

Vergaderjaar 2014–2015

34 100

Wijziging van de Implementatiewet richtlijn solvabiliteit II en de Implementatiewet richtlijn financiële conglomeraten I ter implementatie van de richtlijn 2014/51/EU van het Europees parlement en de Raad van 16 april 2014 tot wijziging van de Richtlijnen 2003/71/EU en 2009/138/EG alsmede de Verordeningen (EG) nr. 1060/2009, (EU) nr. 1094/2010 en (EU) nr. 1095/2010 wat de bevoegdheden van de Europese toezichthoudende autoriteit (Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen) en de Europese toezichthoudende autoriteit (Europese Autoriteit voor effecten en markten) betreft (PbEU 2014, L 153) (Wet implementatie Omnibus II-richtlijn)

Nr. 15

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 20 maart 2015

De vaste commissie voor Financiën heeft op 2 maart 2015 overleg gevoerd met de heer Dijsselbloem, Minister van Financiën over:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Implementatiewet richtlijn solvabiliteit II en de Implementatiewet richtlijn financiële conglomeraten I ter implementatie van de richtlijn 2014/51/EU van het Europees parlement en de Raad van 16 april 2014 tot wijziging van de Richtlijnen 2003/71/EU en 2009/138/EG alsmede de Verordeningen (EG) nr. 1060/2009, (EU) nr. 1094/2010 en (EU) nr. 1095/2010 wat de bevoegdheden van de Europese toezichthoudende autoriteit (Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen) en de Europese toezichthoudende autoriteit (Europese Autoriteit voor effecten en markten) betreft (PbEU 2014, L 153) (Wet implementatie Omnibus II-richtlijn) (Kamerstuk 34 100).

Van het overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Financiën,
Duisenberg

De griffier van de vaste commissie voor Financiën,
Berck

Voorzitter: Duisenberg
Griffier: Berck

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Duisenberg, Koolmees, Nijboer, Omtzigt en Aukje de Vries,

en de heer Dijsselbloem, Minister van Financiën.

Aanvang 11.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemorgen. Welkom bij dit wetgevingsoverleg van de vaste commissie voor Financiën. Het overleg is gepland van 11.00 uur tot 16.00 uur, of zoveel korter als mogelijk is. Het woord is als eerste aan mevrouw Aukje de Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): We hebben ruim de tijd. Dat is heel mooi. Ik hoor dat de PvdA ervoor gaat zitten. Heel goed.

Voorzitter. Wat ons betreft is het goed dat er een aantal versoepelingen is gekomen voor de verzekeraars, zodat ze meer en makkelijker kunnen blijven investeren voor de lange termijn. Ik denk dat dat heel goed is voor de hypotheekmarkt maar ook voor de mkb'ers. Wat de VVD betreft is het wel een punt van zorg dat heel veel nog in lagere regelgeving zal worden uitgewerkt. We zijn bang dat het daar weer dichtgeregeld gaat worden. Er moeten namelijk nog heel veel zaken rondom de waardering en de governance geregeld worden en dat kan een behoorlijk impact hebben op de investeringsruimte die ook verzekeraars houden voor hypotheek maar ook voor het mkb. We zijn benieuwd hoe de Minister daartegen aankijkt. Hoeveel ruimte zit er uiteindelijk in om dit via andere lagere regelgeving weg te regelen?

We zijn ook benieuwd wie daar toezicht op houdt. De Minister geeft in de beantwoording aan dat hij er eigenlijk niet over gaat, maar wie houdt er dan toezicht op? Hoe is bijvoorbeeld het Europees parlement erbij betrokken geweest?

Ik kom op de proportionaliteit van de regelgeving. De regelgeving moet altijd passen bij het risico dat verzekeraars lopen. Dat geldt voor Europese regelgeving maar wat ons betreft ook voor de nationale regelgeving voor de kleinere verzekeraars. Er moet wat ons betreft voldoende rekening worden gehouden met de aard, de omvang, de complexiteit en de risico's van de bedrijven. Je moet dus niet daarin doorslaan. Wij vinden het belangrijk dat er in de toekomst nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de kleine verzekeraars. Het kan wat ons betreft niet zo zijn dat die kleine verzekeraars straks niet meer kunnen overleven omdat ze met onevenredig zware eisen te maken krijgen. De Kamer heeft daar niet altijd zicht op. Er wordt ook heel veel in lagere regelgeving geregeld. We zijn benieuwd naar de visie van de Minister daarop. We denken dat het goed is dat die kleine verzekeraars wel blijven. Dat is immers goed voor de concurrentie.

Een voorbeeld hiervan in de regelgeving was de actuariële functie. De Minister heeft die deels teruggedraaid. Ik dank de Minister daarvoor. Ik denk dat dit een verbetering is, maar wat ons betreft had dat ook al een directe insteek kunnen zijn. We begrijpen nog niet goed waarom er per se de actuariële functie binnen het bedrijf moet zijn. We kunnen ons ook voorstellen dat je, als je het extern inhuurt in een kleine onderneming, nog meer kwaliteit hebt dan wanneer je het zelfstandig in huis hebt. Graag wil ik een toelichting van de Minister daarop. Alleen schadeverzekeraars met verzekeringsinkomsten die een langere looptijd hebben dan vier jaar krijgen hiermee te maken. Waarom is er gekozen voor die vier jaar? Hoe wordt met stilzwijgend verlengde overeenkomsten rekening gehouden? Hoe wordt er beoordeeld?

De kleine natura-uitvaartverzekeraars hebben aan de bel getrokken. Zij zeggen dat ze de dupe dreigen te worden van niet-passende regelgeving.

Ze zijn lokaal geworteld en hebben ook een sterkere lokale binding. Ze zijn onder andere bang dat ze door het aspect geschiktheid en de toepassing daarvan gedwongen worden om de binding met de plaats en de regio los te laten. Wij als VVD denken dat dit een heel sterk punt is en dat zij uiteindelijk gedwongen zullen zijn zich te laten opkopen door een grotere partij. Hetzelfde geldt voor de risicoberekeningen in combinatie met de lange duratie. De Minister heeft aangegeven dat hij daar het komende jaar nog naar zal kijken. Dat is wat ons betreft goed, maar er is op dat gebied nog niet veel duidelijkheid voor de natura-uitvaartverzekeraars. Ze hebben het gevoel dat het nog steeds een beetje als een zwaard van Damocles boven hen hangt. Wij willen graag dat er een oplossing komt voor die kleine verzekeraars, zodat zij niet genoodzaakt zijn om hun bedrijf te staken dan wel zich te laten overnemen door een grotere partij. We zijn wel benieuwd welke oplossingen de Minister daarvoor ziet. Uiteindelijk zijn de natura-uitvaartverzekeringen uitgezonderd van deze richtlijn. We zijn benieuwd wanneer de Minister daar een oplossing voor gereed zou kunnen hebben.

Dan kom ik op de zorgverzekeraars. We hebben een brief gekregen van deze Minister en de Minister van VWS.

De vereveningsbijdrage zorgt ervoor dat de zorgverzekeraars met een zwaarder risicoprofiel zodanig worden gecompenseerd dat ze feitelijk een gelijk risicoprofiel hebben; het verschil wordt eigenlijk weggestreept. Waarom zijn er dan toch nog hogere extra buffers nodig? Dat is namelijk wat er in feite wordt voorgesteld door gebruik te maken van de brede premiedefinitie, zoals dat zo mooi heet. Onder anderen hoogleraar Wynand van de Ven zei vanochtend in de media dat daardoor de prikkel tot risicoselectie toeneemt. Wij vinden risicoselectie en een sterkere prikkel daartoe heel onwenselijk en daarom zijn wij benieuwd te horen hoe de Minister daarnaar kijkt en hoe hij denkt dat voorkomen kan worden dat die extra buffereisen voor verzekeraars leiden tot meer risicoselectie door die verzekeraars. Hoe zorgen we er verder voor dat het voor verzekeraars blijft lonen om een sociaal profiel te hebben? Hoe kan voorkomen worden dat verzekeraars met een dergelijk profiel zich noodgedwongen uit de markt prijzen doordat ze die hogere buffers aan moeten houden?

De verzekeraars investeren op dit moment redelijk veel in hypotheek. Het is ook goed dat er meer aanbod is en veel meer concurrentie. Recentelijk werd er desondanks bericht dat de verzekeraars op de rem zijn gaan staan in de hypotheekmarkt, vanwege de nieuwe eisen die DNB wil stellen aan de verhouding tussen kapitaal en leningen op de balans. Wij zijn benieuwd te horen hoe de Minister hiernaar kijkt. Waarom vindt DNB dat er hogere eisen gesteld moeten worden? Ik vraag dat, omdat in de praktijk de hypotheek in Nederland niet heel erg risicovol blijken te zijn, doordat er goed wordt afbetaald en we werken met de Nationale Hypotheek Garantie.

We hebben eerder gediscussieerd over het vergunningstelsel en de aanvragen bij banken. De Minister zegt daarover geen klachten te krijgen, maar dat geldt niet voor ons, want wij krijgen daar wel klachten over. We zijn daarom benieuwd te horen of DNB wel een echt uitnodigend beleid heeft voor verzekeraars om toe te treden tot de markt. Is het beleid wellicht vooral gericht op consolidatie en minder partijen? Dat het heel moeizaam starten is in deze markt blijkt wel uit het feit dat zorgverzekeraar ANNO12 het wel heel erg lastig heeft.

Mijn laatste vraag is in hoeverre onze verzekeraars inmiddels voldoen aan de eisen van Solvency II, de eisen die vanaf 1 januari gaan gelden. Kunnen ze er allemaal tijdig aan voldoen?

De heer **Nijboer** (PvdA): Voorzitter. Ik bedank de Minister voor de uitgebreide beantwoording van de vragen in de schriftelijke ronde. Daarin zijn de belangrijkste vragen wat betreft de PvdA-fractie beantwoord. Wij

kunnen dan ook instemmen met de voorliggende wet. Net als de meeste fracties richtten onze vragen zich vooral op de lagere regelgeving. Hebben we de kern daarin geregeld en hoeveel vrijheid geven we aan de toezichthouders om nadere normen te stellen? Alles afwegende is mijn fractie tot de conclusie gekomen dat het voorgestelde stelsel onze steun verdient.

Dat neemt niet weg dat er nog steeds vragen zijn. Afgelopen week stond bijvoorbeeld in Het Financieele Dagblad een analyse van de buffers van de verzekeraars. Daarbij werd ook ingegaan op hoe belangrijk de precieze definiëring van bezittingen en toekomstige verplichtingen is. Dat luistert echt heel nauw. De aanpassing van de UFR – de buffer van ASR werd in de column van Bartjens als voorbeeld aangehaald – is 285%, maar zonder die UFR zou het 81 procentpunt lager zijn geweest. En dat is nog maar één onderdeel van de definities van de buffers van verzekeraars. Dit laat nog maar eens zien hoe gevoelig die solvabiliteit en de definitie daarvan zijn en hoe precies dat komt.

Over de solvabiliteit en eigenlijk de algehele gezondheid van de verzekeraars in Nederland heeft de Nederlandsche Bank al eerder zijn zorgen geuit. De PvdA maakt zich daar ook zorgen over en het is dan ook goed dat de Commissie verzekeraars die adviseert over het toekomstige verdienmodel, aanstaande donderdag op ons verzoek naar de Kamer komt. Overigens heeft de Minister ons verzoek naar de commissie doorgeleid. Daar komen vragen aan de orde als: Waartoe zijn de verzekeraars de komende jaren op aarde? En hoe gezond zijn ze en hoe staan ze er precies voor? We zien uit naar die bijeenkomst, want die zorgen leven wel degelijk bij de PvdA.

De ene verzekeraar staat er beter voor dan de andere. Dat hangt ook weer af van de precieze definities die zijn gebruikt. Over het hele verzekeringsstelsel, dat zo belangrijk is voor Nederland en waarvan het gezien de groeiende groep zzp'ers voor steeds meer Nederlanders van belang is dat het gezond is, zijn wel zorgen.

Het tweede punt betreft de positie van zorgverzekeraars en de effecten die deze wetgeving voor zorgverzekeraars zal hebben. Ook vandaag was daarover het een en ander te doen. Mevrouw De Vries gaf terecht aan dat wij een brief hebben gekregen van beide ministers, de Minister van Volksgezondheid en die van Financiën, om een en ander toe te lichten. Een paar dingen bevreesdden mij wel, niet zozeer in de brief als wel in de berichten van de kant van de verzekeraars. Er waren berichten over risicoselectie, terwijl men toch altijd beweerde dat men daar niet aan zou doen. Nu grijpt men ineens zo'n toch vrij technisch onderwerp aan om te zeggen: als dit de wetgeving wordt, gaan wij meer of minder aan risicoselectie doen. Dat is eigenlijk de wereld op zijn kop. Ik ben benieuwd hoe de Minister aankijkt tegen deze redenering, die in het verleden bij de zorgverzekeraars toch minder voorkwam. Er waren gewoon verzekeraars en wij kenden een vereveningsmodel. Dat is allemaal techniek, maar het kwam hierop neer: wij zijn er om goede verzekeringen af sluiten en niet om plukjes verzekeren binnen te halen, al dan niet met winstmotieven. Mijn tweede, bredere vraag over zorgverzekeraars betreft het niveau van de buffers. Op zichzelf vond ik de brief van beide bewindslieden helder, maar ik zou de Minister en de commissie toch willen voorhouden dat je natuurlijk ook altijd risico's blijft lopen als je buffers blijft vragen van verzekeraars. Ik zou de vergelijking met dijken willen trekken. Wij hebben in Nederland dijken om het overstromingsrisico te beperken, maar je kunt de dijken ook zo hoog bouwen dat je de zee nooit meer kunt zien. Dat kan de bedoeling niet zijn. Bij het minimumniveau kan ik me wel iets voorstellen, maar bij mij rijst een beetje de vraag of bij sommige verzekeraars niet het risico van oversolvabiliteit dreigt. Enige zekerheid wil je wel hebben, maar je wilt niet dat er bij voortduring premies van verzekeren worden opgepot en dat uiteindelijk de premies te hoog en

eigenlijk inefficiënt hoog zijn. Ik vraag de Minister om op dat dilemma in te gaan.

Tot slot: de hele Kamer heeft aandacht gevraagd voor de uitvaartverzekering. Ik zie ook dat de Minister welwillend staat tegenover de vraag over de kleine coöperatieve verzekeringen, die eigenlijk al van oudsher in Nederland actief zijn. Bijna elk dorp heeft zijn eigen begrafenisvereniging. Mijn opa is naar ik meen 40 jaar penningmeester van zo'n vereniging geweest in het verleden. Het is echt een mooi Nederlands model, dat ineens door een Europese richtlijn in het gedrang dreigt te komen. Aan de ene kant zie ik dat de Minister naar uitwegen zoekt. Aan de andere kant is het een beetje onduidelijk wat er gaat gebeuren in het jaar dat er uitstel wordt geboden om een en ander precies te implementeren. Ik zou dus willen aansluiten bij de oproep van mevrouw De Vries dat daarvoor een oplossing moet komen.

Daar komt een kleiner punt bij: ik zag dat er een vrijstelling geldt voor uitvaartuitkeringen tot € 10.000. Dat lijkt me aan de wat zuinige kant. Ik kan me best voorstellen dat een begrafenis een keer € 11.000 of € 12.000 kost. Moeten we dan die hele Europese regelgeving wel hebben? Ik vraag de Minister waar het bedrag van € 10.000 precies vandaan komt en of overwogen is of bijvoorbeeld een grens van € 20.000 niet veel passender is voor die wat kleinere, gemeenschappelijke dingen, waarvoor wij echt niet een hele rambam van toezicht nodig hebben. De mensen in het dorp kennen elkaar allemaal en die organisaties bestaan al tientallen jaren. Als je een wat luxere begrafenis wilt, moet dat dan niet ook tot de mogelijkheden behoren? Ik vraag de Minister dus om nog eens naar die grens van € 10.000 te kijken.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Ook mijn dank aan de Minister en zijn ambtenaren voor de uitgebreide schriftelijke set antwoorden op de gestelde vragen. Veel van de punten die door de collega's zijn gemaakt, heb ik ook. Ik kan er dus kort en snel doorheen.

Ook ik begin met de gedelegeerde bepalingen van de ESMA en de EIOPA. Ik heb eigenlijk dezelfde vraag als mevrouw De Vries. Er wordt nu heel veel technisch uitgewerkt bij EIOPA en bij ESMA. Op zich is het prima dat de kern Discussie wordt gevoerd in de politiek, door de Europese Commissie, en dat de technische details worden uitgewerkt door de toezichthouders. Wij zien echter in de praktijk dat heel veel van de discussies uiteindelijk ontstaan door de technische details. Denk maar aan de discussie over de UFR die wij de afgelopen jaren hebben gehad, rond vragen als hoe hoog die precies moet zijn, waaraan die moet voldoen en wat voor effect dat heeft op de solvabiliteit van de verzekeraars. Ik stel hierover dus eigenlijk dezelfde vraag als mevrouw De Vries.

De heer Nijboer zei dat hij ervan overtuigd is dat dit het goede evenwicht is: wij besluiten nu op hoofdlijnen en kunnen in de details altijd nog ingrijpen. Is het niet beter om bij de uitwerking van dit soort technische details toch een vinger aan de pols te houden, zodat wij daar als parlement in mee kunnen kijken? Graag krijg ik daarop een reactie. In het verlengde daarvan liggen de aanpassing van de matchingsopslag en de volatiliteitsaanpassing. Die zijn heel technisch, maar ze zijn wel wezenlijk voor de solvabiliteitscriteria van verzekeraars en voor het voorkomen van procyclische investeringen. D66 kan met deze twee aanpassingen leven. Zeker op het gebied van de matchingsopslag begrijp ik heel goed dat de verplichtingen van de verzekeraars in lijn worden gebracht met wat ze aan assets hebben. Over de volatiliteitsaanpassing en met name de UFR hebben wij in het verleden wat kritische vragen gesteld, omdat er een enigszins mistige situatie kan ontstaan als je niet helemaal een technisch construct nodig hebt om de solvabiliteit in kaart te brengen. Daarom vind ik het heel goed dat nu is afgesproken dat in ieder geval in kaart wordt gebracht wat de gevolgen van deze volatiliteitsaanpassing op

de solvabiliteit zijn. Dat zorgt voor de nodige transparantie. Ook daar kan D66 dus mee leven.

Ik sluit mij aan bij de vragen van mevrouw De Vries en de heer Nijboer over de zorgverzekeraars. Uit de brief van de Minister van VWS en de Minister van Financiën blijkt duidelijk dat er voor de zorgverzekeraars een apart regime geldt, dus niet helemaal dezelfde criteria. Dat begrijp ik ook, vanwege de aard van de sector, maar de prikkel tot risicoselectie lijkt mij een verkeerde ontwikkeling. Hoe kijkt de Minister daartegen aan? Tot slot kunnen ook wij leven met een jaar uitstel voor de uitvaartverzekeringsbranche. Dat geeft de mogelijkheid om de effecten voor de branche te bekijken. Ook wat ons betreft moet daarvoor een oplossing komen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Het wetsvoorstel dat wij vandaag behandelen, is technisch van aard. De mogelijkheden voor amendering zijn ook beperkt, aangezien het de implementatie van een Europese richtlijn betreft. Dat betekent geenszins dat dit geen belangrijke richtlijn is. Net als de richtlijnen voor de bankenunie en de Basel-richtlijnen hebben deze richtlijnen een belangrijke rol in het voorkomen van nieuw financieel onheil bij verzekeraars. Bij de financiële crisis ging de aandacht meestal uit naar de geredde banken, maar ook verzekeraars zijn met belastinggeld overeind gehouden. De CDA-fractie is ook voorstander van implementatie in de Nederlandse wet en van strengere buffereisen. Toch zou ik graag een aantal opmerkingen willen maken, omdat deze wet wel een aantal potentieel negatieve gevolgen kan hebben waarmee wij zorgvuldig moeten omgaan.

In de schriftelijke inbreng hebben wij aandacht gevraagd voor eventuele negatieve gevolgen voor de consument. Dan denken wij met name aan de pensioenverzekeringen. De regering zegt toe dat zij dit over drie jaar gaat evalueren, maar waarom is artikel 380ter, lid 15 niet gebruikt? Daarin wordt de mogelijkheid geboden om de pensioenverzekeraars onder Solvency I te laten vallen. De regering gaat over drie jaar bekijken hoeveel extra premie dit oplevert, maar kan zij voordat wij nu bepalen of wij die uitzondering willen gebruiken, een inschatting geven wat de hoogte van het premieopdrijvende effect zal zijn als wij het strenger maken van de regels toestaan, zodat wij dat niet achteraf hoeven te schatten?

Net als mijn drie collega's heb ik gevraagd naar de natura-uitvaartverzekeraars. Zij zijn lokaal gebonden. Een belangrijk aspect is dat zij bestuurd worden door vrijwilligers, zoals de opa van de heer Nijboer. Zij kennen een hoge klanttevredenheid, zegt mijn medewerker, hoewel ik klanttevredenheid bij uitvaartverzekeraars altijd lastig vind. Ik ben blij dat de regering inziet dat er aanleiding is om nader te bezien of de berekening van de risicomarges voldoende is afgestemd op de specifieke kenmerken van deze branche. Wij hebben een overgangsjaar in 2016. Dan kunnen wij bekijken wat er gebeurt. Daarover heb ik één scherpe vraag aan de regering. In de richtlijn wordt de mogelijkheid geboden om een uitzonderingsbepaling iets groter te maken. Dat doet Nederland volgens mijn informatie niet helemaal. Waarom heeft Nederland de uitzonderingsbepaling voor deze verzekeraars niet zo groot mogelijk gemaakt en zelf een raamwerk gecreëerd? Dat er toezicht gehouden moet worden op deze verzekeraars, zij volstrekt helder.

Is het mogelijk om die uitzonderingsbepaling die voor kleine verzekeraars en voor uitvaartverzekeraars apart geldt in zijn geheel van toepassing te verklaren, zodat dezen er zo min mogelijk last van hebben?

Een ander probleem voor deze branche is nog de onevenredige toename van toezichtlasten voor deze groep. In een voorbeeld dat aan alle Kamerleden is gestuurd, schrijft een natura-uitvaartverzekeraar dat de toezichtlasten alleen al meer dan een verdubbeling zijn van de totale jaarlijkse kosten die zij op dit moment maken. Aangezien daar veel met vrijwilligers gebeurt, kunt u zich voorstellen wat er gebeurt als je de kosten verdubbelt in het eerste jaar. Het is ons niet geheel duidelijk of dit

bizarre scenario nu van tafel is. De Minister geeft aan dat na de consultatieperiode de administratieve kosten en de nalevingskosten zijn beperkt. Kan de Minister aangeven wat dit concreet betekent en wat hij gaat doen in het geval dat er nog steeds voorbeelden zijn van verzekeraars die hun vaste lasten zien verdubbelen door deze wetgeving? Dit toch onbedoelde effect zou bij deze verzekeraar ertoe leiden dat de toezichtkosten 20% bedragen van de totale jaarlijkse premie-inkomsten. Dat lijkt mij toch echt te ver gaan.

De CDA-fractie maakt zich zorgen over de mogelijkheden die de toezichthouder heeft om de termijn te verlengen waarop de verzekeraar zijn solvabiliteit weer in orde moet krijgen. Wij snappen dat er uitzonderlijke marktomstandigheden kunnen zijn en dat meteen je verlies nemen een slechtere oplossing kan zijn dan even wat meer tijd nemen, maar wij stellen de solvabiliteitseisen toch omdat wij vinden dat er voldoende zou moeten zijn om de grote schokken op te vangen en te voorkomen dat verzekeraars insolvent worden? Wij doen toch juist al die stresstesten voor uitzonderlijke gevallen en vragen verzekeraars hun vermogen hierop aan te passen? Waarom dan nog een stok achter de deur? Wij krijgen graag een reactie van de Minister.

Zorgen heeft de CDA-fractie al langer geuit over de solvabiliteitseisen voor de zorgverzekeraars. Wij danken de ministers voor de uitgebreide brief daarover, hoewel ik wel expliciet moet zeggen dat ik deze bijzonder laat vond, omdat zowel de Eerste als de Tweede Kamer bij de begrotingsbehandeling al hiervoor aandacht vroeg. Dat die brief dan een paar dagen voor de wetsbehandeling hier komt, is wat aan de late kant.

Nu moeten zorgverzekeraars verplicht gemiddeld ruim 11% als solvabiliteit aanhouden, wat neerkomt op ruim 4 miljard euro, maar dat is het minimum. Wij weten dat zorgverzekeraars dit percentage ruim overschrijden, wat neerkomt op nog eens bijna 2 miljard aan extra zorgmiddelen die op de plank blijven liggen. Met Solvency II gaan de eisen naar verwachting omhoog richting gemiddeld 17%. Zou Solvency II op enig moment een-op-een gelden voor de zorgverzekeraars, dan moet de buffer nogmaals met zo'n 40%, 2 tot 3 miljard extra omhoog indien het risicovereveningsmodel niet adequaat wordt geacht. De CDA-fractie vraagt de Minister of dit alles betekent dat de zorgverzekeraars straks 6 miljard moeten aanhouden en misschien wel 9 miljard zullen aanhouden. Door de overheveling van de langdurige ggz en de extramurale verzorging en verpleging komt hier volgens de Minister nog eens ongeveer 400 miljoen bij. Dat lijkt ons een onwenselijke ontwikkeling. Het Nederlandse zorgstelsel kent veel voorzorgsmaatregelen: het risicovereveningsstelsel, het verplichte karakter van de zorgverzekering waardoor elke Nederlander deelneemt en bijvoorbeeld de garantie dat een verzekerde minimaal een jaar klant blijft. Dan is het opbouwen van een enorme bulk solvabiliteit iets overdreven. Kan het een tandje minder? Wordt het niet eens tijd om een maximum te stellen aan wat wij normaal vinden als een buffer? Laten wij niet vergeten dat het premiegeld is opgebracht door ons allemaal en dat dit uiteindelijk ook de competitie en de mogelijkheid tot nieuwe toetreding volledig nekt.

Daar komt nog een punt bij. De solvabiliteitseisen zijn gebaseerd op de totale inkomsten en de totale uitgaven van een zorgverzekeraar. Dat betekent dat een zorgverzekeraar meer geld moet aanhouden in solvabiliteit voor een zieke zorgverzekerde dan voor een gezonde verzekerde. Dat is nu niet het geval. Het is juist de bedoeling van deze Minister – hij heeft het meerdere keren gezegd – om het zorgvereveningsstelsel zodanig te maken dat het aantrekkelijk wordt om ook zieken te verzekeren, omdat je voor hen meer vereveningsbijdrage krijgt. Maar dan moet er wel een extra solvabiliteitsmarge van honderden en soms zelfs duizenden euro's worden aangehouden per verzekerde. Dat werkt risicoselectie in de hand. Is er een mogelijkheid om de zorgverzekeraars, die toch bedoeld waren als sociale verzekeraars, uit te zonderen van de solvabiliteitseisen die

gelden onder deze richtlijn? Kan de Minister aangeven welke maximumspeelruimte daar op dat moment is?

Tot slot zou ik willen aansluiten bij de collega's die al hebben gemeld dat EIOPA een zeer grote beleidsvrijheid heeft voor het vaststellen van zogenaamde technische regels. Technische regels bij verzekeraars, waarvan ik er net een paar heb genoemd, kunnen miljardeneffecten hebben. Daar kunnen goede redenen voor zijn, maar ik zou toch graag van de Minister willen weten op welke wijze hij vindt dat de Kamer betrokken kan blijven bij de wijze waarop deze regels vastgesteld kunnen worden. Ik vraag dit omdat ze alleen achteraf ingetrokken kunnen worden, ofwel via de Raad van Ministers ofwel via het Europees parlement, maar niet door de Tweede Kamer. Kan de regering aangeven hoe zij met EIOPA gaat overleggen en of het bijvoorbeeld mogelijk is om de inzet van de Nederlandse regering en de uitkomst van het overleg op reguliere basis met de Tweede Kamer te delen, zodat de verzekeringssector niet voor onverwachte verrassingen wordt gesteld?

De **voorzitter**: Hiermee eindigt de eerste termijn van de Kamer. Voordat we overgaan tot de eerste termijn van de Minister, schorsen we een kwartier.

De vergadering wordt van 11.28 uur tot 11.45 uur geschorst.

Minister **Dijsselbloem**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng. Het hoofdthema is of de regels proportioneel zijn, aansluiten bij de omvang, de aard en de complexiteit maar ook de problematiek van het bedrijf. Mevrouw de Vries heeft dat het meest expliciet gedaan door mij te vragen of ik kan toezeggen dat steeds gelet zal worden op de proportionaliteit en dat de regels zodanig zullen worden ingericht dat ze passen bij het type bedrijf, de aard, de omvang en de complexiteit van het bedrijf. In algemene zin kan ik dat zeker toezeggen. Dat is ook onze intentie. Dat hebben we in dit proces ook steeds proberen te bewaken. Zowel bij de Europese ontwikkeling van de regelgeving – zoals de leden weten heeft het een lange voorgeschiedenis – alsook in deze fase, bijvoorbeeld bij de bepaling van het basic regime – wie valt er nou wel en wie niet onder en wat gaat er gelden voor al die kleine verzekeraars die daar niet onder vallen? – hebben we steeds het proportionaliteitsbeginsel voor ogen en zoeken we naar de beste toepassing daarvan. Ik zal dadelijk nog even precies aangeven welke uitzonderingen er allemaal zijn, omdat er veel is gevraagd naar uitzonderingen, en welk maatwerk er mogelijk is. Ook uit de consultatieronde zijn er nog verdere aanpassingen voortgekomen. Proportionaliteit zit dus eigenlijk al voor een deel in de richtlijn. Wij hebben dat verder vormgegeven in de bepaling van het basic regime.

De **voorzitter**: Er is een vraag van mevrouw De Vries.

Minister **Dijsselbloem**: Dat is snel. Ik heb nog heel veel tekst over.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Oh, ik kan nog wel even wachten.

De **voorzitter**: De Minister gaat even verder en aan het eind van het stuk zal hij antwoorden.

Minister **Dijsselbloem**: Over proportionaliteit: hoe doen we dat? Voor zover de richtlijnbevestigingen op verzekeraars van toepassing zijn, zoals bij de berekening van het eigen vermogen, de solvabiliteitseisen en de technische voorzieningen, gelden er verschillende versoepelingen, bijvoorbeeld de verlaagde absolute ondergrens van de minimumkapitaalvereisten, en vereenvoudigingen. Bij veel andere onderwerpen blijven de oude regels en de oude systematiek van kracht. Dat geldt

bijvoorbeeld voor de bedrijfsvoering, het risicobeheer, de openbaarmakingsverplichtingen en de eenduidige verslaglegging op basis van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Die eensporige verslaglegging zal zo veel mogelijk van toepassing blijven.

Naar aanleiding van de consultatie hebben we nog verdere uitzonderingen gemaakt, maar voordat ik daaraan toekom ga ik in op het punt van de actuariële functie, waar mevrouw De Vries naar vroeg. In haar vraag zaten een paar elementen. Voor alle levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars met lange looptijden vervalt de toereikendheidstoets voor de technische voorzieningen en de verplichte certificering daarvan door de actuaaris. Vervolgens wordt er onderscheid gemaakt. De basic verzekeraars die momenteel een actuaaris moeten aantrekken voor de verplichte certificering, zullen straks ervoor moeten zorgen dat ze voldoende kennis hebben van de waardering van de technische voorzieningen. Dat is de actuariële functie. De vraag van mevrouw De Vries was heel concreet waarom ze die kennis in eigen huis moeten hebben en waarom ze die niet kunnen inhuren. Dat laatste mag echter wel. Ze mogen de kennis extern aantrekken. De basic schadeverzekeraars die momenteel geen toereikendheidstoets hoeven te doen omdat hun schade-uitkeringen binnen vier jaar zijn afgerond, zoals brandverzekeringen, hoeven geen actuariële functie te realiseren. Voor hen verandert er op dit punt niets. Dit is een versoepeling naar aanleiding van de consultatiereacties.

Mevrouw De Vries vroeg wat er gebeurt als de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend wordt verlengd. Telt de vier jaar dan nog wel? Of een verzekeringsovereenkomst stilzwijgend wordt verlengd is niet relevant voor de vraag of een actuariële functie benodigd is. Het gaat er alleen om hoelang het duurt voordat een schade is afgewikkeld. Vier jaar is vier jaar en dat houdt in dat er geen actuariële functie noodzakelijk is. Zoals gezegd gaat dat dus vaak om brandverzekeraars. Voor natura-uitvaartverzekeraars geldt die eis wel; zij hebben heel lange looptijden.

Ik vertel wat meer over de versoepelingen om aan te geven wat er op dit punt is gebeurd. Een paar categorieën vallen überhaupt niet onder de Europese richtlijn Solvency II. De eerste categorie betreft de kleine verzekeraars met de bekende grenzen: bruto premie-inkomsten niet meer dan 5 miljoen euro en technische voorzieningen niet meer dan 25 miljoen euro. De tweede categorie betreft de natura-uitvaartverzekeraars. Ik meen dat de heer Omtzigt op een gegeven moment vroeg of we voldoende gebruikmaken van de ruimte onder de richtlijn voor deze categorie, maar zij zijn er helemaal uitgehaald. Zij vallen dus niet onder de Solvency II-systematiek. We hebben daar wel een goed toezichtregime voor ontworpen, een aangepast regime, dat we «basic» noemen. De allerkleinste verzekeraars vallen ook daar weer buiten. Voor alle verzekeraars die onder het basic toezichtregime vallen heeft EIOPA dus geen rol. EIOPA staat daar helemaal buiten. Het enige waarvoor zij zo nu en dan op de EIOPA-website moeten kijken is voor de risico-rentecurve, die maandelijks door EIOPA wordt gepubliceerd. Verder heeft EIOPA geen rechtstreekse toezichtrol.

De versoepelingen voor de verzekeraars met een beperkte risico-omvang zitten vooral op vermindering in de complexiteit van de berekeningen, de hoeveelheid rapportageverplichtingen en, zoals gezegd, het schrappen van de rol van EIOPA in het toezicht. Heel concreet: basic verzekeraars hoeven geen jaarlijkse beoordeling van het eigen risico en de solvabiliteit te maken. Dit betekent ook dat DNB geen bevoegdheid krijgt om aanvullende solvabiliteitseisen op te leggen aan deze verzekeraars. De basic verzekeraars hoeven niet aan de uitgebreide governance-eisen te voldoen van Solvency II. Deze verzekeraars kunnen de externe jaarrekening en de toezichtrapportages vrijwel op elkaar laten aansluiten. Dat houdt in dat er geen dubbele set rapportages hoeft te worden opgesteld. De rapportageset voor de toezichthouder zal dus een stuk beperkter zijn dan bij de

grote jongens, de Solvency II-verzekeraars. Tot slot is de minimum nominale solvabiliteitseis voor basisverzekeraars een stuk lager. Naar aanleiding van de publieke consultatie zijn er nog extra versoepelingen doorgevoerd op knelpunten die daarin naar voren kwamen. Een belangrijke daarvan – er werd ook naar gevraagd – is dat de voorgeschreven berekening van de risicomarge in de voorzieningen voor polishouders voor de natura-uitvaartverzekeringen niet wordt doorgevoerd. Ook bij ons is de indruk dat die niet passend voor hen is en veel te hoog uitvalt. Daarom is besloten om de oude methodiek van de Wft voorlopig te handhaven. Sommige leden vroegen al naar de definitieve oplossing.

De Kamer moet ons daar een klein beetje tijd voor gunnen. DNB doet een impactstudie. Daarbij heeft DNB natuurlijk ook de hulp van de natura-uitvaartverzekeraars zelf nodig. We zullen dan zo snel mogelijk, maar uiteraard uiterlijk in 2016, besluiten hoe de regels vanaf 2017 gaan gelden. We kunnen nu dus nog niet precies aangeven hoe het eruitziet. Daarnaast gaat DNB op korte termijn een studie doen. Andere uitzonderingen en de andere aanpassingen na de ronde zijn nu bekend. Dat voor wat betreft maatwerk en beperkingen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Ik heb eerst een vraag over het laatste punt, de natura-uitvaartverzekeraars. Er komt in de loop van 2016 een definitieve oplossing. Ik ben wel benieuwd of de Minister daar een datum bij kan noemen. Wij vinden het belangrijk dat de Tweede Kamer daarover geïnformeerd wordt, zodat zij kan bekijken of zij dat ook een adequate oplossing vindt.

Ten tweede is de Minister nog niet ingegaan op mijn vraag over de geschiktheidstoets voor kleinere verzekeraars, zeker die met een lokale binding.

Minister **Dijsselbloem**: Sorry?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): De geschiktheidstoets. Natura-uitvaartverzekeraars zijn bang dat toepassing daarvan ervoor zal zorgen dat zij straks geen lokale binding meer hebben via de bestuursleden die de club aansturen.

Minister **Dijsselbloem**: De eerste vraag ging over een datum. Ik kijk even naar rechts, naar mijn ambtenaren. Het wordt begin 2016. Het gaat via het wijzigingsbesluit 2017. De Kamer wordt dus van tevoren geïnformeerd. Dat zeg ik hierbij nog expliciet toe.

De tweede vraag ging over geschiktheid en betrouwbaarheid. Voor natura-uitvaartverzekeraars die onder toezicht staan, gelden inderdaad geschiktheid en betrouwbaarheid. Daarbij houdt DNB echter wel degelijk rekening met de grootte van een onderneming. Bij een kleine verzekeraar wordt dus minder gevraagd aan de bestuurder of toezichthouder dan bij een grote. Ook bestuurders van kleine verzekeraars moeten echter op de hoogte zijn van komende regelgeving voor verzekeraars. Zij moeten weten of en hoe die op hen van toepassing is en welke gevolgen die voor de onderneming heeft. Dat lijkt mij toch de minste vereiste. Daar wordt dus op getoetst. Zij worden getoetst om te bekijken of zij voldoende inzicht hebben in de risico's die op hen van toepassing zijn. Meer in algemene zin worden zij getoetst op competenties voor het besturen van een onderneming. De eisen zijn echter ook hier weer proportioneel, dus voor kleine ondernemingen wordt de lat minder hoog gelegd dan voor grote verzekeraars.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Het is heel goed dat daar op een andere manier naar wordt gekeken. Er is wel degelijk een zorg, zeker bij de natura-uitvaartverzekeraars. Ik begrijp dat zij die toets nu nog niet

allemaal hebben doorstaan. Ik zou het prettig vinden als de Tweede Kamer op de hoogte wordt gehouden van het verloop en van het aantal verzekeraars dat door de mand valt volgens de eisen die worden gesteld. Zo houdt de Kamer daar zicht op.

Minister **Dijsselbloem**: Daar hebben we het eerder over gehad. Toen heb ik gezegd dat we dat op een soort geaggregeerd niveau aan de Kamer kunnen melden. Het gaat over een vrij kleine sector. Het is een beetje riskant om per sector aan de Kamer te rapporteren, omdat zij dan al snel de specifieke uitkomst kan herleiden. Ik heb dus een aarzeling om heel specifiek per sector van verzekeraars aan de Kamer te gaan melden hoeveel er zijn afgevallen. Dat raakt al snel aan de privacy van mensen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Het gaat ...

De **voorzitter**: Mevrouw De Vries, deze interruptie sta ik toe omdat het zo'n kleine vergadering is.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Wij willen graag weten of er daardoor bedrijven in de problemen komen en of die lokale binding nog tot stand komt. Dat zou wat mij betreft het geaggregeerde niveau kunnen zijn. Ik hoef het niet op individueel niveau te weten.

Minister **Dijsselbloem**: Het kan als mevrouw De Vries ons toestaat om het zo geaggregeerd mogelijk te doen, waarbij we nog wel inzicht geven in deze specifieke sector.

Ik zit nu gewoon hardop te denken. Mijn aarzeling is dat het volgens mij om twintig natura-uitvaartbedrijven in dat basic regime gaat. Er zijn nog enkele kleinere bedrijven, maar die vallen daar zelfs niet onder. Bovendien heb je heel grote bedrijven die gewoon onder Solvency vallen. Mevrouw De Vries vraagt naar deze twintig bedrijven, althans dat denk ik. Laten wij bekijken op welke wijze wij dit zorgvuldig kunnen doen, want ik begrijp het zorgpunt van mevrouw De Vries.

De **voorzitter**: Nu volgt er een nieuwe interruptie van mevrouw De Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Deze interruptie gaat over het eerste punt, maar ik wilde de Minister zojuist graag laten uitspreken. Die kans geef ik hem natuurlijk graag, want hij wilde het nog verder toelichten. Dat is prima. Wij zien goed dat er een heleboel versoepelingen in zitten voor de kleinere verzekeringsmaatschappijen. Wat ons betreft gaat het niet alleen om de verzekeringsmaatschappijen. Uit de consultatieversie blijkt namelijk dat er enkele knelpunten naar voren komen die niet goed bekeken zijn en niet goed genoeg aansluiten bij de grootte, omvang en complexiteit van de bedrijven. Dan moet er altijd weer een inhaalslag gemaakt worden. Voor ons is ook niet altijd even inzichtelijk wat er allemaal in die lagere regelgeving geregeld wordt, omdat lang niet alles in de Tweede Kamer behandeld wordt. Wij vinden dat je in de regelgeving zo nadrukkelijk mogelijk rekening daarmee moet houden. Wij zien nu ook dat de actuariële functie niet helemaal passend is. Wij zien ook dat de natura-uitvaartverzekeraars niet helemaal passend blijken te zijn. Wij zouden graag willen dat je dit aan het begin van het traject allemaal meeneemt en daar nadrukkelijk genoeg rekening mee houdt. Dat is beter dan met allerlei druk diverse herstelacties achteraf te doen.

Minister **Dijsselbloem**: Mevrouw De Vries zegt dat wij herstelacties achteraf moeten doen. Ik ben het daar niet helemaal eens. Je houdt immers zo'n consultatieronde omdat je juist van de sector wilt horen of je overal aan gedacht hebt. Dit is inderdaad een heel specifieke groep bedrijven die een specifieke behandeling vergt en verdient. Het is mogelijk

dat dit eerder onderkend had kunnen worden, maar wij zitten nu in de fase van de uitwerking van wet- en regelgeving. Dan is het op zich normaal om een consultatieronde te houden om die controlevraag te stellen. Soms komen daar inderdaad dingen uit waar je nog niet aan gedacht hebt. Dat is echter niet achteraf. Je kunt dit geen herstelactie noemen. Wij zitten immers nog in de fase van wetgeving.

De besluiten en de implementatiebesluiten die nog volgen op het punt van lagere regelgeving, worden natuurlijk altijd aan de Kamer aangeboden.

Ik ga nu in op de procedurele aspecten. Er is ondertussen gewerkt aan de aanpassing van met name het Besluit prudentiële regels Wft. Dat aanpassingsbesluit zal naar de Raad van State gaan zodra de Tweede Kamer akkoord is met dit wetsvoorstel. Dan hebben wij voldoende basis om het aanpassingsbesluit verder af te maken en in procedure te brengen. Vervolgens moeten er nog enkele ministeriële regelingen worden aangepast, zoals de vrijstellingsregeling Wft. Deze nadere regelgeving volgt nog.

De heer Nijboer heeft in verband met de uitvaartverzekeraars gevraagd om de grens van € 10.000 te verhogen naar € 20.000. De grens van € 10.000 is gekozen, omdat een burger de schade eventueel zelf moet kunnen dragen als het bedrijf omvalt en er niet meer is. In dat kader lijkt een hogere grens niet wenselijk. De grens wordt geïndexeerd. Het bedrag is overigens volledig afgestemd met de uitvaartverzekeraars. Naar onze informatie geeft het in de praktijk geen problemen. Als de heer Nijboer echter andere signalen heeft ontvangen uit de sector, moeten wij even bekijken of de sector en wij langs elkaar heen hebben zitten praten. Wij hebben de bepaling van dit bedrag echter nadrukkelijk afgestemd met de sector.

Bijna alle leden hebben vragen gesteld over de voorgeschreven berekeningsmethode voor de risicomarge van de natura-uitvaartverzekeraars. Die vragen heb ik eigenlijk al beantwoord. Ik kom daarop nog terug. Dat is de reden van het uitstel.

De heer Omtzigt heeft nog gevraagd naar de mogelijkheid van uitzonderingsruimte onder de richtlijn. Ik heb daarover al gesproken. Wij hebben die mogelijkheid onder de richtlijn uitgetrokken.

De positie van de zorgverzekeraars roept een heel andere discussie op. In de eerste plaats – niet alleen om formele redenen maar ook omdat ik het belangrijk vind – moeten wij accepteren dat wij nu Europese wetgeving hebben en dat DNB is aangewezen als onafhankelijke vaststeller en toezichthouder. Dus ook de wijze waarop solvabiliteitsvereisten worden bepaald, is echt een verantwoordelijkheid van DNB. Ik vind het lastig om iedere keer nadat DNB een methode heeft voorgesteld en solvabiliteitsvereisten heeft gesteld, in de Kamer een debat te moeten voeren. Dan zouden wij DNB niet verantwoordelijk moeten maken. Dat gebeurt nu wel in de Europese wetgeving.

DNB is verantwoordelijk voor de berekening van de nationale parameters voor de zorgverzekeraars. Daarbij wordt de brede premiedefinitie gehanteerd. Dit is – net als overigens voor de andere schadeverzekeringen – de beste voorspeller van de mogelijke schadelast. EIOPA consulteert momenteel de technische standaard die op basis van die brede premiedefinitie is vastgesteld. Verzekeraars kunnen natuurlijk hun bezwaren kenbaar maken in die consultatieronde. Uiteindelijk zal de Europese Commissie de standaard vaststellen en daarbij toetsen of deze voldoet aan de bepalingen van de richtlijn. De onafhankelijkheid van DNB is voor mij een belangrijk punt.

Wat verandert er ten opzichte van Solvency I? Ook in Solvency I waren de kapitaalseisen geënt op de schadelast. Dat gebeurde eigenlijk op een nog veel bottere manier, want er was geen onderscheid tussen de verschillende typen risico's die de zorgverzekeraars liepen; het was puur gekoppeld aan de schadelast. Ook toen had je een hogere solvabiliteitsvereisten

naarmate je in je populatie grotere risico's liep. Onder Solvency II wordt onderscheid gemaakt tussen beleggingsrisico, verzekeringstechnisch risico en operationeel risico. Die laatste twee categorieën van risico zijn inderdaad ook gekoppeld aan schadelast en kunnen dus tot een hogere solvabiliteitseis leiden.

De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat dit tot risicoselectie kan leiden, maar dat was onder het oude systeem ook het geval. Wij moeten daar alert op zijn. De wet- en regelgeving moet op orde zijn – dit geldt specifiek voor de wet- en regelgeving in het domein van collega Schippers – om ervoor te zorgen dat er wordt opgetreden als dit gebeurt. Er is echter geen fundamentele verandering op het punt van risicoselectie tussen Solvency I en II. Ook in Solvency I leidde de schadelast die voortkomt uit meer risico's in de populatie, tot hogere solvabiliteitseisen. Dat blijft nu zo. Ik ontken het dus niet, maar dit is eigen aan het systeem.

De vereveningsbijdrage wordt meegenomen via het gebruik van de brede premiegrondslag. Aanstaande woensdag heeft de Kamer een debat met Minister Schippers over het zorgstelsel. De risicoselectie zal via VWS-wetgeving moeten worden gecounterd. Je kunt er echter niet helemaal aan ontkomen in dit systeem van kapitaal-eisen.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): De vereveningsbijdrage is volgens mij bedoeld om de risico's van de verzekeraars van de verschillende risicoprofielen weg te nemen. Dan zou je dus weer een gelijk risico hebben, maar daarmee wordt toch ook weer rekening gehouden als de kapitaal-eisen worden vastgesteld? Ik kan dit niet zo goed met elkaar rijmen. Kan de Minister dit verduidelijken? Ik meen dat het risico al wordt gelijkgetrokken door de vereveningsbijdrage. Als dit niet het geval is, hoor ik dat natuurlijk ook graag.

Minister **Dijsselbloem**: Dat is zo, voor zover het verzekeringstechnische risico's betreft. Het geldt niet voor de operationele risico's. Schadeafwikkeling en verhaal zitten er niet in. Om het stelsel zijn werk te laten doen laten we verzekeraars overigens steeds meer de risico's dragen. Er is ook heel veel discussie over de vraag of we de vereveningssystematiek op alle categorieën van verzekeringen of op onderdelen van pakketten overeind willen houden. We willen namelijk dat verzekeraars meer risico's dragen, zodat het stelsel zijn werk doet. De vereveningssystematiek haalt dus een deel van de risico's weg, maar niet alle.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Als ik het goed begrijp, is het in de nieuwe zorgplannen ook de bedoeling dat er juist een prikkel wordt ingebouwd om de grotere risicogroepen aantrekkelijker te maken voor de verzekeraars. Voor mijn gevoel is dit een beetje een tegengestelde beweging.

Minister **Dijsselbloem**: Ten eerste zit hier geen beweging in. Ook onder Solvency I was de schadelast voor zorgverzekeraars medebepalend voor de hoogte van de kapitaal-eisen, de solvabiliteitseisen. Dat is nog steeds zo, maar het oude systeem was echt botter. Nu maken we onderscheid tussen drie typen risico's. Voor twee risico's geldt dat er een koppeling is aan de schadelast. Die vertaalt zich naar hogere solvabiliteitseisen. Dat zijn de verzekeringstechnische risico's. Er is ook een operationeel risico. Voor een verzekeringstechnisch risico geldt dat er ook weer een verevening plaatsvindt. Het oude systeem was in dit opzicht botter dan het nieuwe. Ondertussen is Minister Schippers bezig met verdere wetgeving om risicoselectie te kunnen aanpakken, maar ik weet daar niet het fijne van. Ik zie ook weleens advertenties van verschillende verzekeraars waaruit ik opmaak dat zij zich tot een bepaalde doelgroep met lage risico's richten. Dat moet je volgens mij aanpakken via VWS-wetgeving en

het toezicht op de zorgverzekeraars. Dat onderwerp hoort dus thuis bij het debat op woensdag over het stelsel.

Mevrouw De Vries heeft gevraagd of de solvabiliteitseisen onder Solvency II te zwaar uitvallen voor de zorgverzekeraars. Anderen hebben dit ook gevraagd. De solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars zijn, net als voor andere verzekeraars, vanaf nu Europees vastgelegd en geharmoniseerd. Om recht te doen aan het Nederlandse stelsel worden het vereveningssysteem en de risicomitigerende werking van het vereveningssysteem meegenomen, met name dus in de parameter voor het verzekeringstechnische risico. Dat onderscheid maakte ik net. Daar heeft Nederland zich voor ingezet. Als we dat niet hadden gedaan, waren de solvabiliteitseisen 40% hoger uitgevallen. Dat meen ik. Het feit dat wij een risicomitigerend vereveningssysteem hebben, heeft dus al echt een dempende werking gehad op de solvabiliteitseisen.

De heer Omtzigt heeft gevraagd of de zorgverzekeraars nog verder uit Solvency II gehaald kunnen worden. Dat kan, maar dan moet je wel een grote stelselwijziging in de zorg inzetten. Dan moet je namelijk teruggaan naar een publiekrechtelijk stelsel. Bij de introductie van dit zorgstelsel hebben we binnen publieke kaders na veel wikken en wegen gekozen voor privaatrechtelijke organisaties, de verzekeraars. Ik hoef u niet te vertellen welke vergaande stelselwijziging dit zou vergen. Dan heb je het eigenlijk over een soort ziekenfonds, een nationale verzekeraar of hoe je het dan ook wilt vormgeven. Alleen in die situatie hoeven de zorgverzekeraars niet onder Solvency II te vallen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Is er enig ander land in Europa – misschien los van de aanvullende verzekeringen in Ierland en Groot-Brittannië, de Bupa's (British United Provident Association) van deze wereld – dat nu met zijn zorgverzekeraars onder deze richtlijn getrokken wordt, of is Nederland uniek hierin?

Minister **Dijsselbloem**: U zei zelf al «behalve Ierland». Voor zover wij weten is het antwoord «nee, behalve Ierland».

De heer Omtzigt heeft gevraagd hoe de Tweede Kamer betrokken wordt bij de regelgeving die EIOPA verder gaat opstellen. Ik zal eerst een paar opmerkingen maken over de bevoegdheden die EIOPA toekomen, want zij krijgt er inderdaad een aantal. Dat is deels ook onvermijdelijk. We willen dat zij boven de nationale autoriteiten uit een aantal taken gaat vervullen. Die zien op technische uitvoeringsnormen en op richtsnoeren voor de harmonisatie van de praktische uitvoering van het toezicht. Ook krijgt EIOPA een rol en verantwoordelijkheid in het bindend optreden in het geval van conflicten, met name conflicten tussen nationale toezichthouders. EIOPA zal de technische uitvoeringsnormen opstellen, maar die worden ter goedkeuring voorgelegd aan de Europese Commissie. Ze moeten bijdragen aan meer uniformiteit in de toepassing van de regelgeving. Wanneer EIOPA dit mag doen, is heel specifiek afgebakend in de richtlijn, bijvoorbeeld voor het harmoniseren van rapportage-eisen. Van de technische uitvoeringsnormen is dus heel specifiek aangegeven welke rol EIOPA toekomt. De goedkeuring ligt bij de Europese Commissie. Ik kom zo in tweede termijn nog even terug op de manier waarop de Raad hierbij is aangehaakt.

Het is ongetwijfeld zo – we moeten elkaar niets wijsmaken – dat lidstaten minder te zeggen hebben over de details van de uitwerking en uitvoering van regelgeving en toezicht. Dat is de consequentie van het kiezen voor een Europees regime met een Europese toezichthouder. De rol van de Tweede Kamer is daarin dus beperkt. EIOPA werkt wel transparant. Zij gebruikt consultaties, geeft dagelijks een nieuwsbrief uit en publiceert al haar voorgenomen nadere regelgeving. Achteraf kunnen de EP en de Raad de standaarden intrekken.

Ook mevrouw De Vries heeft gevraagd hoe het zit met het toezicht. Wie houdt toezicht op alle regels die nog volgen en de nadere invulling daarvan? DNB past de regels als toezichthouder in Nederland toe. EIOPA ziet toe op een geharmoniseerde uitvoering van het toezicht. Zij is in dit geval de toezichthouder op DNB. Level 1-wetgeving komt tot stand in de Raad en in het Europees parlement. Daarbij moet je denken aan de richtlijnen waarvan we nu de implementatie doen. De Raad en het Europees parlement krijgen de mogelijkheid om zich uit te spreken over level 2-regelgeving, de delegated acts. Ik proef bij de Kamer de behoefte om op de hoogte te blijven van de uitwerking van de onderliggende regelgeving. Dat kan ik toezeggen, want wij worden geconsulteerd bij de procedure omtrent de delegated acts. Ik kan de Kamer daarover dus informeren.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dank voor die laatste toezegging. Met welke frequentie kunnen we dat tegemoet zien? Of worden wij gewoon tijdig geïnformeerd over de stand van zaken op het moment dat een delegated act in voorbereiding is? Zoals ik in mijn termijn al zei, kun je die intrekken via de Raad of via het Europees parlement. Maar het is natuurlijk wenselijker om in het voortraject, wanneer de Nederlandse organisatie in de consultatie zit, een brief te ontvangen of het met de delegated acts – dat zijn er maar een paar – naar wens verloopt of niet. Zo'n brief zou ik graag per keer in het onderhandelingstraject zien, want dan kan de Kamer zien wat er ongeveer aan de hand is.

Minister **Dijsselbloem**: Laten we dat toezeggen. Ik kan nog niet helemaal overzien hoeveel delegated acts in de richtlijn zijn aangekondigd. Ik begrijp van mijn ambtenaren dat het er maar eentje is. Die is al gereed en de Kamer is daar al over geïnformeerd in een fiche. In dat geval hoeven we niets meer toe te zeggen, want dan volgt er niets meer.

De heer **Omtzigt** (CDA): En als er in de toekomst wijzigingen zijn?

Minister **Dijsselbloem**: Als de delegated act of de richtlijnen in de toekomst verder gewijzigd worden, zorg ik ervoor dat de Kamer daarover geïnformeerd wordt. Laten we dat gewoon zo afspreken. Er is gesproken over level 1 en level 2. Voor de duidelijkheid: voor Solvency II-verzekeraars worden er op nationaal niveau, noch door het ministerie, noch door DNB, nadere regels gesteld. Dat gebeurt vandaag de dag altijd in Europees verband, via EIOPA of via EIOPA en de Europese Commissie.

Ik kom op een aantal losse onderwerpen, oftewel het stapeltje «Diversen». De heer Omtzigt heeft nog gevraagd naar de overgangsmaatregel in de Pensioenfondsenrichtlijn. Hij vroeg: waarom maakt Nederland geen gebruik van de overgangsmaatregel waarin staat dat verzekeraars de pensioenen volgens de IORP-regels mogen behandelen? Dat is omdat wij er destijds voor hebben gekozen om verzekeraars die pensioenen beheren, dit volgens de Solvency I-regels te laten doen. Dit betekent ook dat de overgangsmaatregel om de oude situatie te handhaven, die inhoudt dat de tweedepijlerpensioenen volgens de IORP-regels behandeld worden, voor Nederland niet relevant is. Dit volgt uit de beslissing die we eerder hebben genomen om ze onder de Solvency I-regels te brengen. De heer Omtzigt heeft ook gevraagd naar de evaluatie van pensioenproducten. Waarom zou je tot 2018 wachten met de evaluatie? Kunnen we er al eerder naar kijken? Het lijkt ons verstandig om eerst ervaring op te doen en om te bezien welke gevolgen dit heeft voor de wet. Er zijn verschillende versoepelingen doorgevoerd. Die zullen ook gewoon in de praktijk moeten worden beproefd. Als er zich problemen voordoen, kunnen wij die melden aan de Europese Commissie en EIOPA. Die instanties kunnen die problemen, zeker als ze uitvoeringstechnisch van aard zijn, dan sneller

aanpakken, omdat zij de bevoegdheid hebben om aanpassingen op dat gebied door te voeren. We hebben dus gewoon tijd nodig om een en ander te kunnen beproeven en zullen daarna pas gaan evalueren. Er is ook een vraag gesteld over toetredingsdrempels, naar ik meen door mevrouw De Vries. We hebben het vaak over toetredingsdrempels in de bancaire sector, maar het gaat nu over de verzekeringssector. Nieuwe toetreders moeten gewoon aan de op hen toepasselijke vergunningseisen voldoen en DNB moet daaraan toetsen. Een nieuwe toetreders moet financieel gezond zijn, een goede en betrouwbare leiding hebben en dergelijke. Ik heb geen reden om aan te nemen dat DNB onnodig zware eisen stelt of zelfs nieuwe toetreders wil tegenhouden. Er blijft gewoon ruimte voor nieuwe toetreders. In de richtlijn wordt dat niet fundamenteel veranderd. Wij zijn daar zelf ook alert op, omdat wij er belang bij hebben dat er sprake blijft van marktwerking en concurrentie. Mevrouw De Vries heeft vervolgens als het ware de controlevraag gesteld: kunnen Nederlandse verzekeraars nu voldoen aan de kapitaal-eisen die gesteld worden op grond van Solvency II? De verzekeraars zijn druk aan het rekenen wanneer in 2016 Solvency II van kracht wordt. Voor die tijd zullen de kapitaal-eisen natuurlijk ook openbaar worden gemaakt. Ik kan het dus nog niet met zekerheid zeggen. Mochten de verzekeraars er in 2016 of in 2017 nog niet aan kunnen voldoen, dan hebben zij nog tijd, want ze moeten er in 2018 echt aan voldoen. De heer Nijboer heeft een andere zorg, namelijk of er geen sprake is van oversolvabiliteit bij de zorgverzekeraars. Het spijt me maar ik kan het antwoord op deze vraag niet lezen. Het is ongetwijfeld een heel verstandige tekst, maar ik kan het handschrift niet lezen. Ik zal er in tweede termijn op terugkomen, nadat het antwoord nog een keer is opgeschreven. De heer Omtzigt heeft een vraag gesteld over het verlengen van hersteltermijnen. EIOPA mag hersteltermijnen verlengen als financiële markten slecht functioneren, maar is dat nu wel verstandig? EIOPA kan alleen hersteltermijnen voor de hoogste kapitaal-eisen verlengen. Dit is om de procycliteit te verminderen. De minimumkapitaal-eisen blijft altijd van kracht. Als aan deze eis niet wordt voldaan, kan de vergunning worden ingetrokken. De basissoliditeit is daarmee verzekerd. Daarmee heb ik de meeste losse eindjes wel behandeld. Anders doen we het nog in tweede termijn.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik neem aan dat we meteen door kunnen gaan met de tweede termijn. Het woord is aan mevrouw De Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Voorzitter. Ik bedank de Minister voor zijn antwoorden en voor de toezegging om de Kamer te informeren over de onderliggende regelgeving en de wijzigingen van Solvency II. Dat is een goede zaak. Ik bedank hem ook voor de toezegging om toe te werken naar een oplossing voor de natura-uitvaartverzekeraars. Het is goed dat wij daarover geïnformeerd worden. De Minister gaf aan dat die € 10.000 als maximum niet als een probleem wordt ervaren. Ik heb daarover andere signalen gehoord. Wellicht is het goed om daar nog een keer met de brancheorganisatie over te praten. Dan horen we wel of dat echt een knelfactor is.

Mijn laatste punt gaat over de proportionaliteit van de regelgeving. De Kamer heeft daar niet altijd zicht op, omdat die regelgeving niet altijd bij ons langskomt. Wij vinden het belangrijk om daarover een signaal af te geven. Daarom dien ik de volgende motie in.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- wet- en regelgeving passend moet zijn en voldoende rekening moet houden met de (beperkte) complexiteit van bedrijven;
- regels in verhouding tot de aard, omvang, complexiteit en af te dekken risico's bij financiële instellingen moeten staan;
- het doorschieten van eisen kan leiden tot belemmeringen voor kleinere bedrijven om actief te kunnen blijven;

constaterende dat:

- het oorspronkelijke voorstel was dat alle kleine verzekeraars een actuaaris in dienst moesten nemen en niet meer extern mochten inhuren, en dat dit pas later deels wordt herzien;
- er pas na kritiek aanleiding is om nader te bezien of de berekening van de risicomarge voor kleine natura-uitvaartverzekeraars voldoende is afgestemd op de specifieke kenmerken;

verzoekt de regering om bij wet- en regelgeving (ook in lagere regelgeving) nadrukkelijker rekening te houden met het proportionaliteitsbeginsel en dus met de aard, omvang, complexiteit en risico's van kleine financiële instellingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Aukje de Vries. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 8 (34 100).

De heer **Nijboer** (PvdA): Voorzitter. Over de zorgverzekeraars en risicoselectie wordt woensdag inderdaad een heel debat gehouden door de zorgwoordvoerders. Het is wel een beetje aan de zorgverzekeraars zelf te wijten dat er eigenlijk op oneigenlijke gronden een heel debat oplaait over risicoselectie. Het is immers nogal logisch dat je hogere solvabiliteit moet aanhouden als je meer risico's loopt. Tegelijkertijd is het zorgverzekeringstelsel een heel ander stelsel en hebben we daar andere mogelijkheden om met verevening risicoselectie te voorkomen. Ik zou er echt voor willen waken – gelukkig wordt dat hier ook niet bepleit – dat we via de buffers gaan sturen op risicoselectiebeleid. Dat is niet het goede instrument daarvoor. Het goede instrument daarvoor is het zorgverzekeringstelsel en het risicovereveningsmechanisme.

Rond de oversolvabiliteit speelt een bredere maatschappelijke discussie, maar ik moet in tweede termijn nog antwoord krijgen op mijn vragen hierover in eerste termijn. Die antwoorden wacht ik met belangstelling af. Tot slot zeg ik nog iets over de € 10.000-grens. Die is inderdaad niet vanuit de sector tot mij gekomen. Het gebeurt als Kamerlid ook nog wel eens dat je een stuk leest en denkt: hè, hier vind ik zelf wat van; ik heb hier zelf een opvatting over. Is € 10.000 niet een wat lage grens voor iemand die al zijn begrafeniskosten wil dekken? Als alle consumenten vinden dat het voor dat bedrag kan en dat het dus een redelijk bedrag is, ben ik er best toe genegen om daarin mee te gaan. Mijn gezonde verstand zegt me echter dat het een wat beperkte grens is. Ik ben bereid om mee te gaan met de redenering van de Minister dat je de consument juist beschermt door hem niet te grote risico's te laten lopen, maar als zich aan de andere kant nog

veel mensen hierover bij mij melden, ben ik ook bereid om hier voor de stemmingen nog eens naar te kijken. We kunnen die grens immers indien nodig nog in een amendement aanpassen.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Ik bedank de Minister voor zijn heldere antwoorden.

Ik ben zeer benieuwd naar het antwoord op de vragen over oversolvabiliteit en de zorgverzekeraars. Dat antwoord krijgen we als het handschrift ontcijferd is!

De Minister heeft een belangrijke toezegging gedaan over de informatie over de delegated acts, niet omdat het er zo veel zijn, maar omdat je ziet dat er in het parlement steeds maar weer discussie ontstaat over de uitwerking door de Europese toezichthouders. Die heeft namelijk grote invloed op het stelsel en soms ook op de bijzondere Nederlandse situatie. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de discussie over de UFR. Het is dus goed dat we hierover op de hoogte worden gehouden. Ik zeg dat overigens niet omdat ik de Europese toezichthouders zou wantrouwen, maar omdat ik wil voorkomen dat we achter de feiten aanlopen. We moeten voorkomen dat we er pas achter komen als het al in Brussel is afgesproken. Het is een belangrijke toezegging: dank daarvoor. In de praktijk gebeurt natuurlijk al heel veel, zie de BNC-fiches over dit soort belangrijke aspecten, maar het is goed om de vinger aan de pols te houden.

Voorzitter, ik heb geen moties en ik het dus hierbij houden.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ik bedank de regering voor de heldere antwoorden.

Ik kijk nu niet de andere woordvoerders of de Minister aan, maar het moet mij van het hart dat ik het enigszins ongemakkelijke gevoel heb dat wij onvoldoende grip hebben op wat er wordt afgesproken en op de finesses van deze wetgeving. Dit is echter wel het soort wetgeving dat de volgende financiële crisis dient te voorkomen. We doen ons best, maar het is echt heel moeilijk om te begrijpen of deze wetgeving een volgende crisis in voldoende mate voorkomt.

Het gaat over grote financiële conglomeraten en niet over natura-uitvaartverzekeraars. Het gaat over ING, Nationale Nederlanden en Monuta en niet over de onderlinge verzekeringsmaatschappij in Urk, ook al is die laatste voor ons natuurlijk ook belangrijk. Ik zeg dit voor de helderheid, want als er met die grote maatschappijen iets misgaat, gaat het ook goed mis. De Minister van Financiën moet dan weer de portemonnee van ons allemaal trekken. Ik zal de discussie in onze commissie hernemen over de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat we het gevoel hebben dat we begrijpen wat er gebeurt door dit soort voor Nederland met zijn enorme financiële instellingen cruciale regelgeving. Wat hebben we nu precies afgesproken over wat er gebeurt als het misgaat? Dat is wel waar deze regeling over gaat.

Dat gezegd hebbende bedank ik de Minister voor de manier waarop die uitzondering voor natura-uitvaartverzekeringen tot stand is gekomen. Ook dank ik hem voor het feit dat hij ons op de hoogte houdt van de delegated acts. Sinds het Verdrag van Lissabon zien wij immers grote mogelijkheden voor de Commissie om door te delegeren. Dat bevindt zich buiten ons blikveld, en dat is voor mij een groot zorgpunt, niet alleen in dit dossier.

Rest mij enkele moties in te dienen die zeer specifiek over de Nederlandse situatie gaan. De eerste betreffen de zorgverzekeraars. Net zoals het geval is bij het pensioen, hebben wij een zeer afwijkend zorgstelsel. Zoals de Minister aangaf, hebben wij daarvoor bewust gekozen. Dat klopt; mijn partij was daar zeker bij. Het betekent wel dat wij bij de slechts twee landen zijn die bij de zorgverzekeraars buffers van deze omvang moeten aanleggen. Buffers zijn heel gezond, laat daar geen enkel misverstand over bestaan. Zorgverzekeraars moeten tegen een stootje kunnen. Iedere

socialist... laat ik het anders zeggen. Ik zie vaak dat de Socialistische Partij hierbij grote vraagtekens plaatst. Maar als bijvoorbeeld een ziekenhuis geen buffer heeft, valt het om. Dan voeren wij hier een andere discussie, en die discussie willen wij ook niet hebben. Cruciale spelers – daar horen zorgverzekeraars bij – dienen over een buffer te beschikken, juist als er iets misgaat. Anders hebben wij namelijk een probleem met onze zorg. Hierbij hebben wij toch twee zorgpunten, waarover ik twee moties indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er bij de nieuwe solvabiliteitseisen sprake is van een brede premiedefinitie, waarbij onder andere inkomsten uit vereveningsbijdragen worden meegenomen;

constaterende dat hierdoor zorgverzekeraars met hogere inkomsten uit de vereveningsbijdragen tegelijk hogere buffers moeten aanhouden;

constaterende dat dit betekent dat een zorgverzekeraar die veel chronisch zieken en gehandicapten als klant heeft, hogere buffers moet aanhouden;

van mening dat dit een onwenselijke prikkel tot risicoselectie vergroot;

overwegende dat de regering juist voornemens is, de berekening van de vereveningsbijdrage aan te passen zodat zorgverzekeraars zich meer zullen richten op het aantrekken van mensen die veel gebruikmaken van zorg;

verzoekt de regering, onderzoek te laten uitvoeren naar de verhouding tussen de aanpassing van de berekening van de vereveningsbijdrage, de hoogte van de minimumsolvabiliteit voor de individuele zorgverzekeraar en de gevolgen voor de zorgpremie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 9 (34 100).

De heer **Omtzigt** (CDA): Mijn tweede motie gaat over de omvang.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat iedereen in Nederland verplicht is zich te verzekeren bij een zorgverzekeraar;

van mening dat geld uit zorgpremies hiermee een collectief karakter heeft en als zodanig niet onnodig op de plank moet blijven liggen, maar zo veel mogelijk ingezet moet worden voor betere zorg en/of lagere premies;

verzoekt de regering om een maximum te stellen aan de buffers die zorgverzekeraars mogen en kunnen aanhouden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 10 (34 100).

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik zal het dictum eventueel omwerken naar «een onderzoek te doen naar hoe een maximum gesteld kan worden». Ik kom op de pensioenen. Zoals gezegd, zouden wij de evaluatie graag iets eerder hebben. Ik snap de problemen van de Minister. Toch is het volgens ons vrij goed uit te rekenen. Eigenlijk had het al uitgerekend kunnen worden voordat dit ingaat; maar goed, laten wij het nu zo snel mogelijk doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het raamwerk van Solvabiliteit II zorgt voor hogere solvabiliteitseisen op pensioenproducten vanwege hun langjarige verplichtingen;

overwegende dat een pensioenverzekering als alternatief voor een bedrijfspensioen of bankspaarproducten niet onaantrekkelijker of aantrekkelijker zou moeten worden door afwijkende solvabiliteitseisen;

overwegende dat eventuele negatieve gevolgen voor de markt van pensioenverzekeringen pas in 2018 geëvalueerd gaan worden;

verzoekt de regering, reeds in 2016 te onderzoeken of de implementatie van Solvabiliteit II voor onwenselijke gevolgen op de markt voor pensioenverzekeringen zorgt en indien dat het geval is meteen maatregelen te nemen die dit corrigeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Omtzigt. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 11 (34 100).

Ik begrijp dat de heer Omtzigt hiermee aan het einde van zijn inbreng is gekomen. Hiermee zijn wij tevens aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 12.33 uur tot 12.40 uur geschorst.

Minister **Dijsselbloem**: Voorzitter. Ik zal eerst ingaan op wat losse opmerkingen voordat ik snel naar de moties ga. Mevrouw De Vries en de heer Nijboer hebben opnieuw gesproken over de grens van € 10.000 bij uitvaartpolissen. Ik zeg toe dat wij nog even contact opnemen met de sector om hierover nogmaals met hen te spreken. Wij hebben dat ook echt gedaan, maar soms komt het voor dat de sectororganisatie zegt dat het oké is, terwijl individuele ondernemers vervolgens

zeggen dat het toch een probleem is. Als daar een misverstand bestaat, moeten wij dat nog even kortsluiten.

De heer Nijboer heeft nog een antwoord over oversolvabiliteit te goed. Oversolvabiliteit doet zich inderdaad voor. Dat is ook gewenst, overigens niet alleen bij zorgverzekeraars, maar überhaupt bij verzekeraars. Wij hebben die discussie ook volop gezien bij de verzekeraars die wij in portefeuille hebben. Zij gaan wat hoger zitten dan zij strikt genomen moeten. Dat heeft een belangrijk voordeel. Als de solvabiliteit onderuitgaat of schommelt, hoef je niet onmiddellijk je premies bij te stellen of radicale ingrepen te doen. Je hebt dan enige marge daarboven. Dat vind ik gewenst. Dit zit ook een beetje in de discussie over een van de moties, waar ik straks op inga. Dus ja, oversolvabiliteit komt in den brede voor en heeft zelfs wenselijke effecten.

De heer **Nijboer** (PvdA): Krijgen wij voor de stemmingen nog een brief van de Minister waarin staat wat er uit het overleg over de grens van € 10.000 gekomen is?

Minister **Dijsselbloem**: De € 10.000 staat niet in de wet. Ik geloof dat die in een onderliggende ministeriële regeling is vastgelegd. Desalniettemin zullen wij dit oplossen, gezien uw interesse. Wij zullen melden hoe de oplossing eruitziet. Het zou kunnen dat het € 10.000 blijft, maar dan melden wij dat met redengeving. Het wordt overigens een klein briefje; ik zeg dat omdat de heer Nijboer altijd van «een beste brief» houdt. Ik ga nu naar de moties. Mevrouw De Vries heeft een motie ingediend die ik als ondersteuning van beleid zou kunnen bestempelen als die wat neutraler geformuleerd was. Misschien staat zij daar alsnog voor open. De motie is nu namelijk geformuleerd alsof er iets mis is gegaan. Dat ben ik niet met mevrouw De Vries eens. Wij hebben een consultatieronde gehad. Dat gebeurt standaard. Het is gebruikelijk en ook zinvol, zo blijkt nu weer. Het hele veld van verzekeraars is zo divers qua type product, omvang, risico's doelgroep et cetera dat het houden van een consultatie nog allerlei aandachtspunten oplevert. Die hebben wij zeer serieus genomen en verwerkt. Dat noemde ik net «afstraffing van goed gedrag». Het goede gedrag is hier dat er een serieuze consultatieronde is geweest waarin knelpunten naar voren zijn gebracht. Die hebben ons ertoe gebracht om naar ons beste vermogen verdere aanpassingen aan te brengen. Als mevrouw De Vries die motie iets neutraler formuleerde en schreef «verzoekt de regering om nadrukkelijk rekening te blijven houden met», dan zou dat een bevestiging zijn van de zorgvuldige wijze waarop wij het nu gedaan hebben en zou ik zeggen dat het heel verstandig was om dit door middel van deze motie voor de komende jaren vast te leggen. Anders is het een motie die erg kritisch is over de manier waarop wij het gedaan hebben en dat vind ik jammer. Dat mag wel, maar dat vind ik jammer. Een gewijzigde motie zou ik als ondersteuning van beleid kunnen omarmen.

De **voorzitter**: U ontraadt de motie nu?

Minister **Dijsselbloem**: Nee, ik laat het oordeel aan de Kamer. Ik hoop dat de motie alsnog wat neutraler en toekomstgerichter kan worden, maar laat het oordeel aan de Kamer. Ik ga de motie niet ontraden. Dat vind ik veel te zwaar.

In de motie op stuk nr. 9 van de leden Omtzigt en Bruins Slot zitten een paar redeneerfouten, waardoor ik de motie ontraad. Daarin staat namelijk – het wordt bijna als een causaliteit geformuleerd – dat als je hogere inkomsten uit de vereveningsbijdragen krijgt, je hogere buffers moet aanhouden en dat de onwenselijke prikkel tot risicoselectie nu wordt vergroot. Het is beide niet waar. Sterker nog, als wij geen rekening zouden houden met de vereveningsbijdrage, dan waren de kapitaalseisen nog

veel hoger geweest. Dat heb ik net uitgelegd. De vereveningsbijdrage neemt echter niet alle risico's weg, dus er blijft inderdaad een verschil bestaan. Het eerlijke antwoord is: ja, het kan een perverse prikkel tot risicoselectie zijn, maar die zat ook in het oude systeem. Nogmaals, het oude systeem was grofmaziger en botter. In dit nieuwe systeem van Solvency II zit meer onderscheid naar type risico's, wat fijnmaziger is. Het is dus ook niet zo dat Solvency II nu leidt tot een grotere prikkel tot risicoselectie. Hij is er wel, maar hij was in het vorige systeem nog grover. In de redenering van de motie zit een aantal aannames die niet juist zijn. Ik vind ook dat het systeem dat nu voorligt goed is. Dan nog kan er in de wijze waarop onze zorgverzekering werkt een perverse prikkel zijn voor zorgverzekeraars om toch te selecteren op risico. Je moet er dan ook voortdurend alert op zijn, erop toezien en ingrijpen wanneer dat gebeurt. Ik vind echter niet dat je zoals de heer Nijboer zegt de solvabiliteitseisen moet verlagen om dat te voorkomen. Dat zou toch echt een rare redenering zijn. Ik ontraad de motie op stuk nr. 9.

In de motie op stuk nr. 10 van de leden Omtzigt en Bruins Slot wordt de regering verzocht een maximum te stellen aan de buffers die zorgverzekeraars mogen aanhouden. Dat maximum bestaat niet. De Europese regelgeving betreft minimumvereisten. Ik denk ook niet dat het verstandig is, tenzij de Kamer vindt dat bij een bepaalde oversolvabiliteit de premies omlaag moeten. Je ziet dat verzekeraars dat doen, maar het is aan henzelf om daartoe te beslissen. Het kan natuurlijk ook vaak niet structureel. Je kunt een aantal jaren concurreren op je premie door je buffer in te zetten, maar dat moet je niet structureel doen. Ik vind de motie onverstandig en daarom ontraad ik die.

Ik kom bij de motie op stuk nr. 11 van de heer Omtzigt. De eisen die gaan gelden, worden pas hard in 2018. Wij hebben dat net in de eerste termijn al even genoemd. Dat is ook de reden waarom het niet nu al kan worden geëvalueerd. Ik aarzel dan ook over deze motie. Ik heb al gezegd dat wij in 2016 en 2017 de vinger aan de pols zullen houden, veelal via een piepsysteem. Als er zich nu al problemen voordoen, bijvoorbeeld uitvoeringstechnische problemen et cetera, dan kunnen die nu al worden gemeld en zullen wij die ook melden bij de Europese instanties. Het is echter niet goed mogelijk om nu al te zien of er ongewenste gevolgen zijn van harde eisen die eigenlijk pas in 2018 hard worden. Ik vraag aan de heer Omtzigt of hij genoeg neemt met mijn uitleg van de motie: we houden in 2016 en 2017 goed in de gaten of er zich nu al grote problemen voordoen, maar dat zou meer in de sfeer van uitvoeringstechnische problemen of andere problemen moeten zijn. Ik kan echter niet in 2016 onderzoeken of een harde eis die pas in 2018 geldt al tot problemen leidt. Bij de eerste uitleg is de motie ondersteuning van het beleid, bij de tweede ontraad ik de motie.

De heer **Omtzigt** (CDA): Als dat betekent dat wij eind 2016, begin 2017 een terugkoppeling krijgen of dat iets heeft opgeleverd – als het niets heeft opgeleverd, kan het inderdaad in een tweeregelige brief – vind ik het prima om de toezegging te noteren.

Die problemen kunnen dan inderdaad van de natuur zijn die de Minister noemt. En als er andere problemen gemeld worden, dienen die wel meegenomen te worden.

Minister **Dijsselbloem**: Dat zetten we in ons planningsschema. Dat wordt dan begin 2017: een tussenstand waaruit blijkt of er nu al acute problemen zijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dan trek ik mijn motie in.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Omtzigt (34 100, nr. 11) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Hiermee komen we aan het eind van dit wetgevingsoverleg. Er wordt op dinsdag 10 maart gestemd over het wetsvoorstel en de drie moties. Ik dank de Kamerleden en de mensen op de publieke tribune. Ook dank ik de Minister van Financiën en zijn ambtenaren voor de heldere beantwoording.

Sluiting 12.49 uur.