

Vergaderjaar 2007–2008

31 131

Wijziging van de Wet op het financieel toezicht in verband met de uitvoering van Richtlijn nr. 2005/68/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 16 november 2005 betreffende herverzekering en houdende wijziging van Richtlijnen 73/239/EEG en 92/49/EEG van de Raad en van Richtlijnen 98/78/EG en 2002/83/EG (PbEU L 323)

Nr. 8

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 22 november 2007

Het heeft mij verheugd dat de leden van verschillende fracties met belangstelling hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en ik ben alle leden erkentelijk voor de voortvarendheid waarmee zij het verslag hebben uitgebracht.

Inleiding

De leden van de VVD-fractie vroegen waarom de regering wederom rijkelijk laat is met dit wetsvoorstel in het gehele implementatieproces. Het wetsvoorstel werd op 3 september jongstleden ingediend terwijl de implementatiedatum op grond van de Europese Richtlijn 10 december aanstaande is. De leden van de VVD-fractie vroegen de regering welke acties er worden ondernomen om te voorkomen dat de Kamer nogmaals wordt geconfronteerd met een zodanig korte tijd dat de kwaliteit van het wetgevingsproces onder druk staat.

De afgelopen jaren kenden een zwaar wetgevingprogramma op het terrein van de financiële markten. Naast de hervorming van de financiële toezichtwetgeving moesten diverse richtlijnen binnen een kort tijdsbestek worden geïmplementeerd.

Aan de totstandkoming van de Wet op het financieel toezicht (Wft) is met man en macht gewerkt. Hieraan is absolute prioriteit gegeven. Indien namelijk de Wft niet op 1 januari jl. tot stand zou zijn gekomen, zou voor een aantal richtlijnen, zoals Bazel II, de MiFID en de richtlijn herverzekering naast wetsvoorstellen tot wijziging van de Wft ook wetsvoorstellen moeten worden opgesteld die nog zouden zijn gebaseerd op de sectorale toezichtwetten. Dat zou veel extra werk hebben opgeleverd. Daarom is er in beginsel voor gekozen eerst de Wft en de daarop gebaseerde besluiten en regelingen tot stand te brengen. Vervolgens heeft de MiFID absolute prioriteit gekregen, gezien het grote belang van deze richtlijn voor de Nederlandse financiële sector. Daarnaast is ook begonnen met de werkzaamheden voor de implementatie van de richtlijn herverzekering. Na de totstandkoming van de Wft heeft deze wet echter de nodige nazorg opgeleverd. Teneinde het bedrijfsleven niet te benadelen, hebben enkele tijde-

lijke regelingen ter reparatie van de Wft het licht gezien, die vervolgens nog in wetsvoorstellen moeten worden omgezet. Deze prioriteitenstelling heeft ook gevolgen gehad voor richtlijn nr. 2004/109/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 15 december 2004 betreffende de transparantievereisten die gelden voor informatie over uitgevende instellingen waarvan effecten tot de handel op een gereguleerde markt zijn toegelaten en tot wijziging van Richtlijn 2001/34/EG (PbEU L 390), de zg. Transparantierichtlijn. De bedoeling is dat de achterstanden met de implementatie van richtlijnen geleidelijk zullen verdwijnen nu de Wft minder beslag legt op de beschikbare menskracht en prioriteit wordt gegeven aan de implementatie van richtlijnen, zoals ook is gemeld in het wetgevingsprogramma van FM voor 2007 dat aan de Tweede Kamer is gezonden (FM 2007-0063 M). In zijn algemeenheid wordt overigens opgemerkt dat de systematiek van de implementatie van richtlijnen door Nederland, namelijk meestal via wetgeving, de niet ruim bemeten implementatietermijnen die Brussel de lidstaten gunt en het gewenste overleg met de bedrijfstak, tijdige indiening van wetsvoorstellen ter implementatie van richtlijnen bemoeilijkt.

In de memorie van toelichting staat vermeld dat wordt verwacht dat 18 herverzekeraars onder het wetsvoorstel zullen vallen, zo merkten de leden van de CDA-fractie op. Dit zal zo zijn omdat van sommige herverzekeraars een zetelverplaatsing wordt verwacht. Kan de regering aangeven waarom deze verplaatsing wordt verwacht. Kan, zo vroegen deze leden, daarbij worden aangegeven hoeveel herverzekeraars het hier betreft?

Op 31 december 2006 waren er 23 herverzekeraars gezeteld in Nederland. Vanaf 1 januari 2008 is de verwachting dat 16 herverzekeraars onder het wetsvoorstel zullen vallen. In de tussenliggende periode heeft een herverzekeraar zijn portefeuille overgedragen naar een in Luxemburg gezetelde herverzekeringsmaatschappij, om aldaar al zijn herverzekeringsactiviteiten binnen de EU te concentreren. Daarnaast hebben vijf herverzekeraars vanuit strategische overwegingen hun activiteiten beëindigd, waarvan twee als gevolg van een fusie. Ten slotte is de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. vrijgesteld van toezicht.

