

Vergaderjaar 2017–2018

34 842

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

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 17 april 2018

Inleiding

De regering is de vaste commissie voor Financiën erkentelijk voor de aandacht die zij aan het onderhavige wetsvoorstel heeft geschonken en voor de door haar daarover gestelde vragen. De vragen worden zo veel mogelijk beantwoord in de volgorde van het door de commissie uitgebrachte verslag. Deze nota naar aanleiding van het verslag wordt uitgebracht mede namens de Minister voor Rechtsbescherming.

Internationale context; aanbevelingen van de Financial Stability Board en European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA)

De leden van de fracties van de VVD, het CDA, D66 en 50PLUS vragen, kort gezegd, naar de stand van zaken ten aanzien van Europese regels op dit terrein. Zij vragen of de regering hiermee vooruit loopt op Europese regelgeving of is die de komende jaren niet te verwachten? Wanneer is de Europese regelgeving naar waarschijnlijkheid «klaar» voor implementatie? Welke overweging ligt ten grondslag aan het vooruitlopend instellen van een nationaal afwikkelingsproces, wanneer tegelijkertijd Europese regelgeving wordt voorbereid?

Vooropgesteld wordt dat Nederland sterk voorstander is van Europese harmonisatie op het terrein van herstel en afwikkeling van verzekeraars. Nederland zet zich daarvoor ook in. Afwikkeling van verzekeraars of verzekeringsgroepen die over de grenzen van lidstaten actief zijn, wordt bemoeilijkt door het ontbreken van een gemeenschappelijk Europees kader.

Er is echter op dit moment geen concreet zicht op Europese harmonisatie van herstel en afwikkeling van verzekeraars. Er ligt geen wetgevend voorstel van de Europese Commissie waarover kan worden onderhandeld, noch valt een dergelijk wetgevend voorstel binnen afzienbare tijd te verwachten. Om die reden valt dan ook niet te voorspellen wanneer

Europese regelgeving, zo die al tot stand komt, klaar is voor implementatie in de Nederlandse wetgeving.

Het voorgaande betekent overigens niet dat op Europees niveau geen aandacht bestaat voor dit onderwerp. Op 5 juli 2017 heeft EIOPA een opinie uitgebracht aan de instellingen van de Europese Unie waarin zij, kort gezegd, adviseert om over te gaan tot minimum harmonisatie van raamwerken voor herstel en afwikkeling van verzekeraars.¹ EIOPA stelt in die opinie een raamwerk voor dat sterke overeenkomsten vertoont met het kader dat wordt geschapen met het onderhavige wetsvoorstel. Aan deze opinie ligt een brede consultatie ten grondslag waarop ook door Nederland is gereageerd. De Kamer is over de inhoud van die reactie op 23 februari 2017 geïnformeerd.² Naar aanleiding van deze opinie vindt op ambtelijk niveau overleg plaats tussen de diensten van de Europese Commissie en vertegenwoordigers van de lidstaten over de wenselijkheid, opportuniteit en inhoud van stappen om te komen tot harmonisatie. Nederland participeert daar actief in.

Dit proces is echter nog in de beginfase. Omdat de timing en uitkomst van het Europese proces onzeker is en de wenselijkheid van herziening van het nationale regime voor de omgang met falende verzekeraars niet ter discussie staat, acht ik het wenselijk om vooruitlopend op de Europese ontwikkelingen de voorgestelde aanpassingen door te voeren.

De leden van de fracties van de SP en van het CDA vragen welke lidstaten binnen de EU soortgelijke wetten hebben of binnenkort krijgen. De leden van de VVD-fractie vragen of kan worden ingegaan op de huidige wijze van afwikkeling van verzekeraars in andere (EU)-lidstaten. In welke landen speelt de bail-in nog meer een rol?

In de reeds genoemde EIOPA-opinie wordt een overzicht gegeven van de bevoegdheden die in verschillende lidstaten bestaan ten aanzien van herstel en afwikkeling van verzekeraars. Uit deze gegevens blijkt dat vrijwel alle lidstaten beschikken over bijzondere bevoegdheden ten aanzien van falende verzekeraars. Daarbij geldt voorts dat vrijwel alle bevoegdheden die in dit wetsvoorstel zijn opgenomen in een bepaalde vorm ook in andere lidstaten bestaan. Dit geldt ook voor de vergaande bevoegdheden zoals toepassing van het instrument van bail-in, waarover volgens de EIOPA-opinie een aantal lidstaten beschikt. Omdat de opinie «geanonimiseerd» is, valt niet eenvoudig te achterhalen welke lidstaten beschikken over welke bevoegdheden. Mij is in ieder geval bekend dat Frankrijk zeer recentelijk een herziening van het wettelijk regime voor de omgang met falende verzekeraars heeft geïnitieerd, die gelijkenissen vertoont met het onderhavige voorstel.

De leden van de fracties van de VVD en het CDA vragen hoe wordt omgegaan met het gelijke speelveld. Hoe wordt voorkomen dat Nederlandse verzekeraars relatief minder aantrekkelijk worden dan andere verzekeraars, die wellicht zelfs minder stabiel zijn dan de Nederlandse? Hoe voorkomt de regering dat Nederland door de striktere regelgeving onaantrekkelijker wordt voor verzekeraars om zich te vestigen? Bestaat er een risico op toezichtarbitrage, waarbij de vestigingsplaats van de verzekeraar wordt gekozen op basis van het meest gunstige regime?

Vooropgesteld zij dat het overgrote deel van het wetsvoorstel zich richt op het bewerkstelligen van een ordentelijke afwikkeling van een falende

¹ https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA-BoS-17-148_Opinion_on_recovery_and_resolution_for_%28re%29insurers.pdf

² Kamerstuk 22 112, nr. 2311.

verzekeraar door DNB met gebruikmaking van de in de Wet op het financieel toezicht (Wft) opgenomen bevoegdheden of een ordentelijke liquidatie van het vermogen van een falende verzekeraar in faillissement. Het grootste deel van het voorstel richt zich anders gezegd op de situatie waarbij het gelijke speelveld voor die betreffende verzekeraar niet langer van belang is.

Dit alles is in de eerste plaats in het belang van de polishouders. Echter, ook de verzekeraars zelf profiteren daarvan. Een ongecontroleerde afwikkeling van een falende verzekeraar straalt negatief af op de andere partijen in de verzekeringssector. Het is zeer wel denkbaar dat alle verzekeraars worden geconfronteerd met een vertrouwensverlies indien een verzekeraar faalt en deze verzekeraar niet gecontroleerd kan worden afgewikkeld. Het nieuwe wettelijk kader kan vertrouwen scheppen voor polishouders en biedt rechtszekerheid voor alle stakeholders.

Het voorgaande neemt niet weg dat er beperkte lasten zijn verbonden aan het voorstel. Zo kent het voorstel de verplichting om voorbereidende crisisplannen te maken alsmede DNB te voorzien van informatie voor het opstellen van de afwikkelingsplannen. Hieronder wordt in reactie op vragen van de SP- en de VVD-fractie over de voorbereidingsfase nader toegelicht wat deze plannen inhouden en wanneer zij dienen te worden opgesteld. Daarnaast krijgt DNB de bevoegdheid tot het opleggen van maatregelen om belemmeringen tot afwikkeling weg te nemen. Uit de reeds gememoreerde EIOPA-opinie blijkt dat meerdere lidstaten reeds dergelijke plannen eisen. Daarbij geldt dat deze lasten niet van dien aard zijn dat zij doorslaggevend zouden zijn voor investerings- of vestigingsbeslissingen van verzekeraars.

De leden van de fractie van het CDA vragen of het niet zo zou kunnen zijn dat aandeelhouders van een verzekeraar er voor pleiten een Nederlandse verzekeraar te vestigen in een andere EU-lidstaat, bijvoorbeeld waar het toezichtregime geen of minder ruimte biedt voor een bail-in van aandeelhouders.

Op grond van dit voorstel kan pas worden overgegaan tot toepassing van de afwikkelingsbevoegdheden – waaronder ook bail-in – indien een verzekeraar faalt of dreigt te falen. DNB kan deze afwikkelbevoegdheden alleen toepassen wanneer een verzekeraar failliet dreigt te gaan. Zou DNB niet overgaan tot een bail-in, dan volgt er dus een faillissement (behoudens toepassing van de overdrachtsregeling). Dit zou ertoe kunnen leiden dat de aandeelhouders hoe dan ook hun investering kwijt zijn. Met andere woorden, dit voorstel heeft niet tot gevolg dat aandeelhouders sneller of meer verliezen zouden moeten lijden dan wanneer bail-in niet zou kunnen worden toegepast en de verzekeraar failliet gaat of een gedwongen overdracht wordt toegepast. Dit komt ook tot uitdrukking in het *No Creditor Worse Off*-beginsel, op grond waarvan een aandeelhouder of schuldeiser bij de afwikkeling via een bail-in niet slechter af mag zijn dan wanneer de verzekeraar in faillissement zou worden afgewikkeld. Op grond van het voorgaande kan geconcludeerd worden dat het voorstel voor aandeelhouders geen aanleiding geeft om te kiezen voor vestiging van de verzekeraar in andere lidstaten, bijvoorbeeld een lidstaat waar bail-in niet ter beschikking staat.

De leden van de fracties van de VVD en D66 vragen naar de aansluiting van dit voorstel op mogelijke toekomstige Europese initiatieven. Hoe wordt geborgd dat de Nederlandse wet correct aansluit bij de Europese regelgeving? Verwacht de regering dat omzetting van een Europese richtlijn na de aanneming van het voorliggende wetsvoorstel zal leiden tot

extra kosten voor de sector? Leidt deze mogelijk snel wijzigende wetgeving niet tot «zigzagbeleid»?

Zoals hierboven reeds is opgemerkt valt een Europese richtlijn die in de Nederlandse wetgeving moet worden omgezet niet op korte termijn te verwachten. Er is aldus geen sprake van snel wijzigende wetgeving of «zigzagbeleid». De Nederlandse regering zal zich vanzelfsprekend bij een wetgevingsinitiatief van de Europese Commissie inzetten om dit zoveel mogelijk te laten aansluiten bij hetgeen al in de nationale wetgeving is geregeld. Daarbij komt dat hetgeen EIOPA in haar opinie als kader voorstelt sterke gelijkenissen vertoont met het Nederlandse raamwerk dat weer is geïnspireerd op de nationale implementatie van de Europese richtlijn herstel en afwikkeling van banken (BRRD).

De leden van de fractie van de VVD vragen of het principe van «no creditor worse off» (NCWO) gevolgd is in de eerdere afwikkeling van financiële instellingen in Nederland. Zo nee, creëert het dan alsnog een rechtsgrond voor claims uit die transacties?

De huidige wetgeving kent een norm die enige gelijkenissen vertoont met het NCWO-beginsel. De artikelen 6:8 en 6:9 van de Wet op het financieel toezicht, die van toepassing zijn bij een onteigening op grond van artikel 6:2 van de Wet op het financieel toezicht, bepalen dat een rechthebbende ten aanzien van een onteigend vermogensbestanddeel of effect recht heeft op schadeloosstelling. De schadeloosstelling vormt een volledige vergoeding voor de schade die hij rechtstreeks en noodzakelijk door het verlies van zijn vermogensbestanddeel, effect of vordering of vervallen recht lijdt. Vergoed wordt de werkelijke waarde die het onteigende vermogensbestanddeel of effect heeft. Bij het bepalen van de werkelijke waarde wordt uitgegaan van het te verwachten toekomstperspectief van de betrokken financiële onderneming in de situatie dat geen onteigening zou hebben plaatsgevonden, en de prijs die, gegeven dat toekomstperspectief, op het tijdstip van onteigening zou zijn tot stand gekomen bij een veronderstelde vrije koop in het economische verkeer tussen de onteigende als redelijk handelende verkoper en de onteigenaar als redelijk handelende koper. Op grond van deze artikelen wordt thans bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam geprocedeerd over een schadeloosstelling voor de in 2013 onteigende aandeelhouders en schuldeisers van SNS REAAL en SNS Bank.

Deze bepalingen zijn van overeenkomstige toepassing op een overdracht van aandelen ingevolge Afdeling 3.5.4a. van de Wet op het financieel toezicht (de overdrachtsregeling van verzekeraars). Op grond hiervan wordt thans door de voormalig aandeelhouders van Levensverzekeraar Conservatrix geprocedeerd bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam.

Het NCWO-beginsel is echter in deze vorm pas bij de implementatie van de Europese richtlijn herstel en afwikkeling van banken en beleggingsondernemingen binnen dat kader in de Nederlandse wetgeving (artikel 3A:20 van de Wet op het financieel toezicht) neergelegd. Het onderhavige wetsvoorstel heeft geen terugwerkende kracht en creëert ook geen nieuwe grond voor aansprakelijkheidsvorderingen bij eerdere interventies.

De leden van de SP-fractie vragen de regering in welke situaties de interventieladder die nu bestaat niet afdoende is: gaat het dan om acute solvabiliteits- of liquiditeitsproblemen? Is in die situaties het afwickelen altijd de beste keuze?

Met de implementatie van de richtlijn solvabiliteit II zijn de eisen met betrekking tot verplichte (vervolg)stappen voor verzekeraars die zich in financiële moeilijkheden bevinden stringenter geworden en kan DNB gehouden zijn bepaalde handhavingsmaatregelen ten aanzien van een dergelijke verzekeraar te nemen. Zodra sprake is van overschrijding van het solvabiliteitskapitaalvereiste (solvency capital requirement; de SCR), dient de verzekeraar de toezichthouder daarvan op de hoogte te brengen. Dat geldt ook indien hij voorziet dat binnen drie maanden mogelijk niet aan dat vereiste wordt voldaan. Binnen twee maanden na constatering van de overschrijding dient de verzekeraar een herstelplan aan de toezichthouder te presenteren. In beginsel geldt dat de SCR binnen zes maanden na constatering van de overschrijding weer op peil dient te zijn gebracht. Gedurende de periode van overschrijding zal de verzekeraar onder intensiever toezicht staan.

Op het moment dat de verzekeraar over onvoldoende kapitaal beschikt om dekking van het minimumkapitaalvereiste (minimal capital requirement; de MCR) te garanderen, of het vermoeden heeft dat dit binnen drie maanden zal gebeuren, moet de toezichthouder ook hiervan op de hoogte worden gebracht. In dit geval is de verzekeraar verplicht een financieel kortetermijnplan op te stellen, waarin vermeld staat op welke wijze en binnen welke termijn weer aan de solvabiliteitseisen voldaan zal worden. Daarna moet binnen drie maanden de MCR weer op peil zijn. De toezichthouder zal maatregelen treffen indien de MCR niet of niet tijdig wordt bereikt. Het optreden van de toezichthouder is dan gericht op het treffen van maatregelen om de solvabiliteit van de betrokken verzekeraar te verbeteren. Bovendien heeft de toezichthouder de bevoegdheid om de vrije beschikking over de beleggingen te beperken. Als de toezichthouder van mening is dat het financieel kortetermijnplan onvoldoende is voor herstel, of als de verzekeraar er niet in slaagt binnen drie maanden te voldoen aan de MCR, is de toezichthouder gehouden om de vergunning van de verzekeraar in te trekken.

Alhoewel de doorlopende prudentiële eisen stevig zijn en de toezichthouder op de naleving daarvan ook streng toeziet, valt niet uit te sluiten dat een verzekeraar in financiële problemen komt. Die problemen kunnen van velerlei aard zijn, waaronder solvabiliteitsproblemen. Denkbaar is dat door een samenloop van voor de verzekeraar negatieve ontwikkelingen, zoals bij een levensverzekeraar een onverwachte ontwikkeling in de sterftcijfers in combinatie met een daling van de waarde zijn activa, een verzekeraar door de solvabiliteitsvereisten zakt. De handhavingsmaatregelen van de toezichthouder (ook wel in z'n algemeenheid aangeduid als interventieladder) uit de richtlijn solvabiliteit II en Wft scheppen een kader waarbinnen de verzekeraar die problemen, zodra ze zich materialiseren, dient op te lossen.

