

Prudentieel toezicht: actuele ontwikkelingen in de financiële sector

- *De aantrekkende economie en de stijging van de rente hebben in het eerste kwartaal van 2006 een gunstige invloed gehad op de financiële positie van banken, verzekeraars en pensioenfondsen. Voor banken resulteerde dit in een ruime groei van het bedrijfsresultaat, met een meer gespreide verdeling van de inkomsten. Onderzoek door DNB naar Customer Due Diligence (CDD) bij enkele grotere banken geeft aanleiding om aandacht te blijven besteden aan de inbedding van de CDD-beginselen bij financiële instellingen.*
- *Levensverzekeraars en pensioenfondsen profiteerden van de stijging van de lange rente doordat de marktwaarde van hun verplichtingen daalde, terwijl de hausse op de aandelenmarkten voor een hoger rendement op hun beleggingen zorgde. Uit onderzoek door DNB blijkt dat levensverzekeraars in uiteenlopende mate gevoelig zijn voor ontwikkelingen in lange rente en dat zij maatregelen hebben getroffen om het renterisico te verkleinen.*
- *In de schadesector heeft de laatste jaren een consolidatieslag plaatsgevonden met als doel de efficiëntie te verhogen. Een kleiner aantal verzekeraars is thans actief in de markt, waarbij met name de grotere verzekeraars in omvang zijn gegroeid.*
- *In het nieuwe zorgstelsel is de mobiliteit hoog gebleken: ongeveer een kwart van de verzekerden is in het eerste*

kwartaal van verzekeraar gewisseld. Uit een nadere analyse van de financiële positie van de zorgverzekeraars, waarin risico-oriëntatie en marktwaardering centraal staan, blijkt dat de financiële positie van de zorgverzekeringssector op dit moment adequaat is.

- *Vrijwel alle pensioenfondsen zijn inmiddels uit onderdekking. De maatregelen in het kader van de herstelplannen en de toepassing van maatwerk in het toezicht gedurende de afgelopen drie jaar hebben hun vruchten afgeworpen. Het herstel heeft bij vrijwel alle fondsen een gunstiger verloop gehad dan in de oorspronkelijke herstelplannen.*

Actuele ontwikkelingen in het bankwezen

Winstgevendheid van het bankwezen

Het bedrijfsresultaat van het Nederlandse bankwezen steeg in het eerste kwartaal van 2006 tot EUR 3,8 miljard, een stijging van ruim 13,4% ten opzichte van het eerste kwartaal een jaar eerder (zie tabel 1). Een uitsplitsing van de baten laat zien dat dit gebaseerd is op een evenwichtiger verdeling van de baten. Dit is wellicht een effect van de wereldwijd aantrekkende economie. De inkomstenstijging valt dit kwartaal toe te schrijven aan

Tabel 1 Resultaten Nederlands bankwezen¹

EUR miljard

	2005				2006
	I	II	III	IV	I
Totaal baten	13,6	13,7	14,3	13,8	15,6
- Rente	7,2	7,5	8,0	7,3	8,0
- Niet-rentebaten	6,4	6,1	6,3	6,5	7,6
waarvan provisiebaten	2,7	2,8	3,0	2,9	3,4
waarvan overige baten	3,7	3,4	3,4	3,6	4,3
Totaal lasten	9,1	9,6	9,8	9,8	10,6
- Bedrijfslasten	8,8	9,3	9,3	9,4	10,1
- Voorzieningen ²	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4
Bedrijfsresultaat na belasting	3,4	3,0	3,4	3,7	3,8
Income-to-cost-ratio (%)	149,0	141,7	146,3	140,6	147,8

¹ Door afronding tellen de cijfers in sommige gevallen niet op.

² Som van de waardeveranderingen van vorderingen en financiële vaste activa.

zowel hogere rente-inkomsten (+11,4%) als niet-rente-inkomsten (+19,2%). Dit in tegenstelling tot eerdere kwartalen waarin de groei van de inkomsten voornamelijk werd gedreven door de niet-rentebaten, waaronder met name incidentele factoren. In de stijging van de rentebaten is de invloed van de hogere lange rentestand te zien, die huishoudens er mogelijk toe aanzet om hun hypotheek over te sluiten voor de rente verder stijgt. Een belangrijke bijdrage aan de niet-rentebaten kwam dit kwartaal, behalve van de overige baten (+14,4%), van de provisiebaten (+26,0%). Dit geeft een grotere belangstelling van bedrijven en particulieren voor de financiële markten weer, waarbij banken vaak als intermediair optreden.

Hiertegenover staat de forse toename van de bedrijfslasten, mogelijk een gevolg van nieuwe activiteiten in opkomende economieën. Voorts steeg de traditioneel volatiele toevoeging aan de voorzieningen. Dit indiceert dat banken ook risico's zien in de aanhoudend hoge kredietgroei. De solvabiliteitsratio van het Nederlandse bankwezen daalde licht. Ultimo maart 2006 bedroeg deze 11,6%, waarmee het Nederlandse bankwezen overigens nog steeds ruim voldoende buffers heeft.

Customer Due Diligence onderzoek

Het belang van een integere bedrijfsvoering door financiële instellingen, en daarmee van integriteitstoezicht, is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Hieronder moet bijvoorbeeld worden verstaan dat instellingen zorgen dat zij niet betrokken raken bij, of gebruikt worden voor, het witwassen van geld of het financieren van terrorisme. Dit heeft zijn weerslag gevonden in diverse publicaties door vooraanstaande internationale gremia, in wet- en regelgeving, en ook in het door toezichthouders gehanteerde normenkader. In juni 2002 heeft DNB de onder toezicht staande instellingen aanbevolen om beleid op het gebied van het verkrijgen van inzicht in cliënten ('ken uw cliënt' ofwel *Customer Due Diligence* (CDD)) in te richten. Met ingang van 1 juli 2004 dienen instellingen volledig aan de 'Regeling CDD kredietinstellingen en verzekeraars' te voldoen. In 2005 heeft DNB bij vijf grotere banken onderzoek gedaan naar het CDD-beheersingskader.