De leden van de fractie van de PvdA vroegen zich af welke herverzekeraars de in marktaandeel gemeten belangrijkste zijn voor Nederlandse verzekeraars. Voorts vroegen deze leden in welke landen deze herverzekeraars hun hoofdzetel hebben gevestigd.

De belangrijkste herverzekeraars voor de Nederlandse verzekeraars zijn momenteel Swiss Re (hoofdzetel in Zwitserland), Munich Re (Duitsland) en General Re (Duitsland). Dit zijn qua premievolume tevens de drie grootste herverzekeraars ter wereld.

De Richtlijn

De leden van de VVD-fractie vroegen waarom een aantal internationale juridische vraagstukken, bijvoorbeeld wederzijdse erkenning, zoals omschreven in het rapport «Discussion Paper on the Mutual Recognition of Reinsurance Supervision» (oktober 2007) van de International Association of Insurance Supervisors niet zijn opgenomen in de wet. Zij vroegen de regering alsnog in te gaan op de vragen die hier worden opgeworpen. Met het wetsvoorstel wordt de EU-richtlijn nr. 2005/68/EG omgezet in Nederlands recht. De in die richtlijn opgenomen oplossingen voor juridische vraagstukken om tot wederzijdse erkenning te komen, zijn opgenomen in het wetsvoorstel. Deze oplossingen gelden slechts tussen de lidstaten van de Europese Unie. De richtlijn bewerkstelligt voor de lidstaten via home country control en single licence, wederzijdse erkenning hetgeen precies is wat het discussiestuk van de IAIS bepleit. Ook met betrekking tot herverzekeraars met zetel in staten die geen

lidstaat zijn, zijn in het wetsvoorstel bepalingen opgenomen, in het bijzonder de artikelen 2:26d tot en met 2:26f. Op grond van artikel 2:26d, derde lid, kunnen staten worden aangewezen waar toezicht op het bedrijf van herverzekeraar wordt uitgeoefend dat in voldoende mate waarborgen biedt ten aanzien van de belangen die deze wet beoogt te beschermen. Herverzekeraars met zetel in een aangewezen staat behoeven hier niet een vergunning aan te vragen en op hen zijn de bepalingen met betrekking tot het lopend toezicht niet van toepassing. Dit komt neer op een vorm van erkenning.

De leden van de PvdA-fractie wilden graag weten hoe het onderhavige wetsvoorstel zich verhoudt tot het richtlijnvoorstel Solvency II.

De richtlijn herverzekering is gebaseerd op de huidige richtlijn levensverzekering en op de diverse richtlijnen voor schadeverzekeraars. Het richtlijnvoorstel Solvency II zal een vernieuwing doorvoeren voor de solvabiliteitsberekening door alle verzekeraars, dus ook voor herverzekeraars. De onderhavige richtlijn staat dus geheel los van het door deze leden genoemde richtlijnvoorstel.

De richtlijn schrijft minimumnormen voor, waarbij lidstaten aanvullende criteria mogen hanteren. Wat zijn de aanvullende criteria voor Nederland mits zij die hanteert, zo vroegen de leden van de SP-fractie.

Het wetsvoorstel bevat geen aanvullende criteria. Artikel 38, tweede lid, van de richtlijn kent evenwel een optie waarvan wordt voorgesteld er gebruik van te maken. Uitgangspunt is dat ook een herverzekeraar die zijn bedrijf uitoefent in de activiteit levensherverzekering, die soortgelijke activiteiten als een herverzekeraar die zijn bedrijf uitoefent in de activiteit schadeverzekering, zijn solvabiliteitsmarge berekent op basis van de bepalingen voor een herverzekeraar die zijn bedrijf uitoefent in de activiteit schadeverzekering. Artikel 38, tweede lid, van de richtlijn staat echter toe dat voor bepaalde levensverzekeringsbranches of onderdelen daarvan rekening wordt gehouden met de specifieke risico's die gelden voor levensverzekeraars. Dit betekent dat in die gevallen door herverzekeraars die hun bedrijf uitoefenen in de activiteit levensherverzekering veelal een hogere solvabiliteitsmarge moet worden aangehouden dan indien de solvabiliteitseisen voor herverzekeraars die hun bedrijf uitoefenen in de activiteit schadeverzekering zouden worden gehanteerd. De verwachting is dat op basis van de komende richtlijn Solvency II op herverzekeraars die hun bedrijf uitoefenen in de activiteit levensherverzekering en op directe levensverzekeraars dezelfde solvabiliteitsvereisten van toepassing zullen zijn. Het doet dan vreemd aan om op dit moment op herverzekeraars die hun bedrijf uitoefenen in de activiteit levensherverzekering de veelal lagere solvabiliteitseisen voor herverzekeraars die hun bedrijf uitoefenen in de activiteit schadeverzekering van toepassing te verklaren, terwijl – zoals in de beantwoording op de voorgaande vraag al aangegeven – die herverzekeraars op grond van de komende richtlijn Solvency II zullen moeten voldoen aan de hogere solvabiliteitsvereisten voor de activiteit levensherverzekering.

Voorts wijs ik op artikel 45 van de richtlijn. Dit artikel bepaalt dat lidstaten speciale bepalingen kunnen vastleggen betreffende de uitoefening van «finite» herverzekering, in de memorie van toelichting «financiële herverzekering» genoemd. Hiervan is geen gebruik gemaakt. Financiële herverzekering valt onder de definitie van «herverzekering». Daardoor zijn de bepalingen die van toepassing zijn op «gewone» herverzekeraars ook van toepassing op financiële herverzekeraars.

Ook kan worden gewezen op artikel 46. Dit artikel bepaalt dat, wanneer een lidstaat besluit de vestiging van entiteiten voor risico-acceptatie op haar grondgebied toe te staan, zij daarvoor speciale toestemming eist en voorwaarden stelt krachtens welke de activiteiten van een dergelijke onderneming worden uitgeoefend. Dit komt erop neer dat Nederland niet

behoeft te besluiten entiteiten voor risico-acceptatie toe te laten, maar *indien* Nederland dat doet, wij regels moeten stellen. Nederland heeft besloten entiteiten voor risico-acceptatie toe te laten, en dus bevat het wetsvoorstel regels met betrekking tot entiteiten voor risico-acceptatie. Gewezen kan worden op het voornemen te bepalen dat het minimumbedrag voor het garantiefonds voor entiteiten voor risico-acceptatie niet het standaard bedrag van € 1 of € 3 miljoen zal bedragen, maar een door de Nederlandsche Bank nader te bepalen bedrag, niet hoger dan € 1 miljoen, afhankelijk van het risicoprofiel van de entiteit. Tot slot wijs ik op artikel 40, tweede lid, tweede volzin, van de richtlijn, waarin is bepaald dat een lidstaat kan bepalen dat het minimumbedrag voor het garantiefonds voor ondernemingsgebonden herverzekeraars (in de richtlijn «captives» genoemd), mag worden gesteld op € 1 miljoen, dus ook hier een lager bedrag dan het bedrag dat geldt voor «gewone» herverzekeraars. Het voornemen bestaat van deze mogelijkheid gebruik te maken bij de uitwerking bij algemene maatregel van bestuur.

Ten aanzien van de uitwisseling van informatie door de verschillende toezichthouders vroegen de leden van de PvdA-fractie zich af op welke manier dat wordt vormgegeven ten aanzien van het toezicht op herverzekeraars door toezichthouders van niet-EU-lidstaten. Deze leden vroegen of er afspraken met bijvoorbeeld Zwitserse en Amerikaanse toezichthouders bestaan op dit punt? Zo ja, zo vroegen deze leden, welke afspraken zijn dat, en zo nee, in hoeverre zullen die gemaakt worden? Afspraken over (internationale) samenwerking tussen toezichthouders worden in de regel vastgelegd in een zogeheten *Memorandum of Understanding* (MoU). Voor de samenwerking tussen de toezichthouders van de Europese Unie bij het toezicht op directe verzekeraars geldt er een multilaterale MoU, die onder auspiciën van CEIOPS (Committee of European Insurance and Pensions Supervisors) is opgesteld. Verder geldt, voor wat het toezicht op directe schadeverzekeraars betreft, een MoU tussen de toezichthouders van de Europese Unie en de Zwitserse toezichthoudende autoriteit.

Het ligt voor de hand de hiervoor genoemde multilaterale MoU tussen de toezichthouders van de Europese Unie met ingang van 2008 zal worden uitgebreid met het toezicht op de herverzekeraars.

Samenwerking tussen een toezichthouder van de Europese Unie en een toezichthouder uit een derde land geschiedt op basis van een bilaterale MoU. Met het oog op de samenwerking tussen toezichthouders van de Europese Unie en toezichthouders in de Verenigde Staten van Amerika¹ hebben CEIOPS en de NAIC² een model MoU opgesteld. DNB heeft op dit moment met de toezichthoudende autoriteiten van twee staten van de Verenigde Staten een MoU afgesloten.

Bij de formele consultatie hadden marktpartijen gevraagd om een verlicht regime met betrekking tot herverzekeringcaptives. De leden van de PvdA-fractie vroegen of de regering kan aangeven hoeveel herverzekeringcaptives in Nederland actief zijn en of daarnaast kan worden aangegeven waarom een verlicht regime voor herverzekeringcaptives gerechtvaardigd zou zijn.

De verwachting is dat per 1 januari 2008 7 herverzekeringcaptives onder het wetsvoorstel zullen vallen.

Het voornemen bestaat in het Besluit prudentiële regels Wft de term «herverzekeringscaptive» te vervangen door: ondernemingsgebonden herverzekeraar. In het wetsvoorstel komt noch de ene, noch de andere term voor. In deze nota naar aanleiding van het verslag zal nog worden gesproken over «herverzekeringscaptive».

¹ In de VS is het toezicht op verzekeraars per staat geregeld.

² National Association of Insurance Commissioners, een overkoepelend orgaan van de toezichthouders in de staten van de Verenigde Staten.

Een herverzekeringcaptieve is een herverzekeraar die eigendom is van de originele verzekerde of verzekerden, veelal een multinational, die echter zelf geen verzekeraar kan zijn. Een herverzekeringcaptieve wordt gebruikt om specifieke groepsrisico's, zoals industriële complexen, te herverzekeren die op de traditionele herverzekeringmarkt moeilijk of tegen hogere kosten te herverzekeren zijn. De originele polishouders zijn doorgaans kapitaalkrachtige groepen. Daardoor hebben de meeste herverzekeringcaptives een lager risicoprofiel. Dit heeft de communautaire wetgever ertoe gebracht in de richtlijn te bepalen dat herverzekeringcaptives een lager bedrag behoeft aan te houden als minimum garantiefonds dan «gewone» herverzekeraars (€ 1 miljoen). Deze bepaling geeft industriële groepen de mogelijkheid zich relatief goedkoop te verzekeren en voorkomt dat het garantiefonds een te groot beslag op de bedrijfsvoering legt. Het voornemen bestaat dit lagere bedrag op te nemen in het Besluit prudentiële regels Wft. Dit voornemen is ontstaan mede naar aanleiding van het commentaar dat in het kader van de formele consultatie is ontvangen van marktpartijen, die pleitten voor een lichter regime. Een ander punt betreft de betrouwbaarheid en deskundigheid van de aanvrager of houder van een verklaring van geen bezwaar. Nu de herverzekeringcaptieve deel uitmaakt van een groep die zelf risico's bij de herverzekeringcaptieve verzekert, zal het vaak voorkomen dat de verzekerde en de bestuurder of houder van een gekwalificeerde deelnemer een en dezelfde persoon zijn. Dit had op zich aanleiding kunnen geven tot de gedachte dat herverzekeringcaptives aan een lichter regime behoeven te voldoen. De richtlijn laat daarvoor evenwel geen ruimte.

Toezicht

De Nederlandse Bank is verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de richtlijn herverzekering, aldus de leden van de CDA-fractie. Gedragstoezicht door de AFM is niet aan de orde omdat consumenten niet betrokken zijn. Aangezien in Nederland voor implementatie van de richtlijn nog geen toezicht bestond op deze specifieke bedrijfstak, zal het takenpakket van de DNB worden uitgebreid. Kan, zo vroegen deze leden, de regering aangeven welke kosten er door de DNB zullen moeten worden gemaakt om goed toezicht te kunnen garanderen?

Daarnaast vroegen de leden van de VVD-fractie meer duidelijkheid te verschaffen omtrent de omvang van de administratieve lasten. Naar aanleiding van een panelbijeenkomst in oktober 2006 is aangegeven dat de totaal geschatte kosten voor herverzekeringstoezicht een kleine 600 000 euro bedraagt. Tot op heden is er geen onderbouwing geweest van de kosten van dit bedrag. De VVD-fractieleden wilden graag een overzicht van deze kosten en een verklaring van de hoogte van dit bedrag ontvangen, zodat dit helderheid schept voor de betrokken partijen.

In de begroting 2008 – al behandeld in het begrotingspanel DNB en in de Raad van Commissarissen van DNB, goedkeuring door de ministers van Financiën en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid moet nog plaatsvinden – is voor het nieuwe toezicht op herverzekeraars een bedrag opgenomen van € 680 000. Ter vergelijking: het totale, begrote bedrag voor het toezicht op verzekeraars bedraagt € 26,6 mln. De begroting van de kosten van het toezicht op herverzekeraars is gebaseerd op onvermijdelijke vaste kosten van het toezicht, ongeacht het aantal instellingen waarop toezicht wordt gehouden en op het verwachte aantal herverzekeraars dat vanaf 2008 onder toezicht van DNB komt te staan.

De leden van de fractie van de SP vroegen de regering of de herverzekeraars zelf voor de kosten van het toezicht moeten opdraaien.

De kosten voor het toezicht op herverzekeraars zullen in rekening worden gebracht aan alle verzekeraars, inclusief herverzekeraars. Het voornemen bestaat dit te regelen in het Besluit bekostiging financieel toezicht. Artikel

7, eerste lid, onderdeel e, behoeft hiervoor niet te worden gewijzigd, nu onder het begrip «verzekeraar» tevens het begrip «herverzekeraar» valt. Met betrekking tot het toezicht op entiteiten voor risico-acceptatie wordt het volgende opgemerkt. Op dit moment bestaan er geen entiteiten voor risico-acceptatie, en dus is de vraag aan wie het toezicht daarop in rekening zal worden gebracht op dit moment nog niet actueel. Wel zal de kwestie worden geregeld voor het geval er entiteiten voor risico-acceptatie zullen ontstaan. Het voornemen bestaat artikel 7, eerste lid, onderdeel e, van het Besluit bekostiging financieel toezicht aan te passen in die zin dat de aldaar bedoelde categorie bestaat uit enerzijds verzekeraars, niet zijnde zorgverzekeraars, en anderzijds entiteiten voor risico-acceptatie.

Gevolgen voor Nederlandse wetgeving

De leden van de SP-fractie vroegen wat de voornaamste redenen zijn om lichtere eisen te stellen dan de standardeisen. Zij vroegen voorts of dit ook iets met aanvullende criteria heeft te maken.

De richtlijn schrijft een minimum-harmonisatie voor. Het is derhalve niet toegestaan lichtere voorschriften te geven, tenzij de richtlijn uitdrukkelijk in die mogelijkheid voorziet.

Ten aanzien van de gevolgen voor consumenten vroegen de leden van de PvdA-fractie zich af in hoeverre consumenten in hun polisvoorwaarden iets zullen merken van de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel.

Herverzekeraars sluiten verzekeringsovereenkomsten met verzekeraars, niet met consumenten. De voorwaarden in polissen die gelden tussen de directe verzekeraars hun cliënten zullen dan ook niet rechtstreeks worden beïnvloed door de inwerkingtreding van de wet. Overigens bestaat deze groep «cliënten» niet alleen uit consumenten in de zin van de Wft, maar ook uit personen die handelen in de uitoefening van een beroep of bedrijf. De harmonisatie van toezicht op herverzekeraars zal naar verwachting wel indirect gevolgen hebben voor deze cliënten. Herverzekering ondersteunt immers directe verzekering: het vergemakkelijkt een ruimere spreiding van risico's van directe verzekeraars, stelt hun in staat de mogelijkheden inzake de uitoefening van het verzekeringsbedrijf en het bieden van verzekeringsdekking uit te breiden en hun kapitaalkosten te verlagen, en het draagt bij aan de financiële stabiliteit van de markten van directe verzekering.

Thans is er geen harmonisatie. In sommige lidstaten staan herverzekeraars niet onder toezicht. In sommige andere lidstaten staan zij wel onder toezicht, maar binnen deze categorie lidstaten verschilt het toezicht per lidstaat. Dat leidt tot onnodig hoge kosten. Deze kosten berekenen de herverzekeraars door aan de directe verzekeraars, die op hun beurt deze kosten weer verdisconteren in de premies die door hun cliënten worden voldaan. Harmonisatie van toezicht op herverzekeraars zal leiden tot lagere kosten. Voorts geldt dat wanneer harmonisatie ertoe leidt dat bepaalde risico's eenvoudiger of goedkoper kunnen worden herverzekerd, de categorie risico's waarvan de verzekering door directe verzekeraars aan het aspirant-clieñten wordt aangeboden, zal worden uitgebreid.

Administratieve lasten

De leden van de CDA-fractie hebben opgemerkt grote waarde te hechten aan de beperking van de administratieve lasten voor het bedrijfsleven, dat de invoering van de richtlijn herverzekering in totaal ongeveer € 1,6 miljoen zal bedragen en dat de regering heeft aangegeven dat de werkelijke hoogte van administratieve lasten afhankelijk is van de algemene maatregel van bestuur waarin de rapportageverplichtingen worden uitge-

werkt. Deze leden vroegen of de regering kan aangeven of de berekening van € 1,6 miljoen nog steeds adequaat is. Kan, zo vroegen de leden van de CDA-fractie zich af, daarnaast worden aangegeven wanneer de Kamer zal worden geïnformeerd over de uitwerking van de amvb? Voorts vroegen deze leden of de regering kan aangeven welke maatregelen zij zal nemen om de implementatie van de richtlijn herverzekering op het gebied van administratieve lasten te compenseren.

In het wetsvoorstel is een voorlopige berekening opgenomen van de administratieve lasten naar aanleiding van de introductie van de Wft-rapportageverplichtingen voor herverzekeraars. Op basis van de informatie die beschikbaar was op het moment van het opstellen van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel zijn de administratieve lasten geschat op een bedrag van circa € 1,6 miljoen euro aan structurele verplichtingen ten gevolge van de rapportageverplichtingen. Inmiddels zijn de omvang en de vorm van de rapportageverplichtingen nader in kaart gebracht en kan de schatting van € 1,6 miljoen euro verder worden verfijnd.

Op basis van de huidige gegevens zijn de administratieve lasten geraamd op circa € 1 miljoen. Dit betekent een daling van ruim € 0,6 miljoen in vergelijking met de berekening van het wetsvoorstel. De daling van de administratieve lasten is te herleiden tot een drietal oorzaken:

De eerste oorzaak is de verandering van het aantal in Nederland gezelde herverzekeraars. Door fusie, zetelverplaatsing, bedrijfsbeëindiging en één nieuwe herverzekeraar is het huidige aantal herverzekeraars gedaald van 18 naar 16. De verwachting is dat dit aantal in de toekomst eerder zal afnemen dan toenemen als gevolg van een toenemende concentratie van activiteiten binnen Europa en mogelijke zetelverplaatsing van herverzekeringscaptives buiten de EU.

De tweede oorzaak heeft betrekking op het aantal herverzekeraars dat deel uitmaakt van het aanvullend groepstoezicht. Van de resterende 16 herverzekeraars maken weliswaar 8 herverzekeraars deel uit van een groep maar voor één herverzekeraar brengt dit niettemin toch initiële kosten met zich mee aangezien de herverzekeraar in kwestie de enige verzekeraar is binnen de groep. Voor de berekening van de administratieve lasten worden dus 9 herverzekeraars geconfronteerd met additioneel werk en extra kosten. Dit betekent ten opzicht van de eerdere inschatting een daling van 11 naar 9 herverzekeraars.

De derde oorzaak betreft de daling van de lasten die voortvloeien uit het statenbeheer die voor herverzekeraars grotendeels is gebaseerd op het vernieuwde rapportagekader voor schadeverzekeraars en levensverzekeraars. In vergelijking met de rapportageverplichtingen voor schadeverzekeraars is voor de schadeherverzekeringsactiviteiten het maximale aantal risicogroepen gedaald van 16 naar 4 te weten: *Health, Property, Casualty en Credit & Bond*. Dit is een gebruikelijke indeling in de herverzekeringsector die bij de Wft verzekeringsstaten voor herverzekeraars is geïntroduceerd. Met name bij de niet-openbare staten levert dit een aanzienlijke besparing op van ± 50%. Rekeninghoudend met de openbare staten en enkele specifiek op de herverzekeraars gerichte mutaties betekent dit op totaalniveau een lastenverlichting van ± 25%. Als gevolg van deze lastenverlichting is het normbedrag voor het statenbeheer gedaald van € 144 000 naar € 108 000.

Naast een verlichting van de administratieve lasten ten opzichte van de schatting in het wetsvoorstel vindt er op een onderdeel ook een lastenverzwaring plaats, aangezien het bedrag voor de inschakeling van een accountant nog niet was meegenomen met de berekening. Op basis van artikel 3:72, zevende lid, Wft en artikel 133, eerste lid, van het besluit is een accountant verklaring voorgeschreven voor alle onder toezicht gestelde herverzekeraars. Uitgaande van het bedrag van de nulmeting van

€ 800 komen deze administratieve lasten voor de herverzekeraars op
€ 12 800.

Ter vergelijking zijn de berekeningen weergegeven in onderstaand
schema:

Omschrijving	Berekening wetsvoorstel	Berekening AMvB
Statenbeheer	1 584 000 (11 * 144 000)	972 000 (9 * 108 000)
Inschakelen actuaris	6 480 (18 * 360)	5 760 (16 * 360)
Inschakelen accountant	Niet meegenomen	12 800 (16 * 800)
Solvabiliteitsmarge 1	31 680 (11 * 2 880)	25 920 (9 * 2 880)
Solvabiliteitsmarge 2	9 900 (11 * 900)	8 100 (9 * 900)
Totaal	1 632 060	1 024 580

Met betrekking tot de incidentele lasten wijs ik op het volgende. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is opgemerkt dat de kosten van een aanvraag van een vergunning worden geschat op € 36 000. Voor bestaande herverzekeraars geldt dat zij niet een vergunning behoeven aan te vragen. Zij krijgen van rechtswege een vergunning op het moment van inwerkingtreding van het wetsvoorstel, welke vergunning zij behouden indien zij binnen een gestelde termijn aantonen dat zij aan de voorschriften voldoen. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is veiligheidshalve het maximale bedrag van € 36 000 per bestaande herverzekeraar aangenomen, maar in werkelijkheid zal dit bedrag lager zijn omdat de voorgeschreven overgangsprocedure (vergunning van rechtswege die wordt behouden indien is aangetoond dat aan de voorschriften wordt voldaan) lagere lasten met zich meebrengt dan de aanvraag van een vergunning. Zoals zojuist opgemerkt, werd ten tijde van de indiening van het wetsvoorstel er nog van uitgegaan dat het wetsvoorstel 18 herverzekeraars betrof, terwijl het aantal herverzekeraars thans 16 is. Dat betekent dat het maximale bedrag aan lasten, verbonden aan het verkrijgen van een vergunning voor bestaande herverzekeraars daalt van € 648 000 (18 x 36 000) tot 576 000 (16 x 36 000). Er zijn geen andere nalevingskosten.

Terrorismeschade

De Nederlandse verzekeraars hebben na de aanslagen van 11 september 2001 in samenspraak met de DNB een terrorismepool (NHT) opgericht, aldus de leden van de CDA-fractie. Deze pool zal ook blijven bestaan na implementatie van de voorliggende richtlijn. Deze leden vroegen of de regering kan aangeven hoe de verzekering tegen terroristische aanslagen in landen als Engeland, Frankrijk en Duitsland is geregeld. Kan, zo vroegen deze leden daarnaast, de regering aangeven, gezien de problemen waarvoor verzekeraars worden gesteld door terroristische aanslagen, in hoeverre zij samenvoeging van risico's in dit verband op Europees niveau verwacht?

Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk is begin van de jaren negentig van de vorige eeuw, in reactie op de terroristische aanslagen van de IRA, met steun van de overheid herverzekeraar Pool Re in het leven geroepen. De dekking was aanvankelijk beperkt tot materiële schade aan bedrijfsgebouwen en bedrijfsschade door brand of explosie, als gevolg van terrorisme. De overige schade door terrorisme bleef op de oude voet verzekeraar op de verzekeringsmarkt.

Naar aanleiding van de aanslagen op 11 september 2001 besloten verzekeraars de dekking van deze schade uit te sluiten. In samenspraak met de overheid werd daarom de terrorismedekking door Pool Re op «all risks-

basis» uitgebreid tot alle terrorismeschade die op de verzekeringsmarkt werd uitgesloten. Pool Re biedt deelnemende verzekeraars dekking, rekening houdend met een bepaald eigen behoud per gebeurtenis per deelnemer en met een jaarlijkse totaallimiet. Voor 2006 bedroeg het totale eigen behoud 100 miljoen pond per gebeurtenis en 200 miljoen pond voor het gehele jaar. Het eigen behoud van iedere deelnemer per gebeurtenis en per jaar wordt vooraf bepaald op basis van een overeengekomen formule.

Frankrijk

a. grote en middelgrote risico's

Als resultaat van onderhandelingen tussen de overheid en organisaties van verzekeraars in Frankrijk is, teneinde dekking van materiële schade door terrorisme van grote, industriële risico's mogelijk te maken, op 1 januari 2002 opgericht GAREAT (Gestion de l'Assurance et de la Réassurance des Risques d'Attentats et Terrorismes). Aan GAREAT liggen de volgende beginselen ten grondslag:

1. maximale dekking voor wat betreft gedekte risico's, gedekte bedragen en frequentie van schadegevallen; de Franse Staat verleent onbeperkte dekking boven de capaciteit van € 2,2 miljard;
2. onderscheid tussen massarisico's (waarvoor de traditionele herverzekering blijft gelden) en grote en middelgrote risico's (waarvoor GAREAT geldt);
3. het op een zo intensief mogelijk manier onderling verzekeren van de grote en middelgrote risico's (verzekerd bedrag minimaal € 6 miljoen);
4. premiestelling afhankelijk van de grootte van het risico (premie-opslag tussen 6% en 18% van de normale premie – en in bijzondere gevallen tot 24%);
5. beperking van de onbeperkte dekking die de aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen biedt (voor het geval een motorrijtuig betrokken is bij de terroristische aanslag).

De capaciteit van € 2,2 miljard is opgebouwd met een eerste layer van € 400 miljoen, op te brengen door de verzekeraars die lid zijn van GAREAT, afhankelijk van hun marktaandeel. Daarna volgen 4 layers van telkens € 400 miljoen en een layer van € 200 miljoen die elk worden ondergebracht op de internationale herverzekeringmarkt.

b. massarisico's

Voor deze risico's geldt een capaciteit van € 2,4 miljard, waarboven eveneens een onbeperkte Staatsgarantie. Ook hier geldt een eerste layer van € 400 miljoen, gedekt door de primaire verzekeraars. Daarna volgen twee layers van ieder € 1 miljard, ondergebracht op de internationale herverzekeringmarkt.

Duitsland

Op 3 september 2002 richtten de Duitse overheid en het Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft EXTREMUS op, een verzekeraar die dekking biedt voor materiële schade veroorzaakt door terrorisme. Als doelstelling heeft EXTREMUS om dekking te bieden voor materiële schade en bedrijfsschade die middelgrote bedrijven kunnen leiden door terroristische activiteiten. Dekking wordt verleend voor de gebouwen en installaties van bedrijven met een verzekerd bedrag van meer dan € 25 miljoen voor materiële schade en bedrijfsschade. Op jaarbasis bedraagt de capaciteit € 10 miljard, waarvan de eerste € 2 miljard wordt gedekt door Duitse en buitenlandse verzekeraars en herverzekeraars. Daarboven biedt de Duitse Staat capaciteit van € 8 miljard.

In Europees verband zijn de mogelijkheden bezien van grensoverschrijdende oplossingen, onder andere in verband met de potentiële voordelen van

risicospreiding en draagkrachtverbreding. De conclusie luidde evenwel dat een Europese oplossing vooralsnog als te ambitieus moet worden aangemerkt. Het was immers duidelijk dat reeds langer bestaande nationale constructies in Spanje (in verband met de ETA) en het Verenigd Koninkrijk (in verband met de IRA), gekenmerkt worden door een hoge mate van complexiteit. De bovengeschetste oplossingen in enkele andere lidstaten maken de nationale verschillen alleen nog maar groter. Daar komt bij dat nationale oplossingen het voordeel hebben dat deze specifiek toegesneden kunnen worden op de marktsituatie in de betrokken lidstaat, zoals bijvoorbeeld een per land verschillend belang van de industriële verzekeringsmarkt. Een Europese constructie wordt bovendien bemoeilijkt door de gevraagde onderlinge solidariteit bij een wellicht verschillend risicoprofiel van de lidstaten.

De leden van de SP-fractie vroegen zich af of de richtlijn ook voor de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) geldt.

De richtlijn is niet van toepassing op de NHT: zie artikel 1, tweede lid, onderdeel d, en overweging 13 van considerans van de richtlijn. Deze regel is omgezet in Nederlands recht in artikel 1:6a. Ter toelichting diene nog het volgende. Toepasselijkheid van de richtlijn op de NHT zou in strijd zijn met de geest van de verzekeringsrichtlijnen, in het bijzonder met die van de herverzekeringsrichtlijn. Deze richtlijnen beogen enerzijds het voor verzekeraars gemakkelijker te maken verzekeringen in de Gemeenschap aan te bieden. De toepasselijkheid van de richtlijn op de NHT zou ertoe leiden dat een aantal marktpartijen afhaken als deelnemer aan de herverzekeringspool, waardoor het deelnemingspercentage beneden het vereiste minimumpercentage daalt. Dit zou tot gevolg hebben dat het terrorismeschaderisico niet langer kan worden verzekerd, terwijl dit vanuit het oogpunt van publiek belang wel gewenst is. Anderzijds beogen de richtlijnen de financiële stabiliteit te verhogen. Het bijzondere karakter van de NHT brengt evenwel met zich mee dat toepassing van de richtlijn op de NHT geen significante invloed heeft op de financiële stabiliteit, omdat alle verzekeraars en herverzekeringsmaatschappijen bij wie de NHT op háár beurt weer is verzekerd, onder toezicht staan, mede als gevolg van de richtlijn. Zie ook de memorie van toelichting, onder de artikelsgewijze toelichting, artikel 1:6a.

Spreiding van risico's

De leden van de PvdA-fractie waren geïnteresseerd in hoeverre deze richtlijn een grotere risicospreiding bij verzekeraars mogelijk maakt. Graag zagen zij dat bij het antwoord op deze vraag de huidige kredietcrisis wordt betrokken wat betreft het effect op oorzaken en gevolgen van deze richtlijn op een dergelijke crisis.

Met betrekking tot de vraag over in hoeverre deze richtlijn een grotere risicospreiding bij verzekeraars mogelijk maakt, wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van deze leden over in hoeverre consumenten in hun polisvoorwaarden iets zullen merken van de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel. Hieraan voeg ik nog toe dat in Nederland tot dusverre geen direct toezicht betond op herverzekeringsmaatschappijen en er dus ook geen directe belemmeringen betonden voor herverzekeringsmaatschappijen om in Nederland werkzaam te zijn. Nu er in Nederland geen direct toezicht op herverzekeringsmaatschappijen is, kunnen herverzekeringsmaatschappijen met zetel in Nederland dus beleggen volgens hun eigen regels. In die staten waar wel toezicht op herverzekeringsmaatschappijen bestaat, kunnen regels bestaan met betrekking tot het beleggingsbeleid van de waarden die tegenover de technische voorzieningen staan. Die regels kunnen overigens ook gelden voor herverzekeringsmaatschappijen met zetel in Nederland indien zij in een dergelijke staat actief zijn door middel van een bijkantoor.

De richtlijn schrijft als beleggingseis voor dat herverzekeraars het prudent person beginsel hanteren voor de belegging van die waarden. Dit beginsel wil zeggen dat een herverzekeraar moet beleggen «als een goede huisvader», wat betekent dat slechts een klein deel van de beleggingen in risicovolle beleggingsproducten mag plaatsvinden. Verwacht mag worden dat prudente herverzekeraars dit ook zonder deze richtlijn al doen en deden. De mogelijkheden voor (her)verzekeraars om te beleggen in de hier bedoelde slechte leningen verandert naar verwachting niet of nauwelijks. Voorts is het van belang op te merken dat de kredietcrisis zich hoofdzakelijk heeft afgespeeld op de (interbancaire) korte termijn geldmarkt. Ondanks dat het beleggingsresultaat beïnvloed kan worden door onrust op financiële markten, zijn (her)verzekeraars hier minder gevoelig voor.

De minster van Financiën,
W. J. Bos