Het is echter niet uit te sluiten dat de verzekeraar daar niet op eigen kracht in slaagt. De herstel mogelijkheden kunnen onvoldoende zijn om de problemen te adresseren. Als de verzekeraar er niet slaagt binnen drie maanden te voldoen aan de MCR, is DNB gehouden de vergunning van de verzekeraar in te trekken (en als gevolg daarvan tevens de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeraar over zijn waarden te beperken). Veelal resteert dan slechts liquidatie van de verzekeraar. Onder het nieuwe kader zal moeten worden beoordeeld of de verzekeraar in faillissement wordt geliquideerd of dat hij door DNB wordt afgewikkeld. De wijze van afwikkeling hangt af van de omstandigheden van het geval, bijvoorbeeld van het antwoord op de vraag of een doorstart mogelijk is dan wel of de verzekeringsportefeuille kan worden overgedragen.

De leden van de fractie van de SP vragen of de aanbevelingen van de Financial Stability Board (FSB) al redelijk gewaarborgd zijn in de huidige regels rond financiële prudentie, toezicht op en handhaving van solvabiliteit en afhandeling bij faillissementen. Kan de regering helder weergeven wat nú geregeld is, in welke wet of handhavingskader en wat precies wordt toegevoegd met dit wetsvoorstel?

De aanbevelingen van de FSB die zijn neergelegd in de Key Attributes en worden genoemd in de memorie van toelichting zijn tot de inwerking-treding van dit voorstel voor verzekeraars nog niet in de Nederlandse wetgeving verankerd.

De Nederlandse wetgeving biedt, ter implementatie van de richtlijn solvabiliteit II, in de Wet op het financieel toezicht een uitgebreid normenkader voor de prudentiele eisen aan *going concern* verzekeraars; met andere woorden voor verzekeraars die met een vergunning actief deelnemen aan de verzekeringsmarkt. Daarnaast is in de wetgeving thans een aantal regelingen opgenomen voor falende verzekeraars: de opvangregeling levensverzekeraars, de overdrachtsregeling en de noodregeling. In de memorie van toelichting is uiteen gezet waarom deze regelingen niet langer voldoen. Om die reden en met inachtneming van de aanbevelingen van de FSB en EIOPA wordt de onderhavige regeling voorgesteld.

In het wetsvoorstel worden in de Wft regels gegeven over de (voorbe-reiding op) de afwikkeling van een falende verzekeraar door DNB met gebruikmaking van de in de Wft opgenomen bevoegdheden. Er worden regels gesteld over voorbereidende crisisplannen die de verzekeraars zelf zullen moeten opstellen, over afwikkelingsplannen die DNB zal moeten maken en over de instrumenten en bevoegdheden die DNB ter beschikking staan wanneer tot afwikkeling van een verzekeraar moet worden overgegaan.

In het wetsvoorstel wordt in de Faillissementswet daarnaast de faillisse-mentsprocedure voor verzekeraars herzien teneinde te voorkomen dat polishouders die voor hun levensonderhoud afhankelijk zijn van een verzekeringsuitkering na het uitspreken van een faillissement gedurende langere tijd geen uitkeringen kunnen ontvangen. De wet beschrijft een aantal situaties waarin wordt aangenomen dat de polishouder voor zijn levensonderhoud afhankelijk is van een verzekeringsuitkering. Dit is de regeling van de tussentijdse uitkeringen in faillissement. Voorts worden onderdelen van de bestaande noodregeling in de Wft, die zal vervallen, overgebracht naar het faillissement.

De leden van de SP-fractie vragen de regering een helder overzicht te geven welke fases te voorzien zijn bij een afwikkeling en welke uitkomsten die afwikkeling kan hebben?

Op de volgende bladzijde is gepoogd schematisch (en vereenvoudigd) het proces van afwikkeling door DNB weer te geven.

Door ondernemingen op te stellen voorbereidend crisisplan

Door DNB op te stellen afwikkelingsplan

ex ante waardering en besluitvorming over afwikkeling.

Beantwoording van de vragen:

Faalt de verzekeraar?
Is er een alternatief?
Is afwikkeling in het openbaar belang?

Toepassing van de afwikkelingsinstrumenten, waaronder ook bail-in.

Mogelijke uitkomsten:

- doorstart van de verzekeraar na herstel van de financiële positie, mogelijk na bail-in.
- Overdracht van de verzekeringsportefeuille aan andere partij, mogelijk na bail-in, en liquidatie van de verzekeraar.

Ex post waardering om te bepalen over aan de NCWO-eis is voldaan. Mogelijk schadeloosstelling.

Bestaand instrumentarium

De leden van de D66-fractie vragen hoe vaak de afgelopen tien jaar gebruik is gemaakt van de «individuele bestaande instrumenten». De leden van de VVD-fractie vragen onder het kopje «overdrachtsregeling» wat de ervaringen zijn met het huidige instrumentarium en waar dit instrumentarium inadequaat is gebleken.

Deze vragen lenen zich voor gezamenlijke beantwoording. Vooraf wordt opgemerkt dat de overdrachtsregeling korter dan 10 jaar in de wet staat, namelijk sinds 12 juni 2012 (met terugwerkende kracht tot 20 januari 2012). De noodregeling staat langer dan 10 jaar in de wet. De opvangregeling levensverzekeraars is de laatste tien jaar niet toegepast. Blijkens het openbare insolventieregister is de afgelopen 10 jaar één keer beslist tot toepassing van de noodregeling met betrekking tot verzekeraars en één keer tot toepassing van de overdrachtsregeling:

- Rb. Amsterdam 24 juni 2010: noodregeling International Insurance Corporation (Ineas) (omgezet in faillissement op 20 oktober 2010)
- Rb. Amsterdam 15 mei 2017: overdrachtsregeling Conservatrix.

De aanleiding voor de wijziging van het instrumentarium bestaat niet zozeer uit een groot aantal concrete ervaringen met de toepassing van dit instrument, als wel uit verschillende andere factoren. De belangrijkste van die factoren zijn de volgende. In de eerste plaats wordt opgemerkt dat ter voorkoming van een liquidatie in faillissement of ter voorbereiding van een ordentelijke liquidatie in faillissement er in de loop der tijd drie regelingen tot stand zijn gebracht: de overdrachtsregeling, de noodregeling – al dan niet met een overdrachtsplan – en de opvangregeling levensverzekeraars. Het verdient de voorkeur dat er één allesomvattende procedure wordt ingevoerd waarbinnen een palet van maatregelen bestaat waaruit DNB er een kan kiezen die in een concreet geval het meest passend is. DNB hoeft zich daardoor niet langer te bekommeren over de verschillen tussen de huidige procedures. Bovendien zijn die verschillen niet altijd verklaarbaar. Zo kan bij een overdracht in de noodregeling van rechten of verplichtingen uit hoofde van verzekering worden voorzien in een wijziging van de verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van verkorting de duur, terwijl in de noodregeling zonder overdracht een dergelijke wijziging van de verzekeringsovereenkomst niet mogelijk is. In de tweede plaats verdient het de voorkeur dat de indeling van de overdrachtsinstrumenten op dezelfde leest wordt geschoeid als die in de BRRD. In de huidige regeling worden de maatregelen ingedeeld op *wat* kan worden overgedragen (enerzijds activa en passiva en anderzijds aandelen), terwijl in de BRRD de maatregelen worden ingedeeld op *aan wie* kan worden overgedragen (derde/verzekeraar, overbruggingsinstelling en entiteit voor activa- en passivabeheer). Slechts de *indeling* van de overdrachtsinstrumenten wordt aangepast; inhoudelijk is daarmee geen wijziging beoogd. Voorts wordt erop gewezen dat de opvangregeling levensverzekeraars inmiddels niet meer toepasbaar is, gelet op de vernieuwde Europese regels op het gebied van geoorloofde staatssteun.

Daarenboven geldt dat de opvangregeling levensverzekeraars niet goed werkt voor grotere levensverzekeraars; dat volgt niet uit een concrete ervaring, maar kan wel worden afgeleid uit een analyse van de opvangregeling. Zie ook hieronder de antwoorden op de vragen van de leden van de VVD-fractie met betrekking tot de opvangregeling verzekeraars.

De leden van de SP-fractie vragen de regering een duidelijk overzicht te geven van de inzet van het bestaande instrumentarium. Hoe ziet de solvabiliteit van de verzekeringssector eruit, uitgesplitst naar verschillende onderdelen? Hoe vaak moet De Nederlandsche Bank (DNB) een herstelplan eisen omdat de solvabiliteit niet gehaald wordt? Wat is de gemiddelde duur van de herstelplannen?

Voor een antwoord op de eerste vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vragen van de D66-fractie en de VVD-fractie met dezelfde strekking (hoe vaak is de afgelopen tien jaar gebruik gemaakt van de «individuele bestaande instrumenten» en wat zijn de ervaringen met het huidige instrumentarium).

Elke verzekeraar dient over voldoende solvabiliteit te beschikken. DNB geeft op haar website een overzicht van de financiële positie van alle onder haar toezicht staande verzekeraars, waarnaar wordt verwezen. Meer in het algemeen: de gewogen gemiddelde solvabiliteitsratio's van de Nederlandse verzekeringssectoren liggen boven de wettelijk norm van 100%. Eind 2016 bedroeg de ratio voor de levenssector 168%, voor de schadesector was die 167%.

Vanaf 2018 zijn de overgangsmaatregelen op het gebied van de solvabiliteitsvereisten voor verzekeraars die onder de richtlijn solvabiliteit II vallen, beëindigd en zullen verzekeraars wanneer ze door de SCR breken binnen twee maanden bij DNB een herstelplan moeten indienen waarin ze aantonen dat ze binnen zes maanden weer aan de SCR kunnen voldoen. Deze eis was in 2017 en 2016 en ook onder Solvency I niet van toepassing. In die zin zeggen de statistieken over het verleden weinig over de situatie vanaf 2018. De gemiddelde duur van de herstelplannen zal derhalve naar verwachting vanaf dit jaar in beginsel zes maanden of zelfs nog korter zijn. In het verleden kregen verzekeraars meer tijd om te herstellen, dit met het risico dat de financiële situatie van de verzekeraar verder verslechterde, waardoor het risico van bail-in van polishouderrechten voor 2018 groter was. Er is één herstelplan bij DNB ingediend, waarvan de duur zes maanden was (= wettelijke termijn zonder verlenging). Dit is door de verzekeraar bekend gemaakt (conform artikel 51 van de richtlijn solvabiliteit II en art. 3:73c Wft).

De leden van de SP-fractie vragen of alle verzekeraars nu werken met overdrachtsregelingen, noodregelingen en de opvangregeling levensverzekeraars, en wat precies de reden is van het hebben en eventueel inzetten van deze overdrachtsregelingen.

Onder het huidige recht kunnen de overdrachtsregeling en de noodregeling slechts worden toegepast op verzekeraars die voldoen aan het wettelijke criterium: er zijn tekenen van een gevaarlijke ontwikkeling met betrekking tot het eigen vermogen, de solvabiliteit of de technische voorzieningen en redelijkerwijs is te voorzien dat die ontwikkeling niet voldoende of niet tijdig ten goede zal keren. Tot de toepassing van deze regelingen kan slechts door de rechter worden beslist op verzoek van DNB. Zie het antwoord op een vraag hierboven van de leden van de D66-fractie voor de gevallen waarin de rechter daartoe heeft beslist. Het is dus niet zo dat alle verzekeraars nu werken met overdrachtsregelingen, noodregelingen en de opvangregeling levensverzekeraars.

Noodregeling

De leden van de fractie van de VVD vragen waarop wordt gedoeld wanneer wordt gesproken van «voortschrijdend inzicht».

De term «voortschrijdend inzicht» is in de memorie van toelichting gebruikt in verband met de opmerking dat de liquidatievariant van de noodregeling onvoldoende toegevoegde waarde heeft naast het faillissement.³ Hiermee is het volgende bedoeld. Voor verzekeraars is de noodregeling reeds lang geleden in de plaats gekomen van de surseance van betaling. De surseance van betaling is hoofdzakelijk bedoeld als saneringsprocedure. Toch was reeds in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf bepaald dat in de noodregeling de bewindvoerder niet alleen een machtiging tot overdracht van de portefeuille (sanering) kan krijgen, maar ook een machtiging tot vereffening (liquidatie). De gedachte was toen dat de toenmalige Pensioen- en Verzekeringskamer zelf de overdracht dan wel de vereffening zou uitvoeren, dus zelf de bewindvoerder zou zijn. Later is deze taak toebedeeld aan een buitenstaander die als bewindvoerder is benoemd. Het voortschrijdende inzicht heeft betrekking op de omstandigheid dat een vereffening door een bewindvoerder in de noodregeling in de praktijk zeer weinig verschilt van een liquidatie door een curator in een faillissement. Er is daarom onvoldoende reden om de vereffeningvariant van de noodregeling te laten voortbestaan naast de liquidatie in faillissement. Voor het antwoord waarom er evenmin reden is om de andere twee varianten van de noodregeling (overdracht en een combinatie van overdracht en vereffening) te laten voortbestaan, wordt verwezen naar de memorie van toelichting.

De leden van de D66-fractie vragen hoe wordt besloten welk overdrachtsinstrument het meest passend is in welke situatie. Ook de leden van de SP-fractie vragen hoe precies wordt gewogen welk instrument wordt ingezet.

Welk instrument wordt ingezet, hangt af van de omstandigheden van het geval. Wanneer DNB activa of passiva wil overdragen maar daarvoor niet direct een geschikte overnemer vindt en vermoedt dat binnen afzienbare tijd wel een geschikte overnemer zal worden gevonden, is er aanleiding voor DNB de activa of passiva aan een overbruggingsinstelling over te dragen. Is DNB van oordeel dat in de toekomst een betere prijs kan worden bedongen dan op het tijdstip waarop zij wil overdragen, dan is er aanleiding voor DNB het instrument van afsplitsing van activa en passiva te gebruiken. Daarbij geldt dat het doel van de overdracht mede bepaalt welk instrument wordt ingezet. Indien de overdracht primair tot doel heeft de verzekeringsactiviteit te continueren, is het instrument van overgang van de onderneming (als er een marktpartij/verzekeraar als koper beschikbaar is) of het instrument van de overbruggingsinstelling (als er nog geen private koper/verzekeraar beschikbaar is) het geschikte instrument. Is het doel niet de continuering van de verzekeringsactiviteiten maar het «parkeren» van activa of passiva om die op een later tijdstip tegen betere voorwaarden (veelal een hogere prijs) te kunnen vervreemden, dan is het instrument van afsplitsing van activa of passiva het geschikte instrument.

Opvangregeling levensverzekeraars

De leden van de VVD-fractie lezen enerzijds dat het beginsel NCWO wordt geïntroduceerd. Anderzijds zal de Europese Commissie bij de beoordeling van staatssteun in een opvang-NV kijken of partijen niet beter af zijn dan

³ Kamerstukken II 2017/18, 34 842, nr. 2, blz. 7.

bij een faillissement. Het komt de voorgenoemde leden voor dat deze benaderingen botsen. Zij vragen of de regering dit kan toelichten.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de situatie die wordt aangemerkt als staatssteun (opvangregeling levensverzekeraars) en de situatie van herstel en afwikkeling van verzekeraars waarbij geen staatssteun wordt verleend. De opvangregeling levensverzekeraars betekent dat de levensverzekeraar steun ontvangt, betaald door andere levensverzekeraars, zonder dat crediteuren van de verzekeraar worden «gekort» (er wordt dus geen bail-in toegepast). Volgens de huidige criteria van de Europese Commissie is dat laatste niet meer toegestaan. Zo dienen bijvoorbeeld eerst aandeelhouders te worden gekort en dient achtergestelde schuld te worden omgezet in aandelenkapitaal, alvorens staatssteun eventueel zou kunnen worden toegestaan. In de opvangregeling daarentegen is zelfs geen bijdrage nodig van aandeelhouders of achtergestelde leningverschaffers van de verzekeraar, ook al is het door hen verschafte kapitaal bedoeld als bufferkapitaal voor slechte tijden en bedoeld om een faillissement te voorkomen. Bij de opvangregeling zijn aandeelhouders en de verzekeraar dus beter af dan in een faillissement en de Europese Commissie zal naar verwachting van oordeel zijn dat dit een concurrentienadeel is voor de andere levensverzekeraars.

Het NCWO-principe betreft iets heel anders. Dit principe stelt dat een schuldeiser of aandeelhouder bij afwikkeling niet slechter af mag zijn dan in een regulier faillissement. Dit principe geeft feitelijk een begrenzing van de reikwijdte van bail-in. Indien het NCWO-principe wordt doorbroken en crediteuren te veel gekort worden, dient er een recht op schadeloosstelling te bestaan. Anders gezegd: dit principe zorgt ervoor dat schuldeisers niet slechter af zijn bij een bail-in dan bij een faillissement.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de opvangregeling levensverzekeraars geen «soelaas» biedt voor verzekeringen anders dan levensverzekeringen en of overwogen is om deze regeling uit te breiden.

Er is inderdaad gekeken of de opvangregeling levensverzekeraars kon worden uitgebreid naar schadeverzekeraars voor schadeverzekeringen, maar de conclusie was dat een opvangregeling zoals bij levensverzekeringen niet geschikt is voor de schadesector. Levensverzekeringen zijn naar hun aard veelal langlopende contracten, waarbij ook waarde wordt opgebouwd. Daardoor hebben zeer veel polishouders belang bij de voortzetting van de verzekering. Voorts kunnen zij niet zonder meer overstappen naar een andere levensverzekeraar, omdat zij de opgebouwde waarde moeten meenemen en bij de nieuwe levensverzekeraar veelal duurder uit zullen zijn. Ook kunnen zij veelal de verzekering niet zonder meer beëindigen vanwege fiscale gevolgen. Kortom, in geval van problemen bij een levensverzekeraar mag erop worden gerekend dat polishouders niet zonder meer weglopen. Daardoor is tijd beschikbaar om een levensverzekeraar met financiële problemen er weer boven op te helpen. Anders dan in de levensector heeft over het algemeen slechts een beperkte groep polishouders belang bij continuïteit van een schadeverzekeraar, namelijk alleen die polishouders die schade hebben geleden. De andere polishouders zullen hun verzekeringen doorgaans meteen oversluiten en daarbij het zekere voor het onzekere kiezen in geval van financiële problemen bij hun schadeverzekeraar. Bij financiële problemen in geval van een schadeverzekeraar zal er dus alleen een zeer kleine groep polishouders overblijven; alle andere polishouders zullen elders hun heil zoeken. Daardoor valt er ook geen portefeuille meer over te dragen; kortom de tijd en mogelijkheden voor een vroegtijdige overdracht van de rechten en verplichtingen uit de verzekering(en) ontbreken. Daarbij voldoet de opvangregeling niet aan de eisen die door de Europese

Commissie aan het verlenen van staatssteun (waarvan bij toepassing van de opvangregeling sprake is) worden gesteld. Dit is een aanvullende reden om ook nu niet naar uitbreiding van de opvangregeling te kijken.

De leden van de VVD-fractie vragen of uitgebreider stilgestaan kan worden bij de effecten van de richtlijn Solvabiliteit II op de opvangregeling. Een effect «dat naar verwachting minder groot is» dan onder de richtlijn Solvabiliteit I kan immers nog altijd een positief effect hebben.

Zoals hierboven reeds is toegelicht, kan de opvangregeling voor levensverzekeraars in de huidige vorm hoe dan ook niet worden gehandhaafd, omdat de regeling niet meer in overeenstemming is met de geldende Europese staatssteunregels. Een aanvullend argument is dat de opvangregeling minder effectief is geworden. Het is juist dat de opvangregeling nog wel altijd enig positief effect zou kunnen hebben, maar dat is beperkt. Het herverzekeren van de levensverzekeringsrisico's via de opvangregeling is onder de richtlijn solvabiliteit II complexer geworden dan onder de richtlijn solvabiliteit I. Zo voert de richtlijn solvabiliteit II risicogeoriënteerde solvabiliteitseisen in en kan een herverzekeringscontract alleen nog maar verzekeringstechnische risico's doen verminderen en niet het totale solvabiliteitsvereiste. Naast de verzekeringstechnische risico's spelen hierin ook marktrisico's, wanbetalingrisico's, concentratierisico's en operationele risico's een rol. Onder de richtlijn solvabiliteit II is de insteek dat een verzekeraar niet afhankelijk dient te zijn van één herverzekeraar. Spreiding van het herverzekeringsrisico levert over het algemeen lagere solvabiliteitsvereisten op dan het afsluiten van één groot herverzekeringscontract. Doordat het onder de richtlijn solvabiliteit II de solvabiliteitsberekening complexer is geworden, zal niet meer elke verzekeraar via een herverzekeringscontract uit de financiële problemen kunnen worden geholpen. Daardoor is het opvanginstrument ook minder effectief geworden.

Nieuwe wettelijk kader voor afwikkeling van verzekeraars

Reikwijdte

De leden van de VVD-fractie vragen om hoeveel verzekeraars het effectief gaat. Is deze hoeveelheid de laatste jaren constant gebleven of is deze aan verandering onderhevig?

Bij de berekening van de administratieve lasten en overige nalevingskosten is nagegaan hoeveel verzekeraars onder de reikwijdte van de relevante verplichtingen van dit voorstel zouden vallen. Uit cijfers van DNB blijkt dat er 185 verzekeraars en groepen onder het bereik van dit voorstel vallen. Het aantal verzekeraars neemt in Nederland al enige tijd geleidelijk af.

Het voorgaande betekent evenwel niet dat DNB voor al deze 185 verzekeraars een afwikkelingsplan zal opstellen. Daarvoor moet ook worden gezien of aan artikel 3A:82, tweede lid, is voldaan. Vermoedelijk zal DNB voor een beperkter aantal grote en middelgrote verzekeraars een afwikkelingsplan opstellen. Hoewel het afwikkelingsplan wordt opgesteld door DNB, zal daarvoor wel inbreng van de betrokken verzekeraars worden verlangd, maar gezien het beperkte aantal betrokken verzekeraars zullen de daarmee gepaard gaande kosten voor de bedrijfstak als geheel te overzien zijn.

De leden van de fractie van de VVD vragen of de reikwijdte aansluit bij de reikwijdte van het oude regime.

De bevoegdheden uit het nieuwe wettelijk kader zijn, kort gezegd, van toepassing op alle verzekeraars waarop door DNB toezicht wordt uitgeoefend en bepaalde andere ondernemingen binnen een groep waarvan een dergelijke verzekeraar deel uitmaakt. Dit wil zeggen dat de bevoegdheden uit dit nieuwe hoofdstuk van toepassing zijn op levensverzekeraars, schadeverzekeraars (waaronder ook zorgverzekeraars), herverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars, hun moederondernemingen en ondernemingen binnen dezelfde groep die voor de verzekeraar essentiële functies uitoefenen.

Het nieuwe wettelijk kader vervangt een aantal bestaande instrumenten die niet allemaal eenzelfde reikwijdte hebben. Zo vervalt als gevolg van dit voorstel de opvangregeling voor levensverzekeraars, die niet van toepassing is op (kort gezegd) levensverzekeraars met zetel in een andere lidstaat, schadeverzekeraars, natura-uitvaartverzekeraars en herverzekeraars. Daarnaast vervangt het nieuwe regime de overdrachtsregeling die van toepassing is op verzekeraars – levensverzekeraars, schadeverzekeraars waaronder ook zorgverzekeraars, herverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars – met zetel in Nederland en moedermaatschappijen met zetel in Nederland van een verzekeraar met zetel in Nederland. Ten slotte vervalt op grond van dit voorstel de noodregeling voor zowel banken als verzekeraars (levensverzekeraars, schadeverzekeraars (waaronder ook zorgverzekeraars), herverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars).

Concluderend kan worden gesteld dat de reikwijdte van het voorstel beperkt ruimer is dan het bereik van de overdrachtsregeling en van de noodregeling nu ook andere onderdelen van de groep, in het bijzonder de holdings, worden betrokken. Voor de reikwijdte is daarbij meer aangesloten bij de reikwijdte die voor banken(groepen) geldt in het reeds geldende hoofdstuk 3A van de Wet op het financieel toezicht.

De leden van de VVD-fractie vragen of deze «kleine verzekeraarsregeling» ook geldt voor dienstverleners die een verzekering als bijproduct aanbieden.

Dienstverleners zoals reisbureaus kunnen wel (reis)verzekeringen aanbieden, maar mogen geen verzekeraar zijn. Zij fungeren alleen als bemiddelaar en vallen niet onder dit wetsvoorstel. Er moet dus onderscheid worden gemaakt tussen bemiddelen in verzekeringen en het daadwerkelijk verzekeren.

De leden van de VVD-fractie vragen of het toezicht op groepsniveau niet het risico biedt dat alle slechte activa of passiva van een verzekeraar in een slecht onderdeel van de groep gestopt worden, waardoor de groep op groepsniveau veilig en stabiel is maar op individueel niveau niet.

Het toezicht op groepsniveau treedt niet in de plaats van het solotoezicht. Elke verzekeraar van een verzekeringsgroep dient aan de eisen van de richtlijn solvabiliteit II te voldoen, ook als sprake is van groepstoezicht. Zo eist artikel 75 van die richtlijn kort gezegd dat de activa tegen marktwaarde moeten worden gewaardeerd en de passiva tegen de waarde waarvoor zij kunnen worden overgedragen. Daarnaast dient voldoende solvabiliteit (waaronder eigen vermogen) aangehouden te worden. Een activum dat «slecht» is zal een lagere marktwaarde kennen. De door deze leden beschreven situatie zou zich dus niet voor kunnen doen.

De leden van de fractie van de VVD vragen hoe wordt omgegaan met een internationale afwikkeling in het nieuwe regime. Wordt dan alleen het Nederlandse deel afgewikkeld? Hoe wordt hiermee omgegaan indien

splitsing niet direct mogelijk is? Leidt dit niet tot ontwijkingsmogelijkheden of andere schadelijke neveneffecten?

De in dit wetsvoorstel opgenomen instrumenten en bevoegdheden zijn enkel van toepassing op ondernemingen met zetel in Nederland. Indien sprake is van een internationale groep met ondernemingen in verschillende landen kunnen de in het wetsvoorstel opgenomen bevoegdheden slechts worden uitgeoefend jegens in Nederland gevestigde ondernemingen, met andere woorden: alleen het Nederlandse deel wordt afgewikkeld. Coördinatie van de grensoverschrijdende faillissementen is weliswaar mogelijk, het blijven gescheiden vennootschappen en boedels.

Omdat sprake is van Nederlandse vennootschappen die «slechts» onderdeel uitmaken van een groep is afgescheiden afwikkeling in beginsel altijd mogelijk. In wezen is deze situatie gelijk aan de situatie van faillissement waarbij de verschillende juridische entiteiten in Nederland en in het buitenland ook allen afzonderlijk failliet kunnen gaan. Coördinatie van een grensoverschrijdend faillissement is weliswaar mogelijk, het blijven onderscheiden vennootschappen en boedels.

Daarmee is het echter niet uitgesloten dat de onderdelen van de groep in Nederland en in het buitenland operationeel en financieel dusdanig met elkaar zijn verweven dat afwikkeling van de Nederlandse verzekeringsonderdelen wordt bemoeilijkt. In een dergelijke situatie is het aan DNB om in de planningsfase zodanige maatregelen te vereisen dat deze belemmeringen worden opgeheven. DNB beschikt hiervoor over de noodzakelijke bevoegdheden.

Vorbereidingsfase

De leden van de SP vragen naar de hoeveelheid werk achter de plannen die gemaakt moeten worden. Zij vragen of het aantal plannen dat gemaakt moet worden niet verwarrend werkt en hoe vaak verzekeraars hun plannen moeten toetsen. Ook vragen deze leden hoe wordt voorkomen dat de wil tot maatwerk bij de noodzaak van een afwikkeling verwordt tot een afvinklijst.

De plannen die moeten worden opgesteld in het kader van het herstel of de afwikkeling van een verzekeraar door DNB dienen verschillende doelen en worden niet alleen door de verzekeraars zelf opgesteld.

Het herstelplan (bij overschrijding SCR) en het financieel kortetermijnplan (bij overschrijding MCR) worden, zonodig in opdracht van DNB, door de verzekeraar opgesteld, indien deze niet meer aan SCR of MCR voldoet. De verzekeraar geeft hierin de maatregelen aan om binnen zes maanden weer aan het solvabiliteitskapitaalvereiste te voldoen. Dit plan is dus pas aan de orde in concrete situaties waarin de verzekeraar daadwerkelijk niet meer voldoet aan het solvabiliteitskapitaalvereiste (of als hij voorziet dat binnen drie maanden mogelijk niet aan dat vereiste wordt voldaan). Het wordt opgesteld op het moment dat zich al problemen voordoen en voorzien in concrete maatregelen om die problemen het hoofd te bieden.

Het voorbereidend crisisplan moet door de verzekeraar worden opgesteld en ten minste eens in de drie jaar of bij wijzigende omstandigheden worden geactualiseerd ter voorbereiding op het ontstaan van eventuele financiële problemen. Het doel van het plan is om oplossingen voor te bereiden voor mogelijke crisissituaties voor de betrokken verzekeraar en gaat hierbij nadrukkelijk in op de financiële, operationele en juridische haalbaarheid van deze oplossingen.

Het plan dat door DNB wordt opgesteld voor verzekeraars waarbij afwikkeling naar verwachting in het algemeen belang zal zijn, is het afwikkelingsplan. In het afwikkelingsplan wordt beschreven op welke wijze DNB van plan is een bepaalde verzekeraar of verzekeringsgroep in geval van falen af te wikkelen, welke instrumenten daarbij zouden worden gebruikt en hoe, en welke belemmeringen er zijn voor afwikkeling. Deze afwikkelingsplannen worden in beginsel eens in de drie jaar opgesteld.

Op basis van de individuele afwikkelingsplannen beoordeelt DNB per verzekeraar de afwikkelbaarheid; hier is sprake van maatwerk. Op basis van die beoordeling kan DNB de verzekeraar verplichten specifieke maatregelen te treffen om belemmeringen voor de afwikkelbaarheid weg te nemen.

Het voorbereidend crisisplan

De leden van de VVD-fractie vragen of is overwogen het begrip «herstelplan» gelijk te trekken voor banken en verzekeraars.

Er is niet overwogen om het begrip «herstelplan» gelijk te trekken voor banken en verzekeraars. Het herstelplan voor verzekeraars, zoals thans al in de Wet op het financieel toezicht opgenomen, kent materieel een andere betekenis dan het herstelplan voor banken dat afkomstig is uit de Bank recovery and resolution directive. Het herstelplan zoals dat nu luidt is afkomstig uit de implementatie van de richtlijn solvabiliteit II en kan zonedig door DNB van de verzekeraar worden gevraagd alleen wanneer een verzekeraar niet meer aan het solvabiliteitskapitaalvereiste voldoet of als hij voorziet binnen drie maanden mogelijk niet aan dat vereiste te kunnen voldoen. Daarnaast is ook omwille van de rechtszekerheid gekozen om de huidige aanduiding voor verzekeraars niet te wijzigen. Gekozen is derhalve voor de term «voorbereidend crisisplan» dat recht doet aan de materiële invulling van de norm zoals in dit wetsvoorstel beoogd.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe, in het kader van het opstellen van het voorbereidend crisisplan, de verzekeraar in goede tijden kan beoordelen of een aandelenuitgifte dan wel een carve-out in crisistijd nog haalbaar is? Ook vragen deze leden waarom de plannen eens per drie jaar worden herzien en hoe wordt gezien of een crisisplan niet verouderd is?

Het doel van het voorbereidend crisisplan is dat een verzekeraar in financieel gezonde tijden nadenkt over de te nemen stappen in financieel slechte tijden.

In die plannen zal de verzekeraar verschillende elementen meenemen waaronder diverse crisisscenario's en identificatie van herstelmaatregelen zoals het verlagen van kosten, aantrekken van kapitaal, verkoop van bedrijfsonderdelen en het verlagen van het risicoprofiel. Eén van deze herstelmaatregelen kan dus ook de beoordeling van een aandelenuitgifte zijn. Het kan voorkomen dat deze specifieke herstelmaatregel – bijvoorbeeld door een opgedroogde kapitaalmarkt vanwege een crisis – in werkelijkheid niet helemaal uitpakt zoals vooraf gedacht. Mede hierom moet de verzekeraar meerdere herstelmaatregelen in zijn voorbereidend crisisplan opnemen, waarbij zij tevens de haalbaarheid van deze maatregelen en de bijbehorende risico's moet beoordelen.

De voorbereidende crisisplannen worden eens in de drie jaar herzien en zo nodig tussentijds geactualiseerd wanneer zich een wezenlijke verandering in de organisatie of bedrijfsvoering van de verzekeraar voordoet die noodzaakt tot aanpassing van het plan. Gekozen is voor een frequentie van drie jaar om op die manier de administratieve lasten voor de

verzekeraars zoveel mogelijk te beperken. De wezenlijke verandering moet bovendien actief door de verzekeraar bij DNB worden gemeld.

