

Vergaderjaar 2020–2021

32 013

Toekomst financiële sector

Nr. 237

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 september 2020

De Tweede Kamer heeft gevraagd om het Solvency II basic-regime te evalueren. Mijn voorganger heeft de Tweede Kamer toegezegd het basic-regime te zullen evalueren wanneer de evaluatie van de kapitaalsvereisten Solvency II gereed is en bekend is hoe dit de Solvency II regelgeving verandert.¹ De EC heeft deze aanpassingen op Solvency II op 8 maart 2019 gepubliceerd. Hierbij zend ik u de evaluatie van het Solvency II basic-regime.

Uit de evaluatie blijkt dat zowel toezichthouder DNB als de betreffende verzekeraars op hoofdlijnen tevreden zijn over het basic-regime en de bijdrage daarvan aan de diversiteit in de Nederlandse verzekeringsmarkt.

Voor consumenten draagt het regime bij aan de diversiteit van het aanbod, omdat naast de grotere verzekeraars ook kleine (regionale) of niche verzekeraars producten kunnen blijven aanbieden. Daarnaast wordt met het basic-regime de bescherming van polishouders gewaarborgd, waarmee aan de belangrijkste voorwaarde voor dit regime wordt voldaan.

Hoewel de verzekeraars over het algemeen goed te spreken zijn over het basic-regime heeft het Verbond van Verzekeraars enkele voorstellen gedaan tot aanpassing van het basic-regime. Ik sta positief tegenover enkele van deze voorstellen van het Verbond. Zo ben ik bereid te kijken naar indexatie van de grens tussen vrijgestelde verzekeraars en het basic-regime.

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra

¹ Aangangsel Handelingen II 2016/17, nr. 2678.

EVALUATIE VAN HET SOLVENCY II BASIC-REGIME VOOR VERZEKERAARS

Samenvatting

In beginsel moeten alle Europese verzekeraars voldoen aan eisen volgend uit het Europese toezichtraamwerk van de richtlijn Solvency II. Een aantal verzekeraars, valt echter niet onder de reikwijdte van Solvency II. Voor verzekeraars die niet onder de reikwijdte van Solvency II vallen, ook wel «basic-verzekeraars» genoemd, is in overleg met de Nederlandsche Bank (DNB) en na meerdere consultatieronden met deze verzekeraars een aangepast toezichtregime ontwikkeld: het Solvency II basic-regime («basic-regime»). Op de allerkleinste verzekeraars is ook het basic-regime niet van toepassing. Nederland heeft voor de kleinste verzekeraars namelijk een vrijstellingsregime ontwikkeld.

Bij de evaluatie van het basic-regime zijn de verschillende doelen van het basic-regime geëvalueerd:

1. Het basic-regime moet proportioneel zijn.
2. Het basic-regime moet bijdragen aan voldoende keuze voor klanten van verzekeraars.
3. Het basic-regime moet niet ten koste gaan van de goede bescherming van de polishouders.
4. Het basic-regime moet klanten duidelijkheid geven over het toezicht dat van toepassing is op de verzekeraar.

Zowel DNB als de basic-verzekeraars geven aan tevreden te zijn met het basic-regime en de bijdrage daarvan aan een meer diverse markt. DNB kan door het basic-regime met weinig FTE's goed toezicht uitoefenen en basic-verzekeraars vinden dat er goed aan de proportionele regels is te voldoen.

Uit gesprekken met verzekeraars blijkt tevens dat de markt voor nieuw toetredende verzekeraars toegankelijk is, mede doordat de allerkleinste verzekeraars buiten het prudentieel toezicht vallen. Verzekeraars geven aan dat over het algemeen door hen goed aan de eisen van het basic-regime is te voldoen. Wel zijn de kosten door invoering van het basic-regime op onderdelen gestegen ten opzichte van het voorgaande verklaring-regime. Basic-verzekeraars zien echter over het algemeen het nut in van deze onderdelen.

Ook laten de gesprekken met basic-verzekeraars zien dat het basic-regime bijdraagt aan de diversiteit van de markt doordat (kleine) regionale of specialistische verzekeraars kunnen blijven voortbestaan. Voor de consument betekent dit een groter aanbod omdat zij naast de grotere verzekeraars ook de keuze hebben uit kleine (regionale) of niche verzekeraars. De klanten van basic-verzekeraars waarderen persoonlijk contact en stellen fysieke aanwezigheid op prijs.

Daarnaast wordt met het basic-regime de bescherming van polishouders gewaarborgd, waarmee aan de belangrijkste voorwaarde voor dit regime wordt voldaan. In aanvulling op de wetgeving die van toepassing is op een verzekeraar (in dit geval het basic-regime), maakt DNB een risico-profiel voor elke verzekeraar dat jaarlijks wordt geactualiseerd en waarbij elke verzekeraar wordt getoetst. Hierin worden concrete risico's van een verzekeraar meegenomen. Hoewel de invloed van een kleine(re) verzekeraar misschien minder groot is op de markt, heeft deze evengoed de aandacht van DNB. De rapportage van de minimum kapitaalvereiste dient hierbij als de ultieme alarmbel voor DNB.

Tot slot is met de invoering van respectievelijk het vrijstellingsregime en het basic-regime de onduidelijkheid of er toezicht wordt uitgeoefend, weggenomen. Waar vrijgestelde verzekeraars een mededelingsplicht hebben over het gegeven dat zij niet onder toezicht staan, zijn de gegevens van de overige verzekeraars op de sites van de AFM en DNB te vinden.

Ondanks dat de verzekeraars over het algemeen goed te spreken zijn over het basic-regime heeft het Verbond van Verzekeraars enkele voorstellen gedaan tot aanpassing van het basic-regime. Ik sta positief tegenover enkele van deze voorstellen van het Verbond. Zo ben ik bereid te kijken naar indexatie van de grens tussen vrijgestelde verzekeraars en het basic-regime. Er zijn echter ook enkele voorstellen waar ik geen gehoor aan kan geven vanwege het feit dat deze onderdelen van het basic-regime voor DNB noodzakelijk zijn voor adequaat toezicht op basic-verzekeraars. Dit geldt specifiek voor het aanleveren van de staten mutatie Eigen Vermogen en Rendement en de door de Wft vereiste marktwaardebalans.

Inleiding

Het Solvency II basic-regime

In beginsel moeten alle Europese verzekeraars voldoen aan eisen volgend uit het Europese toezichtraamwerk van de richtlijn Solvency II. Twee groepen verzekeraars, behoudens enkele uitzonderingen, vallen echter niet onder de reikwijdte van Solvency II (op grond van artikel 4 van deze richtlijn):

- (i) kleine verzekeraars die voldoen aan bepaalde criteria, waaronder bruto premie-inkomsten van jaarlijks niet meer dan € 5 miljoen en technische voorzieningen van niet meer dan € 25 miljoen²; en
- (ii) natura-uitvaartverzekeraars.

Voor verzekeraars die niet onder de reikwijdte van Solvency II vallen, de zogenaamde verzekeraars met beperkte risico-omvang, ook wel «basic-verzekeraars» genoemd, is in overleg met de Nederlandsche Bank (DNB) en na meerdere consultatieronden met deze verzekeraars een aangepast toezichtregime ontwikkeld: het Solvency II basic-regime («basic-regime»)³. Tot 2016 gold in Nederland het verklaringen-regime. Bij dit verklaringen-regime konden kleine onderlinge schadeverzekeraars, een organisatievorm waarbij de leden onderling risico's met elkaar delen, met een verklaring van DNB volstaan en vielen zij onder een «lichter» toezichtregime dan vergunninghoudende verzekeraars. De reikwijdte van het basic-regime verschilt van dit verklaringen-regime. Onder het basic-regime vallen verzekeraars die in het verleden onder het verklaringen-regime vielen, maar ook enkele verzekeraars die onder Solvency I vielen.

Op de allerkleinste verzekeraars, die wel onder het verklaringen-regime vielen, is het basic-regime⁴ niet van toepassing. Nederland heeft voor de kleinste verzekeraars namelijk een vrijstellingsregime ontwikkeld. Zij vallen daardoor in het geheel niet onder prudentieel toezicht van DNB. Deze partijen mogen geen verzekering aanbieden die een bedrag boven de € 12.500 dekt per verzekerd object. Bovendien moeten zij expliciet richting hun klanten aangeven dat zij niet onder toezicht van DNB vallen.

² Deze uitzondering geldt niet voor o.a. aansprakelijkheids- en kredietverzekeraars.

³ Kamerstuk 33 273, nr. 3

⁴ Van deze verzekeraars mogen de jaarlijkse bruto geboekte premie-inkomsten niet meer bedragen dan € 2 miljoen en de technische voorzieningen (berekend volgens Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, zonder aftrek van de bedragen die op grond van herverzekeringsovereenkomsten of op entiteiten voor risico-acceptatie kunnen worden verhaald) niet meer bedragen dan € 10 miljoen. Zij mogen geen verzekeringen sluiten met een dekking van meer dan € 12.500 per verzekerd object.

Bijvoorbeeld door dit op te nemen in de algemene polisvoorwaarden en/of middels een bericht op hun website.

Op dit moment vallen 23 verzekeraars onder het basic-regime, 5 natuura-uitvaartverzekeraars en 18 schadeverzekeraars. Deze schadeverzekeraars bieden bijvoorbeeld particuliere autoverzekeringen of woonhuisverzekeringen aan. EIOPA heeft geen bevoegdheden t.a.v. basic-verzekeraars. EIOPA heeft voor Solvency II-verzekeraars onder meer de bevoegdheid om bindende technische standaarden en richtsnoeren vast te stellen. DNB houdt toezicht op Solvency II-verzekeraars. Voor basic-verzekeraars wordt alleen verwezen naar de EIOPA website als het gaat om de van toepassing zijnde risicovrije-rentecurve. Deze wordt aan het eind van elk kwartaal officieel vastgesteld en gepubliceerd op de EIOPA website ten behoeve van de jaar- en kwartaalrapportages.

In het basic-regime staat proportionaliteit centraal, met als belangrijke voorwaarde dat de bescherming van polishouders op gelijke voet staat met die bij verzekeraars die onder het toezichtraamwerk van de richtlijn solvency II vallen, de zogenaamde «richtlijnverzekeraars». Aan de hand van deze uitgangspunten is bekeken welke elementen van de richtlijn Solvency II wel, niet, dan wel in aangepaste vorm van toepassing dienen te zijn op basic-verzekeraars. De eisen voor basic-verzekeraars zijn daardoor minder zwaar dan de eisen voor richtlijnverzekeraars. Daarnaast is het streven dat rapportages eenvoudiger zijn. Het verschil in zwaarte van het toezicht moet recht doen aan het feit dat basic-verzekeraars minder complex en minder risicovol zijn dan richtlijnverzekeraars en helpt tevens de geldrukkosten en financiële gevolgen voor deze verzekeraars beperkt te houden. Dit heeft tot doel de levensvatbaarheid van basic-verzekeraars te behouden, wat moet leiden tot een meer diverse markt. Bovendien moet toetreding van nieuwe partijen hierdoor zo min mogelijk beperkt worden.

Uitgangspunt bij het opstellen van het aangepaste basic-regime is de richtlijn Solvency II. Hiervoor is gekozen omdat dit voor een basic verzekeraar een eventuele overgang van het basic-regime naar het Solvency II-regime makkelijker zou moeten maken. Er zijn sinds de invoering van het basic-regime enkele verzekeraars overgestapt van het basic-regime naar Solvency II. Daarnaast scheidt een nieuw regime voor de kleine verzekeraars dat aansluit op Solvency II meer duidelijkheid aan de klanten over de aard van het toezicht dat van toepassing is op verzekeraars.

Lichtere eisen voor verzekeraars met beperkte risico-omvang ten opzichte van Solvency II

In de kern zijn de versoepelingen van eisen voor verzekeraars met beperkte risico-omvang niet aangebracht in de vorm van verlichting van risicogeoriënteerde solvabiliteitseisen, deze eisen zijn per definitie relatief. De versoepelingen zijn aangebracht in de vorm van vermindering in de complexiteit van de berekeningen en de hoeveelheid rapportageverplichtingen. Er wordt dus goed, maar vereenvoudigd toezicht geregeld voor deze groep verzekeraars. Meer concreet bestaan de versoepelingen die het Ministerie van Financiën (met raadpleging van DNB en de sector) heeft doorgevoerd uit de volgende elementen:

- Basic-verzekeraars hoeven geen jaarlijkse eigen risico en solvabiliteitsbeoordeling (de ORSA «Own Risk and Solvency Assessment») te maken. De consequentie daarvan is dat DNB ook geen bevoegdheid heeft om een *aanvullende* solvabiliteitseis op te leggen aan de basic verzekeraar. Ook hoeven Basic-verzekeraars geen Regular Supervisory

Report (RSR) en Solvency and Financial Condition Report (SFCR) aan te leveren.

- Basic-verzekeraars hoeven niet aan de zeer uitgebreide governance eisen van Solvency II te voldoen. Uitgangspunt zijn de governance eisen uit de Wft voor invoering van de richtlijn Solvency II. De eis om een actuariële functie te hebben, waarbinnen geregeld wordt dat de voorzieningen voor polishouders adequaat worden uitgerekend, geldt alleen voor natura-uitvaartverzekeraars en schadeverzekeraars die langlopende verplichtingen hebben. Dit is de groep basic-verzekeraars die ook voor het basic-regime verplicht was om hun voorzieningen voor polishouders te laten certificeren door een actuaaris.
- Basic-verzekeraars kunnen hun externe jaarrekening en hun toezicht-rapportages ten behoeve van DNB vrijwel op elkaar laten aansluiten.⁵ Er is geen verplichting tot een dubbele set rapportages, zoals wordt voorgeschreven voor Solvency II verzekeraars. Hiertoe zijn destijds in zowel het Burgerlijk Wetboek als in de Richtlijnen voor de Raad voor Jaarverslaggeving, voor zover de Europese accountingrichtlijn voor verzekeraars (91/674/EEG) dat toeliet, de tegenstrijdigheden opgelost. De publiek te maken solvabiliteitspositie dient, samen met de verplicht op te nemen Solvency II balans op marktwaarde, in de toelichting van jaarrekening opgenomen te worden in het extern jaarverslag. Solvency II verzekeraars dienen, naast het externe jaarverslag, jaarlijks een separaat Solvency II rapport te publiceren op hun website.
- De rapportagevereisten van DNB voor basic-verzekeraars zijn een stuk beperkter dan die voor de Solvency II-verzekeraars.
- Basic-verzekeraars mogen meer en vaker versimpelingen van de berekeningen om tot de solvabiliteitsvereiste te komen toepassen.
- Tot slot is de minimum nominale solvabiliteitsvereiste voor basic-verzekeraars een stuk lager: € 250.000 voor natura-uitvaartverzekeraars en € 200.000 voor schadeverzekeraars in plaats van € 2,5 miljoen of meer onder Solvency II.
- De door Solvency II-regels voorgeschreven berekening van de risicomarge in de voorzieningen voor polishouders is niet ingevoerd voor natura-uitvaartverzekeraars. In plaats hiervan is de berekening van de risicomarge zo aangepast dat beter recht gedaan wordt aan de aard van de verzekeraar.
- Basic-verzekeraars zijn niet aangemerkt als organisaties van openbaar belang (OOB's). Dit voorkomt administratieve lasten en kosten, omdat aan de externe accountant en zijn accountantscontrole meer regels worden gesteld, wanneer een onderneming wordt aangemerkt als OOB. De meeste kleine verzekeraars waren voor het basic-regime overigens ook al geen OOB.
- Tot slot is de overgangsregeling om aan de hoogste solvabiliteitsvereiste te voldoen verlengd.

Evaluatie

De evaluatie van het basic-regime is door het Ministerie van Financiën uitgevoerd. De evaluatie is tot stand gekomen met medewerking van DNB, het Verbond van Verzekeraars, en enkele individuele verzekeraars. Deze partijen zijn middels een vragenlijst en interviews betrokken bij de evaluatie. De vragen zijn opgesteld naar aanleiding van de vier hieronder genoemde doelen van het Basic-regime en zijn te vinden in Annex 2.

⁵ Basic verzekeraars hebben de vrijheid behouden om in een externe jaarverslag andere waarderingsgrondslagen te gebruiken dan de onder Solvency II verplichte marktwaardewaaardering.

Doelen van het basic-regime:

1. Het basic-regime moet proportioneel zijn.
Het basic-regime zal daarmee:
 - leiden tot een diverse en concurrerende markt;
 - de levensvatbaarheid van de basic-verzekeraars behouden;
 - toetreding tot de markt zo min mogelijk beperken.
2. Het basic-regime moet bijdragen aan voldoende keuze voor klanten van verzekeraars.
Diversiteit, te bereiken door proportionaliteit, dient er toe te leiden dat klanten van verzekeraars voldoende keuze hebben tussen verschillende (type) verzekeraars.
3. Het basic-regime moet niet ten koste gaan van de goede bescherming van de polishouders.
Het basic-regime is gebaseerd op Solvency II, ten opzichte waarvan enkele vereenvoudigingen zijn doorgevoerd. De bescherming van polishouders vormt een bindende voorwaarde voor dit aangepaste raamwerk.
4. Het basic-regime moet klanten duidelijkheid geven over het toezicht dat van toepassing is op de verzekeraar.
Een klant moet, op toegankelijke wijze, kunnen achterhalen of een verzekeraar onder toezicht staat of niet. Het Internationaal Monetair Fonds (IMF) heeft eerder ten aanzien van het verklaringen-regime een opmerking gemaakt over onduidelijkheid die er zou kunnen bestaan over welke verzekeraar onder (welk) toezicht valt.⁶ Met het basic-regime moet hier duidelijkheid over komen.

Analyse

Ad 1. Het basic-regime moet proportioneel zijn.

Een van de belangrijkste doelen van het basic-regime is dat het proportioneel moet zijn ingericht voor kleinere en minder complexe verzekeraars. Dit houdt in dat eisen zijn toegesneden op dit type verzekeraars en dat deze verzekeraars niet onnodig worden belast. Het basic-regime is gebaseerd op Solvency II, ten opzichte waarvan enkele vereenvoudigingen zijn doorgevoerd.

De proportionaliteit voor verzekeraars met beperkte risico-omvang is met name aangebracht in de vorm van:

- vermindering in de complexiteit van de berekeningen;
- de hoeveelheid rapportageverplichtingen ten behoeve van DNB zoals de openbaarmakingsverplichtingen;
- het niet van toepassing verklaren van regelgevende bevoegdheden van EIOPA (het schrappen van de rol van EIOPA in het toezicht); en
- de keuze om basic-verzekeraars geen OOB-status te geven.

De toenemende regelgeving over de afgelopen tien jaar (onder andere Solvency I en II) is voor een aantal onderlinge verzekeraars in eerste instantie aanleiding geweest om te fuseren of hun activiteiten te staken dan wel om te vormen. Dit blijkt uit een langjarige registratie van OASE⁷, de automatiserder van een aantal onderlinge verzekeraars. Deze registratie geeft aan dat van de 48 verzekeraars die OASE in 2009 bediende, er in 2017 nog 15 over waren. Van de 33 verdwenen verzekeraars waren er 18 gefuseerd, 8 opgeheven en 7 omgevormd tot coöperatief intermediair. In 26 van de 33 gevallen was regelgeving het motief

⁶ IMF Country Reports No. 04/310, September 2004.

⁷ Stichting OASE is inmiddels opgegaan in SSO. De verschillende organisaties binnen de SSO hebben een rol als herverzekeraar (SOBH), zelfstandig risicodragers (SOM), en IT (OASE).

om de activiteiten te wijzigen of te staken. Het is niet duidelijk welke aspecten van regelgeving dit specifiek betrof. De overige 7 wijzigingen hadden een bedrijfseconomische reden.

Er zijn op dit moment in totaal 23 verzekeraars die vallen onder het basic-regime; 5 natura-uitvaartverzekeraars en 18 onderlinge schadeverzekeraars. Verzekeraars geven in gesprekken en via beantwoording van de vragenlijsten (Annex 1) aan de markt als geheel toegankelijk te vinden, mede doordat de allerkleinste verzekeraars geheel buiten het toezicht vallen. Een vrijstelling van DNB-toezicht betekent niet dat de verzekeraar ook automatisch is vrijgesteld van toezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Om als verzekeraar te kunnen adviseren of bemiddelen, heeft de verzekeraar een vergunning nodig van de AFM. De toetreding tot de markt ten opzichte van het voorgaande verklaringen-regime is hiermee niet onnodig beperkt. Verzekeraars geven daarnaast aan dat over het algemeen goed aan de eisen van het basic-regime is te voldoen. Wel doen verzekeraars aanbevelingen voor verruiming van de grenzen die gelden om vrijgesteld te zijn van toezicht. Hierover treft u meer verderop in deze analyse.

Uit navraag onder basic-verzekeraars blijkt dat de overstap van het verklaring-regime naar het basic-regime veelal gepaard is gegaan met een kostenstijging voor deze verzekeraars. Veel basic-verzekeraars vielen voor het basic-regime onder het verklaringen-regime. Een informele uitvraag door het Verbond van Verzekeraars uit 2017 liet zien dat de externe kosten al vanaf het begin van de voorbereiding van Solvency II en het basic-regime in enkele gevallen zijn gestegen. Zo moet door een deel van de basic-verzekeraars ieder kwartaal de minimum kapitaalvereiste (MKV) worden gerapporteerd, en goedgekeurd zijn door een externe accountant. Dit kan volgens de verzekeraars tot een toename in kosten leiden, met name ook omdat het aantal accountantskantoren dat deze service biedt beperkt is. Voor een groot deel van de basic-verzekeraars geldt deze verplichting tot kwartaalrapportage (waaronder rapportage van de MKV per kwartaal) echter niet. Basic-verzekeraars kunnen in aanmerking komen voor volledige ontheffing van de kwartaalrapportages, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, zoals een ruime en stabiele solvabiliteitspositie. Bovendien moeten de ingediende rapportages van aantoonbare goede kwaliteit zijn. Verzekeraars die in aanmerking willen komen voor deze ontheffing kunnen hiervoor een verzoek indienen bij DNB.

Naast de genoemde kosten van rapportage, spelen ook de kosten van toezicht een rol. Voor de kleinere en minder complexe verzekeraars geldt dat DNB doorgaans slechts eenmaal per jaar een toezichtgesprek voert. Ondanks deze beperkte frequentie zijn de kosten gerelateerd aan het toezicht van DNB volgens de verzekeraars licht toegenomen. Hierbij geven de verzekeraars overigens aan dat zij het extra paar ogen van DNB waarderen, vooral bij organisaties met weinig werknemers. Verzekeraars geven aan als gevolg van het toezicht ook meer grip op de bedrijfsvoering te hebben en waarderen dit.

Een schade-, natura-uitvaart of levensverzekeraar die voldoet aan de voorwaarden voor een basic-vergunning heeft overigens wel de mogelijkheid om vrijwillig te kiezen voor een Solvency II-vergunning. Er zijn over de jaren enkele verzekeraars geweest die zijn overgestapt van het basic-regime naar Solvency II en zich dus vrijwillig onderwerpen aan de toezichteisen van Solvency II. Als reden hiervoor noemen verzekeraars onder andere mogelijke groeiambities. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een verzekeraar voorziet dat hij gaat groeien of wanneer een verzekeraar in de toekomst ook andere producten wil aanbieden waardoor hij wel onder Solvency II zal vallen (bijv. in het geval van aansprakelijk-

heidsverzekeringen). Daarnaast kan het plan om verzekeringsactiviteiten in het buitenland te gaan verrichten een reden zijn om over te stappen naar Solvency II.

Samengevat zijn de basic-verzekeraars erg te spreken over de proportionaliteit die het basic-regime bevat. De markt wordt beschouwd als toegankelijk en door de basic-verzekeraars is over het algemeen goed te voldoen aan de eisen die in het basic-regime worden gesteld. Ten opzichte van het verklaringen-regime hebben een aantal elementen uit het basic-regime wellicht tot (licht) hogere kosten geleid. Anderzijds wordt de proportionaliteit ten opzichte van de eisen onder Solvency II door de verzekeraars gezien en gewaardeerd.

Ad 2. Het basic-regime moet zorgen voor voldoende keuze voor klanten van verzekeraars.

Het hierboven genoemde doel van het basic-regime gaat in op proportionaliteit voor basic-verzekeraars. Een van de redenen waarom proportionaliteit belangrijk is, is dat proportionaliteit ervoor kan zorgen dat verschillende soorten verzekeraars kunnen bestaan. Verzekeraars geven aan dat het basic-regime bijdraagt aan de diversiteit van de markt doordat basic-verzekeraars waaronder (kleine) regionale of specialistische verzekeraars kunnen blijven voortbestaan. Deze diversiteit zorgt ervoor dat consumenten een groter aanbod hebben, omdat zij naast de grote verzekeraars ook keuze hebben uit kleine (regionale) verzekeraars.

Vanuit de klant gezien, zijn er grofweg twee groepen basic-verzekeraars:

- Niche verzekeraars: deze verzekeraars richten zich op een of enkele specifieke verzekeringsproduct(en) en/of op een specifieke doelgroep. Vaak is deze verzekeraar opgericht omdat een bepaalde verzekering niet op de «reguliere» verzekeringsmarkt werd aangeboden. Vaak is deze verzekeraar ook de enige nationale aanbieder in zijn soort. Voorbeelden hiervan zijn een paardenverzekeraars en verzekeraar voor juweliers, goud- en zilversmeden en uurwerkherstelbedrijven.
- Regionale/lokale verzekeraars: deze verzekeraars beperken zich tot een klein verzorgingsgebied. Vaak bieden zij eenvoudige schadeverzekeringen zoals brandverzekeringen aan. Daarnaast is men soms intermediair voor andere, vaak grotere verzekeraars. Ook onderlinge natuur-uitvaartverzekeraars behoren tot deze categorie. Bij deze verzekeraars worden een persoonlijke aanpak en veel specifieke kennis gewaardeerd door polishouders. Het marktaandeel van dit type verzekeraars is weliswaar klein maar hun diensten voorzien in een behoefte: klanten stellen met name het persoonlijk contact en de fysieke aanwezigheid op prijs. Mede gelet op de vergrijzende samenleving verwachten de deze verzekeraars ook de komende jaren voldoende vraag naar hun diensten.

Zoals eerder aangegeven, heeft in de voorbije jaren consolidatie plaatsgevonden, mede als gevolg van toenemende regelgeving voor de verzekeraars. Deze ontwikkeling vond met name plaats in de periode voordat het basic-regime werd toegepast. Verzekeraars geven aan dat het invoeren van het lichtere basic-regime een remmend effect lijkt te hebben gehad op de consolidatietrend omdat de levensvatbaarheid voor kleine verzekeraars onder het basic-regime groter is dan onder de eisen van Solvency II. In combinatie met de onderscheidende factoren van kleine verzekeraars, zoals klantwaardering voor hun lokale aanwezigheid of het verzekeren van niches, wordt door de geïnterviewde verzekeraars sinds het basic-regime minder noodzaak gevoeld tot consolidatie.

Desalniettemin zijn als gevolg van de invoering van het basic-regime zijn ook enkele kleine verzekeraars, die onder het verklaringen-regime vielen,

gefuseerd om zo voldoende schaalgrootte te hebben, onder andere om te kunnen voldoen aan de verplichtingen van het basic-regime. Verzekeraars geven aan dat in andere gevallen basic-verzekeraars meer zijn gaan samenwerken vanuit efficiency oogpunt. Zo worden bijvoorbeeld rapportages en/of uitbestedingen gezamenlijk opgepakt om de kosten lager te houden. De fusies die hebben plaatsgevonden, lijken ook niet structureel ten koste te gaan van het aanbod aan consumenten doordat ondanks deze fusies het persoonlijk contact en fysieke aanwezigheid, waarmee deze verzekeraars zich onderscheiden, behouden is gebleven.

Samengevat heeft het basic-regime ervoor gezorgd dat regionale en niche-verzekeraars, ondanks hun beperkte schaal, beter in staat zijn om aan de toezicht eisen te voldoen, zeker in vergelijking met een situatie waarin Solvency II ook zou gelden voor deze kleinere verzekeraars. Hierdoor kunnen deze verzekeraars bijdragen aan een breder aanbod van verschillende types verzekeringen en verschillende vormen van dienstverlening aan consumenten.

Ad 3. Het basic-regime moet niet ten koste gaan van de goede bescherming van de polishouders.

Een goede bescherming van de polishouder is een essentiële voorwaarde voor het basic-regime en bestaat uit een combinatie van passende regelgeving en passend toezicht hierop.

DNB houdt in het toezicht op verzekeraars rekening met de aard, omvang en complexiteit van de risico's van de activiteiten zij uitvoeren. Het idee van proportionele toezichtuitvoering is dat de mate van toezicht passend is, gegeven de omvang, aard en complexiteit van de activiteiten van de verzekeraar. De kern van proportionaliteit is dat de mate van bescherming wordt geboden die past binnen de risico-acceptatiegraad van de verzekeraar en DNB. Daarbij zijn de belangrijkste notificatieplichten van basic-verzekeraars, hoewel zij onder een minder streng regime vallen dan Solvency II, vergelijkbaar met die van verzekeraars die onder Solvency II vallen.

Om uitvoering te geven aan de proportionele toezichtuitvoering plaatst DNB verzekeraars in verschillende toezichtklassen. Elke toezichtklasse kent een basisprogramma van risicoanalyseactiviteiten. Hierbij geldt: hoe hoger de toezichtklasse, des te omvangrijker de risicoanalyseactiviteiten. Binnen de verschillende toezichtklassen wordt ook rekening gehouden met de karakteristieken van de individuele verzekeraars en de (externe) omstandigheden waarin zij verkeren. Daarnaast kunnen specifieke omstandigheden of gesignaleerde risico's bij de verzekeraar aanleiding zijn voor aanvullende (diepgaande) analyses. De toezichtklasse is samen met het toezichtregime sturend voor de (intensiteit en diepgang van de) toezichtaanpak. Verzekeraars die onder het basic-regime vallen, zijn ingedeeld in toezichtklasse T1. Bij deze verzekeraars is het uitgangspunt dat de toezichtinspanningen beperkt blijven tot (geautomatiseerde) analyse van wettelijke financiële normen, zoals de solvabiliteitsratio. Incidenteel wordt een verzekeraar uit deze toezichtklasse meegenomen in een themaonderzoek of een uitvraag, bijvoorbeeld ten behoeve van het verkrijgen van een sectorbreed beeld.

Proportionaliteit leidt tot een eenvoudiger aanpak voor kleine of minder complexe verzekeraars, maar betekent niet dat de minimum kapitaaleis lager wordt naar mate de verzekeraar kleiner is. Vanuit het perspectief van financiële stabiliteit kunnen eisen aan kleinere verzekeraars minder streng zijn. Vanuit microprudentieel perspectief bezien is een hoge mate van zekerheid ook bij kleine verzekeraars wenselijk. Consumenten gaan

immers uit van een vergelijkbaar zekerheidsniveau bij kleine als bij grote verzekeraars. Dit is ook het doel geweest bij het opzetten van het basic-regime.

Zoals eerder beschreven, vallen verzekeraars onder het basic-regime op basis van hun omvang en producten die zij aanbieden onder toezicht-klasse T1. In aanvulling op de toezichtklasse die van toepassing is op een verzekeraar, wordt er door DNB een risicoprofiel gemaakt voor elke verzekeraar, dat jaarlijks wordt geactualiseerd en waarbij elke verzekeraar wordt getoetst. Hierin worden concrete risico's meegenomen. Hoewel de invloed van een kleine verzekeraar misschien minder groot is op de markt, heeft deze evengoed de aandacht van DNB. Hierbij vormt de jaarlijkse, en in een aantal gevallen de driemaandelijke, minimale kapitaalsvereiste (MKV)-rapportage de ultieme laatste check voor DNB.

Voor de kleinere en minder complexe verzekeraars geldt dat DNB doorgaans eenmaal per jaar een toezichtgesprek voert. Doordat DNB in deze gesprekken de gelegenheid heeft de wet- en regelgeving uit te leggen en toe te passen, rekening houdend met de specifieke situatie van de verzekeraar, draagt volgens DNB en de geïnterviewde verzekeraars dit gesprek bij aan een effectieve beheersing van de bedrijfsvoering, waar ook de polishouders van profiteren. Door het basic-regime is daarnaast meer aandacht gekomen voor risicobeheersing en de daaraan gerelateerde kapitaalbehoefte. Invoering van het basic-regime heeft daarmee volgens de verzekeraars geleid tot een kwaliteitsverbetering van de bedrijfsvoering. Het basic-regime draagt op deze manier bij aan het verbeteren van de continuïteit (levensvatbaarheid) van de verzekeraar.

Naast het prudentiële toezicht wat DNB uitvoert, houdt de AFM gedrags-toezicht op basic-verzekeraars. De AFM zet zich hierbij in voor eerlijke en transparante financiële markten. Dat houdt onder meer in dat klanten verzekeringsproducten aangeboden moeten krijgen die begrijpelijk en passend zijn.

Samengevat houdt DNB bij het toezicht op basic-verzekeraars rekening met de aard, omvang en complexiteit van de risico's van de activiteiten van de verzekeraars. Dit betekent echter niet dat de minimale zekerheid die voor Solvency-II verzekeraars geldt, niet voor basic-verzekeraars geldt. De risico's van basic-verzekeraars worden regelmatig getoetst door DNB, de jaarlijkse minimale kapitaalsvereiste-rapportage vormt een belangrijke laatste check hierbij.

Ad 4. Het basic-regime moet klanten duidelijkheid geven over het toezicht dat van toepassing is op een verzekeraar.

In 2004 heeft het IMF opmerkingen geplaatst over het feit dat in Nederland bepaalde kleine schadeverzekeraars formeel gezien onder prudentieel toezicht staan, terwijl daar in de praktijk materieel geen invulling aan werd gegeven.⁸ Dit zou verwarrend voor klanten zijn en ten onrechte de suggestie kunnen wekken dat een degelijke vorm van toezicht wordt uitgeoefend. Mede naar aanleiding van de uitkomsten van dit IMF-assessment in 2004 is besloten om te kiezen voor een daadwerkelijke vrijstelling van het prudentieel toezicht voor een bepaalde groep van (kleine) schadeverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars. Nederland heeft hiervoor dan ook een vrijstellingsregime ontwikkeld voor deze verzekeraars.

⁸ IMF Country Reports No. 04/310, September 2004.

De vrijstelling zou in eerste instantie gelden voor schadeverzekeraars en kleine natura-uitvaart-verzekeraars, met een bruto premie-inkomen van niet meer dan € 1 miljoen en bruto technische voorzieningen zoals opgenomen in het jaarverslag, van niet meer dan € 5 miljoen. Deze partijen mochten geen verzekering aanbieden die een bedrag boven de € 10.000 dekt per verzekerd object. Tijdens de parlementaire behandeling zijn deze grenzen verhoogd. Op verzoek van de Tweede Kamer is dit bedrag verhoogd naar € 12.500 per verzekerd object. De jaarlijkse bruto premie-inkomsten mogen niet meer dan € 2 miljoen en de technische voorzieningen mogen niet meer bedragen dan € 10 miljoen. Bovendien moeten deze verzekeraars aangeven dat zij niet onder toezicht van DNB vallen, bijvoorbeeld door dit op te nemen in de algemene voorwaarden of middels een bericht op hun website. Sluit de verzekeraar verzekeringen af waarbij een hogere dekking wordt geboden, dan is het Solvency II-regime van toepassing.

Vrijgestelde verzekeraars hebben een mededelingsplicht over het gegeven dat zij niet onder toezicht staan. De gegevens van de overige verzekeraars zijn op de sites van de AFM en DNB te vinden. Daarnaast kan een verzekeraar ervoor kiezen om de klant te informeren over het toezicht-regime door dit in zijn dienstenwijzer op te nemen. De geïnterviewde verzekeraars geven aan dat dit in de praktijk weinig wordt gedaan.

Samengevat heeft de invoering van respectievelijk het vrijstellingsregime en het basic-regime dankzij de mededelingsplicht de onduidelijkheid over of verzekeraars onder toezicht vallen inmiddels weggenomen.

Solvency II light

Mede door de positieve ervaring die zowel DNB als de verzekeraars hebben met het basic-regime is het Verbond van Verzekeraars bezig met het ontwikkelen van voorstellen voor het beter toepassen van het proportionaliteitsbeginsel in de richtlijn Solvency II, naar aanleiding van de 2020 review van de richtlijn Solvency II. Het Verbond ervaart dat de basic-verzekeraars tevreden zijn met dit nationale regime, maar dat verzekeraars die vanwege hun risicoprofiel of omvang nog net onder Solvency II vallen, in verhouding zwaar belast worden. Met andere woorden, het Solvency II regime is volgens het Verbond niet proportioneel genoeg om passend te kunnen zijn voor de kleinere of minder risicovolle onder dit regime vallende verzekeraars. Vandaar dat het Verbond er zich nu voor inzet om voorstellen te ontwikkelen die zouden kunnen passen tussen het nationale basic-regime en de Solvency II zelf.

Voorgestelde aanpassingen van het Verbond van Verzekeraars

Hoewel verzekeraars over het algemeen zeer tevreden zijn over het basic-regime, hebben zij een aantal aanpassingen voorgesteld bij elementen van het basic-regime. Hieronder treft u deze voorgestelde aanpassing van het basic-regime en mijn reactie daarop.

1. De modelstaten (Quantitative Reporting Templates, QRTs) bevatten enkele onderdelen waarvan het voor basic-verzekeraars onduidelijk is in hoeverre deze waarde toevoegen voor adequaat toezicht. Dit betreft in het bijzonder de staten mutatie Eigen Vermogen en Rendement. Het Verbond van Verzekeraars stelt voor om deze voor schadeverzekeraars af te schaffen.

Reactie: voor het toezicht van DNB zijn deze modelstaten van belang om een toets te kunnen uitvoeren op de onderlinge consistentie tussen de aangeleverde cijfers van de verzekeraars. De modelstaten bieden DNB de kans om gerapporteerde ratio's te controleren. Ik ben daarom van mening dat deze modelstaten voor schadeverzekeraars nut hebben en niet behoeven te worden afgeschaft. Het is hierbij goed om

op te merken dat een groot deel (de helft van de basic-verzekeraars) momenteel een vrijstelling heeft voor deze kwartaalrapportage omdat ze ruim voldoen aan de solvabiliteitsvereisten.

2. Een aantal verzekeraars valt geheel buiten het prudentiële toezicht (de vrijgestelde verzekeraars). Dat zijn verzekeraars die niet meer dan € 12.500 per schadegeval of overlijden uitkeren, die over maximaal € 10 miljoen technische reserves beschikken (€ 50 mln. in geval van een verzekeringsgroep) en die een premie-inkomen genereren van niet meer dan € 2 mln. De grenzen voor deze vrijstelling zijn in 2015 vastgesteld. De samengestelde inflatie die zich van 2015 tot medio 2019 heeft voorgedaan, bedraagt om en nabij 10%. De grenzen voor de vrijstelling zijn echter niet aangepast. Het Verbond van Verzekeraars stelt voor om de vrijstellingsgrenzen aan de inflatie aan te passen door ze met 10% te verhogen. Daarnaast stelt het Verbond voor in een periodieke inflatiecorrectie te voorzien, bijvoorbeeld elke 5 jaar.
Reactie: de grenzen tussen het basic-regime en Solvency II worden al elke vijf jaar geïndexeerd. Voor de grens tussen de vrijgestelde verzekeraars en het basic-regime is dit op dit moment niet het geval. Hoewel ik van mening ben dat de huidige grens toereikend is, heb ik geen bezwaar tegen het overnemen van de systematiek die ook geldt voor de grens tussen het basic-regime en Solvency II. Hierbij wil ik nog wel opmerken dat de grens van maximaal te verzekeren bedrag voor vrijstelling in een eerder stadium (bij aanvang van het basic-regime) al is verhoogd van € 10.000 naar € 12.500.
3. Het Verbond van Verzekeraars stelt dat er op dit moment overlap bestaat tussen de rapportagedeadlines voor Solvency II- en basic-verzekeraars. Dit heeft volgens het Verbond tot gevolg dat de basic-verzekeraars om de aandacht van externe actuarissen en accountants moeten wedijveren in een tijd dat deze externe actuarissen en accountants veel tijd moeten besteden aan hun grotere klanten (Solvency II-verzekeraars). De rapportagedeadlines voor de QRT's zouden volgens het Verbond van Verzekeraars soepeler kunnen worden vormgegeven om de capaciteit van actuarissen en accountants die de QRT's controleren beter te kunnen managen.
Reactie: de rapportagedeadlines voor basic-verzekeraars zijn vergelijkbaar (6 weken na afloop van elk kwartaal) met de deadlines voor Solvency II verzekeraars (5 weken na afloop van elk kwartaal). Echter, een groot deel van de basic-verzekeraars is vrijgesteld van kwartaalrapportages en bovendien maken Solvency II en basic-verzekeraars veelal gebruik van verschillende accountants omdat deze laatste verzekeraars geen OOB-status hebben. Ze hebben daardoor een ruimere keuze. In mijn ogen is een aanpassing van de deadline hierdoor niet direct noodzakelijk. Ik kijk echter graag met DNB naar mogelijkheden om eventuele overlap te verminderen.
4. De jaarverslaggeving in het basic-regime moet voldoen aan zowel de eisen van titel 9 van Boek 2 (over de jaarrekening en het bestuursverslag) van het Burgerlijk Wetboek (BW) en aan de Wft (waar de Solvency II- en basic-eisen zijn vastgelegd). De door de Wft vereiste marktwaardebalans en de onderliggende waarderingmethodiek wijken op enkele onderdelen af van de BW-jaarrekening. Dat leidt volgens het Verbond van Verzekeraars tot kleine verschillen waarvoor de rekenexercitie opnieuw moet worden doorlopen en door de externe accountant in detail gecontroleerd in verband met diens certificering. Het Verbond van Verzekeraars stelt daarom voor om in de toelichtingen bij de jaarrekening de Wft-interpretatie op te nemen evenals het effect op het solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV). Hierdoor zou het niet meer nodig zijn om de verslagstaten door de accountant te laten certificeren. Dit zou voor verzekeraars leiden tot kostenbesparing.
Reactie: het gevolg van het overstappen naar toelichtingen bij de jaarrekeningen zou zijn dat er geen controle meer plaatsvindt door een

accountant op de verslagstaten op basis van de Wft. DNB geeft echter aan dat de controle van een externe accountant van belang is omdat dit meer zekerheid geeft dat de invulling van de staten en de gehanteerde waarderingen correct zijn. Dit zou daarnaast betekenen dat alle basic-verzekeraars min of meer verplicht worden om de Solvency II waarderingen ook, voor zover de Europese verslaggevingsrichtlijn voor verzekeraars dat toestaat, te volgen in hun externe jaarverslag. Deze beide gevolgen in ogenschouw nemend ben ik niet voornemens om dit voorstel over te nemen.

5. De komende jaren vindt de 2020 Review van de Solvency II richtlijn plaats. Deze review is vertraagd als gevolg van de Covid-19 crisis. Uit deze review kunnen op termijn vereenvoudigingen of verlichtingen volgen. Het Verbond van Verzekeraars stelt dat eventuele vereenvoudigingen of verlichtingen als gevolg van de 2020 Review van Solvency II zouden moeten leiden tot vereenvoudigingen en verlichtingen in het basic-regime, zodat het basic-regime nooit zwaarder is dan Solvency II. *Reactie: op dit moment is het nog wachten op de uitkomsten van de 2020 Review. Ik deel de mening van het Verbond dat het niet logisch is wanneer, als gevolg van wijzigingen in Solvency II, het basic-regime op onderdelen zwaarder zou worden dan Solvency II. Wanneer de uitkomsten hiervan bekend zijn, zal ik eventuele wijzigingen op deze manier ook beoordelen.*
6. Basic-verzekeraars vullen een deel van de staten in voor statistische doeleinden. Het Verbond van Verzekeraars stelt voor om deze staten te vervangen door een andere, eenvoudiger (elektronische) wijze van aanlevering van gegevens omdat het basic-regime minder dan 1% van het premie-inkomen en de technische voorzieningen van Nederlandse verzekeraars omvat. Hiermee is het belang van deze staten voor statistische doeleinden naar zijn mening gering. Dit gaat over de staten TV-6 (risicoprofiel verzekeringsportefeuille schade), TV-7 (spreidingsprofiel verliezen schadeverzekeringen) en Windstorm die betrekking hebben op de samenstelling van de portefeuille. *Reactie: waar het mogelijk is, probeert DNB de aanlevering van gegevens (in het bijzonder gegevens voor statistische doeleinden) zo eenvoudig mogelijk te maken. De genoemde gegevens zijn voor DNB echter van belang voor uitvoerend toezicht. Daarnaast kunnen de betreffende gegevens sinds begin 2020 in één statenset, elektronisch worden aangeleverd via het zogenoemde «digitaal loket rapportages». DNB betreft basic-verzekeraars daarnaast zo min mogelijk in thematische uitvragen en probeert de noodzakelijke uitvragen zo eenvoudig mogelijk vorm te geven. Zodra DNB van mening is dat zowel de juridische als de praktische noodzaak voor bepaalde uitvragen niet langer bestaat, kunnen uitvragen worden aangepast dan wel afgeschaft.*
7. Het Verbond van Verzekeraars stelt voor om de methodiek voor berekening van de risicomarge van Solvency II voor basic-verzekeraars aan te passen. Deze wordt momenteel berekend per 31 december van het boekjaar. Dat heeft tot gevolg dat bij een basic-verzekeraar een schade die in december wordt geclaimd tot grote volatiliteit in de risicomarge kan leiden. Bij basic-verzekeraars kan het gebeuren dat gedurende een kalenderjaar er niet of nauwelijks schades vallen. Als er dan een schade geclaimd wordt in december, kan die de risicomarge en daarmee de kapitaalrisico fors doen oplopen. Daar tegenover staat dat het kan gebeuren dat er juist in december helemaal geen claims zijn, in dit geval wordt de risicomarge sterk onderschat. *Reactie: Basic-verzekeraars die het schadebedrijf uitoefenen kunnen voor de berekening van de risicomarge zélf de keuze maken uit 4 verschillende, vereenvoudigde methodes, die het beste aansluit bij hun specifieke activiteit. Deze methodes zijn door DNB beschreven en toegelicht in de handleiding voor het invullen van de staten (is*

opgenomen op «open boek toezicht»). Gegeven deze bestaande mogelijkheden, zie ik dan ook geen directe aanleiding om deze methodiek aan te passen.

ANNEX 1: Vragenlijst

Doel 1: Het basic-regime moet proportioneel zijn.

1. Heeft het basic-regime de levensvatbaarheid van de basic-verzekeraars behouden/verbeterd?
2. Hoe zijn de individuele kosten per verzekeraar ten opzichte van het voorgaande verklaringen-regime veranderd?
3. Zijn er verzekeraars juist overgestapt van basic naar Solvency II en waarom?
4. Wat zijn overwegingen om van Solvency II over te gaan naar het basic-regime?

Doel 2: Het basic-regime moet zorgen voor voldoende keuze voor klanten van verzekeraars.

1. Wat is de rol van het basic-regime in de diversiteit van het product-aanbod?
2. In hoeverre is de markt veranderd na invoering van het basic-regime? En in hoeverre is dit denkt u gekoppeld aan basic?
3. Hoeveel keuze hebben klanten tussen verschillende verzekeraars?
4. Zijn er producten die niet meer worden verleend n.a.v. het basic-regime?

Doel 3: Het basic-regime moet niet ten koste gaan van de goede bescherming aan de polishouders.

1. Wat houdt volgens u een goede bescherming van de polishouder in?
2. Gaat proportionaliteit ten koste van bescherming?
3. Welke gevolgen heeft het basic-regime voor de bescherming van de polishouder?
4. In hoeverre sluit het basic-regime aan op het risicoprofiel van de individuele verzekeraar?
5. Waarom zijn bepaalde toezichteisen uit Solvency II niet noodzakelijk bij het basic-regime?
6. In hoeverre is het risicobeheer veranderd na invoering van het basic-regime?
7. Mist u aspecten van Solvency II in basic-regime? Volgen hier risico's uit?

Doel 4: Het basic-regime moet klanten duidelijkheid geven over welk toezicht van toepassing is op de verschillende categorieën verzekeraars.

1. Kan de klant achterhalen welk toezichtregime van toepassing is op de verzekeraar?
2. Hoe communiceren DNB en AFM hierover?