Bij alle bezochte instellingen is geconstateerd dat het beheersingskader nog niet op het gewenste niveau ligt. Hoewel DNB erkent dat de betreffende instellingen de afgelopen jaren de nodige inspanningen op CDD-terrein hebben geleverd, met name ten aanzien van de creatie en aanscherping van beleidskaders, bleek tijdens het onderzoek dat de werking van deze beleidskaders in

de praktijk nog ontoereikend was. De bevindingen van het CDD-onderzoek geven aanleiding om aandacht te blijven besteden aan de inbedding van het CDD-beleid bij banken en verzekeraars.

DNB bespreekt de uitkomsten van het CDD-onderzoek thans met de sector. Gedurende 2006 zal DNB nagaan welke inspanningen de instellingen verrichten om tot een toereikende invoering van de CDD-beleidskaders in de bedrijfsvoering te komen en de adequate werking daarvan te waarborgen.

Ontwikkelingen Van der Hoop en CGR

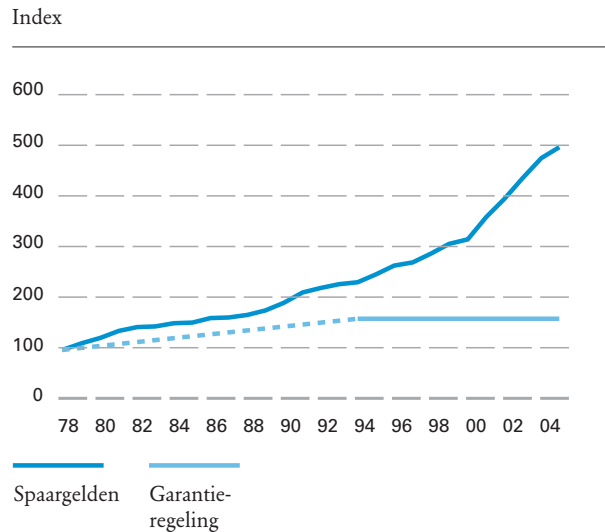
Met het van kracht worden van de Noodregeling (gevolgd door het faillissement) voor Van der Hoop bankiers nv (Van der Hoop) op 9 december 2005 is de Collectieve Garantieregeling (CGR) in werking getreden. Op grond van deze regeling kunnen rekeninghouders en beleggers een vergoeding van maximaal EUR 20.000 verkrijgen. Nadat Minister Zalm had aangekondigd dat hij zal voorstellen de in de WFT op te nemen bepalingen omtrent de CGR zodanig aan te passen dat voortaan een maximaal garantiebedrag van EUR 40.000 geldt, hebben de banken, voor wie DNB de CGR uitvoert, laten weten dat, vooruitlopend daarop doch beperkt tot rekeninghouders van Van der Hoop, onder de huidige CGR een maximum voor depositovorderingen zal mogen gelden van EUR 40.000. Voor vorderingen van rekeninghouders van Van der Hoop ter zake van beleggingsverrichtingen blijft het garantiebedrag gehandhaafd op EUR 20.000.

Door een nog niet eerder voorgekomen en in de regeling ook niet voorziene interactie tussen de eerste boedeluitdeling door de curatoren van Van der Hoop en de in werking getreden CGR is een situatie ontstaan die leidt tot ongelijkheid tussen crediteuren. Doordat de curatoren een eerste uitdeling hebben aangekondigd en vervolgens ook hebben uitgevoerd vóór de laatste dag waarop een CGR-uitkering kon worden aangevraagd (22 mei 2006), doet de situatie zich voor dat degene die ná de eerste boedeluitdeling een CGR-uitkering ontvangt, in een niet door de CGR bedoelde betere positie verkeert dan iemand die vóór de eerste uitdeling een CGR-uitkering ontvangt. Dit wordt verklaard door het feit dat in het eerste geval een CGR-uitkering wordt verkregen over een vordering waarop reeds een boedeluitdeling is ontvangen. Als uitvoerder van de CGR heeft DNB laten weten dat deze ongelijkheid zal worden opgeheven door alle CGR-begunstigden met een additionele uitkering in de positie te brengen van de 'late' ontvan-

gers van een CGR uitkering. Tegelijkertijd is DNB de mening toegedaan dat zij, gegeven het feit dat zij op grond van de CGR in de rechten treedt van de ontvangers van CGR-uitkeringen, voor een eerlijke behandeling zou moeten participeren in alle boedeluitdelingen, inclusief de eerste en wel via verrekening achteraf. Aangezien met de eerste uitdelingslijst van de curatoren, met inbegrip van het uitdelingspercentage van 65, onvoldoende blijkt werd gegeven van erkenning van dit recht, heeft DNB verzet aangetekend tegen deze uitdelingslijst. Dit verzet was voor rekeninghouders, verenigd in de Stichting Hoop-Verlies, aanleiding om DNB via een eis in kort geding het recht te laten ontzeggen in verzet te komen tegen de uitdelingslijst wegens oneigenlijk gebruik van dit instrument. Nadat DNB in haar verzet door de rechter in het ongelijk werd gesteld, vorderde genoemde stichting in het kort geding vervolgens een verbod om tegen het oordeel van de rechter in de verzetprocedure cassatie aan te tekenen. Tot een voortzetting van het kort geding is het niet gekomen, omdat DNB, de curatoren en de Stichting Hoop-Verlies via een vaststellingsovereenkomst een akkoord hebben bereikt over het participeren van DNB, namens de banken, in alle boedeluitdelingen volgend op de gedane CGR-uitkeringen voor het bedrag van die uitkeringen. Daarnaast is overeengekomen dat het recht op participatie achteraf (via verrekening) in de eerste boedeluitdeling voor de bedragen die zijn uitgekeerd ná de eerste boedeluitdeling in een bodemprocedure aan de rechter zal worden voorgelegd. Curatoren zullen een toereikend bedrag reserveren voor het geval DNB in het gelijk wordt gesteld. DNB heeft op haar beurt afgezien van cassatie tegen de beslissing van de rechter in de verzetprocedure.

De dekking van het depositogarantiestelsel is in Nederland in de afgelopen decennia in belangrijke mate achtergebleven bij de ontwikkeling van de financiële tegoeden van Nederlandse gezinnen (zie grafiek 1). Sinds de oprichting van het garantiestelsel eind 1978 zijn twee periodes te onderscheiden. Gedurende de eerste periode, van 1978 tot 1994, was de dekking van de garantie geïndexeerd met de nominale loonontwikkeling. Niettemin bleef deze substantieel achter bij de groei van de Nederlandse spaartegoeden: de hoogte van de depositogarantie groeide in deze periode met een factor 1,6, terwijl spaargelden toenamen met een factor 2,3. Sinds 1994 is de garantiëhoogte bevroren en daardoor sterk achtergebleven bij de ontwikkeling van de spaargelden: terwijl de dekking op HFL 44.000 (in 1998 omgezet naar afgerond EUR 20.000) bleef steken, zijn spaargelden in de periode 1994 tot 2005 opnieuw

Grafiek 1 Groei van spaargelden Nederland (1978 = 100)



Bron: CBS.

ruim verdubbeld. Met name deze laatste ontwikkeling ondersteunt het huidige initiatief om de depositogarantie te verdubbelen.

Publieke consultatie herziene Bazelse Core Principles

Al enige tijd werkt het Bazelse Comité voor het Banktoezicht aan een herziening van de Bazelse Core Principles. Deze 25 Core Principles zijn in 1997 ontwikkeld en vormen een wereldwijde standaard voor het prudentiële banktoezicht. Zo beoordeelt het IMF het toezicht op de financiële sector van een land aan de hand van deze Principles. Op deze wijze dragen de Principles bij aan een verbetering van de kwaliteit van het toezicht, wat onder meer blijkt uit het feit dat eisen die enkele jaren geleden enkel voor geavanceerde economieën golden, nu zo breed zijn ingevoerd dat ze wereldwijd als essentieel voor goed toezicht worden gezien.

Sinds 1997 is echter sprake geweest van belangrijke wijzigingen in internationale regelgeving en zijn nieuwe inzichten ontwikkeld, waardoor de Principles niet meer actueel zijn. Ook de beoordelingen van het IMF hebben bijgedragen aan een verbetering van de Principles, bijvoorbeeld door het onderscheid tussen algemene eisen voor toezicht en eisen voor meer geavanceerde economieën aan te scherpen. De herziene Principles weerspiegelen de implicaties van toeneemende grens- en sectoroverschrijdende activiteiten van financiële instellingen voor het toezicht, onderstrepen het gebruik van een geïntegreerd risicomanagementstelsel door banken en benadrukken het belang van

onafhankelijke en transparante toezichthouders. De herziene Core Principles zijn ter publieke consultatie aangeboden (www.bis.org).

Actuele ontwikkelingen in de verzekeringssector

Ontwikkelingen in het kernbedrijf

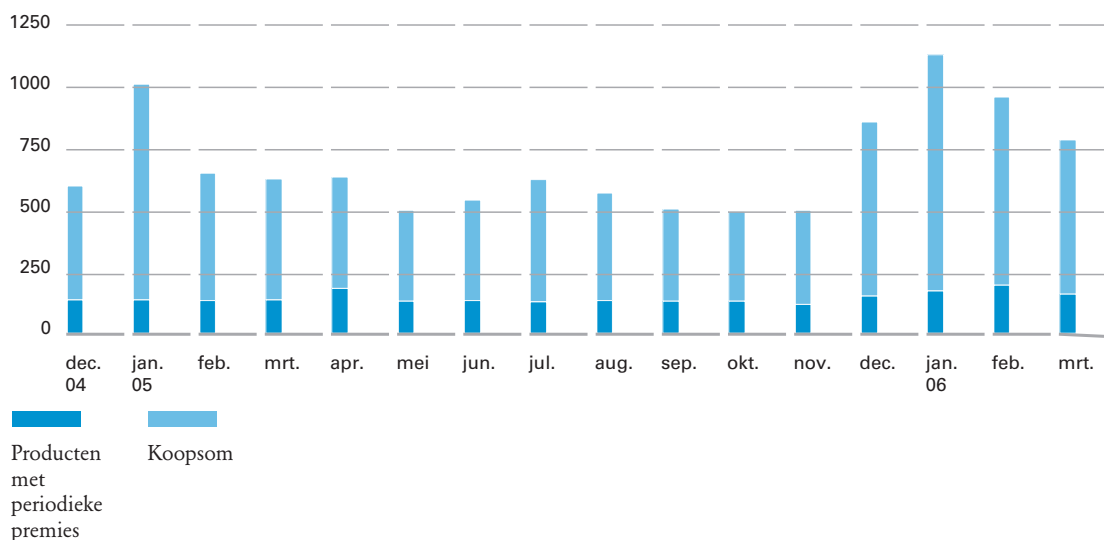
De ontwikkelingen in de levensverzekeringsector lijken voorzichtig te verbeteren. De omzet van individuele levensverzekeringen met een periodieke premiestorting trekt enigszins aan (zie grafiek 2). De omzet van koopsommen is traditioneel hoog in het begin van het jaar doordat levensverzekeringen, die veelal aan het einde van het jaar aflopen, aan het begin van het nieuwe jaar worden omgezet in nieuwe lijfrenten. Voor een groot deel is hier dus sprake van het verschuiven van kapitaal en nauwelijks van echte nieuwe productie. De recente, relatief snelle stijging van de lange rente, waardoor levensverzekeringsproducten met een gegarandeerde rente weer aantrekkelijker worden voor consumenten, leidt mogelijk tot een hogere omzet van levenproducten. De stijging van de rentecurve komt overigens de rentabiliteit van levensverzekeraars ten goede, voor zover rentestijgingen niet aan polishouders hoeven te worden doorberekend. Voorts betekent de hausse op de aandelenbeurzen een positieve impuls voor de winstgevendheid in de levenssector.

In het schadesector (incl. zorgverzekeraars) is het verzekeringsresultaat verder verbeterd. Cijfers van grote verzekeraars voorspellen ook voor 2005 een resultaatverbetering. Hoewel de premiegroei zich ten opzichte van 2004 gematigd heeft ontwikkeld, met een indicatieve premiegroei van circa 1%, lijkt de schadelast het afgelopen jaar dermate gunstig te zijn verlopen dat de rentabiliteit van het kernbedrijf is verbeterd. De dalende schadelast wordt enerzijds veroorzaakt door goed acceptatiebeleid en effectief claimmanagement van schadeverzekeraars; anderzijds hebben in Nederland in 2005 relatief weinig extreme weersomstandigheden, zoals herfststormen, plaatsgevonden. Bovendien zijn de laatste jaren gunstige schadetrends waar te nemen: er wordt minder ingebroken, er zijn minder branden en er is minder letsel.

Op de Nederlandse schademarkt heeft de afgelopen jaren een consolidatieslag plaatsgevonden. Terwijl het totaal aantal maatschappijen in de periode 1999-2005 met ruim een vijfde is afgenomen, is het reële bruto premievolume in diezelfde periode met circa een derde gestegen.¹ Hierdoor is de gemiddelde schaalgrootte – gemeten naar premievolume – in de schadesector toegenomen. Onderverdeeld naar maatschappijgrootte blijkt dat zowel de gemiddelde schaalgrootte als het aantal het sterkst is toegenomen in de categorie grote schademaatschappijen (zie grafiek 3). Onder toenemende concurrentiedruk vanuit binnen- en buitenland zoe-

Grafiek 2 Omzet individuele levensverzekeringen naar wijze van premiebetaling

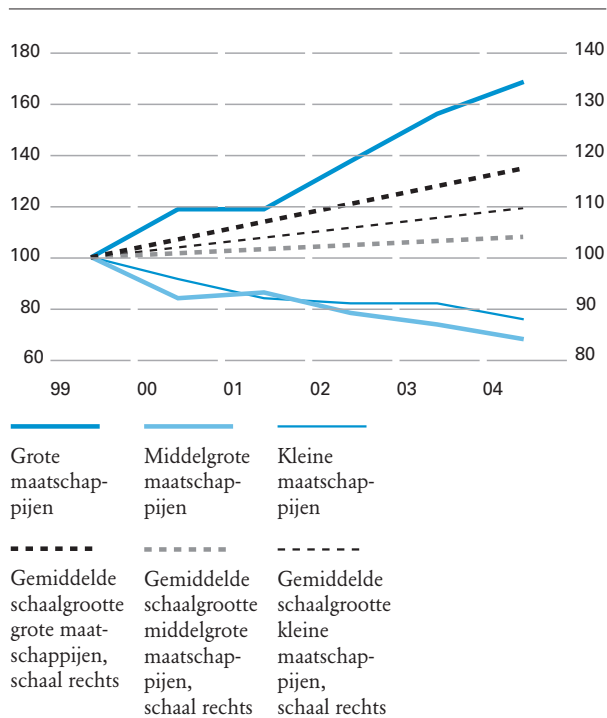
EUR miljoen



Bron: Verbond van Verzekeraars.

Grafiek 3 Verloop aantal schadeverzekeringsmaatschappijen en gemiddelde schaalgrootte naar maatschappijgrootte

Geïndexeerd; 1999 = 100



Noot: grote, middelgrote en kleine maatschappijen zijn gedefinieerd als schadematschappijen met respectievelijk een premievolume groter dan EUR 250 miljoen, een premievolume tussen EUR 25 miljoen en EUR 250 miljoen, en een premievolume kleiner dan EUR 25 miljoen (gedefleerd met de Nederlandse HICP).

Bron: DNB.

ken verzekeringsgroepen naar mogelijkheden om hun efficiëntie te verhogen; schaalvergroting lijkt het devies. Een grotere schaal bevordert enerzijds een efficiëntere uitvoering van bedrijfsprocessen met relatief hoge vaste kosten zoals ICT, asset management en administratie; anderzijds neemt met het vergroten van de schaal de diversiteit van het polisbestand toe wat diversificatievoordelen oplevert. Het samenvoegen van groeps-onderdelen is een veel gehanteerd middel om schaalvergroting te realiseren. Voorts wordt via fusies en overnames getracht efficiëntiewinst te realiseren. Overigens impliceren deze ontwikkelingen niet dat kleine maatschappijen geen toekomst hebben op de schademarkt. Er bestaan immers tal van niches waarop kleine verzekeraars rendabel kunnen zijn.

Implicaties lage rente voor levensverzekeraars

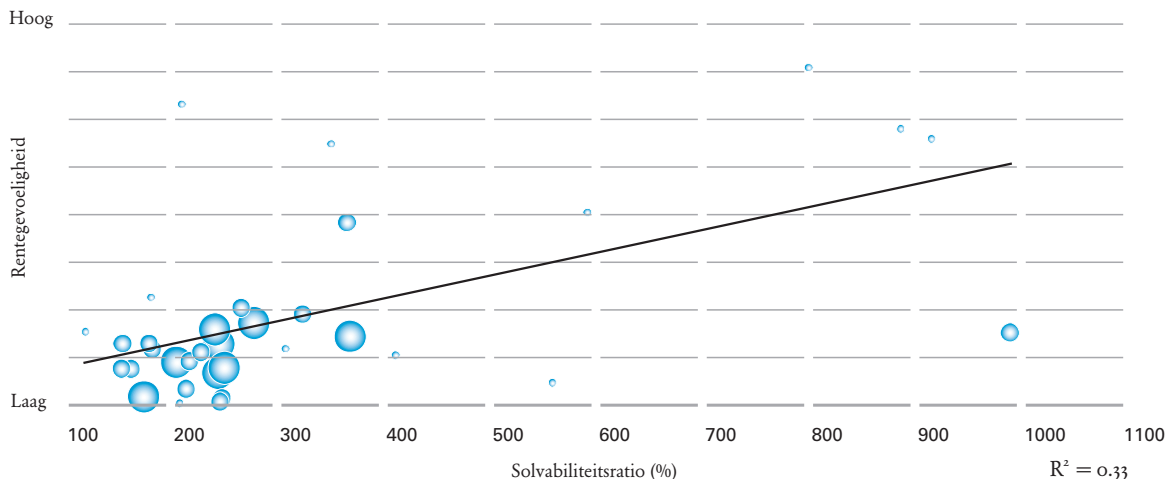
In het najaar van 2005 heeft DNB onderzoek gedaan naar

het renterisico van alle Nederlandse levensverzekeraars. Daartoe zijn met behulp van de zogeheten toereikendheidstoets de gevolgen voor de technische voorzieningen berekend voor enkele lagere rentescenario's (3, 2½ en 2%). Uit de resultaten blijkt dat de effecten van verschillende lagere rentevoeten voor de voorzieningen sterk uiteenlopen en bij verschillende verzekeraars fors kunnen zijn. In enkele gevallen zijn de bestaande voorzieningen bij de lagere rentescenario's onvoldoende om de hogere vereiste voorzieningen te dekken.² Voor de gehele levensverzekeringssector is het totaal aanwezige vermogen evenwel ruim voldoende om dit op te vangen.

Uit het onderzoek blijkt dat verzekeraars verschillende sturingselementen hanteren om het renterisicobeleid aan te scherpen. In het bijzonder grote verzekeraars zijn meer aandacht gaan besteden aan renterisicobeperking door *duration matching*, onder andere door meer te beleggen in obligaties met een langere looptijd. Daarnaast zijn door de meeste grote verzekeraars rentederivaten ingezet om het risico van zeer lage rentestanden te verminderen. Ook wordt in de prijsstelling van de producten beter rekening gehouden met de kosten van afgegeven minimum rentegaranties en streven verzekeraars zowel naar minder producten met rentegaranties als naar producten met een lagere garantie.

Een andere uitkomst van het onderzoek is dat voor enkele grote verzekeringsgroepen een lager renteniveau relatief grote effecten heeft op de voorzieningen, terwijl deze instellingen verhoudingsgewijs een goed ontwikkeld risicobeleid voeren. Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat grotere verzekeraars hun renterisico bewust niet volledig afdekken, maar het renterisicobeleid meer als instrument gebruiken om te bepalen hoeveel renterisico zij willen afdekken. Bij veel instellingen blijkt dat een grote rentegevoeligheid samen gaat met een relatief hoge solvabiliteitsratio in de uitgangssituatie (zie grafiek 4 die een indicatie geeft van dit verband). Dit indiceert dat het vermogen dient als (extra) buffer voor renterisico. Een aantal kleinere verzekeraars heeft vaak geen geavanceerd, of helemaal geen renterisicobeleid geformuleerd.

Alhoewel uit het onderzoek naar voren komt dat verzekeraars uiteenlopend gevoelig zijn voor ontwikkelingen in de rente is er, mede gelet op de getroffen beheersingsmaatregelen, geen reden tot directe zorg. Het onderzoek onderstreept dat naast een adequate kapitaalvoorziening, adequate risicobeheersing zowel een belangrijk sturingsinstrument voor verzekeraars als

Grafiek 4 Verband rentegevoeligheid en solvabiliteitsratio (ultimo 2004)¹

Noot: de omvang van de punten correspondeert met de volgende grootteclassificatie voor de levensverzekeraars:
 klein: technische voorzieningen < EUR 100 miljoen;
 middelgroot: technische voorzieningen tussen EUR 100 miljoen en EUR 5 miljard;
 groot: technische voorzieningen > EUR 5 miljard.

¹ De 'modified duration' van de toetsvoorziening is hier gebruikt als indicatie van de rentegevoeligheid.

Bron: DNB.

een belangrijk aanknopingspunt voor toezicht is. DNB is in het kader van de WFT betrokken bij de verdere ontwikkeling van de regels met betrekking tot het renterisicobeheer van verzekeraars, die overeenstemmen met International Financial Reporting Standards (IFRS).

Ontwikkelingen in de zorgverzekeringssector

De invoering van het nieuwe zorgstelsel op 1 januari dit jaar is een majeure operatie geweest. Mede dankzij de forse inspanningen van de ziektekostenverzekeraars is de omschakeling redelijk goed verlopen. De invoering van het nieuwe stelsel heeft een aanzienlijke mobiliteit van verzekerden meegebracht: bijna een kwart van de verzekerden (circa 3,5 miljoen personen) is van verzekeraar gewisseld. In het oude stelsel stapte jaarlijks ongeveer 3% van de verzekerden over. Deze toegenomen mobiliteit, die met name is toe te schrijven aan de grotere rol van collectieve contracten, heeft geleid tot forse verschuivingen in de portefeuilles van ziektekostenverzekeraars en is daarmee van invloed op hun financiële positie.

Om inzicht te krijgen in de financiële positie van de zorgverzekeringssector heeft DNB alle zorgverzekeraars gevraagd om per 1 januari 2006 een MTZ-analyse uit te voeren (Maatwerk Tool Zorgverzekering).³ Het MTZ geeft een beeld van de financiële positie waarbij de risico's die de zorgverzekeraar loopt op marktconforme basis (actuele waarde) worden gewaardeerd. Het betreft

de risico's die samenhangen met de bezittingen (rente-, markt-, valuta- en kredietrisico) en met de verzekeringsverplichtingen (verzekeringstechnisch- en renterisico). De MTZ-analyse is geen juridische eis maar een hulpmiddel – ook voor de verzekeraar zelf – om te beoordelen hoe de financiële positie van de verzekeraar zich verhoudt tot de risico's die hij loopt. De analyse verschilt van de huidige formele eisen uit de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 (wvtv 1993). De wvtv 1993 is gebaseerd op de in EU-verband afgesproken solvabiliteitsnormen (Solvency I), die weinig risicogeorienteerd zijn. In EU-verband wordt momenteel gewerkt aan Solvency II dat meer risicogeorienteerd zal zijn, maar pas over enkele jaren van kracht zal worden.

Bij de MTZ-peiling is onderscheid gemaakt naar drie categorieën ziektekostenverzekeraars (zie tabel 2): verzekeraars die uitsluitend de basisverzekering uitvoeren (B), verzekeraars die zowel de basis- als de aanvullende verzekering uitvoeren (B+A), en verzekeraars die uitsluitend de aanvullende verzekering aanbieden (A).

Vergeleken met de financiële eisen conform de wvtv 1993, komt de risicogeorienteerde financiële positie conform het MTZ lager uit voor de verzekeraars uit de categorieën B en B+A, en duidelijk hoger voor die uit categorie A. Dit laatste wordt vooral veroorzaakt doordat verzekeraars uit categorie A meer risicovolle beleggingen aanhouden en tevens blootstaan aan hogere verzekeringstechnische risico's omdat zij niet profiteren van

Tabel 2 Macro indicatoren op basis van MTZ analyses per 1-1-2006

Categorie ziektekostenverzekeraars	Basis- verzekeraar (B)	Basis- + aanvullende verzekeraar (B+A)	Aanvullende verzekeraar (A)
<i>Aantal ziektekostenverzekeraars¹</i>	24	10	4
<i>Aantal verzekerden (x 1000)</i>			
Basisverzekering	12.515	3.711	0
Aanvullende verzekering	0	3.951	4.358
<i>Premievolume (in EUR mln)</i>			
Basisverzekering	20.300	5.739	0
Aanvullende verzekering	0	901	910
<i>Financiële positie (in EUR mln)²</i>			
- vereist conform wtv 1993	1.671 (100%)	607 (100%)	194 (100%)
- gewenst op basis van MTZ	1.049 (63%)	521 (86%)	319 (165%)
- aanwezig op basis van vermogensopstelling in MTZ	3.288 (197%)	1.365 (225%)	951 (491%)

¹ In totaal zijn 51 ziektekostenverzekeraars actief, onderverdeeld naar 18 groepen. Dertien ziektekostenverzekeraars die de basisverzekering niet uitvoeren, hebben de MTZ-analyse niet ingevuld.

² Gedefinieerd als de som van de risicomarges in de technische voorzieningen en de kapitaalbuffer.

de risicoverevening zoals bij de basisverzekering. Dit weerspiegelt de risico-oriëntatie van het MTZ. Uit de analyse blijkt voorts dat de financiële positie van de zorgverzekeraars die de basis- en/of de aanvullende verzekering uitvoeren ruimer is dan die van zorgverzekeraars die uitsluitend de basisverzekering uitvoeren. Een belangrijke reden hiervoor is dat eerstgenoemde categorie traditioneel, vóór 2006, al een betere financiële positie had. Dit zijn vaak ex-particuliere ziektekostenverzekeraars die vanouds beter gekapitaliseerd zijn dan de ex-ziekenfondsen. Per saldo volgt uit het MTZ dat de financiële positie van de zorgverzekeringsector als geheel op dit moment adequaat is. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de verschillen tussen instellingen groot zijn; bij een aantal maatschappijen is de toereikendheid beperkt.

Om de financiële ontwikkelingen bij ziektekostenverzekeraars goed te kunnen volgen, vraagt DNB sinds begin 2006 kwartaalrapportages op. Uit de rapportage over het eerste kwartaal van 2006 blijkt dat op groepsniveau de financiële positie van alle verzekeraars toereikend is. Dit is in lijn met het beeld dat uit de bovenstaande MTZ-analyse naar voren is gekomen.

Aanpak verzekeringsfraude

Verzekeringsfraude vormt een potentiële bedreiging voor de integriteit en de solvabiliteit van een instelling.

Fraude verhoogt de kosten van verzekeren. Tot op zekere hoogte is het mogelijk deze kosten door te berekenen aan de klant. Dit heeft echter het maatschappelijk ongewenste effect dat alle consumenten betalen voor de illegaal behaalde voordelen van een beperkte groep fraudeurs. Hier manifesteert zich het belangrijkste risico van verzekeringsfraude: premies stijgen door toeneemende fraude en door hoge premies en het gevoel voor de fraude van anderen te betalen, komen meer consumenten in de verleiding om te frauderen. Verzekeringsfraude wordt dan een steeds breder geaccepteerd verschijnsel. Er ontstaat een negatieve spiraal die leidt tot onacceptabel hoge premies en tot moeilijk verzekerbare risico's. Voor verzekeraars heeft dit negatieve consequenties voor de winstgevendheid en de continuïteit. Tevens wordt het vertrouwen in de sector aangetast. Ook maatschappelijk is het ongewenst als bepaalde risico's niet meer (of alleen tegen hoge kosten) verzekerd kunnen worden.

Vanuit de sector is er momenteel verhoogde aandacht voor fraudebeheersing. Het recent ontwikkelde Deltaplan Aanpak Schadeverzekeringen van het Verbond van Verzekeraars, inclusief de invoering van het Fraudeprotocol, biedt een goed raamwerk om het frauderisico te beheersen. Het Deltaplan omvat projecten op het vlak van verbetering van het imago van de bedrijfstak, verhoging van het fraudebewustzijn, ver-

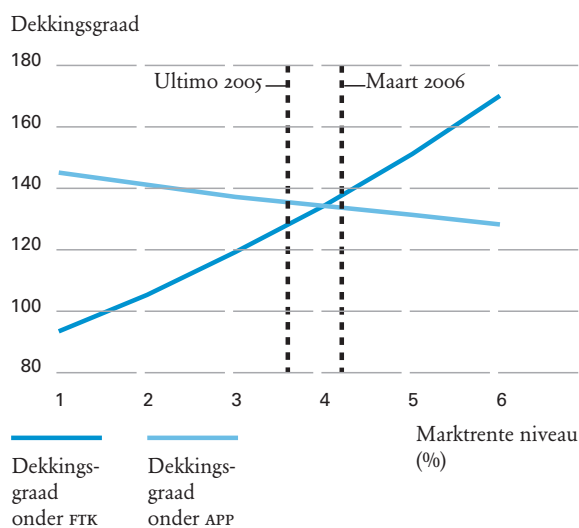
sterking van fraudepreventie en verbetering van de risicoanalyse, detectie, afhandeling en bewijsbaarheid. Ook DNB besteedt in haar toezicht extra aandacht aan het frauderisico.

Actuele ontwikkelingen in de pensioensector

Financiële positie pensioensector

De dekkinggraad, berekend op marktwaarde van de 75 grootste pensioenfondsen, steeg, onder invloed van de stijging van de lange rente, van 128% ultimo 2005 naar 139% in het eerste kwartaal van 2006. Deze ontwikkeling toont dat de dekkinggraad gevoelig is voor renteveranderingen. Onder het Financieel Toetsingskader (FTK) komt dit duidelijker naar voren dan onder de traditioneel gehanteerde Actuariële Principes Pensioenfondsen (APP), die gebruik maken van een vaste rekenrente (zie grafiek 5). Onder de APP wijzigt de omvang van de technische voorziening namelijk niet als gevolg van renteontwikkelingen. In het FTK wordt daarentegen uitgegaan van marktconforme waardering; een verandering van de markttrentes werkt dan juist wel door in de omvang van de technische voorziening. Allereerst volgt hieruit dat het effect van renteveranderingen op de dekkinggraad onder het FTK tegengesteld is aan dat van de APP. Ten tweede is de relatie tussen rente en dekkinggraad ook sterker onder het FTK, omdat het verschil in

Grafiek 5 Verandering in dekkinggraad als gevolg van renteverandering (onder APP en FTK)



Bron: DNB.

duration tussen vastrentende beleggingen en technische voorzieningen onder het FTK groter is dan onder de APP, namelijk tien jaar versus vijf jaar.⁴ Ten derde kan, gegeven de huidige dekkinggraad van 139%, de 15-jars rente tot ongeveer 2% zakken alvorens het minimaal vereist eigen vermogen onder het FTK in gevaar komt.⁵

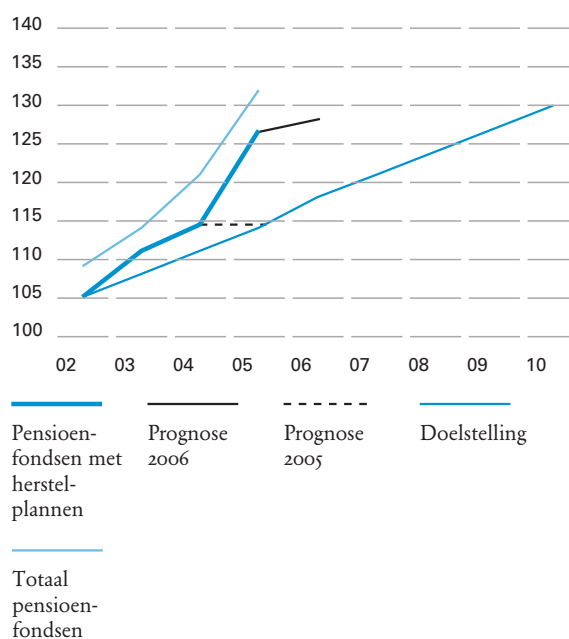
Herstelplannen pensioenfondsen

Een evaluatie van de lopende herstelplannen bevestigt de positieve financiële ontwikkeling van de pensioensector. Deze plannen zijn in 2002 opgestart om de financiële positie van een groot aantal pensioenfondsen beheerst te laten herstellen en gaan nog uit van de APP, oftewel een vaste rekenrente systematiek. Ultimo 2005 verkeert nog maar één klein fonds in onderdekking (nominale dekkinggraad onder 105%), terwijl dit er ultimo 2002 nog 190 waren.⁶ Van die 190 konden de meeste overigens al binnen een jaar herstellen, terwijl 37 fondsen in het kader van maatwerk door DNB een langere herstelperiode kregen. Ook het aantal fondsen met een reservetekort is de afgelopen jaren verminderd.⁷ Eind 2002 kampten 394 fondsen met zo'n reservetekort, ultimo 2005 waren dit er 171.

Vrijwel alle pensioenfondsen lopen voor op de oor-

Grafiek 6 Ontwikkeling van de dekkinggraden

Op basis van 4%-rekenrente



Bron: DNB.

Tabel 3 Overzicht van kengetallen uit de FTK-nulmeting

In procenten

Gemiddelde waarden per ultimo 2005	Gewogen met de technische voorziening
Dekkingsgraad conform APP (rekenrente)	131,0
Dekkingsgraad conform FTK (marktrente)	124,5
Vereist Eigen Vermogen (evenwichtssituatie)	22,6

spronkelijke herstelplannen (zie grafiek 6). Bij een reser-
vetekort wordt initieel namelijk uitgegaan van een
gestaag herstel over een periode van maximaal acht jaar.
Het herstel is in 2005 voorspoediger verlopen dan van
tevorens werd geprognosticeerd. De uitkomsten geven
aan dat het maken van herstelplannen een hulpmiddel
is voor fondsen om naar een betere financiële positie te
laveren. Tegelijkertijd geeft de (positieve) afwijking aan
dat de pensioensector sterk mee beweegt met de volati-
liteit op de financiële markten.

Nulmeting FTK

Min of meer gelijktijdig met de evaluatie van de herstel-
plannen zijn alle pensioenfondsen gevraagd mee te wer-
ken aan een zogeheten nulmeting FTK, omdat de APP
naar verwachting met ingang van 2007 worden vervan-
gen door het FTK. Het doel van de meting was twee-
dig. Enerzijds geeft het een extra prikkel aan pensioen-
fondsen om zich voor te bereiden op het FTK en de
financiële consequenties die invoering van het FTK met
zich meebrengt in kaart te brengen. Anderzijds geeft het
DNB inzicht in het risicoprofiel en de daarmee samen-
hangende financiële positie van de pensioenfondsen.
Meer dan de helft van de pensioenfondsen heeft mee-
gewerkt aan de nulmeting; in termen van balanstotaal
dekt de meting ongeveer 98% van de sector.

De FTK-dekkingsgraad komt uit op ruim 124% per
eind 2005⁸ en ligt daarmee onder de APP-dekkingsgraad
van 131% (zie tabel 3). Een verklaring is dat de renteter-
mijnstructuur per ultimo 2005 in zijn geheel onder de
4% lag, waardoor de marktwaarde van de technische
voorziening hoger uitkomt. Een dekkingsgraad van
124% betekent dat de nominale pensioenverplichtingen
voldoende worden gedekt door de beleggingen in het
fonds en dat er een buffer is om risico's op te vangen.
Ervan uitgaande dat pensioenfondsen een ambitie
hebben om de pensioenen waarde- of welvaartsvast te
houden is een dekkingsgraad van 124% echter onvol-
doende. Afhankelijk van het ambitieniveau en van de

leeftijdsopbouw van de deelnemers in het fonds,
varieert de hiervoor benodigde dekkingsgraad van 130%
tot 160%.

Het meest opvallend is dat het vereiste eigen vermo-
gen conform het FTK uitkomt op krap 23% van de tech-
nische voorziening, ofwel een vereiste dekkingsgraad
van 123%. In de Pensioenwet geldt dat een fonds in de
evenwichtssituatie op een termijn van één jaar een kans
op onderdekking mag hebben van maximaal 2,5%. De
buffer die hierbij hoort wordt berekend met de gestan-
daardiseerde methode van de solvabiliteitstoets of met
behulp van een intern model. Bij de totstandkoming
van het FTK Hoofdlijnenakkoord is tevens afgesproken
dat deze eis voor een standaard pensioenfonds niet mag
leiden tot een dekkingsgraad boven de 130%.¹⁰ De wa-
arneming per eind 2005 ligt hier beduidend onder, het-
geen onder meer samenhangt met het relatief lage ren-
teniveau op dat moment. Een vergelijking van het
vereiste eigen vermogen ten opzichte van het aanwe-
zige eigen vermogen laat zien dat iets minder dan de helft
van het aantal pensioenfondsen een reser-
vetekort zou hebben gehad als het FTK eind 2005 reeds als norm zou
gelden. Gezien de positieve ontwikkelingen over het
eerste kwartaal van 2006 zou dit op dit moment veel
gunstiger uitpakken.

1 De nominale premiegroei is gedefleerd met de geharmoniseerde
index van consumentenprijzen (HICP) voor Nederland.

2 Hierbij zij opgemerkt dat de toereikendheidstoets alleen de
voorzieningen beschouwt; het kapitaal dat een verzekeraar
aanhoudt en dat tevens kan dienen als buffer voor renterisico wordt
niet in de beschouwing betrokken.

3 Het invullen van de MTZ-analyse is optioneel voor
ziekttekostenverzekeraars die de basisverzekering niet uitvoeren. In
totaal hebben 34 zorgverzekeraars de MTZ-analyse ingevuld en 4
ziekttekostenverzekeraars die uitsluitend de aanvullende verzekering
uitvoeren. Zorgverzekeraars waarbij de uiteindelijke portefeuille-
samenstelling per 1 januari 2006 substantieel afwijkt van de eerdere
verwachting hierover is gevraagd een herziene versie van het MTZ in
te vullen.

4 Onder APP is de *duration* van de technische voorziening gelijk aan
nul. De technische voorziening verandert immers niet als de rente
wijzigt. Duration is een maatstaf voor rentegevoeligheid.

5 Het minimaal vereist eigen vermogen komt overeen met ongeveer 5% van de technische voorzieningen.

6 In een situatie van onderdekking zijn de middelen van een pensioenfonds niet toereikend om de Voorziening Pensioenverplichtingen (vpv) en de reserve algemene risico's te kunnen dekken.

7 In een situatie van reservetekort zijn de middelen wel toereikend om de vpv en de reserve voor algemene risico's te dekken, maar niet om daarnaast de vereiste reserve beleggingsrisico's en de andere bestemde reserves te dekken.

8 Dit cijfer is ongeveer 4 procentpunten lager dan de 128% ultimo 2005. Dit is te verklaren door verschillen tussen de 466 fondsen in de rtk nulmeting en de 75 grootste fondsen waarvoor de dekkingsgraad ultimo 2005 is berekend.

9 Een standaard pensioenfonds wordt daarbij globaal gekenmerkt als een fonds dat voor 50% in zakelijke waarden belegt en waarvan de vastrentende beleggingen en de verplichtingen een duration hebben van respectievelijk 5 en 16 jaar.