Het afwikkelingsplan

De leden van de VVD-fractie vragen waar het verscherpte toezicht precies uit bestaat.

Allereerst wordt opgemerkt dat de aanduiding «verscherpt toezicht» geen term is die in de Wft voorkomt en daarin niet is gedefinieerd. Het is geen vastgestelde set met maatregelen die te allen tijde wordt toegepast als een verzekeraar onder verscherpt toezicht wordt geplaatst. Het verscherpen van het toezicht brengt voor zowel DNB als de betrokken verzekeraar extra inspanningen met zich. Dit manifesteert zich in ieder geval in verhoogde monitoring, een toename van de informatiebehoefte en meer frequent contact met de verzekeraar. Daarbij zal DNB in het kader van het verscherpte toezicht aanvullende aandacht richten op de onderliggende oorzaak bijvoorbeeld van de onderschrijding van de SCR. De omvang van de extra werkzaamheden en de gevraagde capaciteit in mensen en middelen wordt steeds afgestemd op de specifieke problematiek waar de verzekeraar mee wordt geconfronteerd.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de verantwoordelijkheid van DNB bij het opstellen van afwikkelingsplannen voor verzekeraars en naar de werkdruk die dit bij DNB zal opleveren, omdat het mogelijk gaat om enkele tientallen afwikkelingsplannen van bedrijven van aanzienlijke omvang.

Op grond van de wet stelt DNB voor verzekeraars de afwikkelingsplannen op.

Echter, de wet biedt DNB ruimte om van het plan af te zien indien de afwikkelbaarheid (waaronder tevens wordt verstaan de mogelijkheid om de verzekeraar in faillissement te liquideren) voldoende is geborgd. DNB behoeft daarmee alleen een afwikkelingsplan op te stellen voor verzekeringsgroepen en zelfstandige verzekeraars met de richtlijn solvabiliteit II vergunning die, kort gezegd, voor afwikkeling in aanmerking komen. Het opstellen van een afwikkelingsplan is namelijk alleen zinvol indien het aannemelijk is dat de betrokken entiteit of (een deel van de) groep bij falen metterdaad zal worden afgewikkeld. Met andere woorden: het moet voorzienbaar zijn dat de verzekeraar of groep op dat moment zal voldoen aan alle criteria voor afwikkeling, waaronder ook het criterium dat afwikkeling in het algemeen belang is. Voor verzekeraars die op voorhand niet aan het algemeen belang criterium voldoen, behoeft DNB geen afwikkelingsplan te maken. Dit volgt uit artikel 3A:81, vijfde lid, in verbinding met artikel 3A:82, tweede lid. DNB zal een dergelijk oordeel (de verzekeraar komt naar verwachting niet voor afwikkeling in aanmerking) kunnen baseren op vooraf bepaalde criteria waarmee de beslissing ook voor een grotere groep verzekeraars (bijvoorbeeld kleine verzekeraars) ineens kan worden genomen. Daarmee is het aantal verzekeraars waarvoor een plan zal worden opgesteld naar verwachting aanmerkelijk minder groot dan door de CDA-fractie gesuggereerd.

Omdat er veel meer tijd is de afwikkeling van een verzekeraar ter hand te nemen, is er minder haast en behoeft het afwikkelplan minder gedetailleerd te zijn dan bij banken. Er bestaat immers geen gevaar op een zgn. bankrun bij verzekeraars. De plannen worden in beginsel eens in de drie jaar herzien en invulling van deze plannen dient ook proportioneel te zijn.

De leden van de CDA-fractie constateren dat DNB zowel verantwoordelijk wordt voor het opstellen van een afwikkelingsplan als voor het trekken

van de conclusie of een verzekeraar afwikkelaar is. Deze leden vragen of hier geen verantwoordelijkheden door elkaar gaan lopen en of het niet verstandig is ergens in het proces ook een onafhankelijke toets te laten plaatsvinden, of in ieder geval binnen DNB een «scheiding der machten» te bewerkstelligen.

Het opstellen van het afwikkelingsplan dient om goed voorbereid te zijn op een eventuele afwikkeling door vooraf inzichtelijk te maken op welke wijze DNB van plan is een bepaalde verzekeraar of verzekeringsgroep af te wikkelen, welke instrumenten daarbij zouden worden gebruikt en hoe, en welke belemmeringen er zijn voor afwikkeling. Onderdeel van het opstellen van het afwikkelingsplan is dan ook de beoordeling door DNB van de afwikkelbaarheid van de betreffende verzekeraar of verzekeringsgroep. Mocht DNB tijdens deze beoordeling tegen belemmeringen voor de afwikkelbaarheid aanlopen, dan kan zij vervolgens de verzekeraar deze belemmeringen laten wegnemen. Het trekken van de conclusie door DNB over de afwikkelbaarheid van de verzekeraar maakt derhalve een integraal onderdeel uit van het proces van totstandkoming van het afwikkelingsplan.

Indien op voorhand duidelijk is dat een verzekeraar niet voor afwikkeling in aanmerking komt, bijvoorbeeld gelet op de omvang van de verzekeraar, zal DNB geen afwikkelingsplan maken. De verzekeraar wordt dan geacht afwikkelaar te zijn doordat haalbaar en geloofwaardig is dat de verzekeraar al dan niet tezamen met andere onderdelen van de groep in faillissement kan worden geliquideerd.

De leden van de SP-fractie vragen zich af wat er gebeurt als het afzonderen, failliet laten gaan en afwikkelen van een besmet onderdeel handiger is voor de groep – omdat zij van een zwakke broeder verlost is – maar nadelig voor de polishouder, omdat die zijn polis en dekking verliest en via een bail-in gedwongen wordt tot een eigendomsrelatie met het besmette deel. Welk belang gaat voor in deze situatie? Die van de groep en de aandeelhouders van de verzekeraar of de polishouder? Hoe gaat DNB dit precies wegen? Erkent de regering dat het erg goed mogelijk is om risico's gaandeweg in één groep te concentreren en dat af te wikkelen, en dat dit voor aandeelhouders of moederconcerns een goede mogelijkheid is om van een verlieslatend onderdeel af te komen? Vindt de regering dat in een dergelijk geval DNB de belangen van het moederconcern of de aandeelhouders moet dienen of juist de polishouders moet beschermen?

Verwezen wordt naar het antwoord op soortgelijke vragen van de leden van de VVD-fractie in paragraaf 3 (Nieuwe wettelijk kader voor afwikkeling van verzekeraars onder «Reikwijdte»). In aanvulling daarop wordt erop gewezen dat toezicht is bedoeld om de belangen van polishouders te beschermen en niet die van aandeelhouders. Er is dan ook geen sprake van een weging van de belangen van aandeelhouders en polishouders door DNB.

c. Afwikkelingsfase

Besluit tot afwikkeling en verhouding going concern SII

De leden van de fractie van de VVD merken op dat de termen «waarschijnlijk», «redelijk vooruitzicht» en «algemeen belang» in de voorwaarden voor het besluit tot afwikkeling open normen zijn. Ook wordt gesproken van een voorspellend karakter. Tegelijkertijd heeft het besluit tot afwikkeling een imperatief karakter en kan DNB de situatie niet «nog even aankijken». Kan deze paradox worden toegelicht?

De leden van de fractie van D66 vragen nog of met het automatisme in het besluit tot afwikkeling recht wordt gedaan aan de rol van de toezicht-houder. Hoe beoordeelt de regering het risico om door dit automatisme elke vorm van maatwerk te verliezen? Is volgens de regering op deze manier objectiviteit beter geborgd, dan door de discretionaire bevoegdheid van DNB te behouden in combinatie met een toets door de rechter?

Anders dan de leden van de fractie van de VVD ben ik niet van oordeel dat hier sprake is van een paradox. In de eerste plaats kan er op worden gewezen dat de termen «waarschijnlijk» en «algemeen belang» elders in het voorstel nader worden uitgewerkt.

Zoals in de memorie van toelichting is opgemerkt, is voor een besluit om tot afwikkeling van een verzekeraar over te gaan onder meer vereist dat de verzekeraar faalt of waarschijnlijk zal falen. Een verzekeraar wordt geacht te falen of waarschijnlijk te zullen falen in één van de volgende omstandigheden:

- a. de verzekeraar maakt op een zodanige wijze inbreuk op de wettelijke eisen, waaronder de vergunningsvereisten of de daaraan verbonden voorwaarden, of er bestaan objectieve aanwijzingen ter ondersteuning van de veronderstelling dat de verzekeraar in de nabije toekomst op zodanige wijze daarop inbreuk zal maken, dat intrekking van de vergunning gerechtvaardigd is;
- b. de waarde van de activa van de verzekeraar is geringer dan de waarde van de passiva, of er zijn objectieve aanwijzingen voor de veronderstelling dat de activa van de verzekeraar in de nabije toekomst geringer zullen zijn dan zijn passiva;
- c. de verzekeraar is niet in staat of er zijn objectieve aanwijzingen voor de vaststelling dat de verzekeraar in de nabije toekomst niet in staat zal zijn zijn schulden of andere passiva te betalen wanneer deze opeisbaar worden; of
- d. de verzekeraar heeft voor zijn voortbestaan bepaalde vormen van staatssteun nodig.

Met deze criteria wordt de open norm dat «de verzekeraar faalt of waarschijnlijk zal falen» nader ingevuld. De leden van de VVD merken over deze criteria nog op dat in de toelichting wordt gesproken van een «voorspellend karakter». Daarmee wordt bedoeld op het feit dat aan dit criterium ook kan worden voldaan indien sprake is «van objectieve aanwijzingen ter ondersteuning van de veronderstelling dat» bijvoorbeeld de activa van de verzekeraar in de nabije toekomst geringer zullen zijn dan zijn passiva. Hierbij is echter geen sprake van een open norm. Er moeten immers op dat moment al «objectieve aanwijzingen» zijn en deze *objectieve* aanwijzingen kunnen niet enkel bestaan uit de «professional judgement» van DNB.

Bij de beoordeling of de afwikkeling van de instelling in het algemeen belang is, wordt getoetst of het ingrijpen noodzakelijk en proportioneel is, gelet op de doelstellingen van afwikkeling, en of een normale faillissementsprocedure niet tot dezelfde resultaten zou leiden. Afwikkeling is in het openbaar belang indien een van de doelen genoemd in artikel 3A:84 door middel van toepassing van de instrumenten tot een beter resultaat leidt dan een faillissement (waarbij wordt opgemerkt dat het afwikkelingsdoel genoemd in artikel 3A:84, onderdeel a, alleen in combinatie met onderdeel b, c of d tot de conclusie kan leiden dat afwikkeling in het algemeen belang is). Hiermee wordt ook de norm «afwikkeling is in het algemeen belang» nader geconcretiseerd en ingevuld.

Als aan de eerste twee elementen (de verzekeraar faalt of waarschijnlijk zal falen en herstel is redelijkerwijs niet mogelijk) is voldaan, dient DNB te

kiezen ofwel voor liquidatie ofwel voor afwikkeling op grond van hoofdstuk 3A Wft. De uitkomst van deze keuze volgt uit de beoordeling of afwikkeling in het algemeen belang is. Indien DNB constateert dat afwikkeling in het algemeen belang is, moet een besluit tot afwikkeling volgen; DNB mag het na deze vaststelling niet «nog even aankijken».

Een dergelijke opdracht ligt, in antwoord op de vraag van de leden van D66, ook voor de hand nu, in ieder geval voor DNB, vast is komen te staan dat de verzekeraar faalt, er geen alternatieven bestaan en afwikkeling een publiek (openbaar) belang dient. Het is daarmee dan ook onwaarschijnlijk dat DNB zou willen besluiten om van een interventie af te zien. Daarbij zal het door de leden van D66 genoemde maatwerk vooral een rol krijgen in de wijze van afwikkeling van de verzekeraar. Daarnaast heeft DNB in de aan het besluit tot afwikkeling voorafgaande periode intensief aan het voorkomen van dit besluit gewerkt. Ook hier weer op basis van maatwerk.

Daarbij speelt geen rol of een dergelijk besluit van DNB voor effectuering dan wel, zoals thans wordt voorgesteld, daarna voor toetsing aan de rechter kan worden voorgelegd. In beide gevallen ligt de uitkomst van het besluitvormingsproces binnen DNB vast. DNB heeft in beide gevallen tot afwikkeling besloten en zal de uitkomst van het besluitvormingsproces niet laten beïnvloeden door de vraag of er een ex ante of ex post rechterlijke toets plaatsvindt.

De leden van de fractie van de VVD vragen hoe wordt voorkomen dat er te lichtvaardig met het besluit tot afwikkeling omgegaan wordt, zeker daar de memorie van toelichting beschrijft dat het onmogelijk is om met zekerheid te weten of aan de voorwaarden en eisen voldaan is?

Vast staat dat een besluit tot afwikkeling een zeer ingrijpende beslissing is die door DNB uitvoerig zal moeten worden gemotiveerd en door de rechter als hij daarover moet oordelen zal worden getoetst indien belanghebbenden daartegen beroep aantekenen. Het is aldus bijna ondenkbaar dat DNB lichtvaardig een besluit tot afwikkeling zou nemen. Gebeurt dit onverhoopt toch, dan zal de rechter een dergelijk besluit vernietigen.

Vervolgens merk ik op dat de toelichting niet beschrijft dat het onmogelijk zou zijn om te weten of aan de voorwaarden voor een besluit tot afwikkeling is voldaan. De leden van de fractie van de VVD duiden waarschijnlijk op de passage in de memorie van toelichting waarin wordt ingegaan op het toekomstig en voorspellend karakter van enkele criteria op basis waarvan wordt beoordeeld of een verzekeraar faalt of waarschijnlijk zal falen.

Ter toelichting kan het voorbeeld dienen van het criterium dat een verzekeraar faalt of waarschijnlijk zal falen indien de waarde van de activa van de verzekeraar geringer is dan de waarde van de passiva of er objectieve aanwijzingen zijn voor de veronderstelling dat de activa van de verzekeraar in de nabije toekomst geringer zullen zijn dan zijn passiva. Om aan dit criterium te voldoen behoeven de activa nu nog niet geringer te zijn dan de passiva maar moet reeds nu wel voorzienbaar zijn dat dit in de nabije toekomst het geval zal zijn. Over de vraag of de activa in de toekomst geringer zullen zijn dan de passiva behoeft geen absolute zekerheid te bestaan. Dat is ook niet mogelijk. Er moeten echter wel *objectieve aanwijzingen* zijn die een dergelijke vaststelling ondersteunen, en over het bestaan van die aanwijzingen mag geen onzekerheid bestaan.

De beoordeling valt in dit voorbeeld aldus in tweeën uiteen: 1) zijn er objectieve aanwijzingen die 2) de veronderstelling schragen dat de activa

in de nabije toekomst geringer zullen zijn dan de passiva. Hiermee bestaat een voldoende concreet en toetsbaar criterium.

Bail-in

De leden van de fractie van de VVD vragen of het bail-in proces bij banken en het voorliggende voorstel tot bail-in nog nader vergeleken worden: waar zitten de overeenkomsten en waar de verschillen?

Het instrument van bail-in zoals dat in onderhavig voorstel is neergelegd vertoont grote gelijkenissen met het proces van bail-in zoals dat ter implementatie van de richtlijn herstel en afwikkeling van banken en beleggingsondernemingen (BRRD) al in de wet is opgenomen. De wijze waarop dit instrument is vormgegeven en kan worden toegepast is vrijwel identiek.

Het belangrijkste verschil is daarin gelegen dat voor banken een onderscheid wordt gemaakt tussen de bail-in van het kapitaal van de bank (afschrijving en omzetting van kapitaalinstrumenten, AFOMKI) dat ook buiten afwikkeling mogelijk is, en bail-in van de overige passiva van de bank. Een dergelijk onderscheid wordt voor verzekeraars niet gemaakt. Het instrument van bail-in omvat, behoudens enkele specifieke uitzonderingen, de gehele passivazijde van de balans en kan enkel bij afwikkeling worden toegepast.

Daarnaast worden in dit voorstel enkele passiva van bail-in uitgesloten die uitsluitend bij verzekeraars een rol spelen, bij wijze van voorbeeld wordt gewezen op de zorgverzekering (de basisverzekering).

De leden van de fractie van het CDA vragen waarom er bij verzekeraars geen sprake kan zijn van afschrijven of omzetten van kapitaalinstrumenten (AFOMKI). Zijn er situaties denkbaar waarbij AFOMKI kan bijdrage aan het principe van NCWO?

Voor banken wordt een onderscheid gemaakt tussen de bail-in van het kapitaal van de bank (AFOMKI) en bail-in van de overige passiva van de bank. In het onderhavige voorstel wordt dit onderscheid niet gemaakt. Het afschrijven en omzetten van alle passiva van de verzekeraar, dus zowel het kapitaal als alle andere vorderingen, wordt onder het instrument van bail-in geschaard. Anders dan de leden van de fractie van het CDA lijken te suggereren is afschrijving en omzetting van de kapitaalinstrumenten van een verzekeraar dus wel degelijk mogelijk. Het wordt echter niet als afzonderlijk instrument benoemd maar vormt een onderdeel van de toepassing van het instrument van bail-in.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe het betrekken van polishouders zich verhoudt tot het rechtszekerheidsprincipe.

De leden van de fractie van de VVD doelen met hun vraag mogelijk op het feit dat de nakoming van de verzekeringsovereenkomst door polishouder mogelijk verzekerd wordt geacht (of gegarandeerd wordt verondersteld) terwijl als gevolg van een bail-in een verzekeringsvordering kan worden verlaagd. Reeds nu bestaat de mogelijkheid dat in de noodregeling of de overdrachtsregeling de voorwaarden van een verzekering worden aangepast, waaronder tevens moet worden verstaan dat een verzekeringsuitkering wordt verlaagd. Daarbij moet worden opgemerkt dat de bail-in uiteindelijk bedoeld is om de continuïteit van verzekeringsovereenkomsten te waarborgen. Wordt geen gebruik gemaakt van deze regeling, dan zal de verzekeraar failliet gaan en zal een polishouder ook niet gegarandeerd kunnen worden dat zijn verzekeringsovereenkomst wordt

voorgezet bij een andere verzekeraar en dat hij dus nog steeds aanspraak zal kunnen blijven maken op eenzelfde verzekeringssuitkering. Wordt er geen geschikte overnemer gevonden, dan zal de verzekeringsovereenkomst worden beëindigd en kan de polishouder aanspraak maken op de netto contante waarde van zijn verzekeringspolis. Hoeveel hij daadwerkelijk uitbetaald krijgt, hangt af van de vraag hoeveel boedelopbrengst er in faillissement gerealiseerd kan worden

Met de thans voorgestelde regeling wordt deze bevoegdheid op dezelfde leest geschoeid als die voor banken. Daarbij wordt deze bevoegdheid nader uitgewerkt en van waarborgen voorzien, niet in de laatste plaats met het NCWO-beginsel. Daarmee is naar mijn oordeel het rechtszekerheidsbeginsel gediend.

Doelen van bail-in

Kan de regering ingaan op de verschillen tussen de bank en de verzekeraar, zo vragen de leden van de VVD-fractie. Dient niet ook bij verzekeraars continuering een doel te zijn?

De leden van de fractie van de VVD doelen waarschijnlijk op de passages in de memorie van toelichting waarin wordt opgemerkt dat voor verzekeraars veelal continuering van de verzekeringsovereenkomsten (de polissen) in het belang van de polishouders het doel van afwikkeling is, waar voor banken geldt dat veelal het continueren van de bank als onderneming het doel is.

Vooropgesteld wordt dat de vormgeving van de instrumenten alle ruimte laat om ook bij verzekeraars te kiezen voor voortzetting van de vennootschap indien de afwikkelingsdoelen daarmee gediend zijn. Het wetsvoorstel en de daarin vervatte bevoegdheden sorteert daarmee niet voor op liquidatie van de verzekeraar.

Niettemin geldt voor verzekeraars dat de kernactiviteit zich meer leent voor overdracht dan bij banken. De kernactiviteit van een verzekeraar is het beheer van de verzekeringsportefeuille en die verzekeringsportefeuille kan worden overgedragen aan een andere partij waarna de kritieke functie – waarmee ook het openbaar belang is gediend – in stand blijft. De continuïteit van de vennootschap is van relatief minder belang. Voor banken, en dan met name voor grotere banken, geldt veeleer dat de kritieke functies zijn te vereenzelvigen met de onderneming. Betaaldiensten, grotere spaartegoeden en kredietverlening aan bedrijven zijn activiteiten die minder eenvoudig zijn over te dragen aan andere ondernemingen (waarmee overigens niet is gezegd dat een portefeuille-overdracht bij de afwikkeling van een grote verzekeraar eenvoudig zou zijn).

Werking van bail-in

De leden van de VVD-fractie vragen waarom het omzetten van polishouderschap in eigenaarschap in het geval van de verzekeraar een uitzondering zal zijn. Kon hier gekozen worden om het mechanisme verder gelijk te trekken met banken en zo nee, waarom niet? De leden van de VVD-fractie vragen wat de precieze gevolgen zijn van het omzetten van polishouderschap in eigenaarschap. Kan hier geen situatie denkbaar zijn waarbij dit leidt tot misbruik?

Het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van de VVD waarom het omzetten van polishouderschap in eigenaarschap een uitzondering zal zijn, is gerelateerd aan het antwoord op de vorige vraag.

Nu naar verwachting bij de afwikkeling van een verzekeraar vaker zal worden gekozen voor overdracht van de verzekeringsverplichtingen en vervolgens voor liquidatie van de vennootschap zal omzetting van (een deel van) de verzekeringsvordering in eigendom(instrumenten) ook minder aan de orde zijn. Dit is immers enkel relevant in de situatie waarin de vennootschap blijft bestaan en de verzekeringsverplichtingen zelf blijft nakomen. Daarbij geldt dat omzetting van passiva in eigendomsinstrumenten meer in de rede ligt wanneer de betreffende vorderingen (bijvoorbeeld obligaties uitgegeven door een bank) worden gehouden door beleggers in plaats van door verzekeringnemers.

Relevant is dat de vormgeving van de instrumenten alle ruimte laat om ook bij verzekeraars te kiezen voor voortzetting van de onderneming en dus voor omzetting van passiva, waaronder de verzekeringsvorderingen, in eigendomsinstrumenten. Indien daarvoor wordt gekozen, wordt een verzekeringsvordering, een schuld van de verzekeraar aan de polishouder, geheel of gedeeltelijk omgezet in eigendomsinstrumenten, bijvoorbeeld aandelen, van de (voormalig) polishouder in de verzekeraar. In wezen ruilt de polishouder daarmee (een deel van) zijn verzekeringsvordering om in aandelen in de verzekeraar. Hij kan dan niet langer aanspraak maken op zijn volledige verzekeringsuitkering, maar deelt in het kapitaal van de verzekeraar en kan aanspraak maken op een deel van de toekomstige winsten van de verzekeraar. Daarbij geldt voorts dat de polishouder er vanzelfsprekend voor kan kiezen om zijn aandelenbelang (onmiddellijk) te vervreemden.

Het is niet aannemelijk dat dit leidt tot misbruik, daarbij zij nog aangekend dat omzetting van een verzekeringsvordering in eigendomsinstrumenten een bevoegdheid van DNB is waarop een individuele polishouder geen invloed kan uitoefenen.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering vindt dat het failliet gaan van een verzekeraar ook de schuld is van de polishouder. Zij willen weten welke alternatieven er zijn voor een bail-in en hoe voorstelbaar het is dat DNB kiest om de polishouders gedwongen mede-eigenaar te maken van een verzekeraar die in een afwikkeling terecht is gekomen. Heeft de regering bepaalde verzekeringssoorten voor ogen die eerder of juist niet in aanmerking komen voor bail-in?

Het falen van een verzekeraar kan vele oorzaken hebben maar dat zal in beginsel niet de polishouder te verwijten zijn. Het is juist het belang van polishouders dat een centrale positie inneemt in dit voorstel en tevens een belangrijke afwikkelingsdoelstelling vormt. In de memorie van toelichting is reeds uiteen gezet dat polishouders in beginsel altijd in een betere positie zijn wanneer hun verzekeringsovereenkomst na een beperkte wijziging/korting van zijn rechten wordt gecontinueerd dan wanneer hun verzekeringsovereenkomst wordt beëindigd en zij (een deel van) de netto contante waarde van hun vordering ontvangen. Het ontbreken van een vorm van bail-in zal tot gevolg hebben dat in vrijwel alle gevallen van falen van een verzekeraar de verzekeringsovereenkomsten moeten worden beëindigd, er zal immers onvoldoende solvabiliteit beschikbaar zijn om een overdracht te kunnen realiseren en daarmee de verzekeringsovereenkomst voort te zetten.

Toepassing van het instrument van bail-in kan de vorm aannemen van verlaging van de verzekeringsvordering (afschrijving), omzetting van (een deel van) deze vordering in eigendomsinstrumenten of een combinatie daarvan.

Dit instrument kan worden toegepast op alle soorten verzekeringsvorderingen met uitzondering van de zorgverzekering.

Gedeeltelijke omzetting van hun vordering kan aan de orde zijn indien DNB er (bijvoorbeeld in het belang van de polishouders zelf) voor kiest om de verzekeraar te laten voortbestaan in plaats van de verzekeringsportefeuille over te dragen en de vennootschap te liquideren. In dat geval «ruilen» polishouders een deel van hun verzekeringsvordering in voor aandelen in de verzekeraar. Hierboven is reeds opgemerkt dat omzetting van passiva in eigendomsinstrumenten meer in de rede ligt wanneer de betreffende passiva (bijvoorbeeld obligaties uitgegeven door een bank) worden gehouden door beleggers in plaats van door verzekeringnemers.

Het voorgaande neemt echter niet weg dat situaties denkbaar zijn waarin het belang van polishouders met omzetting wordt gediend. Voorkomen moet worden dat door het gebrek aan de mogelijkheid van voortzetting van de verzekeraar door omzetting van vorderingen – waaronder ook die op grond van de polissen – in eigendomsinstrumenten er geen andere mogelijkheid resteert dan liquidatie van de verzekeraar in faillissement. Voor die situaties biedt het voorstel een mogelijkheid.

Zorgverzekeringen

De leden van de CDA-fractie lezen met instemming dat er voor houders van een zorgverzekering geen risico bestaat op het niet krijgen van nodige zorg, wanneer een zorgverzekeraar zou omvallen. Tegelijkertijd vragen deze leden wel, of het mogelijk is dat een zorgverzekeringstak van een verzekeraar financieel opdraait bij de afwikkeling van een andere tak binnen de groep. Is het mogelijk dat er met eigen vermogen binnen de groep wordt geschoven? Is het mogelijk dat de zorgverzekeringstak op enige wijze moet meedoen bij een bail-in van een falende andere tak binnen een groep? Indien dit wel het geval is, constateren deze leden dat polishouders dan niet direct, maar wel indirect kunnen opdraaien voor de afwikkeling van een verzekeraar.

In Nederland hebben verzekeraars en verzekeringsgroepen die de basiszorgverzekering aanbieden deze verzekering en/of de aanvullende zorgverzekering in de meeste gevallen in aparte juridische entiteiten ondergebracht en combineren die niet met andere verzekeringsactiviteiten. Dat neemt niet weg dat verzekeringsgroepen met eigen vermogen binnen de groep kunnen schuiven, mits de statuten, het bestuur van de verzekeraar en de solvabiliteitspositie dat toestaan. Het gaat dan immers om het uitkeren van reserves. Wanneer de solvabiliteitspositie van de verzekeraar dat niet toestaat, zal DNB bijvoorbeeld een uitkering van reserves (een dividenduitkering) niet toestaan. Wanneer in de statuten van de zorgverzekeraar is opgenomen dat er geen sprake is van winst-oogmerk, is het uitkeren van dividend eveneens niet mogelijk.

Een faillissement en een afwikkeling zullen per definitie per juridische entiteit plaatsvinden. Wanneer in het geval van een solvabele verzekeringsgroep bestaand uit een zorgverzekeraar en een levensverzekeraar bijvoorbeeld de levensverzekeraar in afwikkeling wordt geplaatst vanwege het niet meer kunnen voldoen aan de solvabiliteitsvereisten, zal de eventuele noodzakelijke bail-in om de levensverzekeringsactiviteiten te kunnen overdragen naar een derde partij/levensverzekeraar of een doorstart te bewerkstelligen alleen plaatsvinden op de vorderingen die aanwezig zijn op de balans van de falende levensverzekeraar. De verzekeraars in de verzekeringsgroep die financieel gezond zijn en dus kunnen voldoen aan de solvabiliteitsvereisten, worden niet afgewikkeld. Deze verzekeraars voldoen immers niet aan de criteria voor afwikkeling (te weten: dat de verzekeraar faalt of dreigt te falen en herstel redelijkerwijs niet mogelijk is) en kunnen uit dien hoofde niet in afwikkeling worden genomen. Een zorgverzekeraar zal eerst aan de criteria – die gelijk zijn aan

de criteria voor faillissement – moeten voldoen voordat er sprake kan zijn van bail-in. Op grond van het voorgaande is er dus geen sprake van een bail-in van de zorgverzekeringstak bij een falende andere tak binnen de groep. Op het moment dat een zorgverzekeraar een lening, achtergestelde lening of eigen vermogen heeft verstrekt aan de probleemverzekeraar, kan hij te maken krijgen met bail-in. Het maximum van het verlies is in dat geval gelijk aan de omvang van de verstrekte lening of het verstrekte eigen vermogen.

De leden van de SP-fractie vragen naar concrete voorbeelden van situaties waarin een zorgverzekeraar afgewikkeld zou moeten worden onder toezicht van DNB. Zij hebben de indruk dat zorgverzekeraars zeer gezond zijn en door de verplichte verzekering en premie-inleg, evenals het risicovereveningssysteem, niet in dit wetsvoorstel thuis horen. De Zorgverzekeringswet (Zvw) omschrijft heel helder wat er gebeurt bij eventueel faillissement en voor welke situaties de zorgverzekeraars gevrijwaard zijn.

De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe voorstelbaar het is dat een zorgverzekeraar de polissen van een andere verzekeraar overneemt, zonder mede de solvabiliteit te verkrijgen die tegenover de polis hoort te staan.

De Zorgverzekeringswet is in 2006 van kracht geworden in Nederland. Sindsdien is er voor geen enkele zorgverzekeraar faillissement aangevraagd op verzoek van DNB. Indien een zorgverzekeraar in de problemen komt met de solvabiliteitsvereisten, krijgt deze zorgverzekeraar de mogelijkheid om zelf een oplossing te zoeken. Zo kunnen zorgverzekeraars besluiten om extern kapitaal aan te trekken of te gaan fuseren met als doel om tot één verzekeraar te komen die wel over voldoende solvabiliteit beschikt. Alleen wanneer de zorgverzekeraar geen enkele mogelijkheid meer heeft om tijdig te herstellen van de solvabiliteitsproblemen, zal een faillissement of afwikkeling aan de orde zijn. Een zorgverzekeraar is immers een bedrijf en bedrijven kunnen in financiële problemen komen. In de Zvw is niet geregeld dat de zorgverzekeraar gevrijwaard wordt van het faillissement.

Omdat het Zorginstituut op grond van artikel 31 Zvw de betaling van de zorgrekeningen van verzekeringnemers met een restitutiepolis overneemt op het moment dat de zorgverzekeraar vanwege het faillissement dit geheel of gedeeltelijk nalaat, zullen consumenten niet rechtstreeks te maken krijgen met extra zorgkosten. Dit geldt ook voor verzekeringnemers met een naturapolis. De zorgverlener kan in dat geval alleen de zorgverzekeraar aanspreken voor betaling van de kosten van de geleverde zorg en niet de verzekeringnemer. Zorgverleners zoals ziekenhuizen en dergelijke kunnen als crediteur wel te maken krijgen met bail-in op het moment dat een zorgverzekeraar wordt afgewikkeld, of met een verlies als de verzekeraar failliet wordt verklaard. Op het moment dat de zorgverzekeraar niet meer aan de solvabiliteitsvereisten voldoet en herstel redelijkerwijs niet meer mogelijk is, zal DNB het faillissement aanvragen of de zorgverzekeraar in afwikkeling plaatsen. Op dat moment zullen er nog voldoende beleggingen tegenover de opgebouwde voorzieningen staan, – het eigen vermogen, de buffer, hoeft niet volledig verdwenen te zijn – waardoor in beginsel ook in geval van faillissement de zorgrekeningen van zorgverleners, weliswaar met enige vertraging, betaald kunnen worden. Het prudentiële toezicht op zorgverzekeraars en het tijdig ingrijpen bij solvabiliteitstekorten is van belang voor de continuïteit van de zorg.

Er zijn verschillende bepalingen in Zvw bepalend voor het risicoprofiel van de zorgverzekeraars die de basisverzekering uitvoeren. De acceptatie-

plicht in combinatie met de verplichte doorsneepremie zijn bijvoorbeeld risicoprofiel verhogend. Daar staat tegenover dat het risicovereveningsstelsel risicoprofiel verlagend werkt. Daarnaast is in de Regeling zorgverzekering (Rvz) in artikel 6.6.1 en verder geregeld dat zorgverzekeraars een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen in het geval van een catastrofe. Deze bepalingen zijn eveneens risicoprofiel beperkend. Bij de berekening van de solvabiliteitsvereisten van zorgverzekeraars wordt zowel rekening gehouden met de risicomitigerende werking van het risicovereveningsstelsel als de van de bepalingen in de Rvz omtrent het catastroferisico. De solvabiliteitsvereisten zijn bedoeld voor die risico's die hierdoor niet worden afgedekt zoals beleggingsrisico's, operationele risico's en verzekeringstechnische risico's (het risico dat de premie te laag is vastgesteld of dat de schades verkeerd worden ingeschat).

Mocht in het geval van een faillissement of afwikkeling van een zorgverzekeraar door DNB de polissen worden overgenomen door een andere zorgverzekeraar, dan zal er per definitie te weinig solvabiliteit beschikbaar zijn om over te dragen. Dit betekent dat de zorgverzekeraar die de polissen over zou willen nemen niet voldoende solvabiliteit zal meekrijgen om aan de solvabiliteitsvereisten voor de overgenomen portefeuille te kunnen voldoen. Omdat zorgverzekeringen een contractduur kennen van slechts één jaar, is het inderdaad niet aannemelijk dat een verzekeraar geïnteresseerd is in het overnemen van zorgverzekeringsportefeuille met solvabiliteitstekorten.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de vordering die het Zorginstituut overneemt van polishouders. Hierdoor hebben polishouders van een zorgverzekeraar altijd zekerheid over uitbetaling door de verzekeraar van gemaakte zorgkosten. Hierbij vragen deze leden of het Zorginstituut dan wel recht houdt op een uitkering uit de boedel van de omgevallen verzekeraar. Tenslotte vragen de leden van de CDA-fractie hierover wie er uiteindelijk opdraait voor de betalingen die het Zorginstituut overneemt, zeker wanneer de boedel van een omgevallen verzekeraar onvoldoende middelen opbrengt om alle gedane betalingen te dekken.

Op het moment dat een zorgverzekeraar failliet gaat (en in de huidige situatie als de noodregeling wordt toegepast), neemt het Zorginstituut op grond van artikel 31 Zvw de vorderingen van de verzekeringnemers met een restitutiepolis over. Het tweede lid van artikel 31 zorgt ervoor dat het Zorginstituut in de rechten van de verzekerden op de (voormalige) zorgverzekeraar treedt, voor zover het hun vorderingen heeft voldaan. Het Zorginstituut neemt derhalve ook hun voorrangpositie op het verhaal op de boedel van de verzekerde over. Het is vervolgens aan het Zorginstituut om als schuldeiser van de (ex-)zorgverzekeraar in het kader van de faillissementsprocedure nog zoveel mogelijk van zijn vorderingen voldaan te krijgen.

In artikel 39 Zvw is bepaald dat betalingen op grond van het eerste lid ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht, en dat vorderingen die het Zorginstituut in het kader van de faillissementsprocedure uitwint, aan dat fonds ten goede komen. Artikel 56 Zvw zorgt ervoor dat in het verschil wordt voorzien via de rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds.

Rechtsbescherming

De leden van de VVD-fractie vragen of het instellen van beroep ertoe leidt dat het voorbereidend crisisplan (onbedoeld) openbaar wordt.

In geval van een beroepsprocedure bij de bestuursrechter zijn procedurele waarborgen ingebouwd om te voorkomen dat documenten waarbij gewichtige redenen bestaan die zich tegen openbaarmaking verzetten toch openbaar worden. Zo kan op grond van artikel 8:29 van de Algemene wet bestuursrecht kennisneming van documenten worden beperkt tot de bestuursrechter.

De leden van de fractie van het CDA vragen naar de situatie waarbij het gegeven dat een crediteur slechter af is bij afwikkeling wordt veroorzaakt door een externe factor die niet was voorzien en ook nog niet had plaatsgevonden op het moment dat is besloten tot afwikkeling. Deze leden vragen of het NCWO-principe ook in dat geval van toepassing is, of dat het alleen geldt bij gelijkblijvende omstandigheden.

Het uitgangspunt van het NCWO-beginsel is dat een schuldeiser na toepassing van de afwikkelingsinstrumenten en bevoegdheden niet slechter af mag zijn dan wanneer de verzekeraar op het moment van het besluit tot afwikkeling failliet zou zijn verklaard en vervolgens in faillissement zou zijn geliquideerd. De vraag of aan deze eis is voldaan, wordt beantwoord door een onafhankelijke waardering die plaatsvindt nadat de afwikkeling is voltooid, met andere woorden nadat de afwikkelingsbesluiten zijn geëffectueerd. Dit is later in de tijd dan het moment waarop het besluit tot afwikkeling wordt genomen zoals de leden van de fractie van het CDA lijken te suggereren. Daarmee is de positie van een schuldeiser die als gevolg van de afwikkeling een verlies heeft moeten absorberen feitelijk en objectief vast te stellen. Er is in zoverre voor wat betreft het verlies in afwikkeling ook geen sprake van gelijkblijvende of gewijzigde omstandigheden.

Voor de waardering in het fictieve faillissement geldt dat moet worden uitgegaan van de omstandigheden zoals die bestonden op het moment dat het besluit tot afwikkeling werd genomen, deze feiten en omstandigheden worden dan «geëxtrapoleerd» naar de uitkomst van een fictief faillissement. Dit is een hypothetische exercitie, immers een faillissement vindt in werkelijkheid niet plaats en de uitkomst zal moeten worden bepaald op basis van aannames.

Ten slotte kan nog worden opgemerkt dat in de vergelijking slechts de verliezen voor een schuldeiser worden betrokken die rechtstreeks het gevolg zijn van de toepassing van de afwikkelingsinstrumenten. Indien bijvoorbeeld een schuldeiser wordt geconfronteerd met omzetting van zijn vordering in aandelen en die aandelen dalen in waarde enige tijd na de afronding van de afwikkeling (en daarmee het moment waarop wordt bepaald of aan de voorwaarde van NCWO is voldaan) is dat waardeverlies niet langer onderdeel van de NCWO-vergelijking. Een andersoortige vergelijking is lastig denkbaar.

Financiering

De leden van de VVD-fractie vragen naar een uitgebreidere beschrijving van de financieringsregeling. Zij vragen wie de uiteindelijke kosten van deze regeling draagt en of er bepaalde maxima voor actoren zijn afgesproken. Ook vragen zij hoe de precieze verdeling van de ex-post bijdragen plaatsvindt.

In paragraaf 3 onder e van de memorie van toelichting is ingegaan op de financieringsregeling. Ten behoeve van de financieringsregeling worden bijdragen geheven van verzekeraars met zetel in Nederland en bijkantoren in Nederland van verzekeraars met zetel in een staat die geen lidstaat is, met uitzondering van verzekeraars met beperkte risico-omvang. Het

betreft een ex- post bijdrage. Met andere woorden: pas bij afwikkeling van een verzekeraar wordt gezien of er middelen benodigd zijn die voor financiering door de financieringsregeling in aanmerking komen en zo ja wat de omvang van het benodigde bedrag is. Vervolgens zal aan de hand van een verdelingsmaatstaf de bijdrage van individuele verzekeraars worden bepaald en zal deze door DNB worden geheven.

Anders dan voor banken betreft het een omslagstelsel en zal dus geen fonds worden gevormd. De hoogte van de individuele bijdrage wordt bepaald op basis van de omvang van de technische voorzieningen van elke verzekeraar, waarbij er geen maximum aan de bijdrage zal worden gesteld.

De leden van de CDA-fractie vragen of de bijdrage die van de verzekeraars ex-post wordt gevraagd altijd toereikend is. Deze leden vragen hierbij specifiek naar het geval dat een zeer grote verzekeraar wordt afgewikkeld en na verloop van tijd blijkt dat de financieringsregeling voor een zeer groot bedrag moet worden aangesproken. Voor deze gevallen vragen deze leden of een ex-post bijdrage niet dermate hoog kan uitvallen, dat het voor financiële problemen bij de betalende verzekeraars kan zorgen. Is sprake van enige proportionaliteit bij deze regeling? En zo nee, hoe wordt voorkomen dat de bijdrages aan deze regeling voor nieuwe problemen gaan zorgen? En zo ja, wie draait er op voor het gedeelte van de bijdrage die vanwege de proportionaliteit niet door verzekeraars wordt afgedragen?

Om te voorkomen dat de financieringsregeling voor een zeer groot bedrag moet worden aangesproken, zijn in het wetsvoorstel meerdere waarborgen opgenomen. Dit zal eraan bijdragen de noodzaak voor compensatie vanuit de financieringsregeling voor crediteuren die, blijkens een ex-post waardering, in een slechtere positie zijn komen te verkeren dan in faillissement (schending van de NCWO-grens), te voorkomen, althans het risico op een situatie waarin compensatie moet worden betaald tot een minimum te beperken. Zo zal DNB, alvorens te besluiten tot het inzetten van een afwikkelingsinstrument, er voor zorg moeten dragen dat door een onafhankelijke persoon een ex-ante waardering van de activa en passiva van de entiteit wordt verricht.

Daarnaast zal DNB uiteraard bij het verhalen van de uitgaven uit de financieringsregeling rekening (dienen te) houden met de draagkracht van de verschillende verzekeraars. Dit kan er bijvoorbeeld in resulteren dat DNB pragmatisch omgaat met de termijnen waarin het betreffende bedrag betaald moet worden. De bijdragen worden altijd door de verzekeraars gedragen.

De leden van de D66-fractie vragen om een overzicht van de regelingen waar de sector momenteel aan bijdraagt, inclusief de hoogte van de bijdrage van de sector. Zij vragen de regering tevens waarom hier wordt gekozen voor vaststelling middels algemene maatregel van bestuur, in plaats van bij wet.

De sector draagt op grond van de Wet bekostiging financieel toezicht bij aan de bekostiging van het toezicht. Voor het jaar 2018 is door DNB begroot dat voor toezichtactiviteiten aan verzekeraars een bedrag van circa 41 miljoen euro in rekening wordt gebracht. Voor 2018 is in de ZBO-begroting van DNB voor de nieuwe taak Resolutie verzekeraars een bedrag van € 1,8 miljoen opgenomen. Voor een nadere toelichting op dit laatste bedrag verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de leden van D66 dienaangaande. Voor de AFM geldt dat aan verzekeraars circa 9 miljoen euro in rekening wordt gebracht.

De vaststelling van de grondslagen voor de verdeling van de bijdragen aan de financieringsregeling vindt plaats via een algemene maatregel van bestuur omdat het hier de technische uitwerking van een norm uit de wet betreft. In het wetsvoorstel is namelijk al opgenomen dat de hoogte van de bijdrage wordt bepaald op basis van de omvang van de technische voorzieningen van de verzekeraar en dat DNB de hoogte van de bijdragen vaststelt. In de algemene maatregel van bestuur wordt vervolgens geregeld dat bij de bepaling van de omvang van de technische voorzieningen dezelfde procentuele verdeling wordt gebruikt als in bijlage V van de Wet bekostiging financieel toezicht. Deze wijze van vaststelling sluit daarbij ook beter aan bij het voorgestelde nieuwe wettelijk kader voor de bekostiging van het financieel toezicht.

De leden van de fractie van 50PLUS vragen of de regering kan toelichten waarom niet is gekozen voor (ex ante) fondsvorming. Immers, als er sectorbreed sprake is van zwaar weer, dan kan een ex-post heffing ertoe bijdragen dat een lastige situatie voor enkelen verandert in een drama voor velen.

In de voorgestelde financieringsregeling voor de afwikkeling van verzekeraars wordt voorzien in een beperkt aantal doeleinden waarvoor de regeling kan worden ingezet en ook waarvoor de regeling expliciet niet kan worden ingezet. Ten aanzien van de inzet van de financieringsregeling is bewust een terughoudende en restrictieve benadering gekozen. Zo is een belangrijk onderscheid met de financiering van de afwikkeling van banken dat de financieringsregeling ten behoeve van de afwikkeling van verzekeraars uitdrukkelijk niet kan worden ingezet om verliezen bij een verzekeraar te absorberen of de verzekeraar te herkapitaliseren. Daarnaast zijn in het wetsvoorstel ook nog diverse waarborgen opgenomen om de aanspraak op de financieringsregeling tot een minimum te beperken. Het voorgaande brengt met zich mee dat de noodzaak voor een beroep op de financieringsregeling zoveel mogelijk wordt voorkomen, althans het risico op een situatie waarin een beroep gedaan moet worden op de financieringsregeling tot een minimum wordt beperkt. Daarom is er dus anders dan voor banken gekozen voor een omslagstelsel en zal er dus geen fonds worden gevormd.

Mocht er, in het onverhoopte geval van een systeemcrisis waarbij meerdere, grotere verzekeraars tegelijk in de problemen komen, een dermate groot beroep op de financieringsregeling noodzakelijk zijn met als gevolg dat daardoor andere verzekeraars in zwaar weer komen, dan zal hiervoor een passende oplossing worden gevonden.

Wijzigingen in de Faillissementswet

De leden van de VVD-fractie vragen of er voorbeelden van situaties kunnen worden gegeven waarin «het» (aangenomen wordt dat wordt bedoeld: tussentijdse uitkeringen in faillissement) ongewenst zou kunnen uitpakken. Tevens vragen zij of dit voorstel van tussentijdse uitkeringen, anders dan artikel 179 Faillissementswet (Fw), niet in strijd met de geldende principes van het faillissementsrecht is, en hoe wordt voorkomen dat schuldeisers teveel worden benadeeld. De leden van de SP-fractie vragen of met de mogelijkheid van een tussentijdse uitkering de situatie kan ontstaan dat eventueel te veel uitgekeerde uitkeringen teruggevorderd moeten worden.

De vragen lenen zich voor gezamenlijke beantwoording. Op basis van artikel 179 Fw kunnen crediteuren nu al op een eerder moment in de faillissementsprocedure – dat wil zeggen direct na afronding van de verificatiefase – een uitkering krijgen. Zij behoeven dan niet eerst de afronding van zowel de verificatie- als de liquidatiefase – wanneer de

curator alle activa van de failliet te gelde heeft gemaakt – af te wachten. Artikel 213ma Fw voorziet in een op deze algemene regel voortbouwende specifieke regeling voor verzekeringscrediteuren. Zij kunnen op een nog eerder moment – te weten reeds voor de afronding van de verificatiefase waarin de schulden en de baten in kaart worden gebracht – een uitkering krijgen. De verificatiefase kan geruime tijd duren. In het bijzonder wanneer verzekeringscrediteuren voor het voorzien in hun levensonderhoud geheel of gedeeltelijk afhankelijk zijn van uitkeringen door de verzekeraar kan niet worden gevegd dat zij al die tijd verstoken zijn van een uitkering. Aan deze crediteuren wordt een voorschot voldaan. De wet beschrijft een aantal situaties waarin wordt aangenomen dat de verzekeringcrediteur voor zijn levensonderhoud afhankelijk is van een verzekeringsuitkering (artikel 230ma Fw).

Meer in het algemeen – niet beperkt tot een faillissement – kan worden opgemerkt dat het voldoen van een voorschot een voorlopige handeling is die vooruitloopt op een definitieve verplichting, en daarom per definitie een zeker risico met zich meebrengt, maar dat dat nog geen strijd met bestaande principes oplevert wanneer a) daarvoor goede redenen bestaan en b) voldoende waarborgen zijn ingebouwd. Over de goede redenen is zojuist reeds opgemerkt dat van de genoemde groep verzekeringscrediteuren niet kan worden gevegd dat zij lange tijd moeten wachten op een uitkering. Met betrekking tot de waarborgen wordt het volgende opgemerkt. Het voldoen van een voorschot is niet in strijd met principes van het faillissementsrecht zo lang de crediteur die een voorschot ontvangt uiteindelijk niet een groter bedrag ontvangt dan het bedrag waarop hij later na afronding van de verificatie- en de liquidatiefase aanspraak had kunnen maken. Om zoveel mogelijk te voorkomen dat de schuldeiser door het voorschot meer ontvangt dan hetgeen waarop hij recht heeft, is in het wetsvoorstel een aantal bijzondere bepalingen opgenomen. De curator moet een prudente schatting maken van het percentage dat de schuldeisers uiteindelijk op hun vordering zullen ontvangen. De curator heeft toestemming van de rechter-commissaris nodig. Belangrijk is dat de voorschotten worden afgetrokken van hetgeen de crediteur uiteindelijk te vorderen blijkt te hebben. Aldus wordt de kans dat een crediteur te veel ontvangt als gevolg van een voorschot tot het uiterste beperkt. Niet kan volledig worden uitgesloten dat in een enkel geval een crediteur meer aan voorschotten heeft ontvangen dan het bedrag waarop hij uiteindelijk aanspraak kan maken en er dus na verrekening nog steeds een bedrag overblijft dat de schuldeiser te veel heeft ontvangen. Bepaald is dat de curator een teveel ontvangen bedrag in beginsel niet kan terugvorderen. In één geval kan toch een bedrag worden teruggevorderd: wanneer de crediteur meer aan tussentijdse uitkeringen heeft ontvangen dan het bedrag waarvoor zijn vordering wordt geverifieerd doordat hij niet te goeder trouw is.

Verwacht wordt dat de situatie dat een schuldeiser teveel heeft ontvangen zich zelden zal voordoen, maar als die zich voordoet, mag dat niet ten koste gaan van andere schuldeisers. Daarom wordt het nadeel dat de boedel daardoor lijdt, vergoed door de financieringsregeling (zie daarover hierboven). Andere schuldeisers worden niet benadeeld. Indien bijvoorbeeld in totaal 100.000 euro te veel is uitbetaald aan sommige polishouders, worden de andere polishouders daardoor niet benadeeld, omdat dat te veel betaalde bedrag weer in de boedel wordt gestort via de financieringsregeling.

Voorts moet worden bedacht dat zonder een regeling betreffende tussentijdse uitkeringen het zo goed als zeker is dat schuldeisers schade zullen lijden doordat zij lang op een uitkering moeten wachten, en zij ter zake daarvan een vordering tot schadevergoeding op de boedel indienen

naast de vordering uit hoofde van de verzekeringsuitkering. Zij zouden dan in totaal meer te vorderen hebben dan onder de voorgestelde regeling, waardoor de boedelopbrengst die in faillissement wordt gerealiseerd bij het te gelde maken van de activa moeten worden verdeeld over een groter aantal vorderingen die tezamen ook nog eens een hoger bedrag uitmaken. Dat is nadelig voor andere schuldeisers. Daardoor zullen zij waarschijnlijk een lagere faillissementsuitkering tegemoet zien.

De leden van de SP-fractie vragen tevens of er specifieke situaties zijn waarvoor de tussentijdse uitkering juist wel of juist niet geschikt is.

Een tussentijdse uitkering kan worden gedaan aan schuldeisers voor wie het onaanvaardbaar zou zijn om te moeten wachten op een uitkering tot na de afronding van de verificatiefase. Sommige schuldeisers hebben categorisch aanspraak op een tussentijdse uitkering, andere schuldeisers – grote ondernemingen – slechts indien de onaanvaardbaarheid in een concreet geval door de rechter-commissaris is vastgesteld. Voor situaties die op zich onder de regeling zouden vallen maar waarin het niet onaanvaardbaar is dat schuldeisers tot de verificatie zouden moeten wachten, zijn enkele uitzonderingen gemaakt. Gedacht kan worden aan de situatie waarin een polishouder met een brandverzekering na de faillietverklaring een nieuwe brandverzekering sluit met een andere verzekeraar. Vervolgens – maar nog wel binnen negentig dagen na de faillietverklaring – wordt zijn huis door brand verwoest. Het staat hem vrij om een vordering in te dienen bij de failliete verzekeraar, maar hij komt niet in aanmerking voor een tussentijdse uitkering omdat hij ook de nieuwe verzekeraar kan aanspreken.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom voor het bedrag waarboven kan worden uitgekeerd, is aangesloten bij het specifieke artikel in de vrijstellingsregeling en er geen ander bedrag is gekozen.

De leden van de VVD-fractie doelen op het bedrag van € 12.500. Vooraf is het goed op te merken wanneer de grens van € 12.500 niet relevant is en wanneer wel. Het bedrag speelt geen rol bij uitkeringen krachtens overeenkomsten van levensverzekering, schadeverzekering ter zake van ziekte, letsel of overlijden, of pensioenen: bij deze overeenkomsten bepaalt de wet dat er steeds grond is voor een tussentijdse uitkering, ongeacht of de vordering lager dan wel hoger dan € 12.500 is. De achterliggende gedachte is dat de verzekeringscrediteur voor zijn levensonderhoud afhankelijk wordt geacht te zijn van een verzekeringsuitkering bij de hiervoor genoemde verzekeringsovereenkomsten. Het genoemde bedrag speelt uitsluitend een rol bij andere verzekeringen, in het bijzonder schadeverzekeringen, indien het verzekerde risico zich heeft verwezenlijkt voorafgaand aan de negentigste dag na faillietverklaring. De gedachte achter het bedrag van € 12.500 is dat bij schadeverzekeringen een tussentijdse uitkeringen slechts dan geboden is indien het om een wezenlijk bedrag gaat. Het verlies door diefstal van een mobiele telefoon is, hoe vervelend ook, van een andere orde dan blijvende arbeidsongeschiktheid en daarom geen reden voor een tussentijdse uitkering, om slechts een voorbeeld te noemen. Nu eenmaal als uitgangspunt is genomen dat bij schadeverzekeringen slechts wezenlijke vorderingen voor een tussentijdse uitkering in aanmerking komen, dient vervolgens de vraag te worden beantwoord vanaf welk bedrag een vordering als «wezenlijk» moet worden aangemerkt. Het ligt voor de hand aan te sluiten bij reeds bestaande bedragen in de wet als er geen reden is om daarvan af te wijken; anders zou de praktijk zich steeds, per toepasselijke regel, moeten afvragen wat de relevante grens is. In het kader van de Vrijstellingsregeling Wft is geoordeeld dat voor vorderingen beneden de

€ 12.500 minder behoefte aan bescherming is. Niet valt in te zien waarom dat in het kader van de regeling betreffende tussentijdse uitkeringen anders zou zijn.

De gedachte achter de termijn van negentig dagen is dat aan de polis-houder een termijn wordt geboden om een verzekering af te sluiten bij een andere verzekeraar ter zake van hetzelfde risico. Indien het voorval zich in die termijn voordoet (zie het hierboven genoemde voorbeeld van een huis dat afbrandt), heeft hij nog recht op een tussentijdse uitkering, tenzij hij ter zake van de dezelfde gebeurtenis ook op een andere verzekeraar een vordering heeft.

De leden van de fractie van 50PLUS vragen of de regering, uitgaande van aannahme van dit wetsvoorstel, een objectieve cijfermatige vergelijking kan geven tussen zekerheid en risico voor deelnemers aan pensioenregelingen via een bedrijfstakpensioenfonds enerzijds en voor deelnemers aan pensioenverzekeringen van Nederlandse verzekeraars die onder de reikwijdte van het wetsvoorstel vallen anderzijds. Kan de regering vervolgens aanwijzen waar er precies wel of geen verschuiving optreedt in de concurrentieverhouding tussen pensioenfondsen en verzekeraars als gevolg van dit wetsvoorstel?

De financiële eisen die aan bedrijfstakpensioenfondsen worden gesteld, beogen een zekerheidsmaatstaf op te leveren van 97,5%, dat wil zeggen dat een pensioenfonds met 97,5% zekerheid in de komende 12 maanden aan haar verplichtingen kan voldoen. Voor verzekeraars bedraagt die maatstaf 99,5%.

Deze vergelijking geeft echter slechts inzicht in één element van een divers toezichtkader van verzekeraars en pensioenfondsen. Het gehele toezichtarrangement dat op verzekeraars en pensioenfondsen van toepassing is verschilt kenmerkend van elkaar. Voor een uiteenzetting van deze verschillen wordt verwezen naar de brief van 6 juni 2017 (Kamerstukken II 2016/17, 32 043, nr. 365).

Gelet op het grote aantal bestaande verschillen valt niet te verwachten dat onderhavige wetsvoorstel een significant gevolg heeft voor de concurrentieverhoudingen tussen pensioenfondsen en verzekeraars.

De leden van de CDA-fractie vragen of het Zorginstituut recht houdt op een uitkering uit de boedel van de omgevallen verzekeraar.

Artikel 31, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat de vorderingen van de verzekerden die door het Zorginstituut zijn voldaan bij wijze van subrogatie overgaan op het Zorginstituut. Dat betekent dat het Zorginstituut een vordering heeft op de boedel. Het enige dat in het voorgestelde artikel 213mb Fw, aanhef en onderdelen a en b is bepaald, is dat de curator geen toestemming vraagt voor een *tussentijdse* uitkering aan het Zorginstituut; in beginsel zal het Zorginstituut dus in ieder geval moeten wachten tot na de verificatiefase. Is die fase afgerond, dan zou het Zorginstituut op basis van artikel 179 Fw eerder een uitkering kunnen krijgen. Anders dan bijvoorbeeld een natuurlijk persoon die afhankelijk is van een uitkering voor het voorzien in zijn levensonderhoud, komt het Zorginstituut niet in een nijpende situatie wanneer het instituut moet wachten. Het antwoord op de vraag luidt aldus bevestigend.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens wie uiteindelijk opdraait voor de betalingen die het Zorginstituut overneemt, zeker wanneer de omgevallen verzekeraar onvoldoende middelen opbrengt om alle gedane betalingen te dekken.

Artikel 31, derde lid, van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat het Rijk tegenover het Zorginstituut aansprakelijk is voor de betalingen die het Zorginstituut aan de verzekerden heeft gedaan.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom niet ervoor is gekozen om natuurlijke personen of rechtspersonen die in financiële nood zitten eveneens een categorie te laten zijn, om een domino-effect te voorkomen.

Natuurlijke personen en kleine en middelgrote ondernemingen ontvangen in het voorstel een tussentijdse uitkering voor vorderingen uit overeenkomsten van levensverzekering, ter zake van ziekte, letsel en overlijden, pensioenen en andere vorderingen voor zover die een bedrag van € 12.500 te boven gaan. In deze gevallen wordt de vraag of er financiële nood is, niet gesteld, en wordt stilzwijgend uitgegaan van de niet-weerlegbare veronderstelling dat de schuldeisers in financiële nood komen te verkeren indien zij zouden moeten wachten op een uitkering tot na de verificatie. Uit het woord «eveneens» in de vraag van de leden van de VVD-fractie lijkt te moeten worden afgeleid dat de vraag erop doelt dat daarnaast nog een andere categorie gevallen kan bestaan, waarin wel wordt beoordeeld of er financiële nood bestaat. Deze categorie kan slechts bestaan uit twee gevallen: a) grote ondernemingen en b) uitkeringen uit schadeverzekering die kleiner zijn dan € 12.500.

Met betrekking tot grote ondernemingen wordt erop gewezen dat het voorgestelde artikel 213me, tweede lid, bepaalt dat de rechter-commissaris ook voor een tussentijdse uitkering aan grote ondernemingen toestemming kan geven, op de grond dat het eerst na de verificatievergadering doen van een uitkering naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbare gevolgen zou hebben. Dit benadert de door de leden van de VVD-fractie genoemde categorie van «financiële nood» zeer dicht. Voor zover de leden van deze fractie met «domino-effect» bedoelen dat een grote onderneming in financiële nood kan komen te verkeren doordat zij moet wachten tot na afronding van de verificatiefase, wordt opgemerkt dat met een beroep op artikel 213me, tweede lid, dat domino-effect kan worden voorkomen.

Met betrekking tot uitkeringen uit schadeverzekering die kleiner zijn dan € 12.500 wordt het volgende opgemerkt. Indien ervoor zou worden gekozen dat ook deze vorderingen voor een tussentijdse uitkering in aanmerking komen op voorwaarde dat de schuldeisers in financiële nood verkeren, moet aan schuldeisers met een dergelijke vordering de mogelijkheid worden geboden zich erop te beroepen dat zij in financiële nood verkeren. De curator zal, steeds wanneer een schuldeiser zich daarop beroept, moeten beoordelen of dat beroep terecht is. Dat zal veel werkzaamheden met zich meebrengen. De kosten die daardoor moeten worden gemaakt wegen niet op tegen het relatief geringe bedrag. Daarenboven moet in deze oplossing worden overwogen of beroep tegen een afwijzende beslissing van de curator behoort open te staan. Bovendien zal het in een aantal gevallen mogelijk zijn dat de schuldeiser die niet kan wachten tot de verificatie een bedrag leent van een bank, al dan niet tegen cessie van zijn vordering op de boedel aan de bank. Indien de schuldeiser daardoor schade lijdt, heeft hij een vordering ter vergoeding daarvan, waaraan als gevolg van de wijziging van artikel 213m een hogere rang is toegekend.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de aansprakelijkheid van de curator zich verhoudt tot de volledige uitsluiting van de aansprakelijkheid voor DNB.

De aansprakelijkheid van DNB is geregeld in artikel 1:25d Wft. Daarin is de aansprakelijkheid van DNB niet volledig uitgesloten; zij is namelijk wel aansprakelijk bij een opzettelijk onbehoorlijke taakuitoefening of een opzettelijk onbehoorlijke uitoefening van bevoegdheden of indien er sprake is van schade die in belangrijke mate is te wijten is aan grove schuld. Met betrekking tot de aansprakelijkheid van de curator wordt aangenomen dat de leden doelen op de aansprakelijkheid van de curator *pro se*, dus in privé, en niet op aansprakelijkheid q.q., dus niet van de boedel. Bij het aannemen van aansprakelijkheid *pro se* past terughoudendheid (HR 16 december 2011, ECLI:NL:HR:2011:BH4202, NJ 2012/515). Wanneer achteraf blijkt dat de gedane tussentijdse uitkeringen hoger dan wel juist lager hadden kunnen zijn, wordt, zoals bij alle beslissingen van een curator, de maatstaf aangelegd of een over voldoende inzicht en ervaring beschikkende curator die zijn taak met nauwgezetheid en inzet verricht, in de gegeven omstandigheden in redelijkheid tot de desbetreffende gedragslijn zou hebben kunnen komen. De bijzondere kenmerken van de taak van de curator brengen mee dat zijn eventuele persoonlijke aansprakelijkheid dient te worden getoetst aan een zorgvuldigheidsnorm die daarop is afgestemd. (HR 19 april 1996, NG 1996/27, m.nt. WMK). Hem moet een persoonlijk verwijt kunnen worden gemaakt van een onjuiste taakuitoefening waarvoor is vereist dat hij het onjuiste van zijn handelen inzag dan wel redelijkerwijze behoorde in te zien. Daarbij geldt in het specifieke geval van tussentijdse uitkeringen dat de curator een uitkering waarop reeds aanspraak bestond voorafgaand aan de faillietverklaring gedurende de eerste 90 dagen continueert voor het volledige bedrag: artikel 213md, tweede lid. Indien hij dat doet, voldoet hij dus aan een wettelijke plicht, en is er per definitie geen sprake van onrechtmatig handelen waarvoor hij aansprakelijk zou kunnen zijn. Na deze termijn geldt dat de curator tussentijdse uitkeringen doet met toestemming van de rechter-commissaris; deze toestemming maakt dat een aansprakelijkstelling voor uitkeringen die achteraf hoger of lager hadden kunnen zijn, zich moeilijk laat voorstellen. De achtergrond van dit alles is dat een curator in een faillissement, in het bijzonder een faillissement van een verzekeraar, in soms hectische omstandigheden veel beslissingen moet nemen in een conflictueuze situatie met veel tegenstrijdige belangen en hem daarom, huiselijk gezegd, niet alles moet kunnen worden aangewreven wat misschien iets beter had gekund. De conclusie is dat niet is uitgesloten dat zowel DNB als de curator aansprakelijk kan worden gesteld op grond van onrechtmatige daad, maar dat voor allebei een hoge drempel voor aansprakelijkheid wordt gehanteerd.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de curator handelt op aangeven van de toezichthouder en denklijk in nauwe samenwerking daarmee. Die opmerking behoeft enige nuancering. De curator heeft een eigen verantwoordelijkheid. DNB kan bij het verzoek om een faillissement aan de rechtbank wel een advies over de uitvoering van het faillissement door de curator overleggen. Uiteraard legt dit advies gewicht in de schaal, maar het is niet zo dat DNB aan de curator een gedragslijn kan voorschrijven. Ook een failliete verzekeraar staat onder toezicht van DNB; in die zin staat de curator, die de beschikkingsbevoegdheid heeft overgenomen van het bestuur van de verzekeraar, onder toezicht van DNB. Overigens staat de curator ook onder toezicht van de rechter-commissaris. Indien de curator de zeggenschap over de verzekeraar wenst over te dragen aan een derde, zijn de regels inzake de verklaring van geen bezwaar voor gekwalificeerde deelnemingen van toepassing.

Fiscale aspecten van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de fiscale aspecten van dit wetsvoorstel worden gezien. Gebeurt dat op een standaardbasis, bijvoorbeeld een jaar na inwerkingtreding, of op ad-hoc basis?

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de regering denkt de mogelijke fiscale aspecten van het wetsvoorstel in kaart te hebben gebracht. Is het niet logischer de mogelijke fiscale gevolgen in samenhang met onderhavig wetsvoorstel te behandelen, zodat er straks in voorkomende gevallen niet achter de feiten aan wordt gehandeld?

De leden van de fractie van 50PLUS constateren dat de memorie van toelichting niet ingaat op de fiscale aspecten betreffende de loon- en inkomstenbelasting die verschuldigd is bij uitkering van pensioen of uitkeringen uit levensverzekeringen. Kan een uitgebreide toelichting worden gegeven over de fiscale gevolgen van dit wetsvoorstel en specifiek over de (al dan niet noodzakelijke) aanpassingen van fiscale regelgeving als gevolg van dit wetsvoorstel? Indien ja, wanneer kan de Kamer dit tegemoet zien?

Op de vraag naar de fiscale aspecten van het wetsvoorstel kan worden geantwoord dat deze inmiddels zijn gezien en dat dit niet tot voorstellen tot aanpassing van de fiscale wetgeving aanleiding zal geven.

Omdat de loon- en inkomstenbelasting die verschuldigd is bij uitkering van pensioen of uitkering van levensverzekeringen geen vordering is op de boedel van de verzekeraar bij faillissement, wordt deze loon- en inkomstenbelastingheffing niet rechtstreeks geraakt door een faillissement of afwikkeling van een verzekeraar. De begunstigde is immers belastingplichtig. Indien echter de curator of de afwikkelautoriteit van de levensverzekeraar moet korten op bijvoorbeeld de pensioen of lijfrente-uitkeringen, zal als gevolg daarvan het inkomen van begunstigde lager uitvallen en dat kan leiden tot minder inkomsten voor de loon- en inkomstenbelastingheffing. De voorheffing zal ook in dit geval verricht worden door de verzekeraar ten behoeve van de begunstigde.

In de memorie van toelichting zijn reeds in enkele specifieke situaties de gevolgen voor de vennootschapsbelasting beschreven. Hetgeen daar is beschreven, volgt uit de bestaande systematiek van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 en aanpassing van die wet is daarvoor niet noodzakelijk. Het wetsvoorstel geeft ook voor het overige geen aanleiding tot aanpassingen in de Wet op de vennootschapsbelasting 1969.

Bekostiging

De leden van de D66-fractie lezen dat de Kamer bij de goedkeuring van de ZBO-begroting van DNB zicht zou krijgen op de kosten die DNB maakt voor het toezicht op naleving van deze wet. Kan de regering inmiddels een overzicht geven van de totale kosten? Zo niet, wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Welk deel van de uitvoeringskosten bij DNB wordt, direct of indirect, door de sector bekostigd?

Voor 2018 is in de ZBO-begroting van DNB voor de nieuwe taak Resolutie verzekeraars een bedrag van € 1,8 miljoen opgenomen. Dit bedrag betreft een transitiebudget. De inschatting voor dit bedrag is gebaseerd op ervaringscijfers voor de taak Resolutie banken. Bij deze inschatting is DNB er vanuit gegaan dat het wetsvoorstel in de tweede helft van 2018 in werking treedt.

Een inschatting van de structurele uitvoeringskosten voor deze nieuwe taak is nog met onzekerheden omgeven. Voor een eerste begroting van de structurele uitvoeringskosten zal een gedeeltelijke analogie met de resolutietaak voor banken worden gemaakt. Het gaat echter om een ander soort instellingen en dat maakt dat een vergelijking waarschijnlijk niet op alle punten op zal gaan. Als ervaring is opgedaan met de uitvoering van de nieuwe taak zal een stabiel beeld gegeven kunnen worden van de structurele kosten voor resolutie verzekeraars.

De kosten van uitvoering uit hoofde van de resolutietaak (nu nog alleen banken) vallen (nog) niet binnen een kostenkader. De resolutietaak verzekeraars is een nieuwe taak en zal na inwerkingtreding nog enige tijd nodig hebben om zich te stabiliseren. Pas na stabilisatie is het zinvol om een kostenkader te hanteren. De verwachting is dat vanaf het jaar 2021 een kostenkader voor de Resolutietaak zal worden bepaald.

De uitvoeringskosten van onderhavig wetsvoorstel vallen onder de Wet bekostiging financieel toezicht (Wbft) en worden derhalve doorberekend aan de sector. Het wetsvoorstel kent hiervoor een wijziging van de Wbft. Voor de doorberekening wordt een aparte bijlage in de Wbft ingevoegd. Dit zorgt ervoor dat de kosten voor de resolutietaak voor verzekeraars alleen worden doorberekend aan de instellingen die hierbij betrokken zijn.

Administratieve lasten en inhoudelijke nalevingskosten

De leden van de VVD-fractie willen weten hoe is overlegd of ruggenspraak is gehouden met de relevante partijen om de administratieve lasten en nalevingskosten zo beperkt mogelijk te houden.

Bij het opstellen van de regelgeving is van meet af aan gestreefd om de administratieve lasten en nalevingskosten zo laag mogelijk gehouden. Daarom is de regeling in vergelijking met die voor banken aanmerkelijk eenvoudiger gehouden. Dit kan ook omdat hiervoor geen Europese richtlijn of verordening geldt. Voorts is het wetsvoorstel al voor de consultatie informeel met verzekeraars besproken. Ten slotte zijn de verzekeraars in de gelegenheid gesteld input te geven op de berekening van de administratieve lasten.

De leden van de VVD-fractie vragen welke stappen zijn gezet om de kosten zo beperkt mogelijk te houden. Wat zijn de effecten op de totale toezichtkosten voor DNB en relevante toezichthouders?

Voor een weergave van de uitvoeringskosten van dit wetsvoorstel wordt verwezen naar het antwoord op een vergelijkbare vraag van de leden van de D66-fractie in paragraaf 8. Het beheersen van de kosten van deze nieuwe resolutietaak acht ik van belang. Daarom zal ik, zodra een stabiel beeld bestaat over de kosten, de uitvoeringskosten van de resolutietaak verzekeraars onder een kostenkader brengen. Mijn verwachting is dat vanaf 2021 voor deze kosten een kader van toepassing is. Tot die tijd geldt uiteraard dat ik de zbo-begroting van DNB dien goed te keuren en in dat kader de opgenomen kosten zal beoordelen.

Omvang doelgroep

De leden van de SP-fractie zouden graag willen weten wat de grootte qua omzet, resultaat, reserve en aantal polissen is van de doelgroep uit tabel 1 op bladzijde 61 van de memorie van toelichting.

Op basis van de jaarstaten van Solvency II voor het boekjaar 2016 kunnen de volgende aantallen en bedragen worden gegeven. Er zijn:

- 30 groepen met € 106,7 miljard aan bruto geboekte premie;

- 67 dochters⁴ met € 63,9 miljard aan bruto geboekte premie;
- 80 zelfstandige eenheden⁵ met € 6,9 miljard aan bruto geboekte premie.

In totaal waren er dus 147 solo verzekeraars Solvency II rapportageplichtig over het boekjaar 2016.

Met betrekking tot het resultaat kan de volgende informatie worden verstrekt.

Solvency II levensverzekeraars behaalden in 2016 een resultaat van € 2.819 miljoen, schadeverzekeraars € 58 miljoen en herverzekeraars € 22 miljoen.

Aangenomen wordt dat deze leden met «reserve» doelen op de solvabiliteitsmarge. Voor het antwoord op die vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vraag «Hoe ziet de solvabiliteit van de verzekeringssector eruit, uitgesplitst naar verschillende onderdelen».

Over het aantal polissen is geen informatie beschikbaar.

Berekenen van de administratieve lasten en inhoudelijke nalevingskosten

De leden van de VVD-fractie vragen wat de bandbreedte is waarbinnen de geschatte gemiddelde kosten vallen. Wat is de hoogste en wat is de laagste schatting?

De administratieve lasten en inhoudelijke nalevingskosten zijn bepaald met behulp van de verzekeringssector. Dit levert een benadering op. Bij de schatting van de gemiddelde kosten per verplichting is geen bandbreedte gehanteerd. Bij de consultatie van het wetsvoorstel heeft de paragraaf over de administratieve lasten en inhoudelijke nalevingskosten het Verbond van Verzekeraars geen aanleiding gegeven tot het maken van opmerkingen.

Consultatie

Afwikkeling van gemengde groepen, samenloop met de BRRD en de SRMR verordening

De leden van de VVD-fractie vragen hoe wordt omgegaan met de samenloop tussen deze wet en de Bank recovery and resolution directive (BRRD) / Single Resolution Mechanism Regulation (SRMR), wanneer het moeilijk of geheel onmogelijk is om het bankendeel en het verzekeringsdeel van de instelling te scheiden?

De bancaire en verzekeringsactiviteiten binnen een gemengde groep zullen altijd worden uitgevoerd door verschillende juridische entiteiten. Dit volgt uit de relevante wettelijke eisen die onder meer bepalen dat een verzekeraar geen andere activiteiten (waaronder ook bancaire) dan verzekeren mag uitvoeren. Met andere woorden een bank-verzekeraar zal veelal bestaan uit ten minste 3 verschillende ondernemingen (de bank, de verzekeraar en de holding). Daarmee is het tevens altijd mogelijk om die delen van de groep te (onder)scheiden.

Daarmee is het vervolgens niet uitgesloten dat deze ondernemingen operationeel en financieel dusdanig met elkaar zijn verweven dat

⁴ Dochters zijn solo verzekeraars die onder SII vallen en behoren bij een van dertig Solvency II groepen.

⁵ Zelfstandige eenheden zijn de solo verzekeraars die onder SII vallen, maar niet bij een Solvency II groep behoren.

afwikkeling van de bank en verzekeringsonderdelen ernstig wordt bemoeilijkt. In een dergelijke situatie is het aan de afwikkelingsautoriteiten om in de planningsfase zodanige maatregelen te vereisen dat deze belemmeringen zoveel mogelijk worden opgeheven, rekening houdend met een goede balans tussen kosten van wegnemen van belemmeringen tot afwikkeling en het voorkomen van nadelige gevolgen voor de entiteiten in kwestie. Zowel de bancaire afwikkelingsautoriteiten (SRB en nationale RA's) en DNB als afwikkelingsautoriteit voor verzekeraars beschikt over de daarvoor benodigde bevoegdheden.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of er een voldoende evenwichtige consultatie is geweest van alle mogelijke belanghebbenden bij dit wetsvoorstel.

Een voorontwerp van dit wetsvoorstel is conform de normale wetgevingsprocedure ten behoeve van een open consultatie van 13 juli tot en met 28 augustus 2016 op internet geplaatst.⁶ In reactie op deze consultatie zijn meerdere openbare reacties ontvangen. In paragraaf 10 van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is vervolgens uitgebreid ingegaan op deze consultatiereacties.

Artikelsgewijs

Artikel 3A:136

De leden van de VVD-fractie missen een toelichting op het voorgestelde artikel 3A:136, terwijl dit artikel de beoordelingsruimte van de voorzieningenrechter in verregaande mate insnoert. Kan de regering dit voorgestelde artikel alsnog toelichten, en daarbij aangeven in hoeverre het expliciet opnemen van een rechtsvermoeden in de wetteksten gebruikelijk is.

Een aan artikel 3A:136 identieke bepaling is reeds opgenomen in artikel 3A:65.

Afwikkelingsbesluiten zullen in het algemeen een ingrijpend karakter hebben en bovendien snel leiden tot onomkeerbare gevolgen, zodat een snel en definitief rechterlijk oordeel over de rechtmatigheid van deze besluiten wenselijk is.

Toepassing van de algemene procedures van bezwaar en beroep in twee instanties en de daarbij geldende termijnen, zou de continuïteit van interventies kunnen ondermijnen en daarmee de afwikkelingsdoelstellingen ernstig kunnen schaden. Om die reden is in het wetsvoorstel bepaald dat het College van Beroep voor het bedrijfsleven uiterlijk 14 dagen na het instellen van beroep uitspraak doet. Deze snelle procedure komt de rechtszekerheid ten goede.

De bijzondere procedurevoorschriften betreffen het primaire besluit tot afwikkeling ex artikel 3A:85 en 3A:86, waarvan de in dat besluit opgenomen beslissing tot toepassing van de afwikkelingsinstrumenten een onlosmakelijk onderdeel zullen uitmaken. Het bereik van de besluiten ex artikel 3A:85 en 3A:86 betreft dus niet enkel het procedurele besluit tot opening van de afwikkelingsprocedure maar daarmee onlosmakelijk verbonden ook de materiële besluiten tot toepassing van de afwikkelingsinstrumenten.

⁶ <https://www.internetconsultatie.nl/afwikkelingverzekeraars>.

Zo nodig kan hangende het beroep aan het College van Beroep voor het bedrijfsleven worden verzocht om een voorlopige voorziening te treffen (artikel 8:81 Awb). Artikel 3A:136 bepaalt daarbij dat een besluit van DNB tot het nemen van een afwickelingsmaatregel leidt tot het weerlegbare rechtsvermoeden dat opschorting ervan indruist tegen het algemeen belang. Hiermee wordt de bewijslast omgedraaid. Uitgangspunt is dat opschorting van het besluit van DNB in strijd is met het algemeen belang. Het is aan de partij die het besluit aanvecht om het tegendeel te bewijzen.

Hierbij verdient tevens vermelding dat, indien een besluit wordt vernietigd, de Nederlandse rechter onder toepassing van artikel 8:72, derde lid, Awb kan bepalen dat de rechtsgevolgen van het vernietigde besluit geheel of gedeeltelijk in stand blijven.

Overig

De leden van de fractie van de VVD vragen welke lessen in dit wetsvoorstel zijn geleerd vanuit de ervaringen met onder andere de bail-in in de bankenafwikkeling?

Het instrument van bail-in zoals dat is opgenomen in de richtlijn herstel en afwikkeling van banken en beleggingsondernemingen (BRRD) is formeel pas één keer toegepast, te weten door de *Single Resolution Board* bij de afwikkeling van Banco Popular. Voor die casus geldt dat het wat vroeg en dus lastig is om daaruit lessen te trekken voor het onderhavige voorstel. Dat neemt niet weg dat uit de (aanleiding voor de) BRRD wel degelijk lessen zijn getrokken. Dit betreft in de eerste plaats het belang om verliezen van financiële instellingen te leggen bij de aandeelhouders en schuldeisers van die instelling in plaats van bij de belastingbetaler. Voorts geldt dat in de vormgeving van de diverse instrumenten in dit voorstel, waaronder het instrument van bail-in, nadrukkelijk is gekeken naar de vormgeving in de (implementatie van de) BRRD. Ditzelfde geldt voor de analyses naar aanleiding van de invoering van die wetgeving over de wijze waarop bail-in bij banken concreet kan worden toegepast.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de Kamer wordt betrokken bij het opstellen van de secundaire regelgeving, zoals de relevante AMvB's en de gedelegeerde regelgeving beschreven in artikel 3A:138.

De totstandkoming van dit wetsvoorstel en onderliggende regelgeving vindt plaats volgende de normale wetgevingsvoorschriften, inclusief het daarin voorgeschreven gebruik van niveau van regelgeving. Dit betekent dat de hoofdnorm in de wet wordt opgenomen en de technische uitwerking daarvan geschiedt bij of krachtens algemene maatregel van bestuur. Daarnaast wordt op grond van Aanwijzing 2.35 van de Aanwijzingen voor de regelgeving niet voorzien in formele betrokkenheid van het parlement bij de gedelegeerde regelgeving.

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra