G	F	100%	80%	10 jaar	5%	5%	0%	3,3%	2,6%	7,1%	0,5%
IGS-doelbedrag 2	G	F	100%	80%	10 jaar	15%	15%	0%	9,8%	7,9%	21,2%	1,5%
Ingroeiperiode 1	H	H	100%	80%	5 jaar	10%	10%	0%	14,0%	11,4%	30,4%	2,2%
Ingroeiperiode 2	H	H	100%	80%	15 jaar	10%	10%	0%	4,2%	3,4%	9,0%	0,7%
Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	9,1%	2,2%	2,7%	0,2%
Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,9%	3,2%	3,2%	0,0%

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuanceringsen zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

C. Overzicht gevoeligheden - Leven

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

De percentuele uitkomsten zijn omgezet naar voorbeeld eurobedragen.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Voorbeeld premieopslag in euro's per maand			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Voorbeeldpremie											€ 5 - € 40	€ 150
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
Host-principe	B	D	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,63 – € 5,04	€ 1,50
Herverzekering	D	E	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,65
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	70%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
Dekkingsniveau 2	F	G	100%	90%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
Dekkingsniveau 3	F	G	100%	70%	10 jaar	15%	15%	0%			€ 1,06 – € 8,48	€ 2,25
Dekkingsniveau 4	F	G	100%	90%	10 jaar	15%	15%	5%			€ 1,33 – € 10,60	€ 2,85
Dekkingsniveau 5	F	G	95%	95%	10 jaar	10%	5%	5%			€ 0,62 – € 4,96	€ 1,35
Dekkingsniveau 6	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%			€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00
Dekkingsniveau 7	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	10%			€ 1,24 – € 9,92	€ 2,70
Dekkingsniveau 8	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	5%			€ 0,40 – € 3,16	€ 0,90

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuances zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

C. Overzicht gevoeligheden - Leven

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

De percentuele uitkomsten zijn omgezet naar voorbeeld eurobedragen.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > € 100.000	Voorbeeld premieopslag in euro's per maand			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Voorbeeldpremie											€ 5 - € 40	€ 150
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
IGS-doelbedrag 1	G	F	100%	80%	10 jaar	5%	5%	0%			€ 0,36 – € 2,84	€ 0,75
IGS-doelbedrag 2	G	F	100%	80%	10 jaar	15%	15%	0%			€ 1,06 – € 8,48	€ 2,25
Ingroeiperiode 1	H	H	100%	80%	5 jaar	10%	10%	0%			€ 1,52 – € 12,16	€ 3,30
Ingroeiperiode 2	H	H	100%	80%	15 jaar	10%	10%	0%			€ 0,45 – € 3,60	€ 0,99
Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,14 – € 1,08	€ 0,30
Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,16 – € 1,28	€ 0,00

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuanceringsen zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

C. Overzicht gevoeligheden – Schade

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **IGS-doelbedragen** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 17	€ 75	€ 17	€ 32	€ 5
Host-principe	B	D	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 17	€ 75	€ 17	€ 32	€ 5
Herverzekering	D	E	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 17	€ 77	€ 19	€ 33	€ 5
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	€ 33	€ 151	€ 33	€ 63	€ 10
Dekkingsniveau 2	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Dekkingsniveau 3	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	€ 17	€ 75	€ 17	€ 32	€ 5
IGS-doelbedrag 1	G	F	95%	95%	10 jaar	5%	0%	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
IGS-doelbedrag 2	G	F	95%	95%	10 jaar	15%	10%	€ 33	€ 151	€ 33	€ 63	€ 10
Ingroeiperiode 1	H	H	95%	95%	5 jaar	10%	5%	€ 17	€ 75	€ 17	€ 32	€ 5
Ingroeiperiode 2	H	H	95%	95%	15 jaar	10%	5%	€ 17	€ 75	€ 17	€ 32	€ 5
Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 5	€ 4	€ 1	€ 1	€ 0
Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 1	€ 8	€ 0	€ 0	€ 0

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuanceringen zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

C. Overzicht gevoeligheden – Schade

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Relatieve premieopslag (in %)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Host-principe	B	D	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,08%	0,22%	0,03%	0,16%	0,06%
Herverzekering	D	E	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,29%	0,06%	0,35%	0,08%
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Dekkingsniveau 2	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dekkingsniveau 3	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	0,07%	0,19%	0,03%	0,22%	0,05%
IGS-doelbedrag 1	G	F	95%	95%	10 jaar	5%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IGS-doelbedrag 2	G	F	95%	95%	10 jaar	15%	10%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Ingroeiperiode 1	H	H	95%	95%	5 jaar	10%	5%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Ingroeiperiode 2	H	H	95%	95%	15 jaar	10%	5%	0,07%	0,19%	0,03%	0,22%	0,05%
Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%
Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuanceringsen zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

C. Overzicht gevoeligheden – Schade

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gemodelleerde gevoeligheidsscenario's en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's.

De percentuele uitkomsten zijn omgezet naar voorbeeld eurobedragen.

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Voorbeeld premieopslag in euro's per maand				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Voorbeeldpremie								€ 100 – € 400	€ 15	€ 45 - € 95	€ 5	€ 5 - € 30
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,10 – € 0,40	€ 0,04	€ 0,02 – € 0,05	€ 0,02	€ 0,00 – € 0,02
Host-principe	B	D	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,08 – € 0,32	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,03	€ 0,01	€ 0,00 – € 0,02
Herverzekering	D	E	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,10 – € 0,40	€ 0,04	€ 0,03 – € 0,06	€ 0,02	€ 0,00 – € 0,02
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	€ 0,20 – € 0,80	€ 0,08	€ 0,05 – € 0,10	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,05
Dekkingsniveau 2	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00
Dekkingsniveau 3	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	€ 0,07 – € 0,28	€ 0,03	€ 0,01 - € 0,03	€ 0,01	€ 0,00 - € 0,02
IGS-doelbedrag 1	G	F	95%	95%	10 jaar	5%	0%	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00
IGS-doelbedrag 2	G	F	95%	95%	10 jaar	15%	10%	€ 0,20 – € 0,80	€ 0,08	€ 0,05 – € 0,10	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,05
Ingroeiperiode 1	H	H	95%	95%	5 jaar	10%	5%	€ 0,20 – € 0,80	€ 0,08	€ 0,05 – € 0,10	€ 0,03	€ 0,01 – € 0,05
Ingroeiperiode 2	H	H	95%	95%	15 jaar	10%	5%	€ 0,07 – € 0,28	€ 0,03	€ 0,01 - € 0,03	€ 0,01	€ 0,00 - € 0,02
Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,03 – € 0,12	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00
Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een voorbeeld IGS-doelbedrag van € 0 niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er tevens niet-gemodelleerde nuanceringen zijn, namelijk de verdeling van de inlegkosten en het geld beheer. Voor dit onderwerp zijn er in Appendix J kwalitatieve analyses gemaakt met, waar mogelijk, cijfermatige onderbouwing.

D. Home vs. Host - overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's voor Home vs. host en bijbehorende uitkomsten samengevat. Deze worden nader toegelicht in de volgende pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < €100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > €100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Host-principe	B	D	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	4,8%	12,6%	1,0%

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Host-principe	B	D	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,08%	0,22%	0,03%	0,16%	0,06%

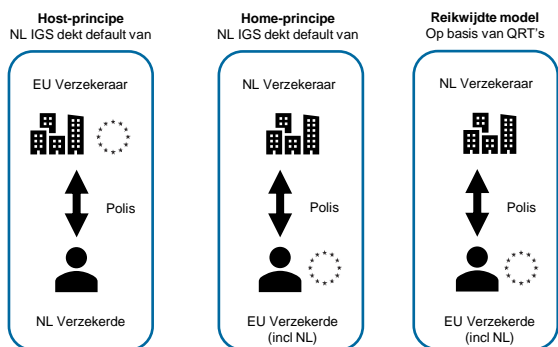
* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

D. Home vs. Host (1/3)

Constructie

Omdat er alleen bruikbare QRT's beschikbaar zijn van Nederlandse verzekeraars, kunnen met het model alleen berekeningen worden uitgevoerd op basis van het home-principe. Als er bruikbare Europese QRT's beschikbaar zijn, zouden er met het model ook berekeningen uitgevoerd kunnen worden vanuit het host-principe.

Voor dit onderzoek is wel cross-border data beschikbaar gesteld door DNB, welke inzicht kunnen geven in effecten op de kosten van een IGS met een host-principe. De geaggregeerde informatie is weergegeven in de tabel hiernaast.



Interpretatie van uitkomsten: home-principe

De inrichting van het model is gebaseerd op het home-principe, waarbij alleen polishouders verzekerd bij een Nederlandse verzekeraar gecompenseerd worden, ongeacht het land waar de polishouder woont. Nederlandse polishouders die zijn verzekerd bij een buitenlandse verzekeraar worden in deze constructie niet gedekt.

Het cross-border percentage in de tabel hiernaast representeert het deel van de Nederlandse polishouders dat niet wordt gedekt door een IGS op basis van een home-principe. Hierbij kan opgemerkt worden dat het voor arbeidsongevallen, krediet en borgtocht onwaarschijnlijk is dat deze relevant zijn voor een IGS, omdat er slechts één speler in de markt is.

Deze tabel geeft inzicht in het percentage nieuw geschreven premies in Nederland door EU verzekeraars ten opzichte van het totaal nieuw geschreven premies per branche in het jaar 2020.

Branche		% cross-border o.b.v. nieuw geschreven premies
Leven	Levensverzekeringen met winstdeling	1,0%
	Unit-Linked verzekeringen	9,9%
	Ziekteverzekeringen (het betreft hier o.a. arbeidsongeschiktheid)	0,6%
	Lijfrentes die voortvloeien uit schadeverzekeringen	11,2%
Schade	Inkomensbescherming	15,5%
	Arbeidsongevallen	100%
	Krediet en borgtocht	93,9%
	Overige geldelijke verliezen	48,3%
	Brand	31,8%
	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	19,6%
	Algemene aansprakelijkheid	52,0%
	Rechtsbijstand	21,1%

Mocht er besloten worden om het host-principe toe te passen en daarmee alle Nederlandse polishouders onder IGS reikwijdte te zetten, dan lijkt het wenselijk als verzekeraars gevestigd in andere Europese landen ook bijdragen aan het IGS-doelkapitaal van de branche wanneer zij contracten hebben verkocht aan Nederlandse polishouders. Als dat niet mogelijk blijkt te zijn, dan zouden NL verzekeraars de kosten moeten opbrengen en, bij de aanname dat de kosten worden doorbelast aan de polishouders via premieopslag, de NL polishouders die bij verzekeraars verzekerd zijn.

Om te komen tot premieopslagen in het host-principe kunnen de percentuele premieopslagen o.b.v. het home-principe worden bewerkt door deze te vermenigvuldigen met $(100\% - \% \text{cross-border})$, waarmee indirect de kosten worden verdeeld over Europese verzekeraars. **Zie volgende pagina voor de uitkomsten van deze verrijking op de percentuele premieopslag.**

Opgemerkt dient te worden dat, in algemene zin, een stijgende trend zichtbaar is in de cross-border data van DNB; het percentage nieuw geschreven premies vanuit het buitenland per jaar lijkt toe te nemen. Hierdoor zullen de genoemde effecten versterkt worden.

D. Home vs. Host (2/3)

Interpretatie van uitkomsten: host-principe (Leven)

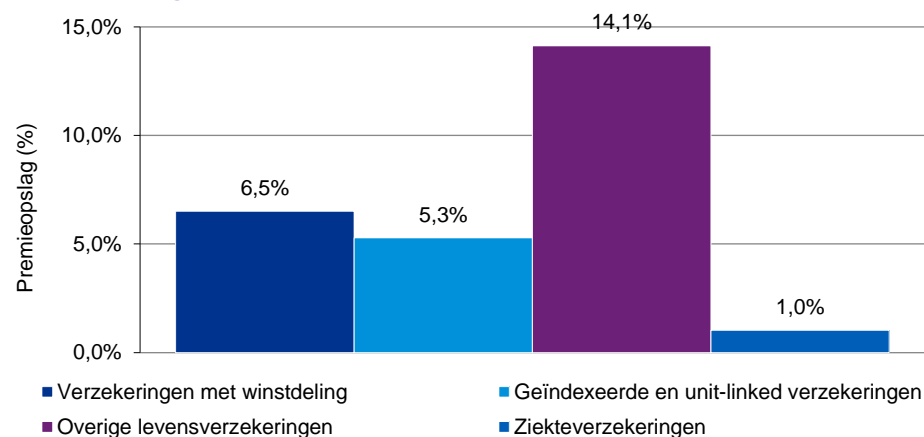
Voor de benadering van het host-principe is er gebruik gemaakt van de procentuele premieopslagen o.b.v. het home-principe door deze te vermenigvuldigen met (100% +/- %cross-border), waardoor indirect de kosten worden verdeeld over Europese verzekeraars die Nederlandse polishouders bedienen.

De premieopslag voor de branches wordt lager bij toepassen van het host-principe. Dit komt doordat de kosten niet alleen worden verdeeld over Nederlandse verzekeraars, maar ook over Europese verzekeraars. Het doelbedrag wordt verondersteld gelijk te blijven. De hoogte van de daling in premieopslag is mede afhankelijk van het percentage cross-border.

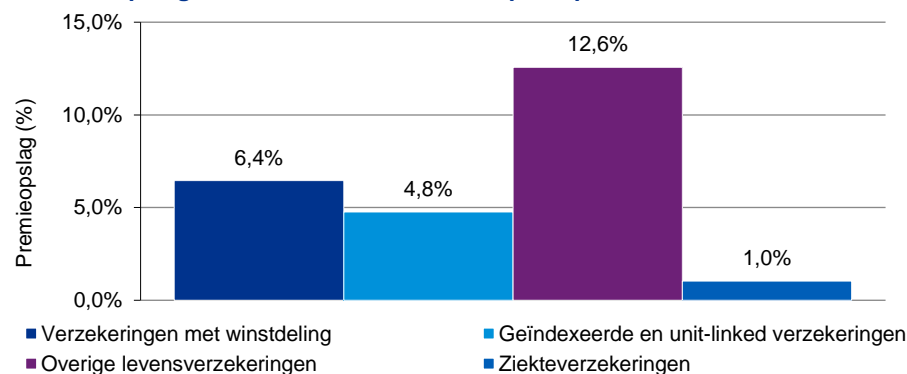
In de figuur hiernaast blijkt dat de premieopslagen voor:

- De *verzekeringen met winstdeling* met 0,06%-punt dalen t.o.v. het basis-scenario. Het percentage cross-border voor deze groep is 1%, wat de relatief kleine daling verklaart.
- De *unit-linked verzekeringen* dalen met 0,53%-punt t.o.v. het basis-scenario. Het percentage cross-border verzekeringen is 9,9%, waardoor de grotere daling van de premieopslag wordt verklaard.
- De *overige levensverzekeringen* (o.a. lijfrentes, ORV, uitvaart) dalen met 1,58 %-punt t.o.v. het basis-scenario. Het percentage cross-border verzekeringen is 11,2%. Dit verklaart de grootste daling in premieopslag voor de levensverzekeringen.
- De *ziekteverzekeringen* zijn nauwelijks gedaald t.o.v. het basis-scenario. Dit komt doordat het cross-border percentage voor deze groep nagenoeg nihil is.

Premieopslag IGS: Leven branches home-principe



Premieopslag IGS: Leven branches host-principe



D. Home vs. Host (3/3)

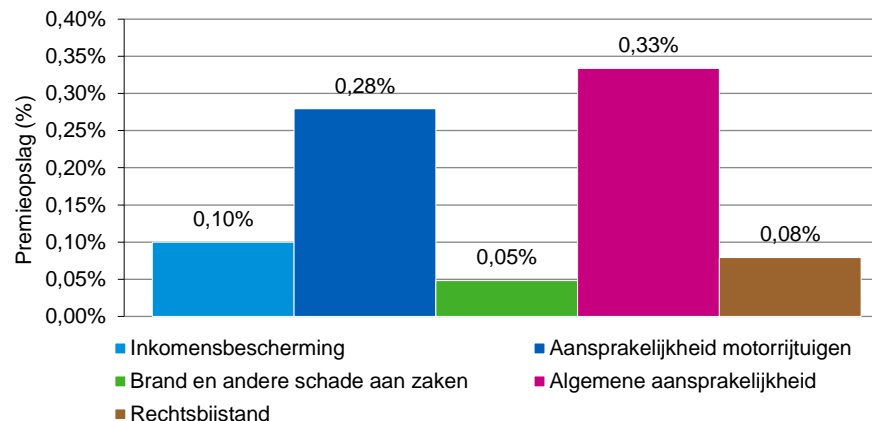
Interpretatie van uitkomsten: host-principe (Schade)

De premieopslag voor de meeste branches neemt af. Dit komt doordat de kosten niet alleen worden verdeeld over Nederlandse verzekeraars, maar ook over Europese verzekeraars. Het doelbedrag wordt verondersteld gelijk te blijven. De hoogte van de daling in premieopslag is mede afhankelijk van het percentage cross-border.

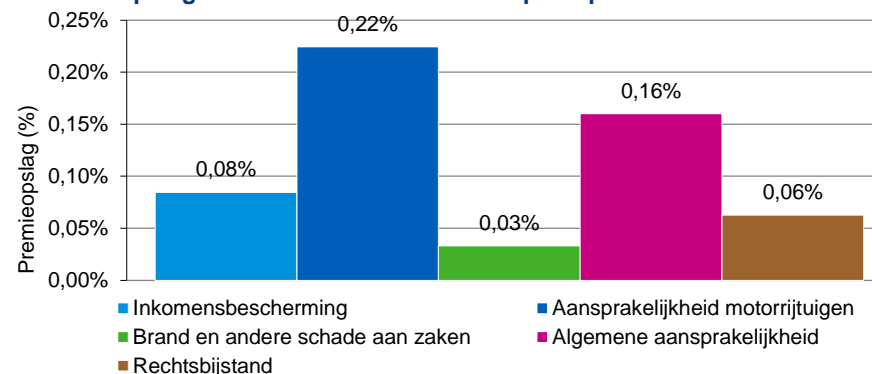
Uit de figuur hiernaast blijkt dat de premieopslagen voor:

- De *inkomensbescherming* branche daalt met 0,02%-punt t.o.v. het basis-scenario. Het percentage cross-border voor deze groep is 15,5%, wat de daling in premieopslag verklaart.
- De *algemene aansprakelijkheidsverzekeringen* dalen met 0,06%-punt t.o.v. het basis-scenario. Het percentage cross-border verzekeringen is 19,6%, waardoor de daling van de premieopslag wordt verklaard.
- *Brandverzekeringen* dalen met 0,02%-punt t.o.v. het basis-scenario. Het percentage cross-border verzekeringen is 31,8%. Dit verklaart de daling in premieopslag.
- De grootste daling is zichtbaar in de *algemene aansprakelijkheid* verzekeringen, waar een daling plaatsvindt van 0,17%-punt. Dit resulteert in een daling van ongeveer 50% t.o.v. het basis-scenario. Dit komt overeen met het percentage cross-border verzekeringen van 52%.
- De *rechtsbijstandverzekeringen* dalen met 0,02%-punt t.o.v. het basis-scenario. Hier staat een percentage cross-border verzekeringen tegenover van 21,1%.

Premieopslag IGS: Schade branches home-principe



Premieopslag IGS: Schade branches host-principe



E. Herverzekering – overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's voor Herverzekering en bijbehorende uitkomsten samengevat. Deze worden nader toegelicht in de volgende pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < €100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > €100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Herverzekering	D	E	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,7%	5,4%	14,1%	1,1%

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Herverzekering	D	E	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,29%	0,06%	0,35%	0,08%

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

E. Herverzekering

Gebruikte aanname

In zowel de leven- als schade branche wordt er gebruik gemaakt van herverzekeringen. In het model is gebruik gemaakt van de QRT's van de Solvency II BEL netto van herverzekeringen. Dit houdt in dat de waarden van de BEL na aftrek van een claim op de herverzekeraar(s) zijn. Over het algemeen zijn de herverzekerings-contracten zodanig opgesteld dat deze ook kunnen worden toegepast bij in resolutie verkerende en falende verzekeraars. Claims kunnen op deze manier nog steeds worden ingediend.

Het is ook mogelijk om gebruik te maken van de QRT's bruto van herverzekeringen. Dit houdt in dat er geen aftrek van een claim op de herverzekeraar plaatsvindt. Het gevolg daarvan op de premieopslag wordt in dit scenario door gerekend.

Ter illustratie:

Een verzekeraar heeft een BEL van 100 miljoen en daarbij 20 miljoen herverzekerd. Bij het uitgangspunt netto van herverzekeringen, wordt gerekend met 80 miljoen in het model, met bruto van herverzekeringen wordt gerekend met de volledige 100 miljoen.

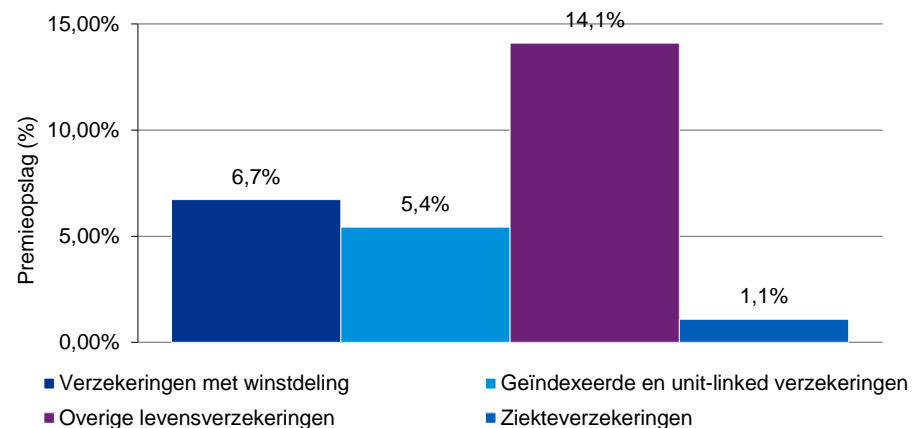
Interpretatie van uitkomsten

In dit scenario is de enige aanpassing het gebruik van bruto van herverzekeringen, de overige aannames blijven hetzelfde als in het basis-scenario. Doordat de totale BEL wordt gebruikt, en dit hoger is dan de BEL in het geval van netto van herverzekeringen, stijgt de premieopslag. De effecten op de totale premieopslag zijn klein en deze stijgen enkele procentpunten.

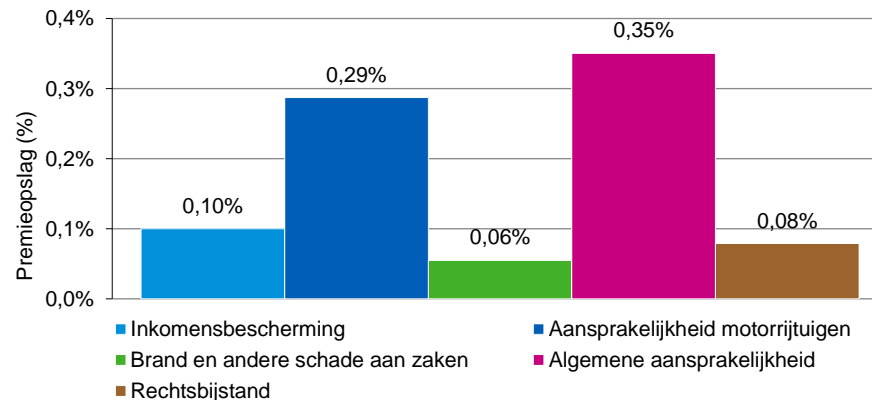
Bij de levensverzekeringen stijgt de premieopslag met 0,2%-punt voor verzekeringen met winstdeling, 0,1 %-punt voor geïndexeerde en unit-linked verzekeringen en 0,1 %-punt voor ziektekostenverzekeringen. In het geval van overige levensverzekeringen is er een minimaal tegen intuïtief effect, welke data-technisch juist is gegeven de QRT-data.

Binnen de schade branche zijn de verschillen nauwelijks waarneembaar. Voor de branches inkomensbescherming en rechtsbijstand is geen verschil in premieopslag waarneembaar. De branches brand en aansprakelijkheid motorrijtuigen zijn met 0,1 procentpunt gestegen. Het grootste effect is waarneembaar in de algemene aansprakelijkheid, waar de premieopslag met 0,2 %-punt is gestegen.

Premieopslag IGS: Leven branches bruto van herverzekering



Premieopslag IGS: Schade branches bruto van herverzekering



F. IGS-doelbedrag - overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's voor het IGS-doelbedrag en bijbehorende uitkomsten samengevat. Deze worden nader toegelicht in de volgende pagina's.

Leven	Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < €100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > €100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
										Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%	
IGS-doelbedrag 1	G	F	100%	80%	10 jaar	5%	5%	0%	3,3%	2,6%	7,1%	0,5%	
IGS-doelbedrag 2	G	F	100%	80%	10 jaar	15%	15%	0%	9,8%	7,9%	21,2%	1,5%	

Schade	Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
									Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%	
IGS-doelbedrag 1	G	F	95%	95%	10 jaar	5%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
IGS-doelbedrag 2	G	F	95%	95%	10 jaar	15%	10%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%	

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

F. IGS-doelbedrag (1)

Gebruikte aanname

In het basis-scenario is het IGS-doelbedrag per branche vastgesteld als 10% van de SII BEL van de falende verzekeraar in die branche. Het IGS-doelbedrag en de resterende activa van een falende verzekeraar zijn communicerende vaten: een IGS doelbedrag ter hoogte van 10% van de BEL houdt in dat 90% van de BEL gedekt kan worden door de aanwezige activa in een verzekeraar, waarbij de onderliggende aanname is dat de faillissementswaarde gelijk is aan de BEL.

Interpretatie van uitkomsten

Het IGS-doelbedrag is sterk bepalend voor de uitkomsten. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven.

Gevoeligheidsscenario: Tekort is 5% van de BEL

In de figuren hiernaast worden de modeluitkomsten gegeven voor het gevoeligheids-scenario waarin het IGS-doelbedrag is gedefinieerd als 5% van de BEL.

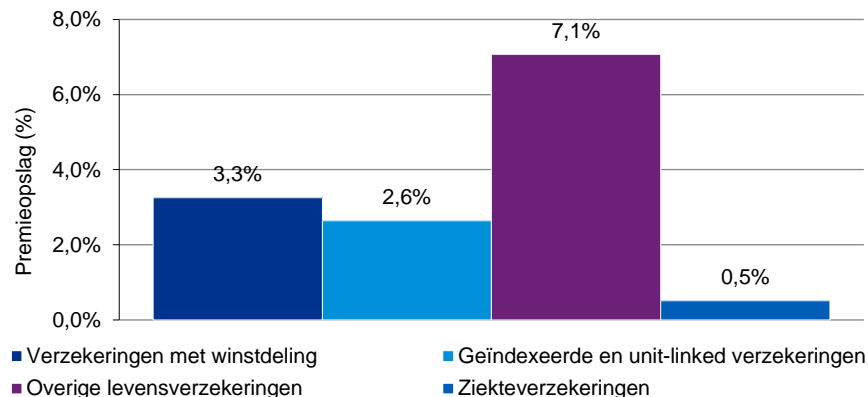
Vanwege een lager doelbedrag is een afname van de premieopslag te observeren. Er hoeft immers een minder groot bedrag gefinancierd te worden. In dit geval neemt het tekort met 50% af, waardoor de premieopslag ook wordt gehalveerd.

Voor de levensverzekeringen geldt dat er een onderscheid is gemaakt tussen polissen waarvoor de technische voorziening hoger of lager is dan een drempelwaarde. Dit houdt in dat de polissen met een waarde lager dan € 100.000 tot een ander niveau worden gedekt, dan de polissen boven de € 100.000. Door dit onderscheid uit het effect van een lager IGS-doelbedrag zich niet lineair.

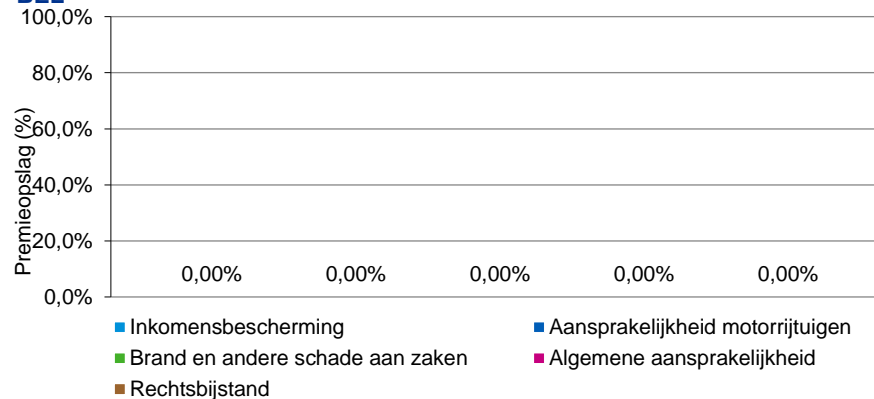
De schade branches hadden in het basis-scenario een premieopslag van minder dan 1%. Dit zorgt ervoor dat bij een halvering van het IGS-doelbedrag naar 5% van de BEL, de resterende activa voldoende toereikend is voor een dekkingsniveau van 95%. De resultaten laten dan ook zien dat er voor de schade branches geen premieopslag meer benodigd is in dit gevoeligheidsscenario.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen zijn gekozen.

Premieopslag IGS: Leven branches – Tekort is 5% van de BEL



Premieopslag IGS: Schade branches – Tekort is 5% van de BEL



F. IGS-doelbedrag (2)

Gebruikte aanname

In het basis-scenario is het IGS-doelbedrag per branche vastgesteld als 10% van de SII BEL van de falende verzekeraar in die branche. Het IGS-doelbedrag en de resterende activa van een falende verzekeraar zijn communicerende vaten: een IGS doelbedrag ter hoogte van 10% van de BEL houdt in dat 90% van de BEL gedekt kan worden door de aanwezig activa in een verzekeraar, waarbij de onderliggende aanname is dat de faillissementswaarde gelijk is aan de BEL.

Interpretatie van uitkomsten

Het IGS-doelbedrag is sterk bepalend voor de uitkomsten. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgetrekt om nuancering mee te geven.

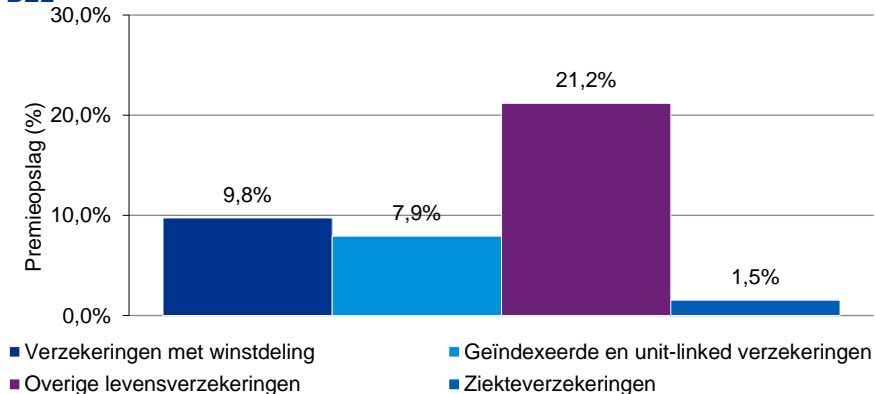
Gevoeligheidsscenario: Tekort is 15% van de BEL

In de figuren hiernaast worden de modeluitkomsten gegeven voor het gevoeligheids-scenario waarin het IGS-doelbedrag is gedefinieerd als 15% van de BEL.

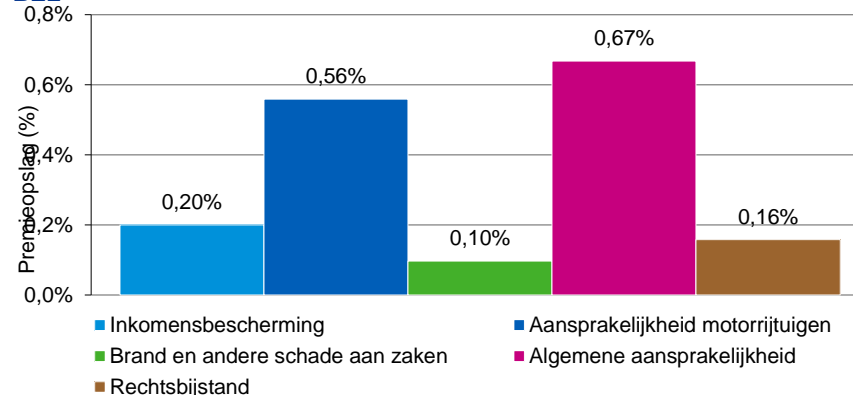
Vanwege een hoger doelbedrag is een toename van de premieopslag te observeren. Er moet immers een groter bedrag worden gefinancierd. In dit geval neemt het tekort met 50% toe, waardoor de premieopslag ook hoger wordt. Voor de schade branche betekent dit een verdubbeling van de premieopslag, voor de levensverzekeringen is dit geen verdubbeling, omdat er een onderscheid wordt gemaakt in het dekkingsniveau boven en onder de drempelwaarde. Dit houdt in dat de polissen met een waarde lager dan € 100.000 tot een ander niveau worden gedekt, dan de polissen boven de € 100.000. Door dit onderscheid uit het effect van een lager IGS-doelbedrag zich niet lineair.

Opgemerkt dient te worden dat voor de levensverzekeringen 'overige levensverzekeringen' de premieopslag 21,2% is in dit scenario. Dit houdt in dat waar een polishouder 100 euro zou moeten betalen voor een nieuwe verzekering, daar bovenop nog 21,20 euro zou moeten worden betaald om het IGS te financieren. Dit resulteert in een totale premie van 121,20 euro, waarbij ongeveer 18% van het bedrag is bedoeld om het IGS te vullen en niet voor het verzekeren tegen een risico.

Premieopslag IGS: Leven branches – Tekort is 15% van de BEL



Premieopslag IGS: Schade branches – Tekort is 15% van de BEL



G. Dekkingsniveau

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario.

Gebruikte aanname

Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen. Voor de schade branches geldt een dekking van 95% voor alle branches voor alle polissen.

Modelmatige implementatie van drempelbedrag voor levensverzekeringen

In Appendix III.F is de volgende toelichting opgenomen ten aanzien van de modelmatige implementatie van de drempelwaarde van € 100.000:

Modelmatige implementatie (zie ook werkaanname #7)

De percentuele verdeling van de technische voorziening naar de drempelwaarde is een algemeen percentage, waardoor het alleen mogelijk is om de voorziening van de falende levensverzekeraar te splitsen naar voorziening behorende bij de betreffende polissen. De consequentie van deze data beperking is dat voor de polissen met een technisch voorziening boven de drempelwaarde een algehele dekkingsniveau geldt van 80% in het basis-scenario.

Aansluitend hierop is in Appendix III.F (werkaanname #7) weergegeven dat het tekort, wat mede bepalend is voor het IGS-doelbedrag, direct wordt vergeleken met het dekkingsniveau. Hiermee zal dus voor een polishouder voor wie een technische voorziening hoger dan de drempelwaarde moet worden aangehouden een ander dekkingsniveau gelden dan voor een polishouder voor wie een technische voorziening lager dan de drempelwaarde moeten worden aangehouden.

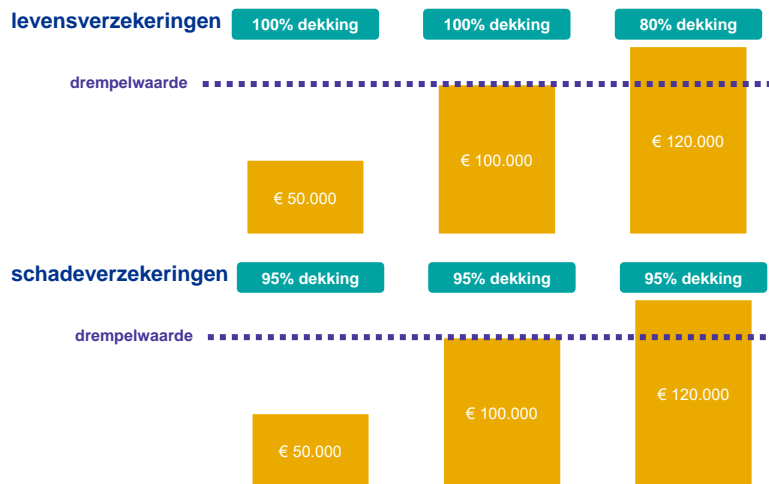
In het figuur hiernaast is het dekkingsniveau geïllustreerd op basis van het basis-scenario.

Interpretatie van drempelbedrag voor levensverzekeringen

Het model definieert de een drempelwaarde van € 100.000 op de technische voorziening, aangezien dit deze informatie beschikbaar is. Echter, een polishouder heeft een verzekerd bedrag waarop gecompenseerd moet worden. Het grootste verschil hiertussen is dat er in de bepaling van de technische voorziening rente-effecten worden meegenomen, waardoor de technische voorziening lager zal zijn dan het verzekerd bedrag.

Door de drempelwaarde te definiëren op een technische voorziening van € 100.000, wordt hiermee de drempelwaarde eigenlijk gesteld op een verzekerd bedrag dat iets hoger is dan € 100.000. Dit houdt in dat polishouders met een verzekerd bedrag van net boven de € 100.000 worden meegenomen in de groep polissen onder de drempelwaarde voor het toe te passen dekkingsniveau.

Belangrijk om hierbij op te merken is dat uit de ontvangen informatie blijkt dat er relatief weinig polishouders zijn met een waarde van de technische voorziening wat meer is dan € 100.000. Er zullen dus weinig polishouders zijn waar een lager dekkingsniveau van toepassing zal zijn.



G. Dekkingsniveau - overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's voor de dekkingsniveaus en bijbehorende uitkomsten samengevat. Deze worden nader toegelicht in de volgende pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < €100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > €100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	70%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Dekkingsniveau 2	F	G	100%	90%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Dekkingsniveau 3	F	G	100%	70%	10 jaar	15%	15%	0%	9,8%	7,9%	21,2%	1,5%
Dekkingsniveau 4	F	G	100%	90%	10 jaar	15%	15%	5%	12,2%	9,9%	26,5%	1,9%
Dekkingsniveau 5	F	G	95%	95%	10 jaar	10%	5%	5%	5,7%	4,6%	12,4%	0,9%
Dekkingsniveau 6	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dekkingsniveau 7	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	10%	11,4%	9,3%	24,8%	1,8%
Dekkingsniveau 8	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	5%	3,7%	3,0%	7,9%	0,6%

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Dekkingsniveau 1	F	G	100%	100%	10 jaar	10%	10%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Dekkingsniveau 2	F	G	90%	90%	10 jaar	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dekkingsniveau 3	F	G	90%	90%	15 jaar	15%	5%	0,07%	0,19%	0,03%	0,22%	0,05%

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

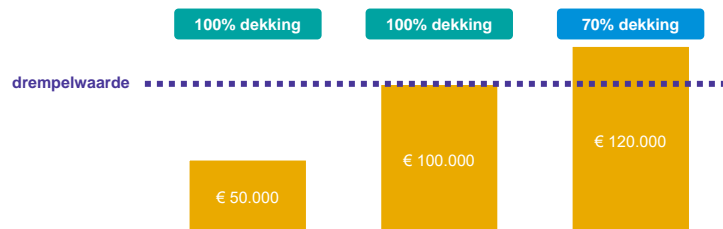
G. Dekkingsniveau – Leven (1)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

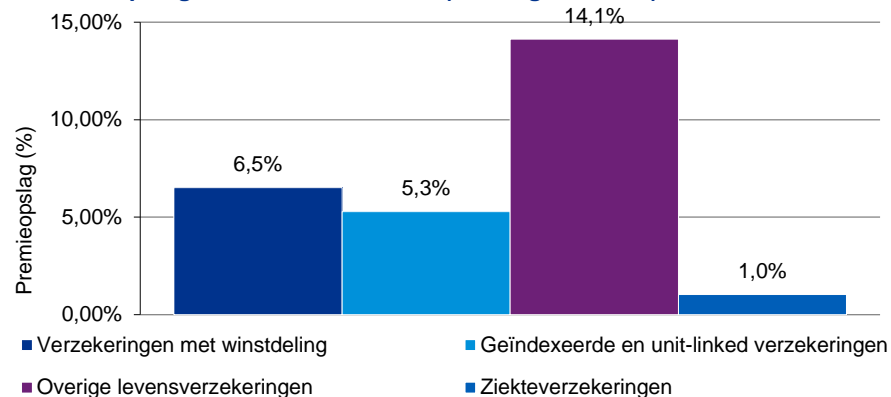
Gevoeligheidsscenario:
Dekkingsniveau 100% bij < € 100.000 en 70% bij > € 100.000



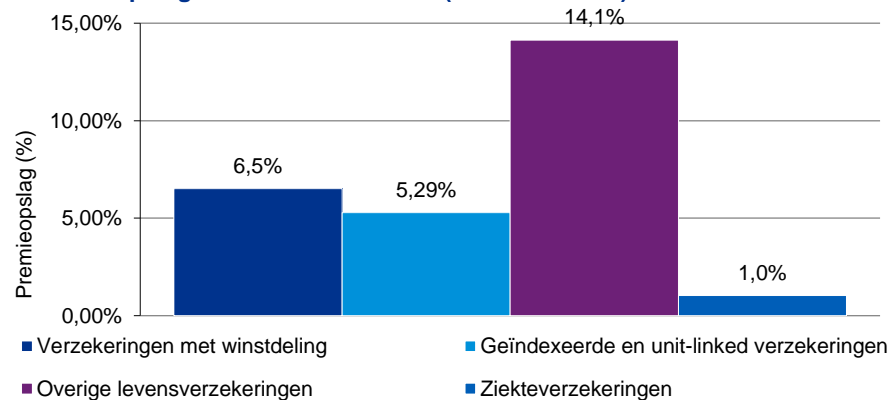
In dit scenario is het dekkingsniveau verlaagd voor de polissen met een waarde van de technische voorziening boven de € 100.000. De relatieve premieopslagen blijven onveranderd ten opzichte van het basis-scenario.

Als het dekkingsniveau voor polissen boven 100.000 van 80% naar 70% gaat, heeft dat geen effect op de premieopslag, omdat verondersteld is dat de resterende activa 90% van de SII BEL bedragen. Dit betekent dat voor dit deel geen beroep op het IGS wordt gedaan.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 1)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



G. Dekkingsniveau - Leven (2)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

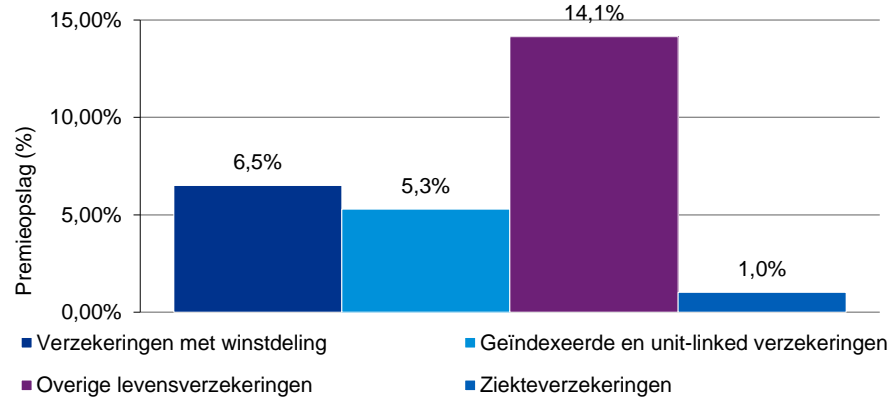
**Gevoeligheidsscenario:
Dekkingsniveau 100% bij < € 100.000 en 90% bij > € 100.000**



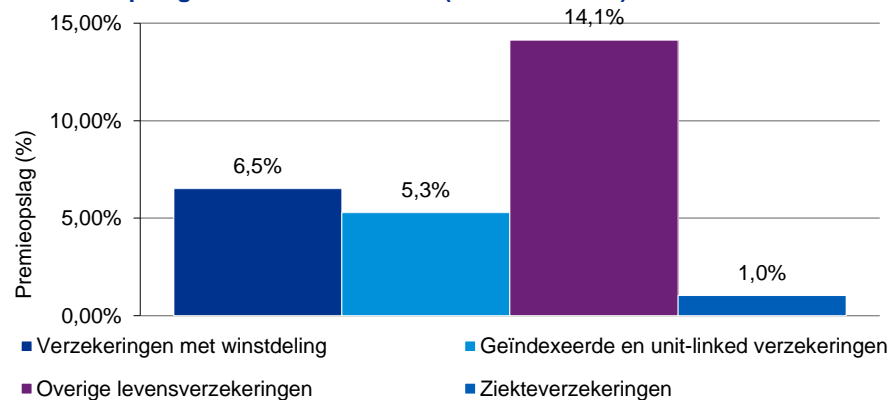
In dit scenario is het dekkingsniveau verlaagd voor de polissen met een waarde van de technische voorziening boven de € 100.000. De relatieve premieopslagen blijven onveranderd ten opzichte van het basis-scenario.

Als het dekkingsniveau voor polissen boven 100.000 van 80% naar 90% gaat, heeft dat geen effect op de premieopslag, omdat verondersteld is dat de resterende activa 90% van de SII BEL bedragen. Dit betekent dat voor dit deel er geen beroep op het IGS wordt gedaan.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 2)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



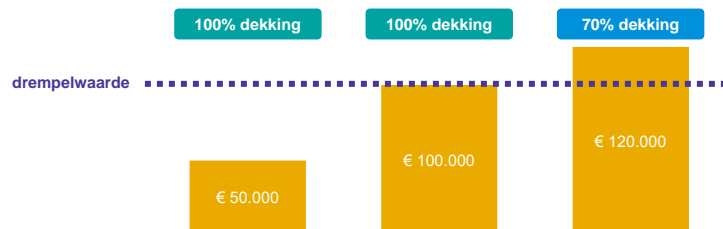
G. Dekkingsniveau - Leven (3)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

Gevoeligheidsscenario:
Dekkingsniveau 100% bij < € 100.000 en 70% bij > € 100.000
Tekort = 15% BEL

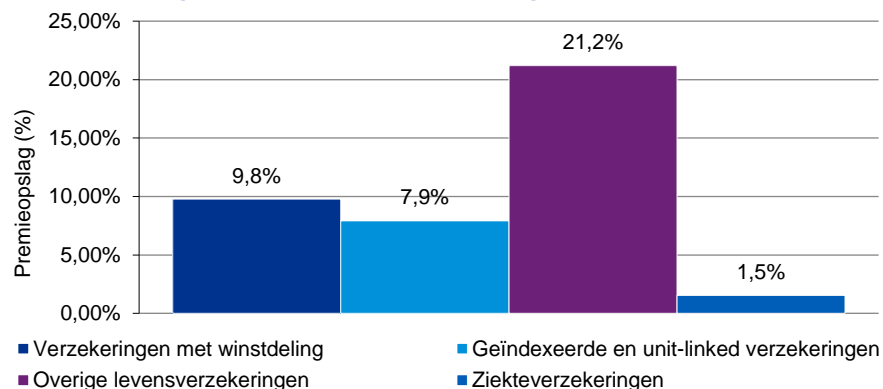


Deze uitkomst komt overeen met het gevoeligheidsscenario waar alleen het tekort als percentage van de BEL is verhoogd van 10% naar 15% en het dekkingsniveau op 80% is gebleven voor de polissen boven de € 100.000 (zie Appendix IV.F).

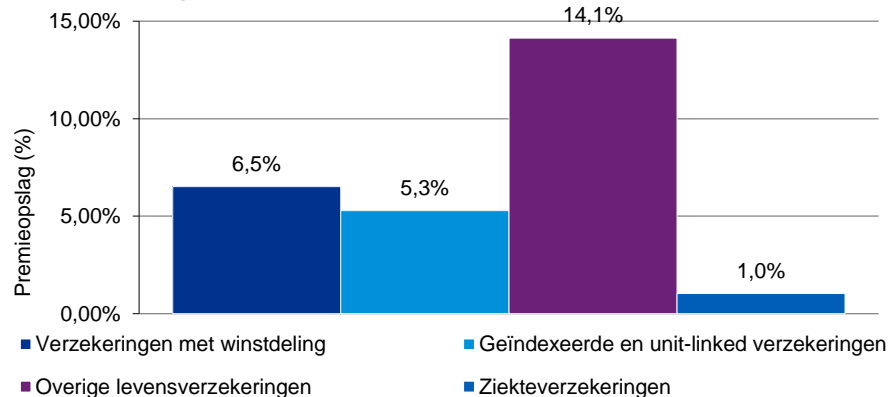
Hierbij wordt verondersteld dat de resterende activa 85% van de SII BEL bedragen. Daardoor wordt het IGS-doelbedrag verhoogd voor de polissen onder de € 100.000 en wordt de premieopslag hoger.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de resterende activa toereikend is voor een dekkingsniveau van 70% en het verhogen van het IGS-doelbedrag naar 15% voor deze groep polissen niet leidt tot een hogere premieopslag.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 3)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



G. Dekkingsniveau - Leven (4)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

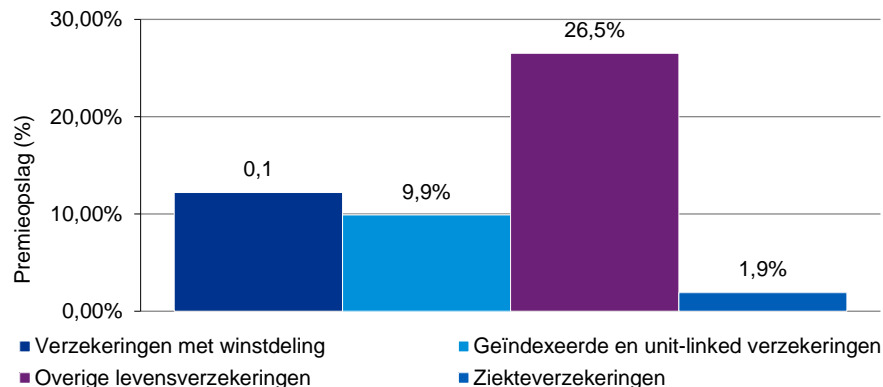
Gevoeligheidsscenario:
Dekkingsniveau 100% bij < € 100.000 en 90% bij > € 100.000
Tekort = 15% BEL



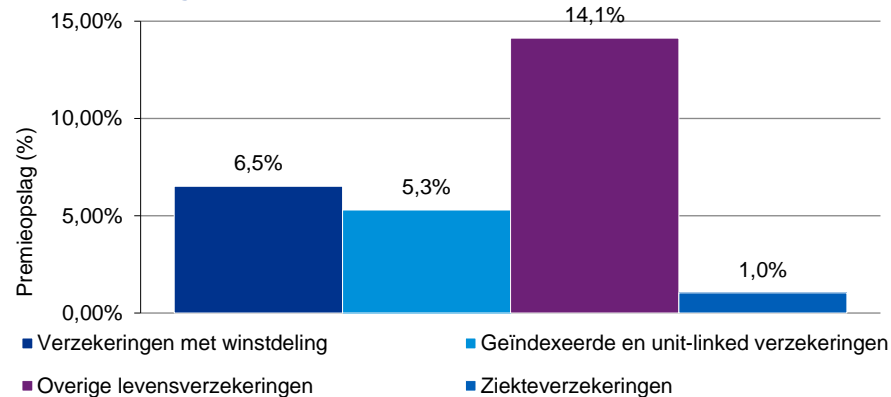
In dit scenario is het dekkingsniveau verhoogd voor de polissen met een waarde van de technische voorziening boven de € 100.000. De relatieve premieopslagen zijn hoger ten opzichte van het basis-scenario.

In dit gevoeligheidsscenario is het IGS-doelbedrag gedefinieerd als 15% van de SII BEL, wat betekent dat de resterende activa 85% van de SII BEL is. Voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 is in dit scenario het dekkingsniveau 90%, welke hoger is dan het niveau van de resterende activa. In dit scenario is er voor deze groep polissen dan dus wél een IGS-doelbedrag bepaald en is er wel een verhogend effect op de premieopslag.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 4)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



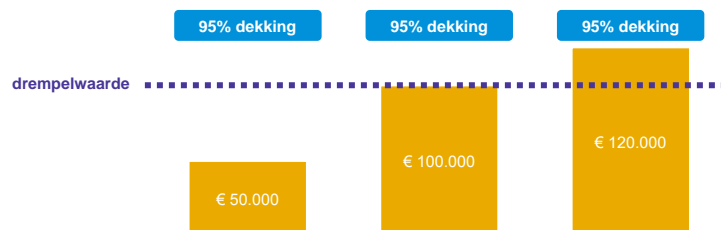
G. Dekkingsniveau - Leven (5)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

Gevoeligheidsscenario: Dekkingsniveau 95%

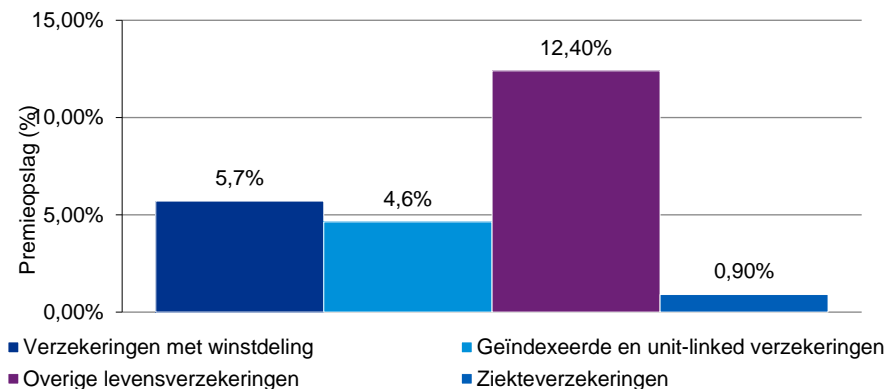


In dit scenario is het dekkingsniveau gelijk voor alle polissen en wordt er geen onderscheid gemaakt tussen polissen met technische voorziening boven of onder een drempelwaarde. De relatieve premieopslagen zijn lager ten opzichte van het basis-scenario. Dit komt doordat de dekking van de polissen met technische voorziening onder de drempelwaarde ook gemaximeerd is.

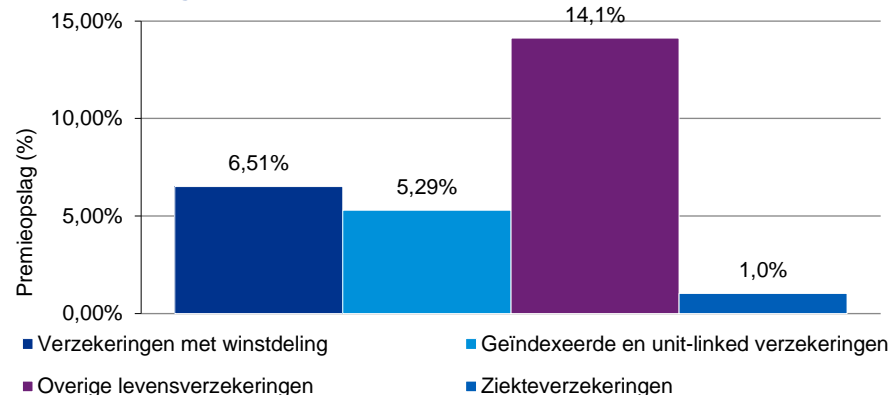
In dit gevoeligheidsscenario is het IGS-doelbedrag gedefinieerd als 10% van de SII BEL, wat betekent dat de resterende activa 90% van de SII BEL is. Met een dekkingsniveau van 95% is de benodigde dekking hoger dan de resterende activa en zal er dus een tekort zijn dat moet worden gedekt door IGS.

Omdat in dit scenario geen onderscheid wordt gemaakt tussen polissen met technische voorziening boven of onder een drempelwaarde, dragen alle polissen bij in de hoogte van het tekort dat moet worden gedekt door IGS. Dit in tegenstelling tot het basis-scenario. De observatie dat de relatieve premieopslagen lager uitkomen dan het basis-scenario betekent dat het verlagen van het dekkingsniveau een verlagend effect heeft op de premieopslagen.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 5)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



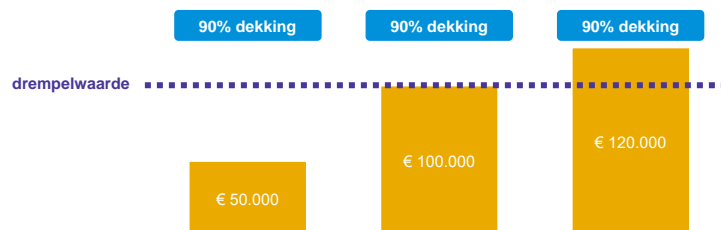
G. Dekkingsniveau - Leven (6)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

Gevoeligheidsscenario: Dekkingsniveau 90%



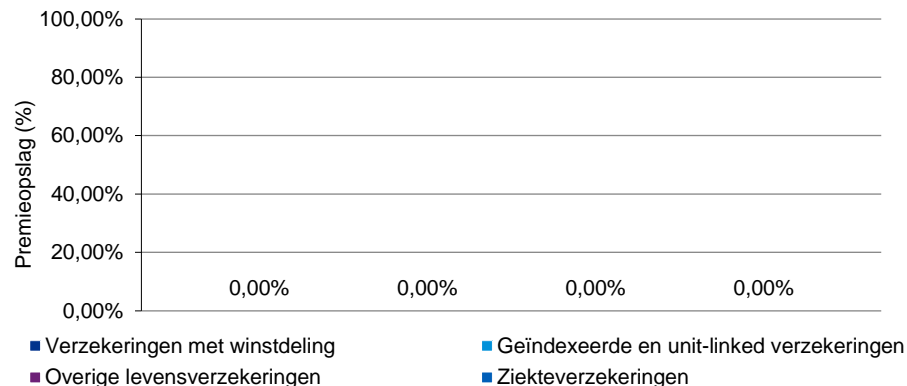
In dit scenario is het dekkingsniveau gelijk voor alle polissen en wordt er geen onderscheid gemaakt tussen polissen met technische voorziening boven of onder een drempelwaarde. Dit komt doordat de dekking van de polissen met technische voorziening onder de drempelwaarde ook gemaximeerd is.

De relatieve premieopslag wordt voor alle levensverzekeringen 0%.

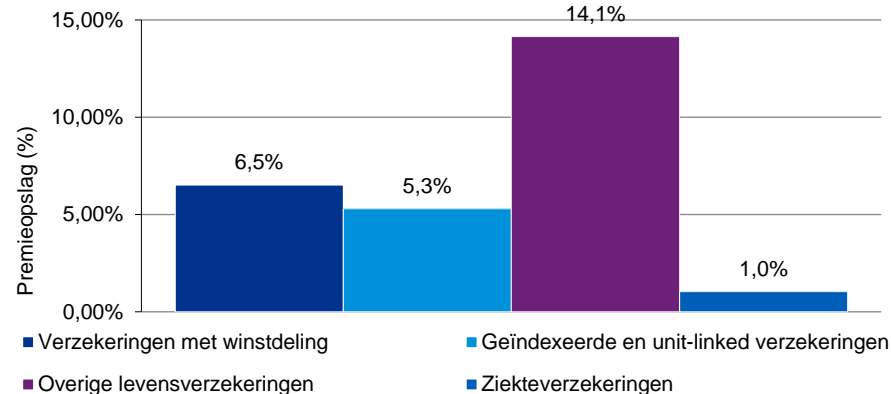
Dit komt doordat het IGS-doelbedrag als 10% van de BEL is gedefinieerd, wat betekent dat de resterende activa 90% van de SII BEL is. Met een dekkingsniveau van 90% is de dekking gelijk aan de resterende activa, waarmee er geen tekort overblijft dat gedekt dient te worden door IGS. Derhalve zijn er geen premieopslagen nodig in dit scenario.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen gekozen.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 6)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



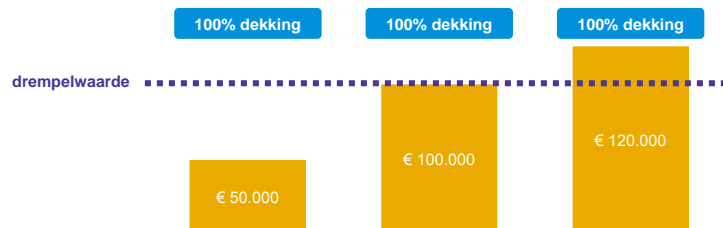
G. Dekkingsniveau - Leven (7)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

Gevoeligheidsscenario: Dekkingsniveau 100%

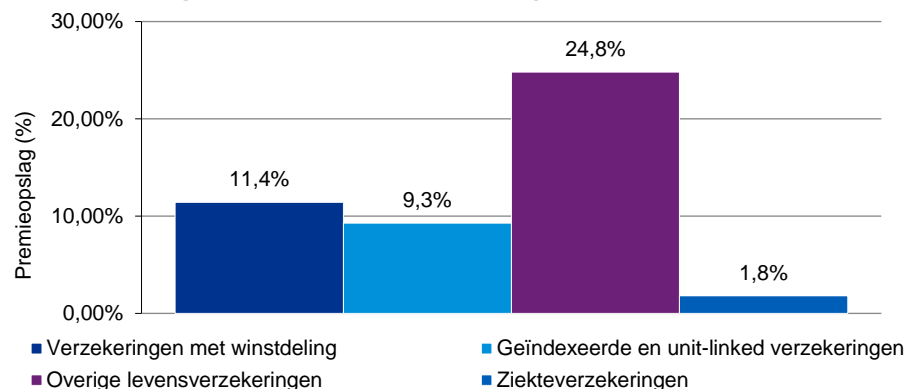


In dit scenario is het dekkingsniveau gelijk voor alle polissen en wordt er geen onderscheid gemaakt tussen polissen met technische voorziening boven of onder een drempelwaarde. De relatieve premieopslagen zijn hoger ten opzichte van het basis-scenario.

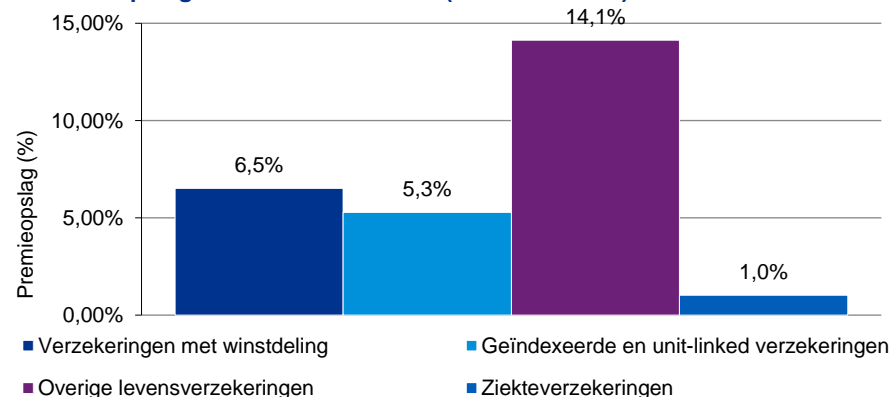
In dit gevoeligheidsscenario is het IGS-doelbedrag gedefinieerd als 10% van de SII BEL, wat betekent dat de resterende activa 90% van de SII BEL is. Met een dekkingsniveau van 100% is de benodigde dekking hoger dan de resterende activa en zal er dus een tekort zijn dat moet worden gedekt door IGS.

De stijging ten opzichte van het basis-scenario geeft inzicht in de polishouders met een poliswaarde boven de € 100.000, aangezien hier nu ook een 100% dekking voor geldt. De grote stijging in premieopslag laat zien dat het volledig dekken van de poliswaarde boven de € 100.000, significant meer premieopslag vraagt. Een kleine groep polishouders zorgt in dit scenario dat in dit scenario dat het IGS-doelbedrag significant hoger wordt.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 7)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



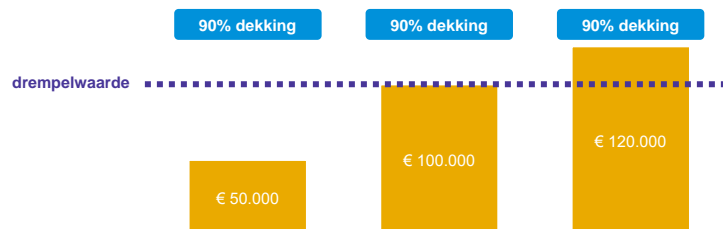
G. Dekkingsniveau - Leven (8)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. Voor de berekening van het dekkingsniveau wordt in het basis-scenario uitgegaan van een dekking van 100% voor polissen met een technische voorziening onder de € 100.000 en een dekking van 80% voor polissen met een technische voorziening boven de € 100.000 voor de levensverzekeringen.

Gevoeligheidsscenario's voor de levensverzekeringen

**Gevoeligheidsscenario:
Dekkingsniveau 90%, Tekort = 15% BEL, Ingroeiperiode 15 jaar**

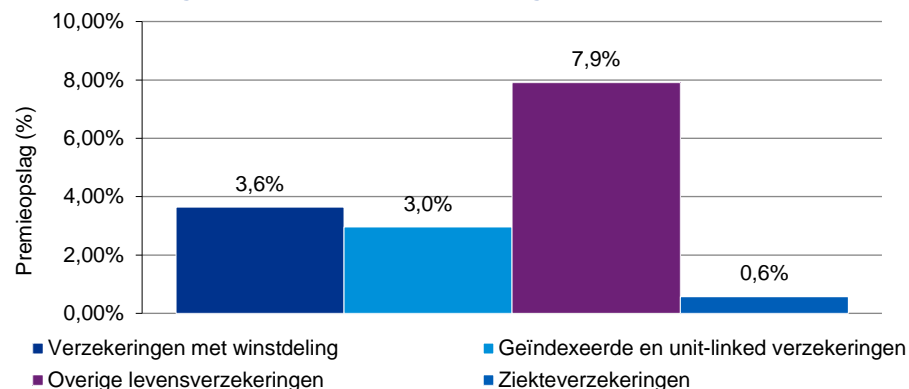


In dit scenario is het dekkingsniveau gelijk voor alle polissen, gesteld op 90%, en wordt er geen onderscheid gemaakt tussen polissen met technische voorziening boven of onder een drempelwaarde. Daarnaast is de ingroeiperiode 15 jaar in plaats van 10 jaar en is het IGS-doelbedrag gedefinieerd als 15% in plaats van 10% van de SII BEL.

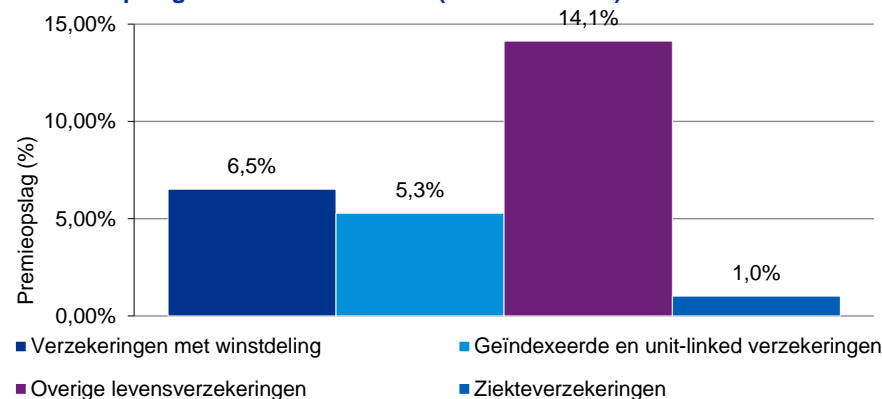
Het IGS-doelbedrag is in dit scenario lager dan in het basis-scenario, omdat nu ook voor polissen met een waarde onder de drempelwaarde een dekkingsniveau is gesteld die lager is dan 100%; dit effect is sterker dan de verhoging van het tekort. Hierdoor valt te verwachten dat de premieopslagen afnemen. Dit komt doordat de dekking van de polissen met technische voorziening onder de drempelwaarde ook gemaximeerd is. Het verlengen van de ingroeiperiode heeft echter een verlagende werking op de hoogte van de premieopslag, waardoor er een premieopslag daling plaatsvindt voor alle levensverzekeringen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de grootste verlagende werking op de premieopslag komt door de verlengde ingroeiperiode, zie ook Appendix IV.H.

Premieopslag IGS: Leven branches (dekkingsniveau 8)



Premieopslag IGS: Leven branches (basis-scenario)



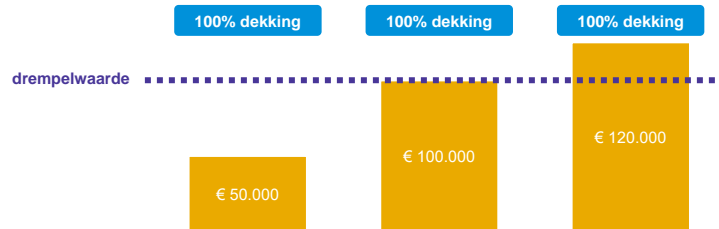
G. Dekkingsniveau – Schade (1)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. In het basis-scenario wordt gerekend met een dekkingsniveau van 95% voor alle branches voor alle polissen.

Gevoeligheidsscenario's voor de schade branche

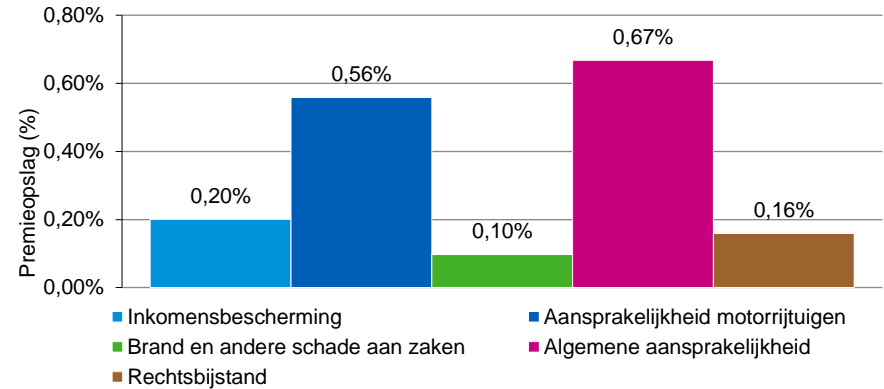
Gevoeligheidsscenario: Dekkingsniveau 100%



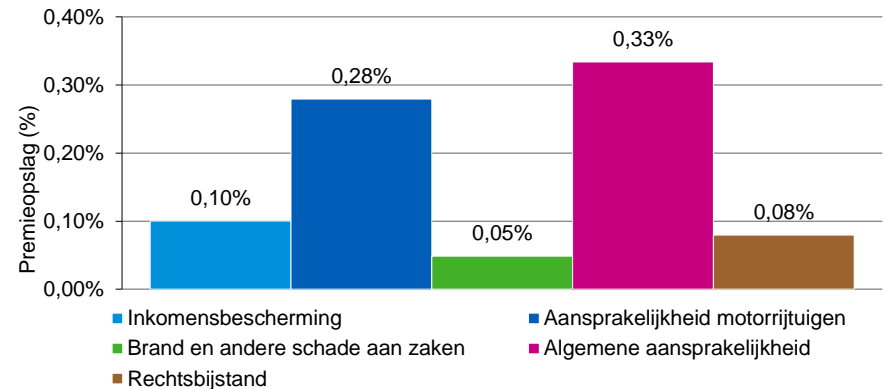
De relatieve premieopslagen verdubbelen ten opzichte van het basis-scenario.

Een verhoging van het dekkingsniveau van 5%-punt (van 95% naar 100%) resulteert in een verdubbeling van de premieopslag.

Premieopslag IGS: Schade branches (dekkingsniveau 1)



Premieopslag IGS: Schade branches (basis-scenario)



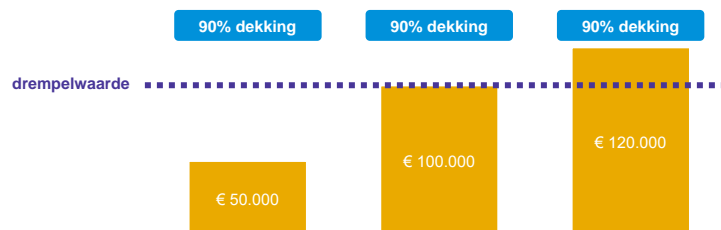
G. Dekkingsniveau – Schade (2)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. In het basis-scenario wordt gerekend met een dekkingsniveau van 95% voor alle branches voor alle polissen.

Gevoeligheidsscenario's voor de schade branche

Gevoeligheidsscenario: Dekkingsniveau 90%

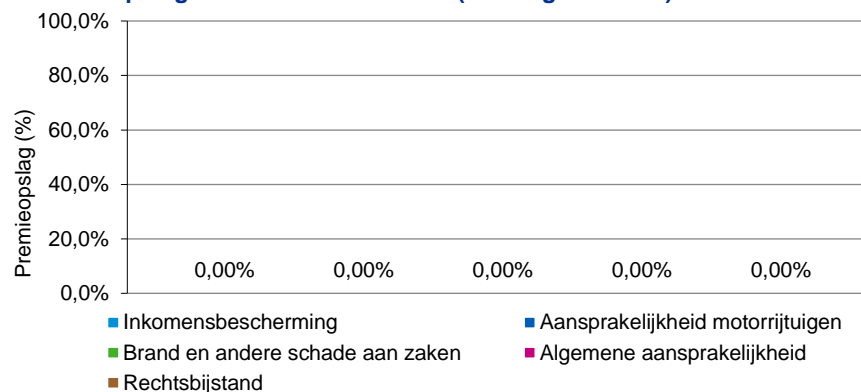


De relatieve premieopslag wordt voor alle schade branches 0%.

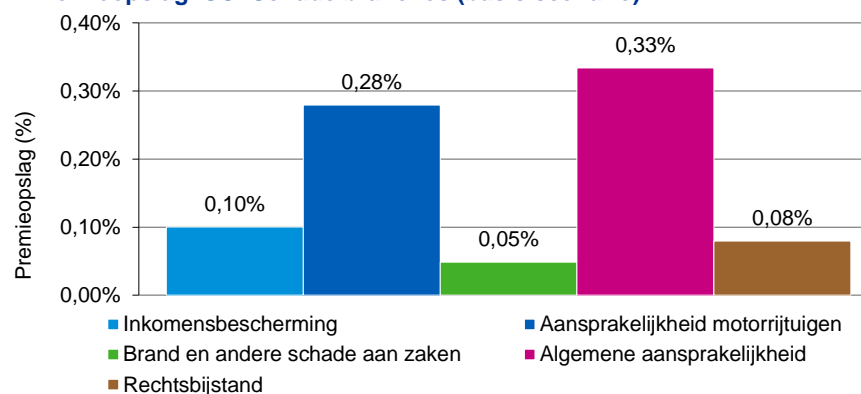
Dit komt doordat het IGS-doelbedrag als 10% van de BEL is gedefinieerd, wat betekent dat de resterende activa 90% van de SII BEL is. Met een dekkingsniveau van 90% is de dekking gelijk aan de resterende activa, waarmee er geen tekort overblijft dat gedekt dient te worden door het IGS. Derhalve zijn er geen premieopslagen nodig in dit scenario.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit niet betekent dat er geen financiële consequenties zijn van het falen van een verzekeraar. Het betekent dat met het huidige gekozen dekkingsniveau er geen compensatie nodig is vanuit het IGS-en derhalve geen premieopslagen.

Premieopslag IGS: Schade branches (dekkingsniveau 2)



Premieopslag IGS: Schade branches (basis-scenario)



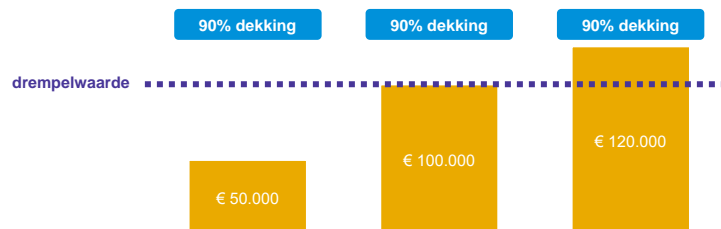
G. Dekkingsniveau – Schade (3)

Interpretatie van uitkomsten

Het dekkingsniveau is mede bepalend voor de uitkomsten, immers hoe hoger het dekkingsniveau, hoe meer er gedekt moet worden en dus hoe meer er ingelegd moet worden. Derhalve zijn er gevoeligheden doorgerekend om nuancering mee te geven bij de uitkomsten van het basis-scenario. In het basis-scenario wordt gerekend met een dekkingsniveau van 95% voor alle branches voor alle polissen.

Gevoeligheidsscenario's voor de schade branche

Gevoeligheidsscenario:
Dekkingsniveau 90%, Tekort = 15% BEL, Ingroeiperiode 15 jaar

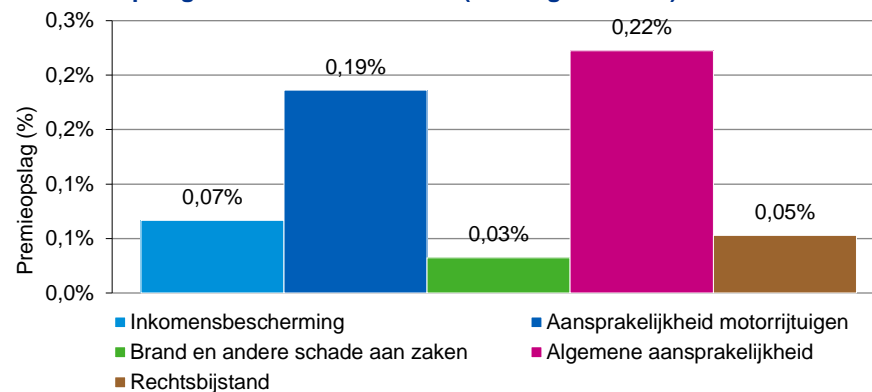


In dit scenario is het dekkingsniveau 90%. Daarnaast is de ingroeiperiode 15 jaar in plaats van 10 jaar en is het IGS-doelbedrag gedefinieerd als 15% in plaats van 10% van de SII BEL.

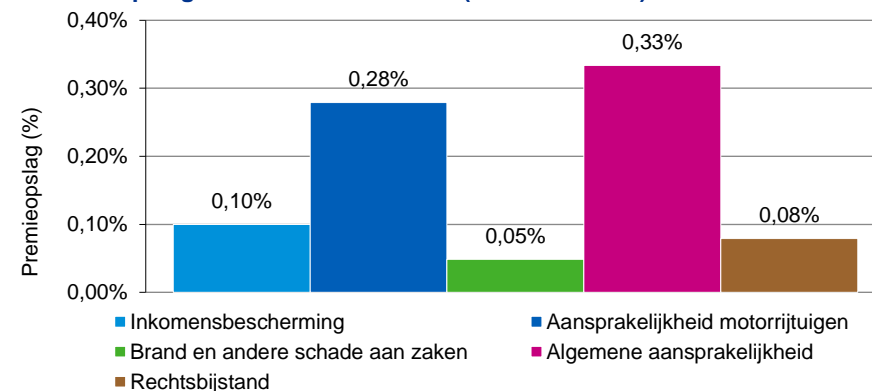
Doordat het doelbedrag hoger is, valt te verwachten dat de premieopslagen toenemen. Het verlengen van de ingroeiperiode en het verlagen van het dekkingsniveau hebben echter een verlagende werking op de hoogte van de premieopslag, waardoor er per saldo een premieopslag daling plaatsvindt voor alle schade branches.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de grootste verlagende werking op de premieopslag komt door de verlengde ingroeiperiode, zie ook Appendix IV.H.

Premieopslag IGS: Schade branches (dekkingsniveau 3)



Premieopslag IGS: Schade branches (basis-scenario)



H. Ingroeiperiode - overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's voor de ingroeiperioden en bijbehorende uitkomsten samengevat. Deze worden nader toegelicht in de volgende pagina's.

Leven	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < €100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > €100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Ingroeiperiode 1	H	H	100%	80%	5 jaar	10%	10%	0%	14,0%	11,4%	30,4%	2,2%
Ingroeiperiode 2	H	H	100%	80%	15 jaar	10%	10%	0%	4,2%	3,4%	9,0%	0,7%

Schade	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroeiperiode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Ingroeiperiode 1	H	H	95%	95%	5 jaar	10%	5%	0,20%	0,56%	0,10%	0,67%	0,16%
Ingroeiperiode 2	H	H	95%	95%	15 jaar	10%	5%	0,07%	0,19%	0,03%	0,22%	0,05%

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

H. Ingroeiperiode – Uitkomsten korter periode

Gebruikte aanname

In het kwantitatief model wordt een IGS-doelbedrag vastgesteld. Het is een beleidsmatige keuze op welk moment in de tijd dit doelbedrag bereikt moet zijn. Dit is van grote invloed op de betaalbaarheid van voornamelijk de markt voor levensverzekeringen. In het basis-scenario wordt uitgegaan van een ingroeiperiode van 10 jaar.

Bij de financiering van een IGS moet er rekening mee worden dat het zich nu laat aanzien dat het opleggen van een premieopslag in het beginsel alleen mogelijk zal zijn op nieuw te schrijven contracten vanwege het bestaande contractrecht. Dit effect is jaar-op-jaar. Voor de levensverzekeringen betreft dit veelal langlopende producten, waar dit bij schadeverzekeringen jaarlijks wordt vernieuwd. De impact van de beperkingen ten aanzien van het toevoegen van een premieopslag op enkel nieuwe contracten is aldus groter bij levensverzekeringen dan bij schadeverzekeringen.

In het bepalen van de premieopslag in het basis-scenario is slechts rekening gehouden voor het aantal polissen waarvan de premie gewijzigd kan worden als enige tijdseffect. Dit als gevolg van nieuw geschreven polissen voor Leven; voor Schade worden alle bestaande contracten verondersteld te worden hernieuwd. Overige tijdseffecten, zoals een krimp van de markt of een eventueel (risicovrij) beleggingsrendement, zijn niet meegenomen.

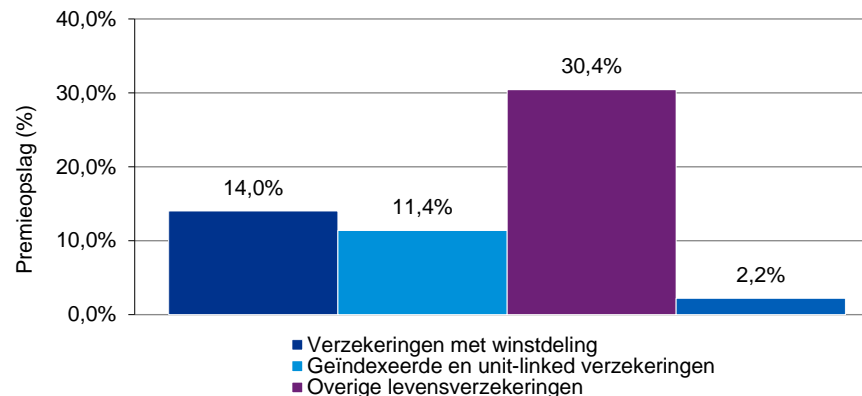
Interpretatie van uitkomsten

Gevoeligheidsscenario: ingroeiperiode van 5 jaar

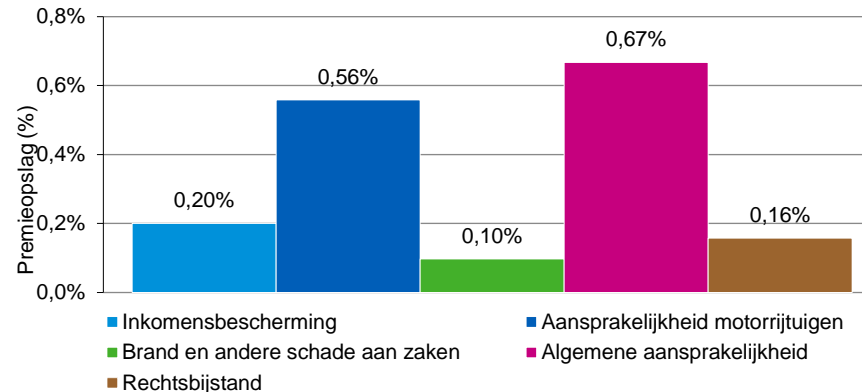
In vergelijking met het basis-scenario stijgt de premieopslag, vanwege de kortere ingroeiperiode, voor alle branches. Voor de levensproducten is de impact een ruime verdubbeling ten aanzien van het basis-scenario. De oorzaak hiervan is dat de kosten over een lager aantal polissen verdeeld kunnen worden.

Voor de schade branche is er sprake van een verdubbeling. Doordat de contracten bij schadeverzekeringen jaarlijks verlengd worden en premies dus gewijzigd kunnen worden, is dit in lijn met de verwachtingen.

Premieopslag IGS: Leven branches – ingroeiperiode 5 jaar



Premieopslag IGS: Schade branches – ingroeiperiode 5 jaar



H. Ingroeiperiode – Uitkomsten langere periode

Gebruikte aanname

In het kwantitatief model wordt een IGS-doelbedrag vastgesteld. Het is een beleidsmatige keuze op welk moment in de tijd dit doelbedrag bereikt moet zijn. Dit is van grote invloed op de betaalbaarheid van voornamelijk de markt voor levensverzekeringen. In het basis-scenario wordt uitgegaan van een ingroeiperiode van 10 jaar.

Bij de financiering van een IGS moet er rekening mee worden dat het zich nu laat aanzien dat het opleggen van een premieopslag in het beginsel alleen mogelijk zal zijn op nieuw te schrijven contracten vanwege het bestaande contractrecht. Dit effect is jaar-op-jaar. Voor de levensverzekeringen betreft dit veelal langlopende producten, waar dit bij schadeverzekeringen jaarlijks wordt vernieuwd. De impact van de beperkingen ten aanzien van het toevoegen van een premieopslag op enkel nieuwe contracten is aldus groter bij levensverzekeringen dan bij schadeverzekeringen.

In het bepalen van de premieopslag in het basis-scenario is slechts rekening gehouden voor het aantal polissen waarvan de premie gewijzigd kan worden als enige tijdseffect. Dit als gevolg van nieuw geschreven polissen voor Leven; voor Schade worden alle bestaande contracten verondersteld te worden hernieuwd. Overige tijdseffecten, zoals een krimp van de markt of een eventueel (risicovrij) beleggingsrendement, zijn niet meegenomen.

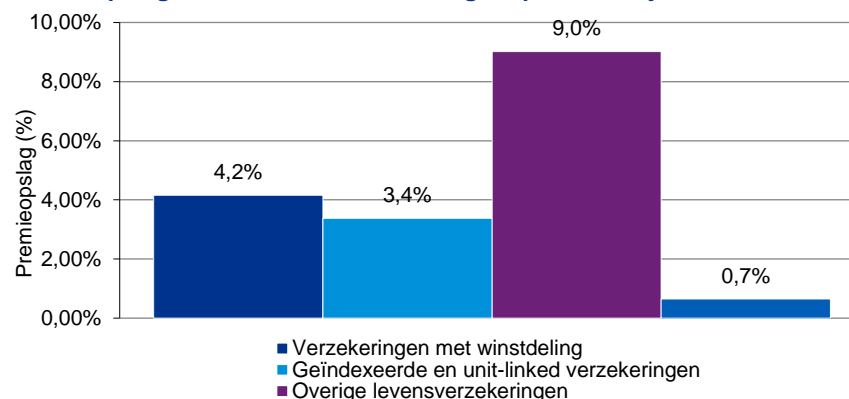
Interpretatie van uitkomsten

Gevoeligheidsscenario: ingroeiperiode van 15 jaar

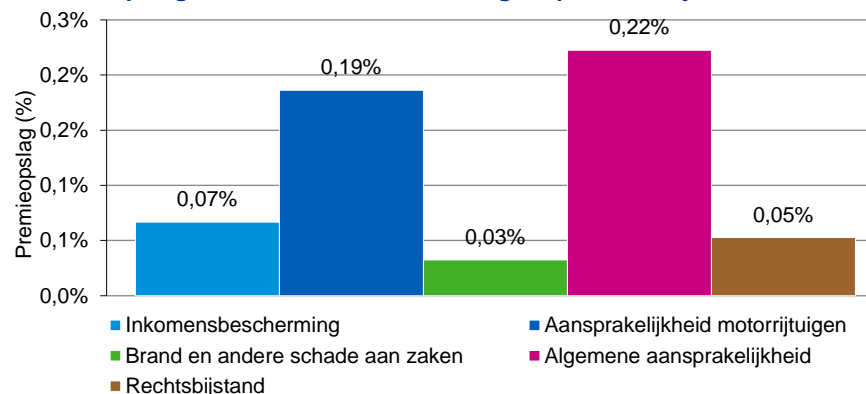
In vergelijking met het basis-scenario daalt de premieopslag, vanwege de langere ingroeiperiode, voor alle branches. Het verlengen van de ingroeiperiode van 10 jaar naar 15 jaar zorgt bij de levensverzekeringen voor ongeveer een derde minder van de jaarlijks benodigde premieopslag.

Voor de schade branche is er sprake van een lineaire verlaging. Wederom geldt hierbij dat de polissen jaarlijks gewijzigd kunnen worden en dat dit in lijn is met de verwachtingen.

Premieopslag IGS: Leven branches – ingroeiperiode 15 jaar



Premieopslag IGS: Schade branches – ingroeiperiode 15 jaar



H. Ingroeiperiode – Mogelijke scenario's

Mogelijke scenario's gedurende de ingroeiperiode

Tijdens de ingroeiperiode kunnen zich situaties voordoen welke consequenties kunnen hebben op de premieopslag. Deze scenario's hebben te maken met de situatie dat een verzekeraar failliet gaat binnen de ingroeiperiode of dat er juist geen verzekeraar failliet gaat. Deze scenario's zijn niet gemodelleerd in het model, maar zullen hieronder besproken worden.

1. Een verzekeraar gaat failliet tijdens de ingroeiperiode

In dit scenario is het IGS nog niet volledig gevuld en zullen de tekorten als gevolg van het falen naar verwachting niet volledig kunnen worden gecompenseerd. Er is dan sprake van een tekort, welke moet worden opgelost.

Een mogelijke consequentie zou kunnen zijn dat verzekeraars naheffingen krijgen voor een (middel)lange termijn. Voor het directe tekort op korte termijn zouden kredietlijnen met banken of de overheid kunnen worden opgesteld om het volledige tekort te kunnen financieren.

Daarnaast dient het IGS weer gevuld te worden. Hiervoor zijn twee mogelijke scenario's denkbaar:

- De polishouders die sinds ingang van het IGS een premieopslag betaalden, zullen bij meerjarige contracten dezelfde premieopslag blijven betalen. Voor nieuwe polishouders die na het moment van aanspraak maken op het IGS erbij zijn gekomen kan worden gekozen om een hogere premieopslag te vragen om ook het tekort te kunnen terugbetalen.
- Er kan echter ook voor worden gekozen om ook voor de nieuwe polishouders die na het moment van aanspraak maken op het IGS erbij zijn gekomen dezelfde premieopslag te vragen. Het zal in dat geval een langere looptijd vergen om tot voldoende IGS te komen.

Het is ook denkbaar dat het IGS wél een voldoende omvang had, waardoor het tekort meteen kan worden gedekt. het IGS dient dan opnieuw te worden opgebouwd. Ook hier kunnen opnieuw dezelfde overwegingen worden gemaakt ten aanzien van premieopslag en ingroeiperiode.

2. Meerdere verzekeraars gaan failliet tijdens de ingroeiperiode

Evenals het vorige scenario is in dit scenario het IGS nog niet volledig gevuld en zullen de tekorten als gevolg van de falende verzekeraars naar verwachting niet volledig kunnen worden gecompenseerd.

Het verschil met vorige scenario is dat als het IGS wel toereikend is om tekorten als gevolg van de eerste falende verzekeraar te kunnen compenseren, er mogelijk niet voldoende over is om tekorten als gevolg van een tweede falende verzekeraar te kunnen compenseren.

Dezelfde consequenties zullen gelden als beschreven voor het vorige scenario, maar de impact zal, afhankelijk van de grootte van de falende verzekeraar(s), groter zijn wanneer er twee direct na elkaar omvallen.

3. Na de ingroeiperiode is er nog geen verzekeraar failliet gegaan

Het is ook een mogelijkheid dat gedurende de ingroeiperiode er nog geen verzekeraar failliet is gegaan. Het IGS-doelbedrag is bereikt, maar er is nog geen uitkering geweest.

In dit scenario moet er overwogen worden wat er met het IGS zal gebeuren. De vraag is of de financiering van het verder vullen van het IGS, hoger dan het IGS doelbedrag, nog steeds moet of kan worden gevraagd aan de polishouders. Eventueel zou overrendement op de middelen in het IGS in mindering kunnen worden gebracht op de inlegkosten om zodoende de kosten voor polishouders te verlagen.

H. Ingroeiperiode – Mogelijke scenario's

Mogelijke scenario's gedurende de ingroeiperiode

De verschillende scenario's resulteren uiteindelijk in de volgende beslisboom. Als eerste wordt bepaald of er een beroep wordt gedaan op het IGS. Mocht dit niet het geval zijn, dienen er keuzes gemaakt te worden omtrent de hoogte van de premieopslag en de behandeling van het eventuele overrendement.

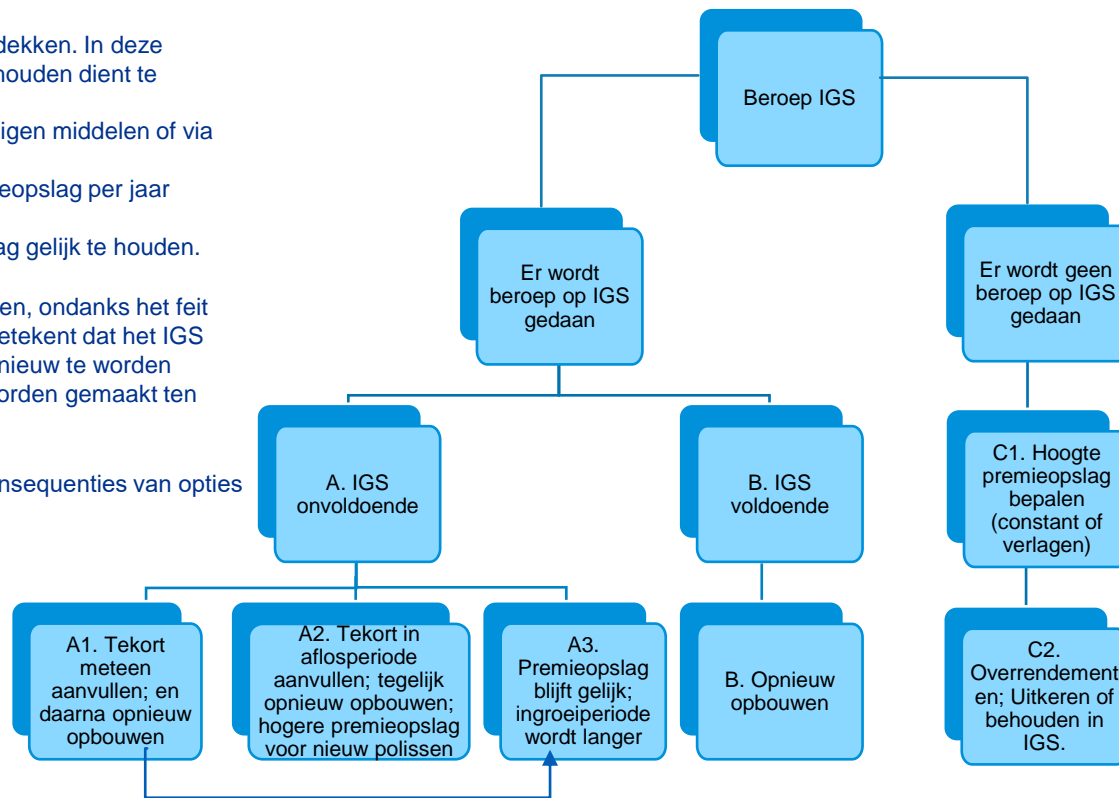
Indien er wel beroep wordt gedaan op het IGS, kunnen er zich twee situaties voor doen:

- A. Het huidige IGS kan niet voldoende zijn om het tekort te dekken. In deze situatie zijn er drie mogelijkheden waar rekening mee gehouden dient te worden:
 1. De verzekeraars vullen het tekort meteen aan uit de eigen middelen of via kredieten verkregen via banken en/of de overheid.
 2. In de daaropvolgende opbouwperiode wordt de premieopslag per jaar verhoogd voor de nieuwe contracten.
 3. De opbouwperiode wordt verlengd om de premieopslag gelijk te houden.
- B. Het huidige IGS kan voldoende zijn om het tekort te dekken, ondanks het feit dat de ingroeiperiode nog niet volledig is afgelopen. Dit betekent dat het IGS doelbedrag hoger is dan het acute tekort. Er dient wel opnieuw te worden opgebouwd, waarin opnieuw de overwegingen kunnen worden gemaakt ten aanzien van premieopslag en ingroeiperiode.

Op de volgende twee pagina's wordt inzicht gegeven in de consequenties van opties A1 en A2 op de premieopslag en ingroeiperiode.

Indien na afloop van de ingroeiperiode geen beroep is gedaan op IGS, moet er worden bepaald hoe verder wordt gegaan. Hierin dienen twee keuzes gemaakt te worden:

1. Er moet worden bepaald of er nieuwe inleg blijft komen, en zo ja, hoeveel dit zou moeten zijn.
2. Er dient te worden bepaald wat er met het eventuele overrendement op het IGS moet gebeuren.



H. Ingroeiperiode – Faillissement gedurende opbouw

Interpretatie van uitkomsten:

Modellering van het falen van een verzekeraar gedurende ingroeiperiode

Hiernaast is een illustratief voorbeeld van het verloop van het de hoogte van het IGS, waarvan het doelbedrag is gebaseerd twee geselecteerde verzekeraars. Gedurende de ingroei- ofwel opbouwperiode, zijn twee andere verzekeraars gemodelleerd om failliet te gaan dan degenen waar het doelbedrag op is gebaseerd. Hierbij dient opgemerkt te worden dat in dit scenario geen rekening is gehouden met een mogelijke krimp van de levensmarkt.

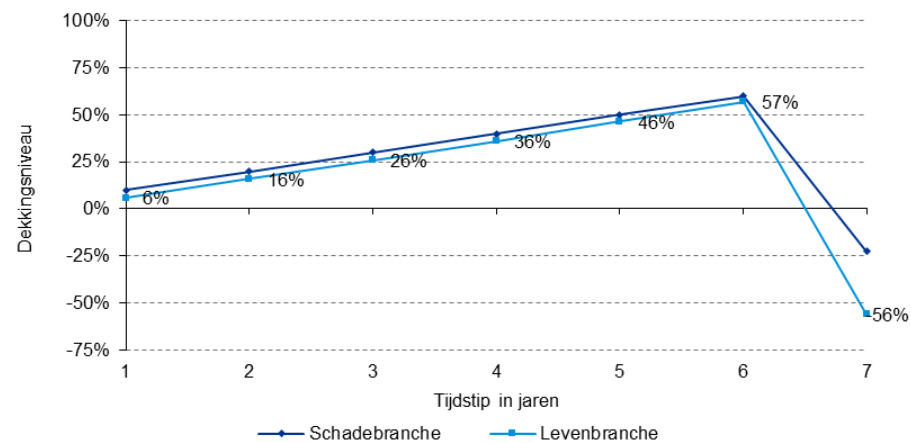
Zichtbaar is dat het dekkingsniveau onvoldoende is om dit faillissement te kunnen dekken. Hoe hiermee omgegaan kan worden is een beleidsmatige keuze; dit kan zowel bij de verzekeraars worden neergelegd, maar ook een garantstelling door de overheid (zie beslisboom op vorige pagina). De toekomstige premies voor de financiering van het IGS zullen ofwel hoger moeten zijn, ofwel eerst volledig ten gunste moeten zijn voor het inlopen van dit tekort.

De keuze van de falende verzekeraar is van cruciaal belang voor de bepaling van het IGS-doelbedrag en het eventuele tekort in geval van een falende verzekeraar, welke een andere verzekeraar kan zijn. Indien een verzekeraar omvalt welke in één specifieke branche geen tot weinig dekking heeft, kan dit onbedoeld een robuuster beeld geven in deze grafieken. Analoog hieraan kan een keuze voor een verzekeraar die in één branche actief is een grote impact hebben op de aanspraken van het IGS. Aldus is het beeld hiernaast gegeneraliseerd, om te illustreren wat mogelijke opties zijn in het geval van een tekort.

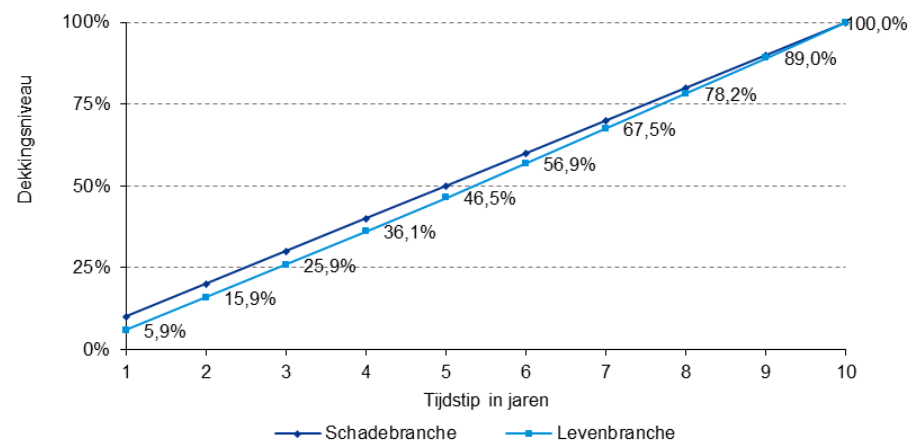
Bij de invoering van een IGS zou risico diversificatie kunnen worden overwogen. Met andere woorden, als er een branche is met een beperkt aantal (hoofd)spelers in deze markt, zal een falende verzekeraar veel impact hebben, en zal de premieopslag deze beperkte diversiteit moeten reflecteren. Ook kan het falen van één verzekeraar tot gevolg hebben dat andere verzekeraars met een fragiele balans mogelijk risico lopen om te falen dan wel overige maatregelen moeten treffen, mogelijk in het nadeel van de polishouder. Dit cumulatierisico kan zorgen voor instabiliteit in de financiële markt.

Op Appendix J wordt verder ingegaan op de verdeling van de inlegkosten naar portefeuillegrootte van verzekeraars, in plaats van naar premievolume.

Hoogte IGS door de tijd: Faillissement in jaar 7



Hoogte IGS door de tijd: Basisscenario



H. Ingroeiperiode – Faillissement gedurende opbouw

Interpretatie van uitkomsten:

Modellering van het falen van een verzekeraar gedurende ingroeiperiode (vervolg)

Hiernaast is voor zowel de levensverzekeringen als de schadeverzekeringen uiteengezet wat de impact zou zijn van een mogelijk falende verzekeraar, en de impact van mogelijke opties om het tekort aan te vullen (zie ook beslisboom op die twee slides terug word weergegeven). Hierbij dient opgemerkt te worden dat hierin een verschil in aanname is tussen schade en leven, waar voor leven de premieopslag enkel kan worden opgelegd op nieuw afgesloten polissen terwijl voor schade dit ook kan op bestaande contracten vanwege hernieuwing van jaarcontracten.

Schadeverzekeringen

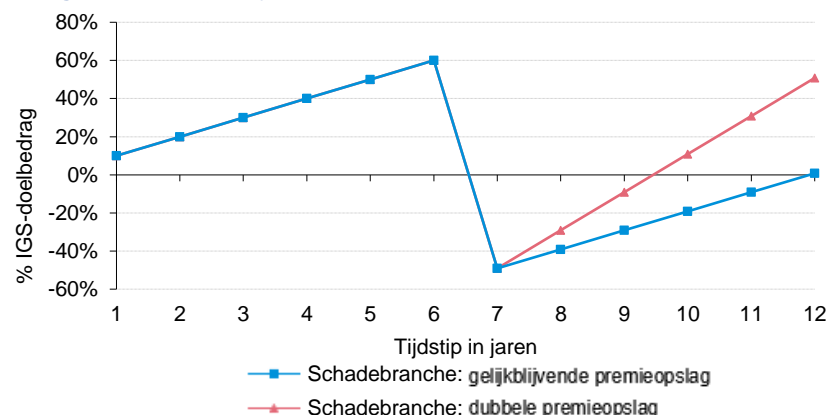
- Voor de schadeverzekeringen is zichtbaar dat in het geval er geen additionele premieopslag wordt gevraagd, het 5 jaar duurt (tot het 12^e jaar) voordat het IGS niet meer negatief is. Daarna zal wederom aan de opbouw begonnen moeten worden.
- In het geval de inleg wordt verdubbeld, duurt het 3 jaar voordat het dekkingsniveau niet meer negatief is. Daarna zal het nog enkele jaren duren totdat het IGS een toereikend dekkingsniveau heeft.

Levensverzekeringen

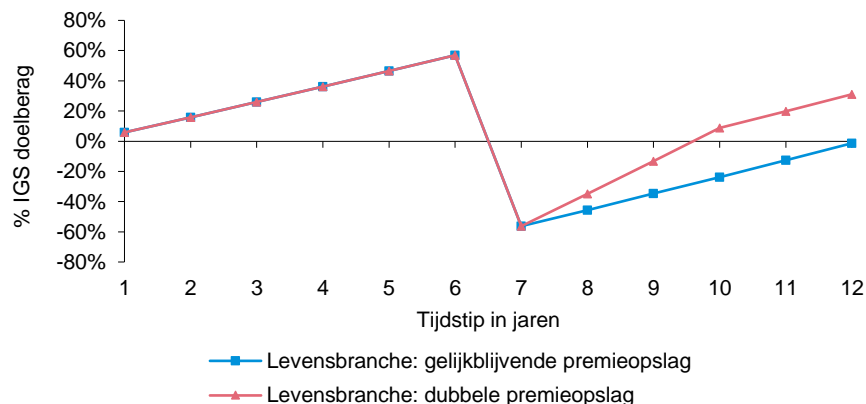
- Voor de levensverzekeringen is geïllustreerd wat de impact is van het verdubbelen van de premieopslag voor nieuw geschreven polissen, dan wel het hanteren van de eerder gestelde premieopslag voor nieuw geschreven polissen.

De keuze van zowel de timing als het tekort is van directe invloed is op deze getallen, wat betekent dat deze dus slechts illustratief zijn.

Hoogte IGS door de tijd: Opties schade branches



Hoogte IGS door de tijd: Opties leven branches



I. Andere verzekeraars - overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's met andere falende verzekeraars en bijbehorende **IGS-doelbedragen** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de volgende pagina's.

Leven Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < €100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > €100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levens- verzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 860	€ 1.389	€ 5.331	€ 146
Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 1.199	€ 585	€ 999	€ 23
Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	€ 914	€ 841	€ 1.192	€ 3

Schade Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 17	€ 75	€ 17	€ 32	€ 5
Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 5	€ 4	€ 1	€ 1	€ 0
Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 1	€ 8	€ 0	€ 0	€ 0

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

I. Andere verzekeraars - overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's met andere falende verzekeraars en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de volgende pagina's.

Leven	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL < €100.000	IGS-doelbedrag als % van BEL > €100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
									Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,5%	5,3%	14,1%	1,0%
Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	9,1%	2,2%	2,7%	0,2%
Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%	6,9%	3,2%	3,2%	0,0%

Schade	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
								Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,10%	0,28%	0,05%	0,33%	0,08%
Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%
Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

I. Andere verzekeraars – overzicht

Legenda
Variatie op basis-scenario
Hogere uitkomst
Lagere uitkomst

Gevoeligheidsscenario's

Hieronder zijn de gevoeligheidsscenario's met andere falende verzekeraars en bijbehorende **uitkomsten** samengevat. Deze worden nader toegelicht in de genoemde pagina's. **De percentuele uitkomsten zijn omgezet naar voorbeeld eurobedragen.**

Leven	Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doeelbedrag als % van BEL < € 100.000	IGS-doeelbedrag als % van BEL > € 100.000	Doelbedragen (x 1.000.000)			
										Verzekeringen met winstdeling	Geïndexeerde en Unit-Linked verzekeringen	Overige Levensverzekeringen	Ziekteverzekeringen*
	Voorbeeldpremie											€ 5 - € 40	€ 150
	Basis	A	B	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,71 – € 5,64	€ 1,50
	Andere verzekeraars 1		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,14 – € 1,08	€ 0,30
	Andere verzekeraars 2		I	100%	80%	10 jaar	10%	10%	0%			€ 0,16 – € 1.28	€ 0,00

Schade	Scenario	Appendix III	Appendix IV	Dekkingsniveau < € 100.000	Dekkingsniveau > € 100.000	Ingroei periode	Tekort als % BEL	IGS-doeelbedrag als % van BEL	Doelbedragen (x 1.000.000)				
									Inkomens bescherming	Aansprakelijkheid motorrijtuigen	Brand en andere schade aan zaken	Algemene aansprakelijkheid	Rechtsbijstand
	Voorbeeldpremie								€ 100 – € 400	€ 15	€ 45 - € 95	€ 5	€ 5 - € 30
	Basis	A	B	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,10 – € 0,40	€ 0,04	€ 0,02 – € 0,05	€ 0,02	€ 0,00 – € 0,02
	Andere verzekeraars 1		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,03 – € 0,12	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00
	Andere verzekeraars 2		I	95%	95%	10 jaar	10%	5%	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00	€ 0,00	€ 0,00 – € 0,00

* Binnen de QRT's, die Europees zijn vastgesteld, worden de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gerapporteerd onder de categorie "ziekteverzekeringen" onder Leven. In Nederland vallen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder de vergunning van schadeverzekeraars. Voor dit onderzoek wordt de categorisatie zoals in de QRT's gevolgd, ook in de presentatie van de resultaten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het uitgangspunt is dat er geen kruisfinanciering is tussen de categorieën en dat de branche ziekteverzekeringen als aparte branche kan worden beschouwd in de uitkomsten.

I. Andere verzekeraars (1)

Gebruikte aanname

In het basis-scenario is uitgegaan van het falen van een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar voor de bepaling van het IGS-doelbedrag. Met deze keus zal in het geval van een daadwerkelijk falende verzekeraar de kans groter zijn dat het IGS-doelbedrag voldoende is om een eventueel tekort te kunnen compenseren.

Als alternatief scenario wordt een middelgrote levensverzekeraar en een middelgrote schadeverzekeraar in het model geselecteerd voor de bepaling van het IGS-doelbedrag. De overige aannames blijven gelijk aan het basis-scenario.

Interpretatie van uitkomsten

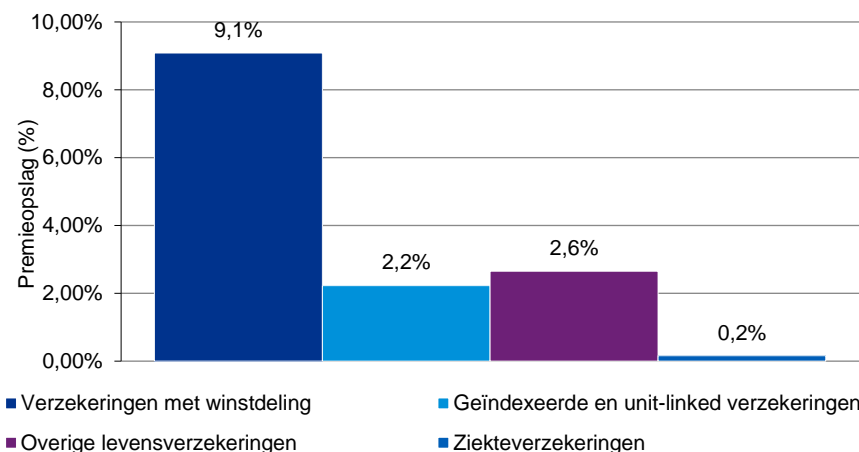
Door de aanpassing van verzekeraars die failliet gaan voor de bepaling van het IGS-doelbedrag, zijn de uitkomsten in percentuele premieopslag per branche veranderd. Dit komt doordat het IGS-doelbedrag wordt bepaald op basis van de SII BEL van de desbetreffende verzekeraars. Wanneer een verzekeraar een andere verdeling heeft in haar portefeuille, zal dit zich ook zo uiten in de IGS-doelbedragen per branche.

Bij het alternatieve scenario laten de uitkomsten zien dat binnen de levensverzekeringen de verzekeringen met winstdeling de grootste premieopslag hebben, terwijl de premieopslag bij de overige levensverzekeringen het grootst was in het basis-scenario. De premieopslagen voor alle soorten verzekeringen zijn gedaald, met uitzondering van de verzekeringen met winstdeling. Deze verzekeraar heeft een grotere portefeuille verzekeringen met winstdeling, waardoor de doelomvang voor deze branche groter is dan in het basis-scenario. De premieopslag voor alle soorten verzekeringen in het alternatieve scenario blijft lager dan de hoogste premieopslag in het basis-scenario.

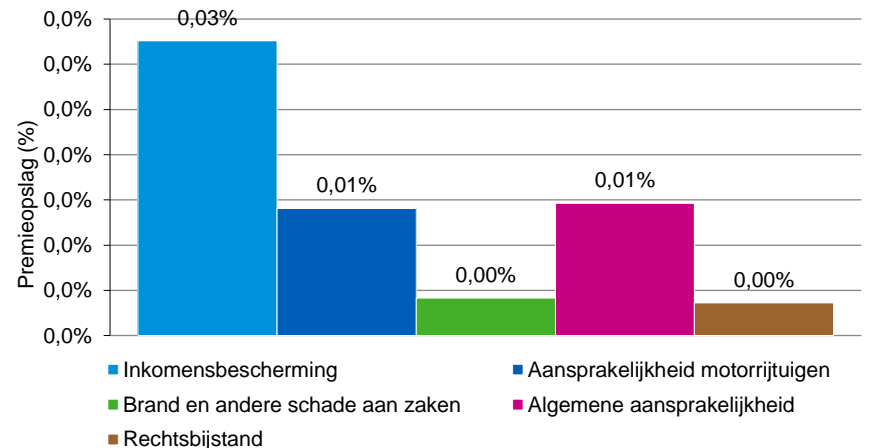
Bij de schadeverzekeringenbranche is een algehele afname van premieopslagen zichtbaar. De premieopslag voor inkomensbescherming is het hoogst in het alternatieve scenario, terwijl de premieopslag voor algemene aansprakelijkheid het hoogst is in het basis-scenario.

Dit scenario laat zien dat kiezen voor het falen van een grote levensverzekeraar en schadeverzekeraar als uitgangspunt voor de bepaling van het IGS-doelbedrag resulteert in hogere premieopslagen. Het falen van twee middelgrote verzekeraars resulteert in een lagere premieopslag omdat het IGS-doelbedrag gebaseerd is op lagere Solvency II BEL. Tevens laat dit scenario zien dat de portefeuille van de geselecteerde verzekeraars bepalend is voor de hoogte van de kosten van een bepaalde branche.

Premieopslag IGS: Leven branches – andere verzekeraar



Premieopslag IGS: Schade branches – andere verzekeraar



I. Andere verzekeraars (2)

Gebruikte aanname

In het basis-scenario is uitgegaan van het falen van een grote levensverzekeraar en een grote schadeverzekeraar voor de bepaling van het IGS-doelbedrag. Met deze keus zal in het geval van een daadwerkelijk falende verzekeraar de kans groter zijn dat het IGS-doelbedrag voldoende is om een eventueel tekort te kunnen compenseren.

Als tweede alternatief scenario zijn (wederom) een middelgrote levensverzekeraar en een middelgrote schadeverzekeraar in het model geselecteerd voor de bepaling van het IGS-doelbedrag. De overige aannames blijven gelijk aan het basis-scenario.

Interpretatie van uitkomsten

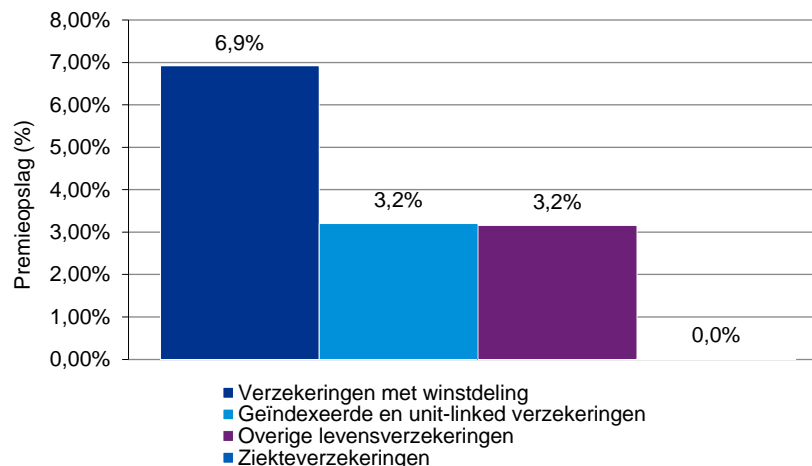
Door de aanpassing van verzekeraars die failliet gaan voor de bepaling van het IGS-doelbedrag, zijn de uitkomsten in percentuele premieopslag per branche veranderd. Dit komt doordat het IGS-doelbedrag wordt bepaald op basis van de SII BEL van de desbetreffende verzekeraars. Wanneer een verzekeraar een andere verdeling heeft in haar portefeuille, zal dit zich ook zo uiten in de IGS-doelbedragen per branche.

Bij het alternatieve scenario laten de uitkomsten zien dat binnen de levensverzekeringen de verzekeringen met winstdeling de grootste premieopslag hebben, terwijl de premieopslag bij de overige levensverzekeringen het grootst was in het basis-scenario. De premieopslagen voor alle soorten verzekeringen zijn gedaald, met uitzondering van de verzekeringen met winstdeling. Voor de ziekteverzekeringen is een scherpe daling van de premieopslag te observeren.

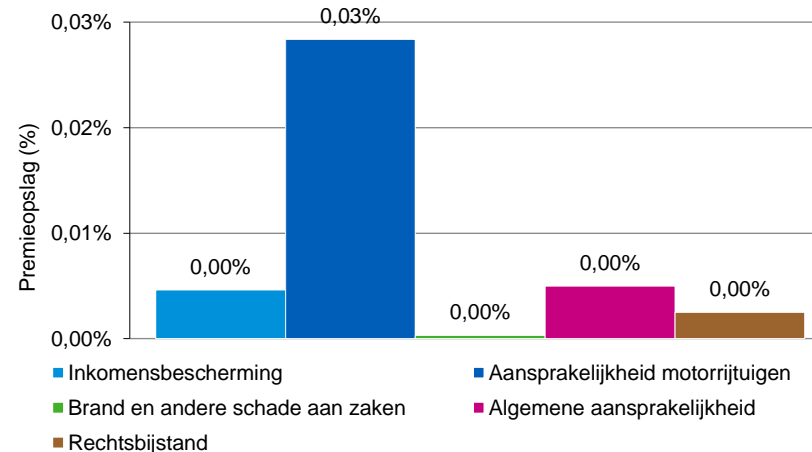
Bij de schadeverzekeringenbranche is een algehele afname van premieopslagen zichtbaar. De premieopslag voor aansprakelijkheid motorrijtuigen is het hoogst in het alternatieve scenario, terwijl de premieopslag voor algemene aansprakelijkheid het hoogst is in het basis-scenario.

Dit scenario laat zien dat het falen van een grote levensverzekeraar en schadeverzekeraar hogere premieopslagen geven waardoor er een groter IGS-kapitaal wordt vergaard. Het falen van twee middelgrote verzekeraars resulteert in een lagere premieopslag omdat het IGS-doelbedrag gebaseerd is op lagere Solvency II BEL. Tevens laat dit scenario zien dat de portefeuille van de geselecteerde verzekeraars bepalend is voor de hoogte van de kosten van een bepaalde branche.

Premieopslag IGS: Leven branches – andere verzekeraar



Premieopslag IGS: Schade branches – andere verzekeraar



J. Inlegkosten – Middels directe premieopslag

Premiegrondslag

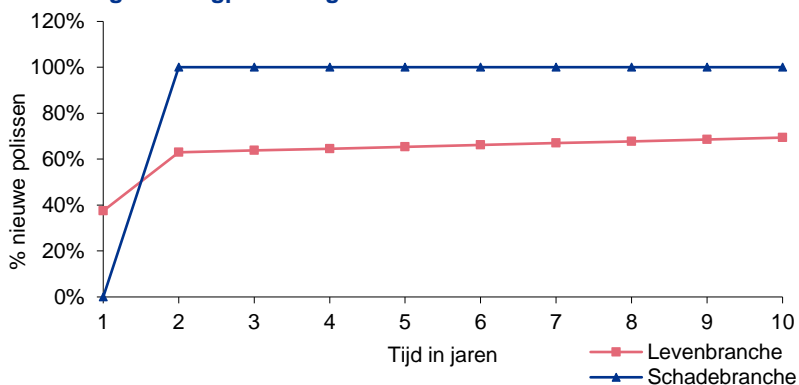
De grootte van de premiegrondslag is bepalend voor de hoogte van de premieopslag die geheven moet worden voor de financiering van een IGS.

Voor de schadeverzekeringen vormen de premievolumes zoals gerapporteerd in de QRT's de premiegrondslag in dit onderzoek.

Voor de levensverzekeringen zijn de QRT premievolumes verrijkt met informatie uit het financieel jaarverslag van het Verbond. Uit deze informatie en de daarbij gestelde aannames (zie Appendix III.I) volgen de premiegrondslagpercentages in onderstaande figuur, die worden toegepast op het totaal premievolume voor de levensverzekeringmarkt.

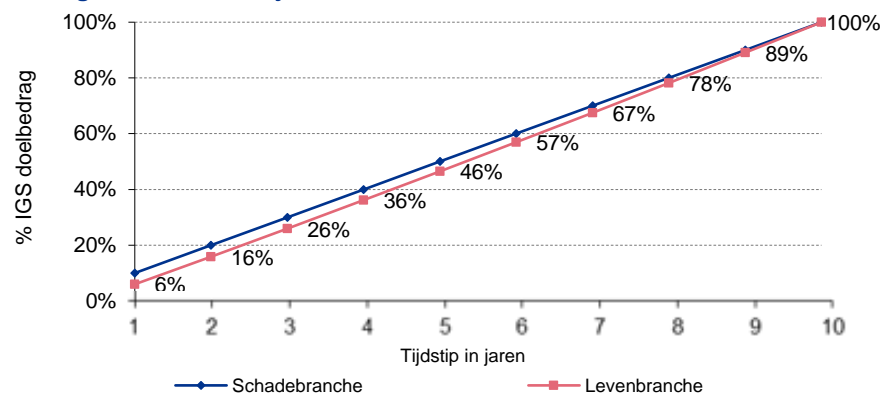
Voor de levensverzekeringen kan worden geredeneerd dat er aanzienlijk minder nieuwe polishouders zijn ten opzichte van het totaal aan polishouders. Dit komt doordat de bestaande individuele contracten juridisch gezien niet zomaar opengebroken kunnen worden, wat nodig zou zijn voor het heffen van een additionele premieopslag. Dit kan zorgen voor een versturende marktwerking, aangezien consumenten minder geneigd zijn om te wisselen naar nieuwe contracten om de premieopslag te ontwijken.

Premiegrondslagpercentages



Hierbij dient opgemerkt te worden dat jaar-op-jaar er meer polishouders zullen bijdragen vanwege toenemende aantal contracten waarop premieopslag gevraagd kan worden, zie ook onderstaand illustratieve figuur. Dit effect is meegenomen in het basis-scenario en alsook in de hierna volgende pagina's in relatie tot inlegkosten.

Hoogte IGS door de tijd: Basis-scenario



Levensverzekeringen: split individueel en collectief excl. koopsommen

Bovenstaande effect dient ook meegenomen te worden in de splitsing binnen de levensverzekeringen branche 'overige levensverzekeringen' in individueel en collectief. Op basis van de methodiek beschreven in Appendix III.I, resulteert dit in de volgende premieopslagpercentages (tov het basis-scenario met 14,1%):

Splitsing: Individueel Collectief	16,6%	13,1%
-------------------------------------	-------	-------

Levensverzekeringen: split individueel en collectief excl. koopsommen

Bovenstaande effect dient ook meegenomen te worden in het uitsluiten van koopsommen. Op basis van de methodiek beschreven in Appendix III.I, resulteert dit in het volgende premieopslagpercentage voor de branche 'overige levensverzekeringen' (t.o.v het basis-scenario met 14,1%):

Premieopslag excl. koopsommen	26,8%
-------------------------------	-------

J. Inlegkosten – Middels directe premieopslag

Kwalitatieve analyse Leven

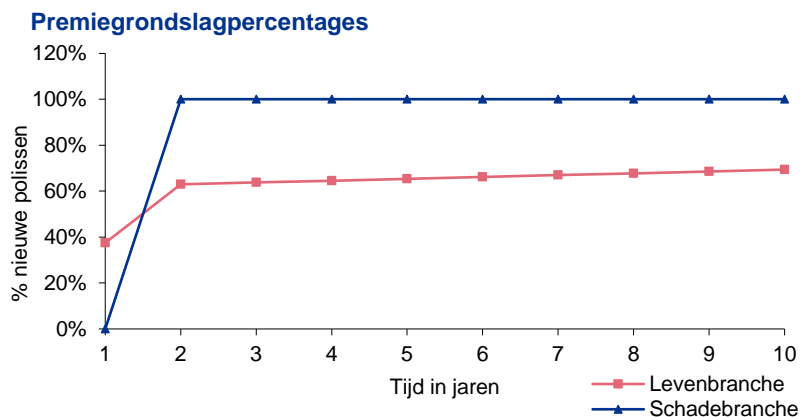
De situatie bij levensverzekeraars is dat er relatief hoge verzekeringsverplichtingen op de balans staan van polissen die in het verleden zijn afgesloten. Een groot deel van deze polissen is premievrij geworden. Dit betekent dat een premieopslag, die ook nog alleen bij nieuwe afgesloten of heronderhandelde polissen kan worden ingevoerd, op een deel van de polishouders zal drukken als ervoor wordt gekozen om ook de premievrije polissen te laten vallen onder het IGS.

Hiermee wordt een beroep gedaan op solidariteit van de premiebetalende polishouders met de polishouders die geen premie meer betalen. Dit is lastig te verdedigen, te meer omdat de opgebouwde rechten van de premievrije polissen veel hoger zijn en dus relatief voor een groter deel van het IGS gebruik zouden maken indien een verzekeraar failliet gaat. In de grafiek hieronder is weergegeven welk deel van het premievolume polissen betreffen waarover premieopslag geheven kan worden na ingang van een IGS.

Kwalitatieve analyse Schade

Bij schadeverzekeraars is een groot deel van de polissen jaarlijks hernieuwbaar, en kan een premieopslag daarmee over alle polishouders worden verdeeld. Dit valt ook terug te zien in de grafiek, waarbij na het eerste jaar alle nieuwe polissen kunnen worden meegenomen voor het vragen van premieopslagpercentages.

De variant van een IGS die in dit rapport wordt onderzocht, ziet op een IGS-en financiering daarvan per branche. Kosten per branche worden derhalve ook verdeeld over de premies geschreven per branche. In werkelijkheid voert een schadeverzekeraar meestal (op monoliners na) meerdere branches. Als een schadeverzekeraar in een branche problemen ervaart, is het mogelijk dat dit door positieve resultaten in een andere branche worden opgevangen. Monoliners zullen dus naar verwachting eerder een beroep op het IGS doen, dan verzekeraars met meerdere branches. Dit is nadelig voor het gelijk speelveld in een branche.



J. Inlegkosten – Verdeling over verzekeraars

Alternatief: verdeling over verzekeraars

Als alternatief kan een financieringsconstructie worden overwogen waarbij de inlegkosten worden verdeeld over de verzekeraars. Rekening houdend met de ingroeiperiode, wordt de inleg bepaald door het IGS-doelbedrag te verdelen over de verzekeraars naar rato van de Solvency II BEL.

Een voordeel om de inleg te verdelen naar rato is het creëren van een eerlijk speelveld tussen de verzekeraars; kleinere verzekeraars hoeven minder in te leggen dan grote verzekeraars. Een ander voordeel is dat dit een afspiegeling is van de portefeuilles, waarin risico's zitten voor de financierbaarheid aangezien geen nieuwe productie betekent dat er geen nieuw premievolume plaatsvindt om opslag over te verkrijgen. Dit is met name relevant voor de levensverzekeringen.

Een nadeel kan zijn dat in het geval dat een verzekeraar een laag premievolume heeft, het vermogen van de verzekeraar wordt aangesproken. Dit kan resulteren in:

- a. In de problemen raken van verzekeraars met een laag eigen vermogen.
- b. Verstoring van de markt wanneer verzekeraars deze kosten alsnog (indirect) aan de polishouders doorbelasten waarbij een verzekeraar met lager eigen vermogen naar verwachting meer premieopslag zal vragen dan een verzekeraar met meer eigen vermogen. Dit heeft effect op de concurrentiepositie. De premies zullen ongelijk stijgen en de verzekeraar met minder eigen vermogen wordt mogelijk minder aantrekkelijk voor de consument. Omdat de kosten worden bepaald op basis van de technische voorziening, zullen de kosten afhankelijk worden van de huidige rentestand.

Financieringsconstructie: combinatie van beiden

Een alternatieve optie is om de financieringsconstructie een combinatie te laten zijn van premieopslag op nieuwe polissen en (extra) inleg vanuit de verzekeraars op basis van de technische voorziening. Deze optie is niet verder onderzocht.

J. Inlegkosten – Verdeling over verzekeraars

Modellering

Als alternatief op het basisuitgangspunt om de financiering via de premieopslagen te laten zijn, kan de financiering ook direct over de verzekeraars worden verdeeld. Hierbij dient opgemerkt te worden dat verzekeraars deze kosten alsnog indirect kunnen doorbelasten aan polishouders middels premieopslagen.

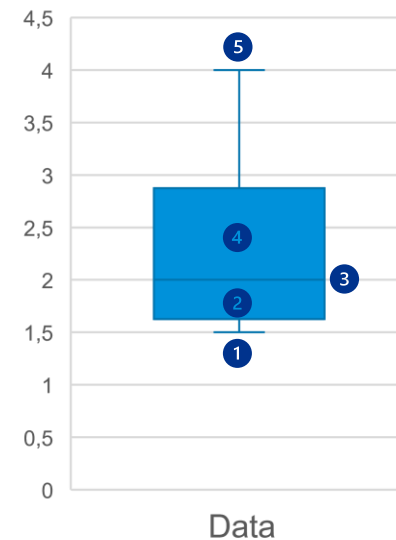
In het model zijn de inlegkosten verdeeld over de verzekeraars naar rato van de technische voorzieningen zoals opgenomen in de QRT's. De inlegkosten per verzekeraar per jaar voor het IGS per branche is vervolgens uitgedrukt als percentage van het eigen vermogen wat in aanmerking komt de berekening van de solvabiliteitsratio ('eligible own funds', hierna 'eigen vermogen').

Weergave van uitkomsten: Boxplot

Een boxplot is een vereenvoudigde grafische weergave van de verdeling van data. Aan de hand van een voorbeeld wordt uitgelegd hoe u deze weergave kunt lezen. In dit voorbeeld zien de scores er, gesorteerd op hoogte, als volgt uit:

1. Minimum: de laagst toebedeelde score (1,5)
2. Tweede kwartiel Q2: 25 - 50% van de scores
3. Mediaan: het middelste getal in de scorereeks (2)
4. Derde kwartiel Q3: 50 - 75% van de scores
5. Maximum: de hoogst toebedeelde score (5)

Voorbeeld



Data voorbeeld		
Verzekeraar	Score	Kwartiel
1	1.5	1
2	1.5	1
3	1.5	1
4	2	2
5	2	2
6	2	2
7	2	3
8	2.5	3
9	2.5	3
10	3	4
11	3.5	4
12	4	4

J. Inlegkosten – Verdeling over verzekeraars

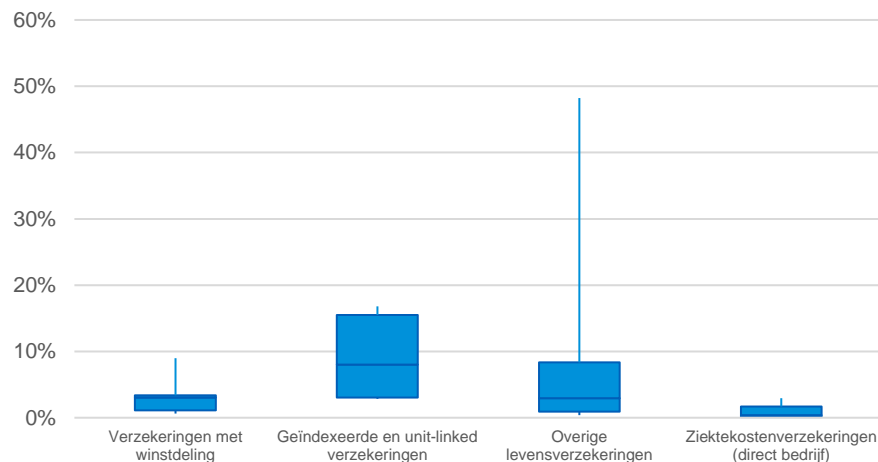
Uitkomsten

De uitkomsten zijn alleen voor de levensverzekeringen gepresenteerd, aangezien in de schade branche de maximum premie-inleg 1% is van het eigen vermogen. Deze relatief lage premie-inleg ligt in lijn met het lage premieopslag percentage voor de polishouder.

De grafiek en tabel aan de rechterkant geven inzicht in de premie-inleg als percentage van het eigen vermogen per verzekeraar. De volgende observaties kunnen worden gedaan:

- In de grafiek is zichtbaar dat voor de branche 'overige levensverzekeringen' een uitschieter zichtbaar is naar een premie-inleg van 48% van het eigen vermogen. Daartegenover staat een mediaan van 3%. Dit geeft aan dat er weinig spreiding in de markt aanwezig is.
- De mediaan van bijdrages is het hoogst voor de geïndexeerde en unit-linked verzekeringen, namelijk van 8%. Daarbij is het maximum 17% van het eigen vermogen.
- Zowel de branche 'verzekeringen met winstdeling' als de ziekteverzekeringen hebben een premie-inleg als percentage van het eigen vermogen dat goed is verdeeld over de verschillende verzekeraars. Daarbij geldt ook dat de uitschieters klein zijn, namelijk maximaal 9% t.o.v. 3% voor de verzekeringen met winstdeling en maximaal 3% t.o.v. 0% voor de ziektekostenverzekeringen.

Spreiding premie-inleg per branche, als % Eligible own Funds



Spreiding premie-inleg per branche

	# vz.	Minimum	Mediaan	Maximum
Verzekeringen met winstdeling	14	1%	3%	9%
Geïndexeerde en unit-linked verzekeringen	13	3%	8%	17%
Overige levensverzekeringen	22	0%	3%	48%
Ziekteverzekeringen	19	0%	0%	3%

J. Inlegkosten – Krimpemde levensmarkt

Interpretatie van uitkomsten: Krimpemde markt levensverzekeringen

Een krimpemde levensmarkt zorgt ervoor dat er minder nieuwe contracten worden afgesloten.

In de opzet van het kwantitatief model voor het basis-scenario is er geen rekening gehouden met de krimpemde markt voor de levensverzekeringsbranches. Doordat verwacht wordt dat de Nederlandse levensverzekeringen markt krimpt, wordt er rekening mee gehouden dat het IGS-doelbedrag naar schatting lager gaat zijn door de tijd. Dit volgt direct uit de minder hoge BEL; het IGS-doelbedrag is gekozen als een percentage van de BEL. Dit zorgt voor het sneller bereiken van de situatie dat het IGS-doelbedrag voldoende is. Een krimp in de markt zorgt voor een lager IGS-doelbedrag.

Het effect van een krimpemde markt voor levensverzekeringen op de premieopslag is lastig te voorspellen. Immers neemt het aantal nieuw gesloten contracten af, maar zal ook het doelbedrag lager kunnen zijn.

De vraag die hierbij gesteld dient te worden is hoe een krimpemde markt meegenomen dient te worden in de uitgangspunten bij het implementeren van het IGS. Het is wellicht een mogelijkheid om de premieopslagen jaarlijks te herijken naar aanleiding van de ontwikkelingen van de nieuwe productie en de BEL.

K. Geld beheer - Effecten op de balans

Zoals beschreven in op de vorige pagina, bestaat de mogelijkheid om het IGS op de balans van de verzekeraars te beheren. Wanneer er voor deze optie zou worden gekozen, is er een aantal dingen waar rekening mee gehouden moet worden.

Behandeling activa behorende bij het IGS op de balans

De activa behorende bij het aandeel van het IGS moet worden beschouwd als een 'beklemd vermogen'. Met het aanmerken als beklemd vermogen zou denkbaar kunnen zijn dat dit niet meegenomen zou moeten worden in de vaststelling van de Solvency II ratio. Ook moet de verzekeraar inzicht geven in welk deel van het eigen vermogen beklemd is en daarmee niet bestemd is voor bijvoorbeeld aandeelhouders.

Voor de activa behorende bij het aandeel van het IGS geldt dat, gezien het doel, deze op zeer korte termijn geliquideerd zou moeten kunnen worden. Derhalve is het van belang om deze activa te oormerken als zeer liquide.

Tegenvallende en meevallende rendementen

Wanneer de activa op de balans van verzekeraars komen te staan, is het voor de hand liggend dat deze activa op een vergelijkbare manier worden beheerd als de andere activa op de balans van de individuele verzekeraar, met de kanttekening ten aanzien van gewenste liquiditeit. Gezien verzekeraars verschillende beleggingsstrategieën en beleggingsbeleid hebben, kan er een verschil ontstaan tussen verzekeraars in rendementen.

Wanneer verzekeraars tegenvallende rendementen hebben, is de vraag of zij het tekort aan rendement op het aandeel van het IGS op hun balans moeten aanvullen vanuit het eigen vermogen. Andersom geldt hetzelfde, wanneer verzekeraars meevallende rendementen hebben, is de vraag of zij die overrendementen mogen gebruiken om het eigen vermogen aan te vullen. Er moeten afspraken worden gemaakt over hoe men hiermee om zou moeten gaan. Het risico is namelijk dat het een verkapte ex post financiering wordt, welke mogelijke onwenselijke gevolgen kan hebben.

Op de volgende pagina wordt nader ingegaan op het beleggingsbeleid.

Behandeling passiva behorende bij het IGS op de balans

Voor de passiva behorende bij het aandeel van het IGS moet worden beschouwd als een niet uitkeerbare reserve op de balans van de verzekeraar. Deze niet uitkeerbare reserve ten behoeve van IGS kan door de overheid als een wettelijke reserve worden opgelegd, inclusief een claim op de verzekeraar wanneer het IGS aangeroepen zou moeten worden.

K. Geld beheer - Beleggingsbeleid

Constructie

Voor het beheer van het IGS zijn twee opties geïdentificeerd: in beheer in een IGS fonds of in beheer op de balans van de verzekeraars. Het geld in het IGS zal worden belegd, waarvoor een beleggingsbeleid moet worden toegepast.

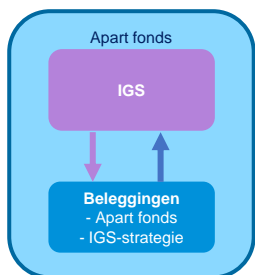
Wanneer er wordt gekozen het geld in eigen beheer te nemen door een IGS fonds op te richten die deze werkzaamheden op zich zal nemen, lijkt het voor de hand liggend om hierbij ook het IGS fonds verantwoordelijk te laten zijn voor het beleggingsbeleid. Wanneer het geld in beheer komt bij de verzekeraars, lijkt het voor de hand liggend om het beleggingsbeleid van de individuele verzekeraars te volgen. Een alternatieve optie is om het geld in beheer te plaatsen bij de verzekeraars, maar daarbij een beleggingsbeleid en -mandaat mee te geven.

Overwegingen

Voor het beleggingsbeleid zijn er dus drie opties die in overweging genomen dienen te worden:

1. IGS beleggingsstrategie, op de balans van een apart IGS fonds

In deze vorm van beleggingsbeleid wordt één beleggingsstrategie gevoerd vanuit een apart IGS fonds. Dit houdt in dat het geld niet op de balans van de verzekeraars staat, maar is geplaatst in een apart fonds.



Voordeel van deze strategie is doordat er op één manier wordt belegd, er geen aparte afspraken nodig zijn over de mogelijke consequenties indien rendementen tegenvallen. Er is een duidelijke afkadering van het ingelegde geld. Hier staat wel tegenover dat, mocht de beleggingsstrategie ongunstig uitpakken waardoor het beoogde dekkingsniveau niet wordt behaald, het de vraag blijft in hoeverre verzekeraars extra zouden moeten bijstorten om de kosten op te vangen als gevolg hiervan. Daarnaast moet de expertise in huis worden gehaald wat extra kosten met zich mee zal brengen.

2. IGS beleggingsstrategie, op de balans van de verzekeraar

Dit beleggingsbeleid houdt één beleggingsstrategie aan, waardoor er een eenduidig beleid wordt gevoerd. In tegenstelling tot voorgaande optie, wordt het geld op de balans van de verzekeraar geplaatst. Onder deze optie blijft het voordeel dat er geen aparte afspraken nodig zijn over de mogelijke consequenties indien rendementen tegenvallen. Hier blijft tegenover staan dat mocht de beleggingsstrategie ongunstig uitpakken, de vraag blijft in hoeverre verzekeraars extra zouden moeten bijstorten om de kosten op te vangen. Doordat het geld op de balans van de verzekeraar staat, zijn er minder kosten benodigd voor het beheer van het fonds.



De optie zorgt wel voor een verdeling van het geld over meerdere verzekeraars. Gezien het geld volgens een IGS beleggingsstrategie moet worden belegd, dient er een mandaat te worden opgesteld om het te monitoren. Er moeten afspraken worden gemaakt over hoe het geld wordt geïnd in het geval dat er beroep op het IGS moet worden gedaan. Deze afwegingen brengen extra kosten met zich mee.

3. Beleggingsstrategie vanuit de verzekeraar, op de balans van de verzekeraar

Het algehele vermogensbeheer wordt geplaatst bij de verzekeraar. Dit zorgt ervoor dat de extra kosten die worden gemaakt bij de andere opties niet meer van toepassing zijn, aangezien de expertise al aanwezig is binnen de verzekeraars.



Daarnaast zal er naar verwachting diversificatie van de beleggingsrisico's zijn. Doordat elke verzekeraar een eigen beleggingsstrategie hanteert, kunnen er verschillende beleggingsopbrengsten ontstaan. Er dienen afspraken gemaakt te worden over omgang met de over- en onderrendementen. Een ander voordeel is dat een IGS-beleggingsstrategie waarschijnlijk meer liquide zal zijn en daardoor lager renderend dan als het in de beleggingspot van de verzekeraars meer zal gaan.



Appendix V

Data bronnenlijst

Kwalitatief

Onderwerp	Sectie	Toelichting / beschrijving	Bron
Kwalificerende Branches	Appendix III.J	De criteria en kwalificerende branches volgens EIOPA	Opinion on the 2020 review of Solvency II
Resolutie	Sectie 1.2	Beschrijving van de wet herstel en afwikkeling van verzekeraars (resolutie)	Wet herstel en afwikkeling van verzekeraars.
Desk research – JRC rapport	Appendix II.C	JRC heeft in opdracht van de EC een onderzoek gedaan naar de kwantitatieve impact van IGS beleidkeuzes	JRC Publications Repository - Insurance Guarantee Schemes: quantitative impact of different policy options
Desk research – Oxera rapport	Appendix II.D	Oxera rapport (2007), een inventarisatie naar bestaande IGS-constructies binnen de EU	Oxera rapport
Garantiestelsels binnen NL	Appendix II.E	Deposito garantie stelsel (DGS), voor compensatie in geval van het falen van een bank	Beleidsregels DGS voor banken - De Nederlandsche Bank (dnb.nl)
Garantiestelsels binnen NL	Appendix II.E	De WAM heeft tot doel het beschermen van verkeerslachtoffers.	wetten.nl - Regeling - Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen - BWBR0002415 (overheid.nl)
Garantiestelsels binnen NL	Appendix II.E	Restitutiepolsissen na faillissement zorgverzekeraar	wetten.nl - Regeling - Zorgverzekeringswet - BWBR0018450 (overheid.nl)
Garantiestelsels binnen NL	Appendix II.E	De Beleggerscompensatie garandeert beleggers tot maximaal EUR 20.000 van de beleggingen terugkrijgt in geval van een beleggingsonderneming	Beleggerscompensatie (dnb.nl)
Operationele Kosten	Appendix II.F	Een mogelijk vergelijkbare situatie van operationele kosten van een IGS-doelbedrag ondergebracht op de balans van de verzekeraars is het beheer van de herverzekeringspool voor terrorismeschaden.	Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)
Bestaande IGS buiten Nederland	Appendix II.D	IGS Duitsland	Protektor AG
Bestaande IGS buiten Nederland	Appendix II.D	IGS Duitsland	Medicator AG
Bestaande IGS buiten Nederland	Appendix II.D	IGS Verenigd Koninkrijk	Financial Services Compensation Scheme
Bestaande IGS buiten Nederland	Appendix II.D	IGS Roemenië	Policyholder Guarantee Fund
Bestaande IGS buiten Nederland	Appendix II.D	IGS Frankrijk	Fonds de Garantie des Victimes
Faillissementswaarde	Appendix III.E	De faillissementswaarde verschilt van de waardering onder Solvency II. De totstandkoming van de waarde en de bijbehorende grondslagen zijn opgenomen in het besluit.	besluit waardering verzekeringsvorderingen in faillissement
Faillissementswet	Appendix III.G	De hoogte van de activa in de boedel is sterk afhankelijk van de situatie van de individuele verzekeraar. Er moet rekening worden gehouden met preferente schuldeisers die recht hebben op een vordering voordat de polishouders in aanmerking komen op hun vordering.	faillissementswet, artikel 213m

Kwantitatief

Onderwerp	Sectie	Databeschrijving	Aggregatieniveau	Vorm van aanlevering	Bron
Branches	Appendix III.J	Gebruik van publieke QRT's om een indeling te maken van de gebruikte branches.	Hele verzekeringsbranche.	Excel	DNB Publiekelijk beschikbaar via Open data Overheid .
QRT's	Sectie 1.1 Sectie 3.2	Gebruikt voor de BEL's en premievolumes om berekeningen uit te voeren.	Hele verzekeringsbranche.	Excel	DNB Publiekelijk beschikbaar via Open data Overheid .
Onderscheid tussen kleiner en groter dan € 100.000 verzekerd bedrag	Sectie 3.2 Appendix III.F	Data ten aanzien van de percentuele verdeling van polissen met een technische voorziening van € 100.000, op basis van: <ul style="list-style-type: none"> • Technische voorziening behorende bij deze polissen • Aantallen polissen 	Levensverzekeringen	Tabel, beschikbaar gesteld aan KPMG.	Verbond van Verzekeraars Niet publiek beschikbaar
Faillissementswaarde per resolutiebranche	Appendix III.E	Per resolutiebranche (welke verschilt van de Solvency II-branches) is de faillissementswaarde als % van de Solvency II technische voorzieningen uitgedrukt (BEL + Risicomarge).	Levensverzekeringen	Tabel, beschikbaar gesteld aan KPMG.	DNB op basis van een onderzoek van Triple A. Niet publiek beschikbaar.
Nieuw geschreven polissen jaar-op-jaar	Sectie 3.4 Appendix III.I	Informatie ten aanzien van nieuwe productie levensverzekeringen	Levensverzekeringen	Financieel jaarverslag in PDF Toelichting via e-mail correspondentie met het Data Analytics Center (DAC)	Financieel jaarverslag Cijfers (verzekeraars.nl) Data Analytics Center, verbonden aan het Verbond van Verzekeraars
Cross-border verkopen	Appendix III.B	Premies geschreven aan Nederlanders door Nederlandse en Europese, niet-Nederlandse verzekeraars. Gebruikt om een benadering te kunnen maken van het host-principe.	Hele verzekeringsbranche	Excel, beschikbaar gesteld aan KPMG.	DNB Niet publiek beschikbaar



KPMG on social media



KPMG app

© 2022 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie