

Vergaderjaar 2018–2019

34 842

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

E

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 5 november 2018

De leden van de vaste commissie voor Financiën¹ hebben kennisgenomen van de op 4 september 2018 ontvangen memorie van antwoord² bij het voorstel Wet herstel en afwikkeling van verzekeraars. De commissie heeft op 11 september 2018 besloten eindverslag uit te brengen, teneinde het wetsvoorstel plenair af te kunnen handelen. Desalniettemin hebben de leden van de fractie van **D66** naar aanleiding van de memorie van antwoord nog enkele vragen die zij, met verlof van de Kamer³, op 18 oktober 2018 aan de Minister van Financiën hebben voorgelegd.

De Minister heeft op 2 november 2018 gereageerd.

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

De griffier van de vaste commissie voor Financiën,
Knip

¹ Samenstelling:

Nagel (50PLUS), Ten Hoeve (OSF), Knip (VVD)(*voorzitter*), Backer (D66), Ester (CU), Postema (PvdA), Sent (PvdA), Van Strien (PVV), Kok (PVV), Bruijn (VVD), Vac. (PVV), Van Apeldoorn (SP), N.J.J. van Kesteren (CDA), Knapen (CDA), Köhler (SP), Prast (D66), Van Rij (CDA) (*vicevoorzitter*), Rinnooy Kan (D66), Schalk (SGP), Van de Ven (VVD), vac. (PvdA), Reuten (SP), Wever (VVD), Van Leeuwen (PvdD), Binnema (GL)

² Kamerstukken I, 2017–2018, 34 842, C.

³ Mededelingen, verslag Eerste Kamer 2018–2019, nr. 1, item 4.

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR FINANCIËN

Aan de Minister van Financiën

Den Haag, 18 oktober 2018

De leden van de vaste commissie voor Financiën hebben met belangstelling kennisgenomen van de op 4 september 2018 ontvangen memorie van antwoord⁴ bij het voorstel Wet herstel en afwikkeling van verzekeraars. De commissie heeft op 11 september 2018 besloten eindverslag uit te brengen, teneinde het wetsvoorstel plenair af te kunnen handelen. Desalniettemin hebben de leden van de fractie van **D66** naar aanleiding van de memorie van antwoord nog enkele vragen die zij, met verlof van de Kamer⁵, u graag wensen voor te leggen. De leden van de fracties van de **VVD**, het **CDA**, de **SP**, de **PvdA** en **GroenLinks** sluiten zich hierbij aan. De commissie stelt het op prijs wanneer u opheldering zou kunnen verschaffen ten aanzien van de onderstaande vragen van de leden van de D66-fractie, alvorens de Eerste Kamer besluit over de wijze van plenaire behandeling.

Afwikkeling van verzekeraars

De leden van de **D66**-fractie vernemen – mede namens de leden van de fracties van de **VVD**, het **CDA**, de **SP**, de **PvdA** en **GroenLinks** – graag van u hoeveel mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen van verzekeraars op wie het wetsvoorstel van toepassing is, en wat daarvan het gemiddelde en het laagste niveau is. Tevens ontvangen zij graag een antwoord op de vraag hoeveel mensen een pensioenuitkering ontvangen van verzekeraars op wie het wetsvoorstel van toepassing is, hoeveel mensen bij de desbetreffende verzekeraars pensioen opbouwen, en hoeveel daarvan zzp'ers zijn.

Deze leden vragen u tevens of het klopt dat er geen maximale termijn is vastgesteld voor de duur van de afwikkeling van de boedel. U stelt dat de duur per geval kan verschillen, zo constateren deze leden. Kunt u op basis van de ervaring met eerdere faillissementen van financiële instellingen in ons land aangeven hoe lang het naar verwachting minimaal en maximaal duurt totdat het faillissement geheel is afgewikkeld?

Klopt het dat de verzekerden de uiteindelijke risicodragers zijn bij het faillissement van hun verzekeraar? Zo ja, waarom heeft u ervoor gekozen om, anders dan bij banken, geen garantieregeling in het leven te roepen voor gedupeerden?

In het geval dat een gedupeerde, in afwachting van de eindafwikkeling door de curator, een lagere uitkering ontvangt dan het bedrag in haar of zijn polis, welk inkomen is dan van toepassing bij beoogde transacties waar een inkomenseis voor geldt, zoals bij het huren van een woning of het verkrijgen van een hypothecaire lening?

De pensioenopbouw bij een verzekeraar stopt als die in deconfiture raakt, zo stellen deze leden vast. Is er de garantie dat deelnemers vervolgens automatisch doorgaan met pensioenopbouw bij een andere maatschappij?

⁴ Kamerstukken I, 2017–2018, 34 842, C.

⁵ Mededelingen, verslag Eerste Kamer 2018–2019, nr. 1, item 4.

Het verplicht openbaar maken van voorwetenschap

De genoemde leden constateren dat in de memorie van antwoord – naar aanleiding van een vraag van de leden van de PvdA-fractie over marktmisbruik – wordt gesteld dat verzekeraars, in geval van interventie door DNB, de mogelijkheid hebben tot uitstel van het melden van voorwetenschap conform artikel 17, lid 5 van de Verordening marktmisbruik.⁶ Het gaat bij artikel 17, lid 5 om de mogelijkheid tot uitstel van het melden van voorwetenschap in het belang van de financiële stabiliteit, zo constateren de aan het woord zijnde leden. Volgens de memorie van toelichting⁷ bij het wetsvoorstel zijn verzekeraars echter uitgesloten van de categorie instellingen waarop artikel 17, lid 5 van toepassing is. Deze leden vragen u of verzekeraars nu wel of niet de mogelijkheid hebben tot uitstel conform artikel 17, lid 5 van de Verordening. En, zo ja, hoe zich dit verhoudt tot het in de memorie van toelichting gestelde en de in de Verordening opgenomen uitzonderingsgrond voor verzekeraars. Deze leden hebben behoefte aan een toelichting vanuit het perspectief van financiële stabiliteit.

De leden van de vaste commissie voor Financiën zien de beantwoording van bovenstaande vragen met belangstelling en bij voorkeur binnen vier weken tegemoet.

Voorzitter van de vaste commissie voor Financiën
M.A.J. Knip

⁶ Verordening (EU) nr. 596/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende marktmisbruik (Verordening marktmisbruik) en houdende intrekking van Richtlijn 2003/6/EG van het Europees Parlement en de Raad en Richtlijnen 2003/124, 2003/125/EG en 2004/72/EG van de Commissie, PbEU 2014, L 173.

⁷ Kamerstukken II, 2017–2018, 34 842, nr. 3.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 november 2018

De leden van de fractie van D66 hebben mij, mede namens de leden van de fracties van de VVD, het CDA, de SP, de PvdA en GroenLinks, een aantal nadere vragen gesteld over het wetsvoorstel herstel en afwikkeling van verzekeraars (34 842), welke ik ontvangen heb bij brief van de voorzitter van de vaste commissie voor Financiën van 18 oktober jongstleden.

Ik dank de leden voor de aandacht die zij aan het onderhavige wetsvoorstel hebben geschonken. Ik zal de vragen hieronder beantwoorden in de volgorde waarin zij aan mij zijn gesteld.

De leden van de D66-fractie vernemen – mede namens de leden van de fracties van de VVD, het CDA, de SP, de PvdA en GroenLinks – graag van u hoeveel mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen van verzekeraars op wie het wetsvoorstel van toepassing is, en wat daarvan het gemiddelde en het laagste niveau is. Tevens ontvangen zij graag een antwoord op de vraag hoeveel mensen een pensioenuitkering ontvangen van verzekeraars op wie het wetsvoorstel van toepassing is, hoeveel mensen bij de desbetreffende verzekeraars pensioen opbouwen, en hoeveel daarvan zzp'ers zijn.

Er ontvangen circa 35.000 personen een arbeidsongeschiktheidsuitkering van verzekeraars op wie het wetsvoorstel van toepassing is. Zij ontvangen gemiddeld € 25.000 per jaar uit hoofde van deze verzekering. Wat het laagste niveau van een dergelijke uitkering is, valt helaas niet binnen een redelijke termijn na te gaan maar het komt voor dat personen een uitkering ontvangen van slechts € 2.000 per jaar, bijvoorbeeld bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Er werden in 2016 door verzekeraars op wie het voorstel van toepassing is circa 700.000 pensioenuitkeringen gedaan. Daarbij geldt wel dat het mogelijk is dat een natuurlijk persoon meerdere pensioenuitkeringen ontvangt van verschillende verzekeraars. Het aantal personen dat één of meerdere pensioenuitkeringen ontvangt, is aldus naar verwachting lager. Het exacte aantal is helaas niet binnen een redelijke termijn na te gaan.

In 2016 bouwden circa 950.000 personen pensioen op bij een verzekeraar op wie het voorstel van toepassing is. Naast deze «actieve» deelnemers is sprake van een omvangrijke groep (tussen de 1 en 2 miljoen) zogenoemde slapers. Dat zijn bijvoorbeeld personen die in een eerder dienstverband pensioen hebben opgebouwd bij een verzekeraar, maar dat bedrag niet hebben overgedragen naar de pensioenuitvoerder van de nieuwe werkgever. Onbekend is welk deel van deze groep zzp'er is.

Deze leden vragen tevens of het klopt dat er geen maximale termijn is vastgesteld voor de duur van de afwikkeling van de boedel. U stelt dat de duur per geval kan verschillen, zo constateren deze leden. Kunt u op basis van de ervaring met eerdere faillissementen van financiële instellingen in ons land aangeven hoe lang het naar verwachting minimaal en maximaal duurt totdat het faillissement geheel is afgewikkeld?

Het verloop van een faillissement van een financiële instelling en daarmee de duur hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval. Er is in algemene zin geen inschatting te maken van een minimum- of maximum duur.

De duur van het faillissement wordt beïnvloed door diverse factoren, zoals de verkoopbaarheid van de activa en de duur van eventuele juridische procedures. Over het algemeen duren faillissementen van financiële instellingen relatief lang. Zo is het faillissement van DSB Bank N.V. uitgesproken in 2009 maar hebben curatoren anno 2018 nog zeker enkele jaren nodig om het faillissement geheel af te ronden. Dat geldt evenzeer in het geval van een faillissement van een verzekeraar. Het faillissement van de levensverzekeraar De Wereld, die in 1983 failliet ging, heeft bijvoorbeeld bijna 20 jaar geduurd, het faillissement van de levensverzekeraar Vie d'Or, die in 1995 failliet ging, heeft zo'n 18 jaar geduurd, en het faillissement van Ineas – een schadeverzekeraar die in 2010 failliet ging – is nog niet afgerond.

De leden van de fractie van D66 vragen, mede namens de leden van de fracties van de VVD, het CDA, de SP, de PvdA en GroenLinks of het klopt dat de verzekerden de uiteindelijke risicodragers zijn bij het faillissement van hun verzekeraar, en zo ja waarom ik ervoor heb gekozen om, anders dan bij banken, geen garantieregeling in het leven te roepen voor gedupeerden.

In het geval van een faillissement van elke onderneming komt een tekort in de boedel uiteindelijk voor rekening van de aandeelhouders en schuldeisers van die onderneming. Hun vorderingen worden dan niet volledig voldaan. De leden van de genoemde fracties merken dus terecht op dat (een deel) van het risico van het faillissement van een verzekeraar bij verzekerden berust, namelijk indien de schuldeisers lager in rang niets ontvangen en er nog steeds een tekort is. Verzekerden zijn immers een grote, zo niet de grootste, groep schuldeisers van een verzekeraar.

Tegelijkertijd nemen verzekerden vanzelfsprekend een bijzondere positie in jegens een (failliete) verzekeraar. Dit is in de wetgeving al op een aantal manieren tot uitdrukking gebracht. Zo hebben verzekeringscrediteuren op grond van artikel 213m Faillissementswet (Fw) een hoog voorrecht op de boedel van de failliete verzekeraar. Zij komen in rang voor bijvoorbeeld de fiscus, hetgeen uitzonderlijk is.

Daarmee wordt bereikt dat vrijwel het gehele boedelactief van de failliete verzekeraar kan worden aangewend voor het voldoen van de vordering van verzekerden. In het onderhavige voorstel is hieraan met de aanvulling van artikel 213m Fw nog toegevoegd dat verzekerden, kort gezegd, bij voorrang in aanmerking komen voor vergoeding van schade die zij lijden doordat de uitkering uit de boedel die zij hebben ontvangen uit hoofde van hun verzekeringsvordering onvoldoende is om hen te brengen in de toestand waarin zij zouden hebben verkeerd indien de verzekeraar niet in staat van faillissement was verklaard.

Ik wijs er hierbij ook op dat de kans dat verzekeringscrediteuren worden geconfronteerd met de gevolgen van een groot tekort in de boedel als gevolg van de invoering van de richtlijn Solvabiliteit II in 2016 nog kleiner is geworden. Zo is DNB op grond van de richtlijn Solvabiliteit II verplicht om de vergunning van de verzekeraar (al) in te trekken op het moment dat (1) er niet meer voldoende eigen vermogen aanwezig is om aan alle toepasselijke solvabiliteitsvereisten te voldoen, en (2) er geen zicht op is dat er op korte termijn aan deze eisen kan worden voldaan. Dit betekent dat een verzekeraar, waarvan de vergunning wordt ingetrokken en die

vervolgens in staat van faillissement wordt verklaard in de regel voldoende bezittingen zal hebben om in ieder geval de vorderingen van verzekeringscrediteuren volledig te voldoen. Daarbij is van belang dat als gevolg van de verplichting uit hoofde van de richtlijn Solvabiliteit II dat verzekeraars hun bezittingen op marktwaarde dienen te waarderen de kans op onvoorziene tekorten geringer is. Het feit dat een risicomarge dient te worden aangehouden in de waardering van de verplichtingen van de verzekeraar jegens de verzekeringscrediteuren vormt een extra buffer.

Ik hecht er aan nogmaals te onderstrepen dat het uiteindelijke doel van het onderhavige wetsvoorstel is om te voorkomen dat verzekerden bij een falende verzekeraar onnodig schade lijden. Zowel de voorgestelde aanpassingen in de Fw als de nieuwe bevoegdheden die op grond van de Wet op het financieel toezicht aan de Nederlandsche Bank worden toegekend, beogen uiteindelijk de belangen van die verzekerden bij een falende verzekeraar te beschermen. Ik ben ervan overtuigd dat het voorstel een noodzakelijke stap is ter verbetering van de positie van verzekerden bij een (falende) verzekeraar.

De genoemde leden vragen vervolgens waarom er, anders dan bij banken, geen garantieregeling voor verzekeraars in het leven is geroepen. In de memorie van antwoord bij het onderhavige voorstel heb ik in antwoord op de vraag van de leden van de fractie van D66 gewezen op vier elementen die maken dat een garantiestelsel voor verzekeraars, anders dan voor banken, niet in de rede ligt.

In de eerste plaats strekken het depositogarantiestelsel en het beleggerscompensatiestelsel er toe te voorkomen dat deposanten en beleggers zich bij dalend vertrouwen in de financiële instelling geroepen voelen hun middelen weg te halen. Zij verminderen, kort gezegd, het risico op een bank run. Dat specifieke risico doet zich bij verzekeraars niet voor.

In de tweede plaats geldt voor verzekeringscrediteuren het reeds gememoreerde hoge voorrecht op de boedel. Dit betekent dat de schade voor verzekeringscrediteuren in afwikkeling of faillissement zoveel mogelijk beperkt kan worden.

Depositohouders bij een failliete bank zijn weliswaar bevoorrecht schuldeiser, maar zij vinden in de rangorde nog een aantal belangrijke crediteuren, zoals de fiscus, voor zich.

Daar komt bij dat voor depositohouders de (snelle) beschikbaarheid van hun spaargelden van belang is. Een uitkering uit de boedel van een failliete bank zal geruime tijd op zich laten wachten hetgeen voor spaarders onoverkomelijk kan zijn. Dit probleem wordt ten minste gedeeltelijk ondervangen door een snelle uitkering door het depositogarantiestelsel. Voor verzekeraars geldt dat dit probleem met het onderhavige voorstel wordt ondervangen door de voorgestelde regeling ter zake van de tussentijdse uitkeringen. Dit betreft, kort gezegd, de regeling ter zake van het voorschot op de uitkering uit de boedel die is geregeld in de artikelen 213ma Fw en volgende van de Faillissementswet. Een dergelijke oplossing is voor banken minder passend, omdat de curator in een dergelijke situatie naar verwachting niet over voldoende liquide middelen kan beschikken. De activa van een bank bestaan hoofdzakelijk uit verstrekte leningen aan klanten, die minder gemakkelijk verhandelbaar zijn, en in mindere mate uit verhandelbare obligaties en aandelen.

Van belang is daarbij dat depositogarantiestelsel geen ongelimiteerde garantie biedt maar is beperkt tot € 100.000 per persoon per bank. Voor vorderingen uit deposito's die dit bedrag te boven gaan kan aldus wel

sprake zijn van een verlies. Nu geldt voor deposito's dat een garantie tot een bedrag van € 100.000 een zeer aanzienlijk deel van de deposito's volledig garandeert. Dit is bij verzekeraars niet het geval. De vordering van een verzekeringscrediteur op de verzekeraar uit hoofde van bijvoorbeeld een pensioen, een brandverzekering, een arbeidsongeschiktheidsverzekering of aansprakelijkheidsverzekering kan dit bedrag ver te boven gaan. Een regeling die uitsluitend een met het depositogarantiestelsel vergelijkbaar regime voor verzekeraars introduceert biedt aldus voor deze gevallen geen soelaas. Slechts een zeer sterke verhoging van het gegarandeerde bedrag zou dit probleem oplossen maar stuit op andere bezwaren zoals financierbaarheid en kan leiden tot perverse prikkels, zowel aan de zijde van de verzekeraar als aan de zijde van de verzekerde.

Zo geldt dat een garantiestelsel – indien het ook voor uitzonderlijke situaties een geloofwaardige dekking dient te bieden – gegeven de omvangrijke Nederlandse levensverzekeringsmarkt een zeer kostbare aangelegenheid is die daardoor voor de polishouders aanmerkelijk hogere kosten mee zou brengen. In 2010 is in de kabinetsreactie op het witboek van de Europese Commissie over verzekeringsgarantiestelsels berekend dat een garantie gefinancierd door een fonds ter grote van 1,2% van de totale bruto premie op dat moment als een omvang zou hebben van € 900 miljoen euro.⁸ Dat zou naar de huidige maatstaven nog omvangrijker zijn. Een dergelijk bedrag zal uiteindelijk ten minste deels door verzekerden moeten worden opgebracht.

Ten vierde geldt dat een garantiestelsel voor pensioenverzekeringen gevolgen kan hebben voor de positionering van pensioenverzekeraars ten opzichte van de bedrijfstak- of ondernemingspensioenfondsen. Voor deze fondsen geldt geen garantie, aangezien aanspraken worden bevroren of verlaagd in geval van tekorten bij het betreffende fonds.

Ten slotte wordt opgemerkt dat naar de mate waarin het faillissementsrecht en bijzondere regelingen zoals nu voorgesteld, er beter in slagen de belangen van polishouders te beschermen er minder noodzaak bestaat voor een garantieregeling. Daarbij geldt, zoals in de memorie van antwoord, in de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag bij het onderhavige voorstel reeds is opgemerkt dat voor een verzekeringscrediteur voortzetting van zijn verzekering, zelfs bij een beperkte korting, veelal aantrekkelijker is dan beëindiging van die verzekering in faillissement. Dit laatste geldt zelfs wanneer de verzekerde zijn volledige vordering uit de boedel of door middel van een garantie krijgt voldaan. Met andere woorden het belang van een verzekerde bij een falende verzekeraar wordt beter beschermd door instrumenten zoals de onderhavige die gericht zijn op de voortzetting van de verzekeringsportefeuille dan door een geheel of gedeeltelijke garantie ter zake van een onvolledige uitkering uit de boedel.

Deze leden vragen voorts, in het geval dat een gedupeerde, in afwachting van de eindafwikkeling door de curator, een lagere uitkering ontvangt dan het bedrag in haar of zijn polis, welk inkomen dan van toepassing is bij beoogde transacties waar een inkomenseis voor geldt, zoals bij het huren van een woning of het verkrijgen van een hypothecaire lening.

De leden vragen, kort gezegd, naar het toepasselijk inkomen bij een voorlopige uitkering dat kan worden gebruikt indien een inkomensgrens geldt. Het antwoord op deze vraag hangt af van de concrete regels die voor de beoogde transactie gelden.

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 22 112, nr. 1071.

Zo dient op grond van de Tijdelijke regeling hypothecair krediet een aanbieder van hypothecair krediet rekening te houden met de vaste en bestendige inkomsten van de consument bij het vaststellen van het toetsinkomen. In dit geval betekent dat dat de aanbieder van hypothecair krediet uit dient te gaan van de mogelijk (tijdelijk) lagere uitkering die door de curator als voorschot wordt verstrekt. Bij het huren van een sociale huurwoning vindt ook een inkomenstoets plaats. Doorgaans wordt gekeken naar het jaarinkomen, zoals vastgesteld door de belastingdienst. Ook kan worden gevraagd naar de voorlopige aanslag inkomstenbelasting en de laatste salarisstrookjes of uitkeringsstrookjes, waardoor actuele informatie wordt meegenomen.

Opgemerkt wordt dat het wetsvoorstel een grote verbetering vormt in verhouding tot de huidige praktijk. In de huidige situatie zal een gerechtigde moeten wachten tot na de verificatievergadering alvorens een uitkering uit de boedel kan worden gedaan. De verificatievergadering kan in het geval van een verzekeraar lang op zich kan laten wachten. De curator moet de omvang van de totale schuldenlast en de totale activa vaststellen en dit is een complexe zaak bij een (grote) verzekeraar. Zo zal de contante waarde van vrijwel elke verzekeringsvordering moeten worden berekend. In de verificatievergadering wordt vervolgens vastgesteld wie de (niet betwiste) schuldeisers zijn en wat de hoogte van hun vorderingen is en pas dan kan hij de eerste uitkeringen doen.

Onder het voorgestelde nieuwe wettelijk kader zal de curator voorafgaande aan de verificatievergadering al tussentijdse uitkeringen doen.

De curator zal na de datum van faillietverklaring alle reeds bestaande periodieke uitkeringen (bijvoorbeeld uit hoofde van arbeidsongeschiktheid of pensioen) gedurende 90 dagen ongewijzigd voortzetten. In de tussentijd zal hij een globaal zicht hebben gekregen op de omvang van de boedel en de totale schuldenlast. Wanneer hij constateert dat de boedel naar verwachting ontoereikend zal zijn om de rechten van polishouders volledig gestand te doen, zal hij moeten besluiten tot een korting. Hij zal echter ook dan de periodieke uitkeringen kunnen voortzettend, zij het tegen een lager bedrag. Hij hoeft niet meer te wachten tot na de verificatievergadering.

De leden stellen vast dat de pensioenopbouw bij een verzekeraar stopt als deze in deconfiture raakt, en vragen of er de garantie is dat deelnemers vervolgens automatisch doorgaan met pensioenopbouw bij een andere maatschappij.

Op een verzekeraar kan wanneer aan de respectieve voorwaarden daarvoor is voldaan het nieuwe afwikkelinstrumentarium worden toegepast of hij kan in staat van faillissement worden verklaard.

Wanneer de verzekeraar in staat van faillissement wordt verklaard zal de curator in eerste instantie pogen om de portefeuille aan een andere partij te verkopen waarna de pensioenovereenkomsten worden gecontinueerd. Slaagt de curator hierin niet dan ontvangen de schuldeisers een bedrag uit de boedel. Hun pensioenopbouw bij de gefailleerde verzekeraar eindigt. Het voorstel voorziet er niet in dat «automatisch» een nieuwe pensioenovereenkomst met een andere pensioenverzekeraar wordt gesloten. Het ligt wel in de lijn der verwachting dat verzekerden een andere pensioenovereenkomst met een andere verzekeraar sluiten. Voor de goede orde wordt nog opgemerkt dat het niet ondenkbaar is dat het uit de boedel ontvangen bedrag onvoldoende is om een identieke pensioenovereenkomst met een andere verzekeraar te sluiten. Wanneer de verzekeringscrediteur daardoor schade lijdt, heeft hij een vordering tot

vergoeding daarvan op de boedel, welke vordering in het voorstel een hoge rang krijgt.

Wanneer op de verzekeraar het afwikkelingsinstrumentarium wordt toegepast, zijn er verschillende mogelijkheden. Een van de mogelijkheden is dat DNB de financiële positie van de verzekeraar verbetert (de verzekeraar herkapitaliseert) door de vorderingen van de schuldeisers op de verzekeraar te verlagen; een bail-in. De verzekeraar zet vervolgens de activiteiten voort en in dat geval wordt de ook de pensioenopbouw door de verzekeraar voortgezet. Een andere mogelijkheid is dat DNB de rechten en verplichtingen uit een pensioenovereenkomst doet overgaan op een andere verzekeraar. In dat geval wordt de pensioenopbouw voortgezet bij een andere verzekeraar. Het is mogelijk dat een andere verzekeraar alleen dan bereid is de rechten en verplichtingen over te nemen indien de rechten van de schuldeisers door middel van een bail-in worden verlaagd. Het is van belang op te merken dat bescherming van de belangen van polishouders als doelstelling voor afwikkeling een centrale positie inneemt. In alle gevallen zal DNB alleen overgaan tot bail-in van polishouders wanneer dit gunstiger is dan het faillissement van de verzekeraar.

Het verplicht openbaar maken van voorwetenschap

De genoemde leden constateren dat in de memorie van antwoord – naar aanleiding van een vraag van de leden van de PvdA-fractie over marktmisbruik – wordt gesteld dat verzekeraars, in geval van interventie door DNB, de mogelijkheid hebben tot uitstel van het melden van voorwetenschap conform artikel 17, lid 5 van de Verordening marktmisbruik. Het gaat bij artikel 17, lid 5 om de mogelijkheid tot uitstel van het melden van voorwetenschap in het belang van de financiële stabiliteit, zo constateren de aan het woord zijnde leden. Volgens de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel zijn verzekeraars echter uitgesloten van de categorie instellingen waarop artikel 17, lid 5 van toepassing is. Deze leden vragen u of verzekeraars nu wel of niet de mogelijkheid hebben tot uitstel conform artikel 17, lid 5 van de Verordening. En, zo ja, hoe zich dit verhoudt tot het in de memorie van toelichting gestelde en de in de Verordening opgenomen uitzonderingsgrond voor verzekeraars. Deze leden hebben behoefte aan een toelichting vanuit het perspectief van financiële stabiliteit.

In antwoord op deze vraag wordt opgemerkt dat in de memorie van antwoord op dit punt sprake is van een fout. Verzekeraars hebben wel een mogelijkheid om de openbaarmaking van voorwetenschap uit te stellen, maar dit betreft de reguliere mogelijkheid, bedoeld in artikel 17, vierde lid, van de Verordening marktmisbruik, die voor alle uitgevende instellingen en deelnemers geldt, en niet de bijzondere mogelijkheid, bedoeld in artikel 17, vijfde lid, van die Verordening. Dat betekent dat zij openbaarmaking kunnen uitstellen indien, kort gezegd, (a) onmiddellijke openbaarmaking waarschijnlijk schade zou toebrengen aan de rechtmatige belangen van de uitgevende instelling of de deelnemer aan een emissierechtenmarkt; (b) het niet waarschijnlijk is dat het publiek door het uitstel van de openbaarmaking zou worden misleid, en (c) de uitgevende instelling of de deelnemer aan een emissierechtenmarkt in staat is om de vertrouwelijkheid van de betreffende informatie te garanderen. Daarbij wordt nog opgemerkt dat de reguliere uitstelmogelijkheden naar verwachting afdoende bescherming zullen bieden om onwenselijke openbaarmaking van (voorbereidingshandelingen voor) afwikkelingsbesluiten te voorkomen.

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra