

Garantieregelingen in de verzekeringssector

Over de vraag hoe een verzekeringscompensatiestelsel zich verhoudt tot de reeds bestaande garantieregelingen die verzekeringnemers beschermen tegen betalingsonmacht van een verzekeraar en welke gevolgen de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel met zich meebrengt

Auteur:

Bas van Rijswijk

Organisatie:
Stagementor:

Juridische Hogeschool Avans-Fontys
mr. N. Lavrijssen

Tilburg, Mei 2013

Garantieregelingen in de verzekeringssector

Over de vraag hoe een verzekeringscompensatiestelsel zich verhoudt tot de reeds bestaande garantieregelingen die verzekeringnemers beschermen tegen betalingsonmacht van een verzekeraar en welke gevolgen de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel met zich meebrengt

Auteur:
Studentnummer:

Bas van Rijswijk
2034990

Organisatie:
Stagementor:

Juridische Hogeschool Avans-Fontys
mr. Noortje Lavrijssen

1^{ste} afstudeerdocent:
2^{de} afstudeerdocent:

mr. Ad van Dooren
mr. Maud Van Remortel

Tilburg, Mei 2013

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie die geschreven is gedurende mijn afstudeerperiode van februari 2013 tot en met mei 2013, in opdracht van mr. Noortje Lavrijssen, docente aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys en PhD-onderzoekster aan Tilburg University. Met deze scriptie sluit ik de opleiding HBO-Rechten af waar ik in september 2009 mee gestart ben.

Mijn afstudeerperiode heb ik ervaren als een leuke en geweldig uitdagende periode waarin ik een hoop geleerd heb en ontwikkelingen heb doorgemaakt waar ik de rest van mijn toekomstige carrière profijt van zal hebben. Uiteraard heb ik gedurende de afstudeerperiode ook nodige frustraties en tegenslagen gekend, maar dat is mijn inziens inherent aan het voeren van onderzoek. Al met al ben ik trots op het resultaat dat voor u ligt.

Graag wil ik mijn stagementor Noortje Lavrijssen bedanken voor haar vertrouwen, hulp en adviezen gedurende de afstudeerperiode, ik hoop dan ook dat mijn scriptie van toegevoegde waarde kan zijn voor haar promotieonderzoek.

Daarnaast wil ik alle docenten bedanken van de Juridische Hogeschool Avans-Fontys voor de kennis die ze op me hebben overgedragen en de ontwikkeling die ze mij hebben laten doormaken.

Ook wil ik de medewerkers van de mediatheek van de Juridische Hogeschool in Tilburg bedanken, voor de gastvrijheid, ondersteuning en alle goede zorgen gedurende de afstudeerperiode.

Last, but not least wil ik mijn moeder en zusje bedanken. Zij hebben mij gedurende de hele opleiding onconditioneel gesteund en ik ben ervan overtuigd dat ik ook in de toekomst op die steun kan rekenen.

Veel leesplezier!

Bas van Rijswijk
Tilburg, mei 2013

Inhoudsopgave

Samenvatting

Lijst van begrippen en afkortingen

1. Inleiding	13
1.1 Onderwerp	13
1.2 Aanleiding	13
1.3 Vraagstelling	13
1.4 Doelstelling	14
1.5 Leeswijzer	14
2 De verzekering tegen aansprakelijkheid in het Motorverkeer	15
2.1 De ontstaansgeschiedenis van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen	15
2.1.1 Voorgeschiedenis	15
2.1.2 Het Benelux-verdrag	15
2.1.3 De Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen	16
2.1.4 Europese invloeden op de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer	17
2.2 De organen van de Stichting Waarborgfonds Motorrijtuigen	19
2.3 Werkzaamheden van de stichting	20
2.3.1 De werkzaamheden als Waarborgfonds	20
2.3.2 De werkzaamheden als Schadevergoedingsorgaan	22
2.4 De financiering van Stichting Waarborgfonds Motorvoertuigen	22
3. De zorgverzekering	25
3.1 Het Waarborgfonds voor de Zorgsector	25
3.1.1 De ontstaansgeschiedenis van het Waarborgfonds voor de Zorgsector	25
3.1.2 De organisatie van de stichting	26
3.1.3 De werkzaamheden van de stichting	28
3.1.4 De financiering van het WFZ	30
3.2 Het College voor zorgverzekeringen.	31
3.2.1 De ontstaansgeschiedenis van het college	31
3.2.2 De organen van het College voor zorgverzekeringen	33
3.2.3 De werkzaamheden van het College voor zorgverzekeringen	34
3.2.4 De financiering van het vangnet	37
4. Het Europese verzekeringscompensatiestelsel	39
4.1 Het verzekeringscompensatiestelsel	39
4.1.1 De voorgeschiedenis	39
4.1.2 Aanleidingen om een verzekeringscompensatiestelsel op te zetten	39
4.1.3 Het doel van een verzekeringscompensatiestelsel	41
4.1.4 Het plan van de Europese Commissie	41

4.2	De organisatie	42
4.3	Werkzaamheden	43
4.3.1	Overdracht van verzekeringsportefeuille	43
4.3.2	Compenseren van verliezen	43
4.3.3	Ondersteunen van stelsels in andere lidstaten middels een leenfaciliteit	43
4.4	Financiering	43
4.4.1	Verzekeraars	44
4.4.2	Beleggingen	44
4.4.3	Compensatiestelsels uit andere lidstaten	45
4.5	De reactie van Nederland op het White Paper	45

5. Consequenties van de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel. 47

5.1	Consequenties voor de Nederlandse wetgever	47
5.2	Consequenties voor verzekeraars	48
5.4	Consequenties voor uitvoerende organisaties van reeds bestaande garantieregelingen	48

6. Conclusies en aanbevelingen 49

6.1	Overeenkomsten en verschillen tussen de garantieregelingen	49
6.1.1	Aanleiding garantieregeling	49
6.1.2	Doelgroep	49
6.1.3	Organen	49
6.1.4	Voorwaarden uitkering	50
6.1.5	Financiering	50
6.2	Consequenties	52
6.3	Aanbevelingen	52
6.3.1	Aanbevelingen voor de Europese Commissie	52
6.3.2	Aanbevelingen voor de Nederlandse wetgever	53

7. Evaluatie 55

Bronnenlijst:	57
---------------	----

Samenvatting

In dit hoofdstuk wordt kort weergegeven waar het onderzoek op is gebaseerd. Hierbij wordt ingegaan op het onderwerp, de doelstelling, de probleembeschrijving, de centrale vraagstelling, de werkwijze en worden de belangrijkste conclusies en aanbevelingen kort uiteengezet.

De aanleiding voor het onderzoek is het plan van de Europese Commissie waarin ze voorstelt verzekeringscompensatiestelsels in te voeren om verzekerden van levens- en schadeverzekeraars te beschermen tegen de situatie dat een verzekeraar haar verplichtingen jegens haar verzekerden niet kan nakomen.

De Nederlandse wetgeving kent een aantal garantieregelingen met een soortgelijk karakter.

In het onderzoek is getracht de vragen te beantwoorden hoe de reeds bestaande nationale garantieregelingen zich verhouden tot het verzekeringscompensatiestelsel dat de Europese Commissie voorstelt en welke consequenties de invoering van dat plan met zich meebrengt.

Het doel hiervan is om aanbevelingen te doen aan de ontwikkeling van het plan van de Europese Commissie en om aanbevelingen te doen aan de Nederlandse wetgever, wanneer het plan in zijn huidige vorm ingevoerd wordt.

De belangrijkste conclusies luiden:

- Anders dan de naam doet vermoeden voert, het Waarborgfond voor de Zorgsector geen garantieregeling uit die verzekeringnemers van een zorgverzekering beschermd tegen een faillissement van diens verzekeraars, dit wordt gedaan door het College voor zorgverzekeringen;
- De aanleiding van de verschillende garantieregelingen is het beschermen van verzekerden;
- De nationale garantieregelingen hebben het doel verzekerden (van wettelijk verplichte verzekeringen) te beschermen. Bij het verzekeringscompensatiestelsel wordt de doelgroep, ongeacht wat voor een verzekering zij hebben afgesloten, beschermd. Wat de omvang van deze doelgroep is blijkt niet eenzijdig uit het plan van de Europese Commissie;
- Over het algemeen kan gesteld worden dat er sprake van een faillissement van een verzekeraar dient te zijn alvorens de verzekerden in aanmerking komen voor een compensatie. De verschillende garantieregelingen verbinden hier per garantieregeling specifieke voorwaarden aan;
- Alle garantieregelingen worden (al dan niet indirect) gefinancierd door de verzekerden. Ten aanzien van de nationale garantieregelingen leveren ook de Staat en gemoedsbezwaarden daar een bijdrage aan. Dit laatste is ten aanzien van het verzekeringscompensatiestelsel niet het geval;
- De consequenties die de invoering van het verzekeringscompensatiestelsel voor de nationale wetgever met zich meebrengt is dat de richtlijn in de nationale wetgeving gecodificeerd dient te worden. Tevens zal het huidige stelsel van garantieregelingen in ernstige mate complexer gemaakt worden, dit kan negatieve gevolgen hebben voor de toegankelijkheid daarvan;
- De consequentie die de invoering van het verzekeringscompensatiestelsel voor de verzekeraars zal hebben is dat zij dat moeten gaan financieren en daar rekening mee moeten houden in hun begroting;
- De consequenties die de invoering van het verzekeringscompensatiestelsel voor de verzekerden met zich meebrengt is dat zij een absolute al dan niet verregaande bescherming zullen krijgen tegen insolventieproblematiek van verzekeraars.

Daarvoor zullen zij waarschijnlijk indirect de kosten gaan betalen. Daarnaast zal het gehele garantiestelsel minder overzichtelijk worden;

- Voor de uitvoerende organisaties van de reeds bestaande garantieregelingen zal de invoering van het verzekeringscompensatiestelsel geen consequenties hebben. Dit omdat het voor verzekeringscompensatiestelsel fungeert als laatste redmiddel en derhalve niet hun taken overneemt.

Uit het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen ten aanzien van het plan van de Europese Commissie gestedilleerd:

- Om het plan adequaat te beoordelen zal dit op een aantal punten geconcretiseerd dienen te worden. Zo wordt de omvang van de doelgroep niet eenduidig aangegeven en geeft het plan geen concrete invulling aan de omvang van de bijdrage die aan verzekeraars gevraagd wordt, ook geeft het plan geen concrete invulling aan de omvang van de compensatie die uitgekeerd zal worden aan gedupeerde verzekerden. Daarnaast dient de portefeuilleoverdracht toegelicht te worden omdat dit uiterst summier in het plan opgenomen is. Hierbij kan aansluiten gezocht worden bij de Nederlandse opvangregeling;
- Aangeraden wordt om rechtspersonen voortsnog buiten de bescherming van het compensatiestelsel te laten om de besluitvorming te versnellen. Rechtspersonen kunnen in een later stadium alsnog onder de bescherming van het stelsel gebracht worden;
- Wordt een compensatie uitgekeerd kan bij wijze van subrogatie de vordering van gecompenseerden overgenomen worden om te verhalen op de boedel van de failliet. Op die manier kunnen de totale kosten van het compenseren van gedupeerden enigszins worden gereduceerd;
- Bij wijze van zekerheidslaag wordt een leenfaciliteit voorgesteld. Aangeraden wordt om op zoek te gaan naar alternatie zekerheidslagen, gezien het feit dat een reële kans bestaat dat een dergelijke overeenkomst niet bereikt kan worden. Hierbij kan gedacht worden aan een obligoverplichting voor verzekeraars of kan onderzocht worden of nationale overheden een rol hierin kunnen krijgen;
- De input en opmerkingen die belanghebbende gegeven hebben op het plan inventariseren en zorgvuldig beoordelen om het plan te verbeteren.

De volgende aanbevelingen zijn geformuleerd voor de nationale wetgever, naar aanleiding van het plan in zijn huidige vorm:

- Versimpel het garantiestelsel voor de verzekerden om te voorkomen dat de toegankelijkheid afneemt. Dit kan worden gerealiseerd door het Waarborgfonds Motorverkeer in alle gevallen op te laten treden in het geval van een faillissement van een WAM-verzekeraar en het College voor zorgverzekeringen op te laten treden in alle gevallen van een faillissement van een Zvw-verzekeraar. De uitvoerende organisatie van het verzekeringscompensatiestelsel is in alle andere gevallen bevoegd;
- Maak in gebruik van één fonds waaruit alle garantieregelingen betaald worden in plaats van een aantal fondsen zoals nu het geval is. Op die manier wordt kan geld bespaard op het beheer van verschillende fondsen. Het systeem van financiering hoeft hiervoor niet aangepast te worden, het geld moet enkel in een ander fonds gestort worden;
- Verbreedt de huidige opvangregeling zodat ook de portefeuilles van schadeverzekeraars overgedragen kunnen worden;
- Belast het Verbond van Verzekeraars met de uitvoering van de garantieregeling.

Lijst van begrippen en afkortingen

Begrippen:

Derde coördinatierichtlijn schadeverzekeringen:	Richtlijn 92/49/EEG van de Raad van 18 juni 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en houdende wijzigingen van de Richtlijnen 73/239/EEG en 88/357/EEG (derde richtlijn schadeverzekeringen)
Derde WAM-richtlijn:	Derde Richtlijn 90/232/EEG van de Raad van 14 mei 1990 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de Lid-Staten betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven.
Eerste coördinatierichtlijn schadeverzekeringen:	Eerste Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, verder eerste coördinatierichtlijn schadeverzekeringen.
Eerste WAM-richtlijn:	72/166/EEG van de Raad van 24 april 1972 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der Lid-Staten betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe de deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven en de controle op de verzekering tegen deze aansprakelijkheid.
EG-Verdrag:	Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap
Herleide premie:	De herleide premie is gebaseerd op de gemiddelde jaarpremie vermeerderd met het geraamd bedrag dat aan verplicht eigen risico betaald dient te worden, conform art. 4 Wet op de zorgtoeslag.
Institutionele beleggers:	Grote instellingen welke bijvoorbeeld pensioenfondsen en verzekeraars beheren. Deze instellingen hebben zeer grote bedragen te beleggen.
Moral hazard:	Een verandering in het gedrag van een onderneming wanneer zij niet direct risico loopt voor haar daden. Hierbij kan gedacht worden aan (grote) verzekeraars die meer risico gaan lopen omdat anderen hun vangnet financieren.
Pluriforme garantiebeleid:	De rijksoverheid verstrekt garantie voor de sector ziekenhuizen, provincies verstrekken garantie voor gehandicapteninstellingen en psychiatrische instellingen en gemeenten verstrekken garanties voor verpleeghuizen.
Sanering en liquidatie-richtlijn verzekeraars:	Richtlijn 2001/17/EG van het Europees Parlement en de Raad van 19 maart 2001 betreffende de sanering en de liquidatie van verzekeringsondernemingen.

Solvency I richtlijn:	Richtlijn 2002/13/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 maart 2002 tot wijziging van Richtlijn 73/239/EEG van de Raad op het gebied van de solvabiliteitsmargevereisten voor schadeverzekeringsondernemingen
Solvency II richtlijn:	Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf.
Richtlijn inzake de vrije Dienstverlening voor WAM-verzekeringen:	Richtlijn 90/618/EEG van de Raad van 8 november 1990 tot wijziging, met name van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche.
Tweede coördinatierichtlijn schadeverzekeringen:	Tweede Richtlijn 88/357/EEG van de Raad van 22 juni 1988 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, tot vaststelling van bepalingen ter bevordering van de daadwerkelijke uitoefening van het vrij verrichten van diensten en houdende wijziging van Richtlijn 73/239/EEG, verder tweede coördinatierichtlijn schadeverzekeringen.
Tweede WAM-richtlijn:	Tweede Richtlijn 84/5/EEG van de Raad van 30 december 1983 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der Lid-Staten betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe de deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven.
Vierde WAM-richtlijn:	Richtlijn 2000/26/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 mei 2000 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven en houdende wijziging van de Richtlijnen 73/239/EEG en 88/357/EEG van de Raad.
Vijfde WAM-Richtlijn:	Richtlijn 2005/14/EG van het Europees Parlement en de Raad van 11 mei 2005 houdende wijziging van de Richtlijnen 72/166/EEG, 84/5/EEG, 88/357/EEG en 90/232/EEG van de Raad en Richtlijn 2000/26/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven.
White Paper:	White Paper on Insurance Guarantee Schemes, Com(2010), 370

Afkortingen:

art.	artikel
artt.	artikelen
AMvB	Algemene maatregel van bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BW	Burgerlijk Wetboek
EC	Europese Commissie
EER	Europese Economische Ruimte
Fmg	Fonds middelen gemoedsbezwaarden
Fw	Faillissementswet
NZf	Nederlandse Zorgfederatie
RvA	Raad van Advies
RvB	Raad van Bestuur
RvD	Reglement van Deelname
RvT	Raad van Toezicht
VAN	Verenigde Assurantiebedrijven Nederland N.V.
VCS	Verzekeringscompensatiestelsel
VCS's	Verzekeringscompensatiestelsels
VvV	Verbond van Verzekeraars
VWEU	Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAM	Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen
WFM	Waarborgfonds Motorverkeer
Wft	Wet op het financieel toezicht
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Zfw	Ziekenfondswet
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet

1. Inleiding

Dit hoofdstuk bevat voornamelijk achtergrondinformatie met betrekking tot het onderzoek. Zo komen het onderwerp, de aanleiding, probleembeschrijving, centrale vraag en doelstelling van het onderzoek aan bod. Daarnaast is een leeswijzer opgenomen.

1.1 Onderwerp

De verhoudingen tussen reeds bestaande garantieregelingen in de Nederlandse wetgeving ten aanzien van insolventie van verzekeraars en het plan van de Europese Commissie tot de invoering van verzekeringscompensatiestelsels en de consequenties die de invoering van een dergelijk verzekeringscompensatiestelsel met zich meebrengt.

1.2 Aanleiding

Onlangs heeft de Europese Commissie voorgesteld verzekeringscompensatiestelsels in te voeren om verzekerden van levens- en schadeverzekeraars te beschermen tegen de situatie dat een verzekeraar haar verplichtingen jegens haar verzekerden niet kan nakomen.

Momenteel beschikt een groot deel van de lidstaten niet over een dergelijk stelsel. Ten aanzien van de lidstaten die wel gekozen hebben een dergelijk stelsel in hun wetgeving te implementeren, loopt de dekking en daarmee het niveau waarop de verzekeringnemers beschermd worden sterk uiteen. Zo speelt niet enkel het feit of de betreffende lidstaat een garantiestelsel heeft een rol, maar kan ook van belang zijn welke lidstaat de verzekeraar gevestigd is.

De Europese Commissie doet middels het zogenoemde White Paper “On Insurance Guarantee Schemes” een poging om een verzekeringscompensatiestelsel op te zetten om zo de verzekerden in de gehele Unie een gelijke minimumbescherming te bieden en om te voorkomen dat in geval van insolventie van een verzekeraar een beroep op publiek geld gedaan moet worden. Ook wordt met het plan gepoogd de ongelijke voorwaarden tussen verzekeringsondernemingen glad te strijken en de marktstabiliteit te versterken.

De Nederlandse wetgeving kent een aantal garantieregelingen met een soortgelijk karakter. Hoe verhouden deze garantieregelingen zich tot het verzekeringscompensatiestelsel en welke consequenties brengt een invoering daarvan met zich mee voor de Nederlandse wetgever, verzekeraars, verzekerden en de organisaties die de huidige garantieregelingen uitvoeren?

1.3 Vraagstelling

De volgende vraagstelling staat centraal bij het onderzoek:

“Welke verschillen en overeenkomsten bestaan tussen de garantieregelingen die de Nederlandse wetgeving kent ten aanzien van insolventie van verzekeraars en het plan van de Europese Commissie met betrekking tot verzekeringscompensatiestelsels? Welke consequenties zal de invoering daarvan, in zijn huidige vorm, met zich meebrengen voor de Nederlandse wetgever, verzekeraars, verzekerden en uitvoerende organisaties van de garantieregeling hebben?”

Om tot een antwoord te komen zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. *“Welke vangnetten kent het Nederlandse garantiestelsel om verzekeringnemers te beschermen bij een faillissement van een verzekeraar?”*

Hierbij zijn per garantieregeling de volgende aspecten bestudeerd:

- a. *“Welke aanleiding was er om de garantieregeling in te voeren?”*

- b. *“Wat is de wettelijke grondslag van de garantieregeling?”*
 - c. *“Wat is de wettelijke grondslag van de uitvoerende organisatie?”*
 - d. *“Welke organen heeft de uitvoerende organisatie?”*
 - e. *“Welke doelgroep wordt beschermd door de garantieregeling?”*
 - f. *“Welke voorwaarden zijn verbonden aan uitkering?”*
 - g. *“Hoe wordt de garantieregeling gefinancierd?”*
2. *“Welk plan heeft de Europese Commissie met betrekking tot een verzekeringscompensatiestelsel?”*
 Hierbij zijn de volgende aspecten bestudeerd:
- a. *“Welke aanleiding is er om het verzekeringscompensatiestelsel in te voeren?”*
 - b. *“Wat wordt de wettelijke grondslag van het verzekeringscompensatiestelsel?”*
 - c. *“Wat is de wettelijke grondslag van de uitvoerende organisatie?”*
 - d. *“Welke organen krijgt de uitvoerende organisatie?”*
 - e. *“Welke doelgroep wordt beschermd door de garantieregeling?”*
 - f. *“Welke voorwaarden zijn verbonden aan uitkering?”*
 - g. *“Hoe wordt het verzekeringscompensatiestelsel gefinancierd?”*
3. *“Welke verschillen en overeenkomsten bestaan er tussen de huidige Nederlandse garantieregelingen en het plan van de Europese Commissie met betrekking tot een verzekeringscompensatiestelsel?”*
4. *“Welke consequenties heeft de invoering van het plan van de Europese Commissie, zijn huidige vorm, voor de reeds bestaande Nederlandse garantieregelingen?”*
- a. *“Welke consequenties heeft de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel voor de Nederlandse overheid?”*
 - b. *“Welke consequenties heeft de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel voor de uitvoerende organisaties van de reeds bestaande garantieregelingen?”*
 - c. *“Welke consequenties heeft de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel voor verzekeraars?”*
 - d. *“Welke consequenties heeft de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel voor verzekerden?”*

1.4 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is om aan het einde van de afstudeerperiode een scriptie te overleggen waarin de verschillen en overeenkomsten tussen de reeds bestaande Nederlandse garantieregelingen en het verzekeringscompensatiestelsel zoals de EC dat voorstelt worden uiteengezet. Daarnaast zal worden ingegaan op de consequentie die het plan, in zijn huidige vorm, zal hebben voor de Nederlandse wetgever, verzekeraars, verzekeringnemers en de uitvoerende organisaties van de reeds bestaande garantieregelingen wanneer dat ingevoerd wordt.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft achtergrondinformatie gegeven over het onderzoek. In het tweede, en derde hoofdstuk wordt gekeken naar de reeds bestaande, nationale garantieregelingen die verzekeringnemers beschermen tegen betalingsonmacht van verzekeraars. In het vierde hoofdstuk wordt het plan van de Europese Commissie met betrekking tot de invoering van verzekeringscompensatiestelsels uiteengezet. In het vijfde hoofdstuk wordt gekeken naar de consequenties die de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel met zich meebrengt. Het zesde hoofdstuk bevat de conclusies van onderzoek en geeft aanbevelingen aan zowel de Europese Commissie ten aanzien van het plan, als aan de Nederlandse wetgever ten aanzien van de consequenties van dat plan. Ten slotte bevat het zevende en laatste hoofdstuk een evaluatie naar aanleiding van het onderzoek.

2 De verzekering tegen aansprakelijkheid in het Motorverkeer

Dit hoofdstuk gaat over de verzekering tegen wettelijke aansprakelijkheid in het motorverkeer en de WAM waar deze uit voortkomt. In 2.1 wordt gestart met de ontstaansgeschiedenis van de WAM. Vervolgens komt in 2.2 de organisatie van de stichting aan bod. In 2.3 ingegaan op de werkzaamheden van de stichting en ten slotte zal in 2.4 ingegaan worden op de financiering van de stichting.

2.1 De ontstaansgeschiedenis van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

In deze paragraaf wordt de ontstaansgeschiedenis van de Stichting WFM uiteengezet. De voorgeschiedenis wordt kort omschreven in 2.1.1. Vervolgens wordt het Benelux-verdrag toegelicht in 2.1.2. In 2.1.3 komt de WAM aan de orde waarbij per hoofdstuk een toelichting gegeven wordt. Ten slotte wordt aangegeven op welke wijze Europese richtlijnen de WAM gevormd hebben.

2.1.1 Voorgeschiedenis

In 1937 kreeg een commissie de opdracht een onderzoek te starten om uit te zoeken of de wet een verplichting tot verzekering tegen wettelijke aansprakelijkheid die voortvloeit uit het gebruik van motorvoertuigen opgenomen moest worden in de wet.

Dit werd voor het eerst voorgeschreven bij het besluit van 10 augustus 1939 tot de uitvoering van de Wet Autovervoer Personen. Deze wet bevatte een beperkte verzekeringsverplichting die slechts gold voor beroepsvervoer en strekte tot aansprakelijkheid wegens letsel aan die personen of schade aan hun goederen. Gelet op het internationale karakter van verkeer werd gezocht naar een internationale oplossing voor de wettelijke verzekeringsplicht tegen wettelijke aansprakelijkheid bij het gebruik van motorvoertuigen.¹

2.1.2 Het Benelux-verdrag

Op 4 juni 1954 werd een eerste verdrag door de Belgisch-Nederlands-Luxemburgse Studiecommissie tot een making van het recht voorgelegd aan de regering der drie landen.² Dit verdrag werd op 7 januari 1955 ondertekend. Later, op 3 juli 1956, werd in Den Haag een aanvullende overeenkomst getekend. Terwijl men werkte aan een nieuw Benelux-verdrag werd het WAM-wetsontwerp op 30 mei 1963 aangenomen. Het verdrag waar de WAM op gebaseerd is, het Benelux-verdrag uit 1955 (met aanvulling uit 1956), werd nooit geratificeerd.

Op 24 mei 1966 werd een nieuw verdrag getekend, de Benelux-overeenkomst betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen. Het doel van het verdrag was om een gelijkvormig systeem te creëren met betrekking tot de verzekeringsplicht tegen verkeersaansprakelijkheid.³ Op 1 juni 1976 trad het verdrag in werking. In Brussel kwam op 26 september 1968 een Aanvullend Protocol bij het Benelux-overeenkomst tot stand om de eenheid van dit recht verder te bevorderen. Dit protocol werd door de Benelux-landen geratificeerd en is op 1 juli 1976, tegelijkertijd met de initiële Benelux-overeenkomst, in werking getreden.⁴ Inmiddels is de Benelux-overeenkomst een groot deel van haar belang verloren, mede door de totstandkoming van 'hogere' Europese Richtlijnen.

¹ *Kamerstukken II* 1960/61, 6 342, nr. 3, p. 1.

² Zie voor het verslag van de Belgisch-Nederlands-Luxemburgse Studiecommissie *Kamerstukken II* 1960/61, 6 342, nr. 4.

³ Het Benelux-verdrag werd geratificeerd door Nederland op 22 december 1966, door België op 9 juli 1968 en door Luxemburg op 3 mei 1976.

⁴ Het Aanvullende Protocol werd geratificeerd door Nederland op 31 maart 1971, door België op 17 februari 1971 en door Luxemburg op 3 mei 1976.

2.1.3 De Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

De WAM trad op 1 juli 1964 in werking. In het eerste hoofdstuk zijn de algemene bepalingen opgenomen.⁵ De kern van de wet is de verzekeringsplicht die art. 2 voorschrijft en de dekking die conform art. 3 geboden dient te worden. Ex art. 2 bestaat deze verzekeringsplicht voor de bezitter (en voor de houder in de gevallen die in lid 2 genoemd worden) van een motorrijtuig. Op grond van art. 3 dient de verzekeraar tegen betaling van één premie gedurende de gehele looptijd van de verzekering de burgerrechtelijke aansprakelijkheid te dekking die ontstaat door het gebruik van het verzekerde motorrijtuig binnen de gehele EER.⁶ Deze dekking strekt zich ook tot de inzittende van het verzekerde motorrijtuig. De verzekering dient conform lid 3 zowel materiële schade als personenschade te dekken. Deze dekking wordt in art. 3a verder uitgebreid voor voertuigen met een gewicht hoger dan 3.500 kilogram. Art. 4 geeft beperkingen aan de omvang van de dekking.

Op grond van art. 6 is het recht dat een benadeelde jegens de verzekeraar van de aansprakelijke partij krijgt is een bijzonder recht, het zogenoemde eigen recht. Met dit eigen recht kan de benadeelde de verzekeraar rechtstreeks aanspreken. Dat betekent dat de verzekeraar hierdoor schuldenaar wordt ten opzichte van de benadeelde. Gevolg is dat zelfs wanneer de schuld van de verzekeraar aan de aansprakelijke verzekeringnemer teniet gaat, hij een schuld jegens de benadeelde blijft behouden.⁷ Dit eigen recht wordt in art. 11 versterkt door de verzekeraar het recht te ontnemen zich jegens de benadeelde te beroepen op verweermiddelen die voortkomen uit de verzekeringsovereenkomst of uit de wet.

De vordering van de benadeelde jegens de verzekeraar verjaart ex art. 10 na het verstrijken van een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf het moment dat de schade is ontstaan.⁸

Het tweede hoofdstuk van de WAM heeft betrekking op de vrijstellingen van de verzekeringsplicht. In art. 17 krijgt de Staat vrijstelling van de verzekeringsplicht. In geval van burgerrechtelijke aansprakelijkheid zal de benadeelde een vordering jegens de Staat krijgen, gelijk aan de vordering die hij anders jegens een verzekeraar zou hebben. Art. 18 geeft gemoedsbezwaarden een vrijstelling.^{9,10} Op grond van art. 19 krijgen zij een tegen betaling van een bepaald bedrag een bewijs van vrijstelling, dit bewijs dient jaarlijks vernieuwd te worden.¹¹

Hoofdstuk 3 bevat enkel art. 22 en bepaalt dat de som van de verzekering wordt vastgesteld bij AMvB.¹²

Hoofdstuk 4 ziet toe op het WFM in de hoedanigheid van Waarborgfonds. Het Waarborgfonds is een rechtspersoon die ex art. 23 lid 1 wordt aangewezen door de Minister van Justitie en de Minister van Financiën wanneer voldaan wordt aan de eisen die lid 2 noemt. Op grond van lid 3 kan de eerder genoemde aanwijzing ook weer

⁵ Bij de invoering van de WAM zijn de algemene bepalingen uit de Benelux-overeenkomst grotendeels overgenomen, zie *Kamerstukken II* 1962/63, 6 342, nr. 3, p. 1-2.

⁶ Dit gaat enkel om de zogenoemde wettelijke aansprakelijkheidsverzekering (WA), de WAM-verzekering beschermt niet tegen casco schade.

⁷ Het eigen recht biedt de benadeelde aanzienlijk meer bescherming dan de directe actie uit art. 7:954 BW. De directe actie zal in deze scriptie niet verder behandeld worden.

⁸ Na het verstrijken van de termijn ex art. 10 kan benadeelde ex art. 3:310 BW nog steeds de verzekerde aanspreken, deze zal dan vermoedelijk een beroep op diens verzekeraar doen.

⁹ Gemoedsbezwaarden dienen een verklaring af te leggen waaruit blijkt dat zij gemoedsbezwaren hebben tegen elke vorm van verzekering. De Minister van Financiën kan op grond van de leden 2 en 3 van art. 19 WAM de vrijstelling intrekken.

¹⁰ Rechtspersonen kunnen vrijstelling verkrijgen op basis van het Besluit vaststelling bijdragen gemoedsbezwaarden.

¹¹ De Minister van Financiën bepaalt ex art. 20 de hoogte van dit bedrag. Deze bedragen worden jaarlijks ex art. 21 in het Waarborgfonds gestort.

¹² Zie voor de hoogte van de bedragen het Besluit aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen.

ingetrokken worden.¹³ De aanwijzing en intrekking dienen conform lid 5 gepubliceerd te worden in de Staatscourant. De statuten van het WFM mogen ex art. 23a niet gewijzigd worden zonder toestemming van voornoemde ministers. Op grond van art. 23b dient het Waarborgfonds die ministers alle gevraagde informatie te verschaffen en overlegt jaarlijks, binnen zes maanden na afloop van het boekjaar, de balans, staat van baten en lasten en het jaarverslag met een accountantsverklaring.

De vangnetfunctie wordt in art. 23 lid 1 genoemd, daarin staat dat het Waarborgfonds de taak heeft in de situaties die art. 25 noemt de schade van de benadeelden te vergoeden overeenkomstig art. 26. Dit wordt in 2.3.1 toegelicht.

Hoofdstuk 4B heeft betrekking op het Schadevergoedingsorgaan. Conform art. 27k wordt het Schadevergoedingsorgaan aangewezen op een soortgelijke manier als het Waarborgfonds wordt aangewezen, lid 2 van dat artikel geeft de eisen waaraan voldaan dient te worden. Vanwege de kennis en infrastructuur die het WFM heeft, is besloten het WFM ook aan te wijzen als Schadevergoedingsorgaan.¹⁴ Net als het Waarborgfonds mag het Schadevergoedingsorgaan op grond van art. 27l zijn statuten niet wijzigen zonder toestemming van de Ministers en legt het op grond van art. 27m op een soortgelijke manier verantwoording af aan hen. Art. 27n stelt dat bij de aanwijzing ook de wijze van financiering bepaald dient te worden.¹⁵ Op grond van art. 27o kan een benadeelde een verzoek tot schadevergoeding indienen bij het Schadevergoedingsorgaan, meer hierover in 2.3.2.

Hoofdstuk 5 bestaat uit art. 28. Dit artikel geeft aan dat wanneer op grond van art. 1:58 Wft de vergunning van een verzekeraar intrekt, de artt. 5 – 15 uit de WAM van toepassing blijven met betrekking tot schade welke ontstaan is bij een gebeurtenis in een periode van dertig dagen voor de intrekking van de verzekering tot dertig dagen daarna.

Wanneer een vergunning wordt ingetrokken is de verzekeringnemer bevoegd de verzekering op te zeggen. Daarbij heeft hij recht op een teruggave van een deel van de betaalde premie. Deze teruggave is evenredig aan de niet verstreken termijn waarvoor wel betaald is.

De hoofdstukken 4A, 6 en 7 van de WAM zijn niet van belang voor deze scriptie en worden buiten beschouwing gelaten, met uitzondering van de leden 4, 5, 6 en 7 van art. 30. Die geven de rechter de bevoegdheid om een overtreder van de verzekeringsplicht bij wijze van bijkomende straf een rijontzegging op te leggen of te veroordelen tot het storten van een bedrag ten bate van het Waarborgfonds.

2.1.4 Europese invloeden op de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer

Hieronder wordt de invloed van Europese richtlijnen op de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer omschreven. De officiële benamingen van de richtlijnen zijn terug te vinden in de lijst van begrippen.

De eerste WAM-richtlijn bevat de verplichting voor lidstaten tot het instellen van een verzekeringsplicht ten aanzien van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die voortkomt uit het gebruik van motorrijtuigen. Voertuigen die standaard buiten de Gemeenschap gestald staan dienen een soortgelijke verzekering af te sluiten alvorens zij toegelaten worden tot het verkeer binnen de Gemeenschap.

¹³ Door deze intrekking wordt de rechtspersoon ontbonden en gaan de vermogensbestandsdelen onder algemene titel over op de Staat aldus art. 23 lid 4.

¹⁴ Zie *Kamerstukken II* 2002/03, 28 636, nr. 3, p. 9-11.

¹⁵ Het Schadevergoedingsorgaan wordt gefinancierd met de middelen van het Waarborgfonds vanwege de geringe hoeveelheid dossiers die behandeld zullen worden, zie *Kamerstukken II* 2002/03, 28 636, nr. 3, p. 15&22.

De tweede WAM-richtlijn vermeldt expliciet dat de verzekeringsplicht zowel materiële schade als lichamelijke letsel dient te dekken. Familieleden van de verzekerde worden voor wat betreft lichamelijk letsel ook gedekt. Daarnaast is ten aanzien van de omvang van het verzekerde bedrag harmonisatie aangebracht door minimumbedragen vast te stellen. Tevens hebben lidstaten hier de taak gekregen een Waarborgfonds op te richten die benadeelden van verkeersongevallen compenseert wanneer deze veroorzaakt zijn door onverzekerde of niet-geïdentificeerde motorrijtuigen. Deze compensatie dient ten minste binnen de grenzen van de verplichte verzekering te vallen.

De derde WAM-richtlijn vermeldt dat niet alleen het lichamelijk letsel van de bestuurder gedekt dient te worden, maar ook het lichamelijk letsel van de inzittenden van het voertuig. Door de betaling van de premie heeft de verzekeringnemer recht op dekking binnen de gehele Gemeenschap. De omvang van de dekking in een vreemde lidstaat wordt bepaald door de wettelijke voorschriften van de betreffende lidstaat, maar zal niet kleiner zijn dan de dekking die in de lidstaat waar het voertuig gebruikelijk gestald staat biedt. Tevens dienen maatregelen genomen te worden om conflicten tussen verzekeraars en het Waarborgfonds over de vraag welke partij de schade dient te vergoeden te voorkomen.¹⁶

Door de invoering van de richtlijn inzake vrije dienstverrichting voor WAM-verzekeringen werd de gesloten nationale WAM-markt geopend voor buitenlandse verzekeraars.¹⁷ Gevolg daarvan is dat men kan voldoen aan de verzekeringsplicht door een verzekering bij een buitenlandse verzekeraar af te sluiten.¹⁸ Hiermee werd een stap voorwaarts gezet in de richting van een vrij verkeer van dienstverlening.¹⁹

Middels de vierde WAM-richtlijn wordt de positie van de benadeelde versterkt door deze het recht te geven om in geval van materiële schade en lichamelijk letsel een rechtstreekse vordering op Europees niveau in te stellen tegen de verzekeringsonderneming van de aansprakelijke partij. De afwikkeling van ongevallen in het buitenland wordt vereenvoudigd door de aanstelling van schaderegelaars. Zij vertegenwoordigen de verzekeraars, gevestigd in vreemde lidstaten en zijn bevoegd schade- en letselzaken af te handelen in de officiële taal van de lidstaat waar benadeelde woont.

Een andere belangrijke toevoeging is de aanstelling van een Informatiecentrum. Dit Informatiecentrum verschaft benadeelden informatie met betrekking tot de identiteit van een verzekeraar, diens schaderegelaar of zelfs die van de eigenaar van het voertuig wanneer de benadeelde een gerechtvaardigd belang daartoe heeft. Ook introduceert de richtlijn het Schadevergoedingsorgaan dat fungeert als vangnet.

De vijfde WAM-richtlijn bevat een modernisering van de oudere WAM-richtlijnen en introduceert een periodieke verhoging van de minimale omvang van de dekking van de verzekering. Daarnaast dient ook de materiële schade en het lichamelijke letsel van

¹⁶ Nederland heeft hier invulling aan gegeven door te stellen dat de partij waarbij de benadeelde zich het eerst meldt de schade vergoed. Mocht in een later stadium blijken dat de andere partij (een deel van) de vergoeding diende uit te keren, betaalt die partij dat bedrag terug aan de partij die eerder uitgekeerd heeft. Zie art. 25 lid 4 WAM en *Kamerstukken II* 1991/92, 22 520, nr. 3, p. 5.)

¹⁷ De branche W.A. motorrijtuigen is de tiende branche opgenomen in de bijlage onder A bij de Eerste coördinatie-richtlijn schadeverzekeringen. Deze werd ondergebracht in titel 3 van de tweede coördinatie-richtlijn schadeverzekeringen.

¹⁸ Deze buitenlandse schadeverzekeraar dient uiteraard aan de Nederlandse wetgeving te voldoen. Deze eisen vallen buiten de grenzen van deze scriptie.

¹⁹ Vrij verkeer van dienstverlening, in die tijd opgenomen in de artt. 49 en verder EG-Verdrag, tegenwoordig ondergebracht in de artt. 56 en verder VWEU. Later is het vrije verkeer van dienstverlening met betrekking tot schadeverzekeringen gecompleteerd door de invoering van de derde coördinatie-richtlijn schadeverzekeringen.

voetgangers, fietsers en andere niet-gemotoriseerde weggebruikers als gevolg van een ongeval met een verzekerd motorrijtuig gedekt te worden.

Tevens worden veranderingen doorgevoerd ten aanzien van verzekeringen van voertuigen in het buitenland. Wanneer het verzekerde voertuig zich in een andere lidstaat bevindt, zal de verzekering doorlopen. Ook wordt het invoeren van een voertuig uit een andere lidstaat vereenvoudigd door bij aanvaarding van de levering gedurende een periode van dertig dagen de lidstaat van bestemming te beschouwen als de lidstaat waar het risico ligt, zo hoeft geen tijdelijke verzekering afgesloten te worden gedurende het transport van het voertuig.

Middels de Solvency II richtlijn zal op vrij korte termijn ook een wijziging gemaakt worden. Beoogd wordt om deze richtlijn op 1 januari 2014 in werking te laten treden. Op grond van art. 189 van die mogen lidstaten schadeverzekeraars verplichten deel te nemen aan regelingen die bedoeld zijn om de betaling van schadevergoedingen aan verzekerden en benadeelden te garanderen.²⁰

2.2 De organen van de Stichting Waarborgfonds Motorrijtuigen

De Stichting WFM heeft een bestuur dat verantwoordelijk is voor het beleid. Het bestuur bestaat conform art. 5 van de statuten uit één voorzitter en vier bestuursleden.²¹ Lid 2 bepaalt dat twee van deze bestuursleden worden benoemd door het VvV, de andere twee leden worden op grond van lid 3 benoemd door het Centraal Overleg.²² Lid 4 geeft aan op welke wijze de voorzitter benoemd wordt. Deze benoeming vindt plaats door de Ministers van Justitie en Financiën, op niet-bindende voordracht van het VvV en het Centraal Overleg. Lid 5 ziet toe op de termijn dat een lid van het bestuur in functie zijn. Ze treden uiterlijk vier jaar na benoeming af, maar kunnen onbeperkt herkozen worden. De voorzitter kan slechts één keer herkozen worden.

Wanneer het bestuur niet voltallig is, behoudt het zijn bevoegdheden en dient de vacante positie zo spoedig mogelijk invulling te verkrijgen aldus lid 4.

Art. 6 schrijft in lid 1 voor dat het bestuur minimaal vier keer per jaar dient te vergaderen, een maximum wordt niet gesteld. Lid 2 schrijft voor dat de rechtsgeldige besluiten genomen kunnen worden met meerderheid van de stemmen, op voorwaarde dat minimaal drie leden van het bestuur aanwezig zijn. Zijn er minder leden aanwezig dient op grond van lid 4 tussen twee en zes weken na die vergadering een volgende vergadering gehouden worden. In die vergadering zal het besluit genomen worden, ongeacht het aantal aanwezige bestuursleden, met meerderheid van de stemmen. Lid 5 geeft het bestuur de bevoegdheid om ook buiten de vergadering rechtsgeldige besluiten te nemen. Hiervoor dienen alle bestuursleden schriftelijk, per fax of e-mail te verklaren het betreffende voorstel aan te nemen.²³

Het bestuur heeft op grond van art. 8 de bevoegdheid een directie aan te wijzen. De directie voert het beleid uit dat het bestuur vastgesteld heeft. Per 1 juli 2011 zijn de management- en operationele werkzaamheden, na al een geruime tijd samengewerkt te hebben, uitbesteed aan de VAN en is het gehele personeel in dienst van de VAN getreden. Dhr. mr. Blees, voormalig directielid van Stichting WFM is toegetreden tot de directie van de VAN. Binnen die directie valt het WFM in zijn aandachtsgebied. Stichting WFM noemt in haar jaarverslag van 2011 als voordelen van deze uitbesteding dat de

²⁰ *Kamerstukken II 2011/12*, 33 273, nr. 3 p. 63.

²¹ Wanneer naar de statuten verwezen wordt, worden de statuten van de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer, statutair gevestigd te Rijswijk, laatstelijk gewijzigd bij akte op 13 maart 2009 bedoeld. Deze statuten zijn opgenomen in bijlage A (apart aangeleverd).

²² Het Centraal Overleg wordt in lid 3 gedefinieerd.

²³ Indien deze bevoegdheid wordt gebruikt, dient dit bij de volgende vergadering vermeld te worden en de bescheiden van het besluit worden toegevoegd aan het notulenregister. Alle bescheiden betreffende de vergadering worden conform lid 6 naar de contactpersonen van de ministeries gezonden.

governance-structuur transparanter is geworden, medewerkers zich breder kunnen ontwikkelen met dank aan nieuwe opleidings- en carrièrekansen en beide organisaties, door gebruik te maken van elkaars expertise, hun dienstverlening kunnen verbeteren.²⁴ De directie legt verantwoording af aan het bestuur en aan het Ministerie.²⁵

2.3 Werkzaamheden van de stichting

De Stichting Waarborgfonds Motorverkeer fungeert als vangnet voor de WAM en kent naast een hoedanigheid als Waarborgfonds ook een hoedanigheid als Schadevergoedingsorgaan. Hieronder zal geschetst worden welke werkzaamheden het WFM uitvoert in welke hoedanigheid.

2.3.1 De werkzaamheden als Waarborgfonds

Op grond van art. 25 WAM kan een benadeelde de stichting, in haar hoedanigheid als Waarborgfonds, aanspreken in geval van burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door een motorvoertuig, indien er sprake is van een situatie genoemd in lid 1:

- a. Ondanks de inspanningen van de benadeelde kan niet vastgesteld worden wie de aansprakelijke persoon is;
- b. de aansprakelijke is de verplichting tot verzekering niet nagekomen;
- c. wanneer de schade voortvloeit uit handelen of nalaten van degene die zich door diefstal of geweldpleging de macht over het motorrijtuig heeft verschaft of wanneer men weet dat hij zonder toestemming gebruik maakt van het voertuig zonder geldige reden en om bovenstaande redenen de verzekeraar, de Staat, of de op grond van art. 18 WAM vrijgestelde niet aansprakelijk is
- d. In geval van onvermogen van de verzekeraar;
- e. Wanneer op grond van de vrijstelling ex artt. 17 lid 3 of 18 WAM geen verzekering is afgesloten.

Op grond van lid 4 van art. 25 bestaat de mogelijkheid dat, wanneer onduidelijk is of de verzekeraar of het Waarborgfonds de schade dient te vergoeden, het Waarborgfonds betaalt al dan niet voorschiet.

Gelet op het subsidiaire karakter van de aansprakelijkheid van het Waarborgfonds, wordt de omvang van aansprakelijkheid middels art. 26 beperkt.²⁶ Zo zal de omvang van een uitkering niet hoger zijn dan een bedrag zoals bedoeld in art. 22 WAM. Onderstaande tabel 1 bevat de minimumbedragen per situatie met daarbij de wettelijke grondslag.

Minimale omvang WAM-verzekering in verschillende situaties anno 2013		
Situatie:	Minimumomvang dekking: (in € per gebeurtenis)	Grondslag: (besluit bedragen aansprakelijkheids-verzekering motorrijtuigen)
Schade aan personen ²⁷	€ 5.600.000	art. 2 lid 1 sub a
Schade aan zaken	€ 1.120.000	art. 2 lid 1 sub b
Motorrijtuig > 3.500 kg	€ 10.000.000	art. 2a
Motorrijtuig vervoer personen ²⁸	€ 40.000	art. 3

Tabel 1: Minimale dekking WAM-verzekering.

Daarnaast kan het Waarborgfonds ook niet aangesproken worden in gevallen waar een reguliere verzekeraars ook niet aangesproken kan worden, de leden 2 en 3 van art. 26 verwijzen hierbij naar art. 4 WAM. De benadeelde dient, conform lid 5, aan te tonen dat hij

²⁴ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 16.

²⁵ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 19.

²⁶ Kamerstukken II 1960/61, 6342, nr. 3, p. 16.

²⁷ Is het voertuig ingericht tot het vervoer van meer dan acht personen (exclusief bestuurder), bedraagt het minimumbedrag € 10.000.000 ex art. 2 lid 2 van het besluit.

²⁸ Hier wordt een motorrijtuig bedoeld dat wordt gebezigd voor vervoer krachtens een geldige vergunning als bedoeld in art. 4 Wet personenvervoer 2000. Hier wordt niet op ingegaan in deze scriptie en wordt slechts voor de volledigheid vermeld.

de aansprakelijke en diens verzekeraar, voor zover bekend, heeft aangemaand de schade te vergoeden. Ten slotte dient beoordeeld te worden of de aanspraak die de benadeelde heeft niet is verjaard. Deze verjaart overeenkomstig art. 10.

Kan geconcludeerd worden dat het Waarborgfonds aangesproken kan worden, zal zij de schade vergoeden tot een maximumbedrag hierboven in tabel 1 opgenomen. Gaat het om materiële schade, veroorzaakt door een onbekende dader, geldt op grond van art. 26 lid 4 een eigen risico dat voor rekening van de benadeelde komt. De hoogte van het eigen risico wordt bepaald in het besluit bedrag eigen risico aanspraken op het Waarborgfonds Motorverkeer en bedraagt op het moment van schrijven een bedrag van € 250.

Men kan via de website van het WFM een claim indienen.²⁹ Om een idee te krijgen van de hoeveelheid claims die ingediend worden bij het WFM, is hieronder in tabel 2 data opgenomen met betrekking tot de claims over 2011. Deze zijn verdeeld over de situaties die art. 25 lid 1 WAM noemt.

Claims WFM 2011			
Situatie ex art. 25 lid 1	Ingediende claims	Aantal claims (deels) uitgekeerd	Uitgekeerd bedrag in € (x 1.000)
Sub a	51.720	40.257	54.713
Sub b	1.989	1.598	7.842
Sub c	380	224	2.152
Sub d	60	57	2.618
Sub e	106	20	708
Totaal:	54.255	42.156	68.033

Tabel 2: Claims WFM 2011.³⁰

Van de 54.255 inkomende claims in 2011 werd in 42.156 van de gevallen (gedeeltelijk) positief beslist, een percentage van ongeveer 75,5%.³¹ Een claim werd in 2011 gemiddeld in zesentwintig dagen afgehandeld.³²

Enigszins bijzonder zijn de resultaten in de rij behorende bij sub d. Deze claims komen voort uit de insolventie van een verzekeraar. Dit is slechts één keer gebeurd in de geschiedenis van het WFM. Op 20 oktober 2010 heeft de rechtbank Amsterdam het faillissement van autoverzekeraar International Insurance Corporation, in Nederland handelend onder de naam Ineas, uitgesproken.³³ De organisatie sloot niet alleen in Nederland autoverzekering af. In totaal had ze ruim 94.000 polissen afgesloten verspreid over Nederland, Duitsland, Frankrijk en Spanje.³⁴ Per 1 september 2010 zijn alle verzekeringen beëindigd.³⁵ Net als het Nederlandse Waarborgfonds geven ook de Duitse en Franse Waarborgfondsen dekking. Op het moment van schrijven is niet duidelijk of het Spaanse Waarborgfonds dekking geeft in geval van insolventie van een buitenlandse verzekeraar, actief op de nationale markt. Op basis van een overeenkomst die in 1995 door Waarborgfondsen gesloten is, betaalt het Waarborgfonds in de lidstaat waar de verzekeraar gevestigd is de compensaties terug die buitenlandse Waarborgfondsen hebben uitgekeerd, op voorwaarde dat deze buitenlandse Waarborgfondsen wettelijke dekking bieden. Dit betekent dat het WFM de Duitse en Franse Waarborgfondsen zal

²⁹ De website van het WFM is te bereiken op < www.wbf.nl >.

³⁰ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 8 en 40-41.

³¹ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 9.

³² Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 10.

³³ Zie < www.dlapiperinsolventie.nl/verslagen/39866.pdf >

³⁴ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 13.

³⁵ Rb. Amsterdam 4 augustus 2010, LJN BN3320.

terugbetalen. Of het Spaanse Waarborgfonds terugbetaald dient te worden is op het moment van schrijven nog onduidelijk. De kosten van het faillissement van International Insurance Corporation bedraagt ongeveer € 15.900.000.³⁶ Een deel daarvan kan middels regres teruggevorderd worden uit de boedel, meer hierover in 2.4.

Naast deze taken voert het Waarborgfonds in het kader van twee regresconvenanten tussen de verzekeringsbranche en de Sociale Verzekeringsbank en het College voor Zorgverzekeringen ook incasso- en excassowerkzaamheden uit.³⁷

2.3.2 De werkzaamheden als Schadevergoedingsorgaan

Naast de hoedanigheid als Waarborgfonds heeft de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer ook nog een hoedanigheid als Schadevergoedingsorgaan. Dit wil zeggen dat ook wanneer schade buiten Nederland veroorzaakt wordt de mogelijkheid bestaat dat de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer de schade vergoedt.³⁸ Dit kan in de situaties die genoemd worden art. 27o:

- a. de verzekeraar (of diens schaderegelaar) niet binnen drie maanden een met redenen omklede reactie gegeven heeft op het verzoek tot schadevergoeding van de benadeelde;
- b. de verzekeraar in Nederland geen schaderegelaar heeft aangewezen;
- c. de verzekeraar niet kan worden geïdentificeerd binnen twee maanden na het voorvallen van de schade;
- d. het motorrijtuig niet kan worden geïdentificeerd.

Het Schadevergoedingsorgaan zal op grond van art. 27p het verzoek binnen twee maanden in behandeling nemen. Reageert binnen die termijn de verzekeraar of diens schaderegelaar dan zal het Schadevergoedingsorgaan de behandeling beëindigen. De schade wordt begroot naar aanleiding van het toepasselijke recht. Dit komt meestal neer op het recht van het land waar het ongeval plaatsvindt.³⁹ Na een uitkering heeft het Schadevergoedingsorgaan een verhaalsrecht op de buitenlandse Schadevergoedingsorganen, hierover meer in 2.4.⁴⁰

2.4 De financiering van Stichting Waarborgfonds Motorvoertuigen

Om de schadevergoedingen uit te kunnen keren zal de Stichting WFM ook voldoende middelen moeten beschikken. Hieronder wordt ingegaan op welke wijzen deze middelen verkregen worden en op de uitgaven van de stichting.

De primaire bronnen van inkomsten zijn vastgelegd in art. 24 WAM. Het grootste deel van de inkomsten wordt opgebracht door de verzekerde zelf. De verzekeraars betalen dit bedrag aan de Stichting. Daarnaast betaalt de Staat ook een deel. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van het feit of het voertuig gekend is, voor gekentekende voertuigen werd in 2011 een bedrag van € 6,60 per voertuig betaald en voor niet-gekentekende voertuigen een bedrag van € 1,10 per voertuig.⁴¹ In totaal hebben de verzekerde en de Staat een bedrag van ruim € 63.477.000 aan de stichting betaald. Gemoedsbezwaarden betalen jaarlijks ex art. 20 een bedrag om een bewijs van vrijstelling te verkrijgen. Deze bedragen worden door de Minister van Financiën in het Fmg gestort. Lid 3 van art. 24 schrijft voor dat het WFM dit fonds apart moet administreren en uitsluitend mag aanwenden in het geval dat een beroep op het WFM gedaan wordt in

³⁶ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 13.

³⁷ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 29.

³⁸ Het begrip schade heeft hier de betekenis die art. 27j sub a WAM noemt. Het gaat om schade die veroorzaakt is in een andere lidstaat van de EU dan Nederland of in Noorwegen, IJsland of Liechtenstein.

³⁹ Zie art. 3 en verder van Verdrag inzake de wet welke van toepassing is op verkeersongevallen op de weg, ook bekend als het Haags Verkeersongevallenverdrag

⁴⁰ Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 15 & 44.

⁴¹ In de context van dit jaarverslag (2011) kan bij niet-gekentekende voertuigen kan bijvoorbeeld aan tractors gedacht worden.

de situatie die art. 25 lid 1 sub e voorschrijft. Op grond van lid 4 van art. 24 mag het Waarborgfonds een bepaald bedrag vanuit het Fmg overhevelen naar haar algemene middelen.⁴²

Ook kan op grond van art. 30 lid 7 kan de rechter degene die een strafbaar feit pleegt (als genoemd in lid 1, 2 of 4 van dat artikel) veroordelen tot een betaling ten gunste van het Waarborgfonds ter hoogte van maximaal € 2.723.⁴³

Een andere bron van inkomsten zijn de inkomsten uit verhaal van schade. Deze bevoegdheid van het Waarborgfonds is opgenomen in art. 27. Hierbij krijgt het fonds een recht van verhaal jegens:

- a. alle aansprakelijke personen;
- b. degene die zijn verplichting tot verzekering conform de WAM niet is nagekomen;
- c. Waarborgfondsen van lidstaten die gebruik maken van bepaalde (typen) motorrijtuigen (al dan niet met speciaal kenteken) vrij te stellen van de verzekeringsplicht.

Ook in haar hoedanigheid als Schadevergoedingsorgaan heeft de stichting een verhaalsrecht. Dit verhaalsrecht is opgenomen in art. 27t en de stichting kan hiervan gebruik maken na betaling van een schadevergoeding aan benadeelde en sprake is van één van de onderstaande situaties:

- a. indien benadeelde binnen drie maanden na de indiening van een verzoek tot schadevergoeding bij een verzekeraar geen met redenen omklede reactie ontvangen heeft of wanneer de verzekeraar nagelaten heeft om in Nederland een schaderegelaar aan te wijzen;
- b. de verzekeraar niet binnen twee maanden na het ongeval geïdentificeerd kan worden;
- c. het motorrijtuig kan niet geïdentificeerd worden;
- d. indien het ongeval is veroorzaakt door een motorrijtuig uit een staat buiten de EU waar een instantie werkzaam is, overeenkomend met een bureau als bedoeld in art. 2 lid 6 en waarvan de verzekeraar niet binnen twee maanden geïdentificeerd kan worden, kan verhaald worden op het Waarborgfonds in de lidstaat waar het ongeval heeft plaatsgevonden.

Daarnaast heeft het Schadevergoedingsorgaan een verhaalsrecht op degene die burgerrechtelijke aansprakelijkheid draagt (of diens verzekeraar), in het geval dat een Schadevergoedingsorgaan uit een andere lidstaat schade op haar verhaald. In 2011 heeft het WFM in totaal een bedrag van € 4.529.000 verhaald.

Ten slotte mag het Schadevergoedingsorgaan een honorarium rekenen voor de behandeling van schades ten laste van verzekeringsmaatschappijen en soortgelijke Schadevergoedingsorganen. Dit honorarium bedraagt 15% van de schade.⁴⁴

⁴² Het beeld dat Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 38. van het Fmg schetst is helaas erg summier en lijkt zelfs tegenstrijdigheden te bevatten in vergelijking met categorie e uit Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012, p. 41. Om die reden is gekozen deze bedragen niet te noemen.

⁴³ Uit het jaarverslag van de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer over 2011 valt helaas niet op te maken of zij op deze wijze middelen verworven heeft en zo ja, om welk bedrag het gaat.

⁴⁴ Dit honorarium heeft een minimum van € 200 en een maximum van € 3.500, zie Stichting Waarborgfonds Motorrijtuigen 2012, p. 40.

3. De zorgverzekering

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op één andere sector waar verplichte verzekering een rol speelt. De zorgsector. In paragraaf 3.1 wordt het Waarborgfonds voor de Zorgsector behandeld. In paragraaf 3.2 wordt ingegaan op het College voor Zorgverzekeringen.

3.1 Het Waarborgfonds voor de Zorgsector

In deze paragraaf wordt ingegaan op de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector. In 3.1.1 wordt gestart met de ontstaansgeschiedenis. Vervolgens komen de organen van de stichting in 3.1.2 aan bod. Daarna zal in 3.1.3 ingegaan worden op de werkzaamheden van het waarborgfonds. De paragraaf zal worden afgesloten met de financiering van de stichting in 3.1.4.

3.1.1 De ontstaansgeschiedenis van het Waarborgfonds voor de Zorgsector

Hieronder wordt het ontstaan van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector uiteen gezet en wordt ingegaan op de veranderingen die het WFZ heeft doorgemaakt sinds haar oprichting.⁴⁵

3.1.1.1 Het ontstaan van het Waarborgfonds voor de Zorgsector

Tot in het midden van de jaren '80 werden leningen die zorginstellingen moesten aantrekken om gebouwen te financieren verstrekt onder overheidsgarantie. Dat wil zeggen dat de overheid zich garant stelde voor de aflossing van de lening en de betaling van de rente tegenover de kapitaalverlener. De financiering hiervan werd bijna volledig verzorgd door institutionele beleggers. Deze liepen geen risico door het pluriforme garantiebeleid. In het midden van de jaren '80 werd het pluriforme garantiebeleid om uiteenlopende redenen afgeschaft.⁴⁶

Het afschaffen van het pluriforme garantiebeleid had als gevolg dat de institutionele beleggers zich terugtrokken omdat de voorheen risicoloze leningen door het afschaffen van de overheidsgarantie risicodragend werden. De institutionele beleggers werden vervangen door de banken die gewend waren te opereren in risicodragende markten. Dit had als gevolg dat de rentekosten stegen met 1,0% tot 1,5%.⁴⁷ Deze stijging kan verklaard worden door de stijging van het risico. Voor de zorginstellingen had dit geen gevolgen doordat deze kosten middels nacalculatie vergoed kregen.

In het begin van de jaren '90 werden onder leiding van staatssecretaris Simons van Volksgezondheid ingrijpende stelselherzieningen doorgevoerd. Bij deze stelselwijzigingen werd het oude systeem van overheidssturing losgelaten en werd marktwerking in de zorg toegelaten. De NVM was van mening dat het risico van investeringen in de zorgsector door de aangekondigde maatregelen sterk toe zou nemen. De plannen werden doorgevoerd en banken stopte langlopende leningen voor bouwprojecten te verstrekken. Vanuit de zorgsector werden twee oplossingen aangedragen voor dit financieringsprobleem. De eerste oplossing, een terugkeer van overheidsgaranties, was politiek onbespreekbaar. De tweede oplossing was een forse verhoging van de vermogens van zorginstellingen om zo een marktconforme solvabiliteit van tussen de 25% en 30% te realiseren, dit bleek financieel onhaalbaar. De Tweede Kamer vroeg staatssecretaris Simons hoe hij het financieringsprobleem van zorginstellingen ging oplossen. De staatssecretaris schreef op 3 december 1993 een brief aan de Tweede Kamer waarin hij schreef dat het instellen van een waarborgfonds kon bijdragen aan een oplossing.⁴⁸

⁴⁵ Bij het schetsen van de ontstaansgeschiedenis van het waarborgfonds is veelvuldig gebruik gemaakt van publicaties van Zie Bellers 2003 en Bellers 2009.

⁴⁶ Zo werd de budgetdiscipline, opgelegd door de Minister van Financiën omzeild via de rijksgaranties. In de loop van tijd was ook de omvang van de garanties flink toegenomen terwijl de invloed van de overheden in de zorgsector was afgenomen.

⁴⁷ Bellers 2003, p. 5.

⁴⁸ Kamerstukken II 1993/94, 23 539, nr. 1.

De NZf haakte hier op in en publiceerde in mei 1994 een nota waarin ze haar visie op een waarborgfondsconstructie uiteenzette. Om echt financieringscontinuïteit te garanderen en een rentevoordeel te realiseren waren staatsgaranties van groot belang. Een overheidsachterborg was bespreekbaar, op voorwaarde dat de deelnemers aan het waarborgfonds risicodragend zouden deelnemen via een obligoregeling (meer hierover in 3.1.3.2). Het ministerie van WVS had jaren daarvoor al een bedrag van f 120.000.000 vrijgemaakt welke als eerste inleg in het fonds gestoken kon worden, fors minder dan het bedrag van f 414.000.000 á 788.000.000 die het NZf wenste. Ook moest de hoogte van het deelnemersobligo en de hoogte van de 'afsluitpremie' nog vastgesteld worden. Doordat de partijen niet tot overeenstemming wisten te komen, zijn de tarieven van het Waarborgfonds Sociale Woningbouw overgenomen. De afsluitpremie, het disagio, zou 0,75% van het garantiebedrag bedragen en het deelnemersobligo werd op 3% gesteld. Op 12 juli 1999 werd het WFZ formeel opgericht door NVZ (Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen), GGZ (geestelijke gezondheidszorg) Nederland, VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en NVVz (Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg) in samenwerking met het ministerie van VWS, destijds onder leiding van Minister Borst-Eilers van VWS en is qua structuur gelijk aan het voorstel van de NZf. Het WFZ is sinds 22 november 1999 operationeel.

3.1.1.2 Veranderingen sinds de oprichting van het WFZ

In 2000 heeft het WFZ onderzocht of verzorgingshuizen als deelnemer toegelaten konden worden. Het antwoord op deze vraag was positief en per 1 januari 2001 worden verzorgingshuizen als deelnemer toegelaten.⁴⁹

In september 2004 is door het WFZ besloten om met ingang van 2005 de vergoeding voor de periodieke herbeoordeling af te schaffen en het disagio van 0,75% te wijzigen om zo een meer rechtvaardige tariefstelling te realiseren. Het nadeel van het oorspronkelijke tarief was dat de variatie in de looptijd van de leningen resulteerde in niet te rechtvaardigen verschillen in het rentevoordeel. Om te voorkomen dat deelnemers voor- of nadeel van de nieuwe regeling ondervonden, werden de lopende verplichtingen conform de oorspronkelijke regeling nagekomen.⁵⁰

De organisatiestructuur van het WFZ is eind 2011 aangepast doordat de taken geclusterd en herschikt zijn.⁵¹

Daarnaast is ook de borgingsprocedure van het WFZ enigszins aangepast. Ze poogt hiermee te voorkomen dat procedures lang voortslepen door niet adequaat onderbouwde investeringsplannen. Voorheen werd elk borgingsverzoek in behandeling genomen, ook wanneer het verzoek incompleet was of niet adequaat onderbouwd werd. Tegenwoordig is de intake verscherpt, meer hierover in 3.1.3.1.^{52,53}

3.1.2 De organisatie van de stichting

Stichting WFZ kent op grond van art. 5 van haar statuten twee organen.⁵⁴ Het eerste orgaan is de RvT. Hij bestaat conform art. 12 lid 1 van de statuten uit vijf tot zeven leden.⁵⁵ Deze leden kunnen ex art. 13 enkel natuurlijke personen zijn, ze worden benoemd door de RvT. Deze benoeming vindt plaats na een vergadering van de RvT waarbij alle leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn en de RvT instemt met minimaal twee/derde van de stemmen. Daarnaast dienen de verenigingen (genoemd in art. 2 lid 3

⁴⁹ Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2001, p.11

⁵⁰ Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2005, p. 28.

⁵¹ Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2012, p. 24-25.

⁵² Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2012, p. 12-13.

⁵³ Helaas vermeldt het jaarverslag van het WFZ over 2012 niet of de doorlooptijd daadwerkelijk korter is geworden door deze maatregel.

⁵⁴ Wanneer naar de statuten verwezen wordt, worden de statuten van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector, statutair gevestigd te Utrecht, laatstelijk gewijzigd bij akte op 2 februari 2006 bedoeld. Deze statuten zijn te raadplegen via < www.wfz.nl/site/index.php?c=snelmenu&i=4 >

⁵⁵ Op het moment van schrijven bestaat de Raad van Toezicht uit vier leden (zie < www.wfz.nl/site/index.php?c=organisatie&p=1 >). Hij blijft echter bevoegd op grond van art. 12 lid 3 van de statuten.

sub c) met de benoeming in te stemmen. Art. 14 stelt dat de leden van de RvT aanblijven voor een periode van maximaal vier jaar, met maximaal één herbenoeming voor een aaneensluitende periode. In art. 15 lid 1 worden een aantal situaties genoemd waarin men niet kan toetreden tot de RvT. In lid 2 worden de situaties genoemd waarin het lidmaatschap beëindigd wordt. Dit wordt in lid 3 uitgebreid met ontslag in het belang van de stichting. Hiervoor dienen alle overige leden van de RvT unaniem in te stemmen met het ontslag.⁵⁶

Conform art. 18 benoemt de RvT een voorzitter, eventueel een vice-voorzitter en worden de overige werkzaamheden verdeeld. Lid 3 en verder van dat artikel zien toe op de vergaderingen van de RvT, zo wordt minimaal vier maal per jaar vergaderd. Naast de vergaderingen die de voorzitter plant, kan na aanleiding van een met redenen omkleed verzoek van minimaal twee leden van de RvT besloten worden vergaderingen te plannen. De directie woont de vergaderingen bij conform lid 4 bij.⁵⁷ In beginsel worden de leden van de RvT (en de directie) schriftelijk opgeroepen voor de vergadering en zal uiterlijk één week voor de vergadering een agenda toegezonden worden.

In art. 19 is de besluitvorming van de RvT uiteen gezet. De vergadering wordt (in beginsel) gehouden in Utrecht, onder leiding van de voorzitter. In de vergadering hebben alle leden conform lid 3 één stem. Zij kunnen zich middels schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen, maar uitsluitend door andere leden van de RvT. In spoedeisende gevallen kan de RvT conform lid 6 ook buiten vergadering besluiten nemen. Die dienen schriftelijk vastgelegd worden en alle leden dienen hiermee in te stemmen. Wanneer de voorschriften die de statuten stellen aan het oproepen voor en het houden van vergaderingen niet nageleefd zijn, zijn de besluiten die in die vergadering genomen worden wel geldig, op voorwaarde dat alle leden van de RvT in persoon aanwezig zijn en hier geen bezwaar tegen hebben. Conform lid 8 vindt de stemming mondeling plaats, tenzij één van de leden van de RvT een schriftelijke stemming verzoekt. Ter nadere uitwerking van de statuten kan de RvT ex art. 21 reglementen vaststellen. Deze mogen echter niet conflicteren met de wet of statuten. Ook is de RvT bevoegd na overleg met de directie de statuten te wijzigen. De procedure hiervoor wordt vermeld in art. 22.

Het tweede orgaan is de directie. Zij bestaat uit één of meerdere natuurlijke personen en bestuurt de stichting conform art. 6 overeenkomstig het beleid en de begroting die vastgesteld zijn.⁵⁸ De RvT stelt het aantal leden van de directie vast en benoemt deze leden aldus art. 7. Op grond van art. 8 kunnen directieleden door de RvT op non-actief worden gesteld, geschorst en ontslagen worden. De bevoegdheden van de directie worden genoemd in art. 9 en omvat ex lid 1 alle taken die niet door de wet of statuten aan andere organen opgedragen zijn. Ze heeft volgens lid 2 onder meer tot taak een beleid op te stellen en dit actueel te houden, daarnaast dient ze een begroting op te stellen. Ook dient ze conform lid 3 de RvT de gegevens te verschaffen die noodzakelijk zijn voor het goed functioneren van de RvT. Lid 5 geeft de directie de bevoegdheid tot het aangaan van overeenkomsten waarbij de Stichting zich als borg verbindt. De Leden 4, 6 en 7 beperken de bevoegdheden van de directie, om gebruik van deze bevoegdheden te maken dient ze toestemming van de RvT te krijgen.⁵⁹ De directie vertegenwoordigt de stichting ex art. 11.

⁵⁶ De taken en bevoegdheden van de RvT worden uitgebreid genoemd in art. 16.

⁵⁷ Wanneer ongewenst is dat de directie een vergadering bijwoont, wordt aan de directie schriftelijk mededeling gedaan van de agenda en wordt verslag van de vergadering uitgebracht.

⁵⁸ Op het moment van schrijven bestaat de directie uit één persoon, om deze reden zullen de bepalingen met betrekking tot meerdere directieleden niet behandeld worden.

⁵⁹ De beperking van lid 4 kan conform lid 4 tegen derden ingeroepen worden, de beperkingen van lid 6 en 7 kunnen conform lid 8 niet tegen derden ingeroepen worden.

3.1.3 De werkzaamheden van de stichting

Hieronder zullen de werkzaamheden van het WFZ uiteen worden gezet. Hierbij wordt ingegaan op het risicomanagement, de beoordeling van potentiële deelnemers, het verstrekken van garanties en het uitvoeren van periodieke controles.^{60 61}

3.1.3.1 Beoordelen van potentiële deelnemers

Deelname aan het WFZ is voor zorginstellingen niet verplicht. Wil een instelling deelnemen, dient zij een aanvraag in bij het WFZ. In de eerste plaats dient aan een aantal formele voorwaarden voldaan te worden, deze zijn opgenomen in art. 2 van de statuten. Lid 2 en lid 3 schrijven voor welke organisaties toe mogen treden. Lid 4 stelt dat de omzet (in geld) minimaal 2/3 deel van de omzet van de rechtspersoon dient te zijn. Bij toetreding tot het WFZ verbinden instellingen zich aan een RvD, dit reglement stelt in art 4 lid 10 bepaalde eisen aan het jaarverslag.^{62,63}

Naast het feit dat de instelling dient te voldoen aan de formele eisen, dient de instelling ook kredietwaardig te zijn. Hier wordt invulling aan gegeven in art. 4 RvD.⁶⁴ De volgende aspecten spelen hierbij ex lid 3 een rol:

- a. bestuurlijke, financiële, juridische en organisatorische structuur van de instelling;
- b. de solvabiliteitspositie van de instelling
- c. de exploitatie, waarbij het toekomstperspectief van groot belang is;
- d. de kwaliteit van de sturing en beheersing van de organisatie
- e. voornemens, verwachtingen of ontwikkelingen betreffende kredietwaardigheidsbeïnvloedbare factoren.

Deze aspecten worden ex lid 4 in onderlinge samenhang beoordeeld.

Voor het indienen van de aanvraag, dient gebruik gemaakt te worden van een aanmeldformulier.⁶⁵ Het WFZ zal de organisatie beoordelen op basis van het aanvraagformulier en de meegestuurde stukken. Veelal zal het WFZ aanvullende vragen hebben. Deze vragen zullen middels een brief aan de organisatie gesteld worden. Na de beoordeling op basis van het schriftelijke materiaal zal een gesprek plaatsvinden tussen medewerkers van het WFZ en het management of bestuur van de organisatie. Hierbij zal voornamelijk ingegaan worden op de beheersing en sturing van de organisatie en op toekomstige ontwikkelingen. Het WFZ zal nu schriftelijk de vraag beantwoorden of een organisatie mag toetreden. Is dit het geval, zal de organisatie het inschrijvingsbewijs ontvangen. Is dit niet het geval, zal de afwijzing ex art. 5 lid 2 RvD beargumenteerd worden en wordt aangegeven op welke aspecten wijzigingen gewenst zijn.⁶⁶ Aan het verzoek deel te mogen nemen zijn ex art. 5 RvD kosten verbonden, hierover meer in 3.1.4. De duur van de deelneming wordt geregeld in art. 7 RvD en is in beginsel voor onbepaalde tijd. Deelnemers kunnen hun lidmaatschap de eerste twee maanden van een kalenderjaar opzeggen, maar enkel wanneer het WFZ geen van hun leningen borgt. Het WFZ kan deelname beëindigen wanneer uit periodiek onderzoek blijkt dat niet langer aan de eisen van art. 4 RvD voldaan is, meer hierover in 3.1.3.3. In 2012 zijn 2 nieuwe deelnemers toegetreden tot het WFZ. Per saldo is het aantal deelnemers afgenomen met vijf door uittredingen en fusies.⁶⁷

⁶⁰ Het WFZ is namens het Ministerie van VWS ook verantwoordelijk voor de uitvoering van rijksgaranties zodat deelnemende organisaties zich tot één loket kunnen richten. Daarnaast hebben de provincies Noord-Holland en Gelderland de jaarlijkse kredietwaardigheidsbeoordelingen van de door hun gegarandeerde leningen ondergebracht bij het WFZ. Dit wordt volledigheidshalve vermeld.

⁶¹ Gedurende het onderzoek bleek dat het WFZ niet de garantieregeling uitvoert die verzekerden beschermt tegen een faillissement van een zorgverzekeraar, dit wordt uitgevoerd door het CVZ.

⁶² Het reglement van deelneming is in te zien via < www.wfz.nl/site/index.php?c=snelmenu&i=4 >.

⁶³ Zie < www.wfz.nl/site/index.php?c=beoordeling_bij_toetreding#formele_voorwaarden >

⁶⁴ Zie < www.wfz.nl/site/index.php?c=snelmenu&i=4 > voor het Reglement van Deelneming.

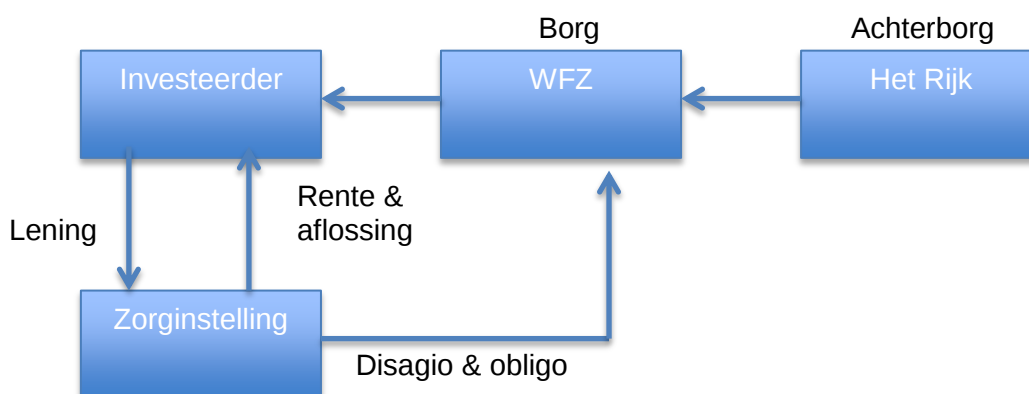
⁶⁵ Het aanvraagformulier is te vinden via < www.wfz.nl/site/index.php?c=snelmenu&i=5 >

⁶⁶ De aanmeldingsprocedure wordt omschreven op < <http://www.wfz.nl/site/index.php?c=procedure&p=3> >

⁶⁷ Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2013, p. 12.

3.1.3.2 Het afgeven van garanties

Een zorginstelling die deelneemt aan het WFZ kan een borgstelling kopen. Door middel van deze borgstelling krijgt de investeerder garantie dat zowel het geleende bedrag als de rente die overeen gekomen is betaald zullen worden. Doordat de investeerder geen risico loopt, kan het rentepercentage verlaagd worden. In ruil voor de borgstelling betaalt de zorginstelling een zogenoemd disagio aan het WFZ, gelijk aan 0,1% van het geborgde bedrag per jaar.^{68,69} Mocht de zorginstelling in de problemen komen, zal het WFZ de betalingsverplichting overnemen. Het risicovermogen van het WFZ vormt hier de eerste zekerheidslaag. Mocht dit vermogen door een cumulatie van probleemgevallen onder 0,25% van het totaal van de geborgde leningen zakken, bestaat een tweede zekerheidslaag. Deze zekerheidslaag bestaat uit een obligoverplichting voor de deelnemers. Deze verplichting houdt in dat deelnemende organisaties een renteloze lening verstrekken, ter hoogte van 3% van de restschuld waarvoor het WFZ garant staat.⁷⁰ Ten slotte wordt een derde zekerheidslaag gevormd door de overheid in de functie van achterborg. Deze treedt in werking op het wanneer het risicovermogen wederom zakt onder 0,25% van het totaal van geborde leningen nadat de aangesloten organisaties aan hun obligoverplichting voldaan hebben. De overheid zal in geval van nood ex artt. 3 en 5 van de overeenkomst tussen het WFZ en het Rijk een renteloze lening verstrekken aan het WFZ om haar verplichtingen te kunnen voldoen.⁷¹ Art. 6 bevat bepalingen met betrekking tot de terugbetaling van de lening. De werking van het WFZ is in figuur 1 hieronder schematisch weergegeven.⁷²



Figuur 1: Schematische weergave werking WFM

Het afgeven van garanties vindt haar oorsprong in art. 11 RvD. Hiervoor dient de organisatie nog steeds te voldoen aan de eisen welke van toepassing waren bij de deelname aan het WFZ. Een aanvraag tot borging wordt ingediend door een formulier in te sturen met daarbij een adequate onderbouwing van het project.⁷³ Binnen twee weken na ontvangst zal door het WFZ beoordeeld worden of de aanvraag in de hoofdlijnen voldoende informatie bevat om een adequate beoordeling uit te voeren, is dat niet het geval dan wordt de aanvraag niet in behandeling genomen. Het WFZ zal dit terugkoppelen naar de aanvrager. Is de aanvraag, dan neemt een analist van het WFZ het verzoek in behandeling. Veelal heeft de analist inhoudelijke vragen, hiervoor zal hij contact opnemen met de aanvrager. Wanneer deze vragen beantwoord zijn, zal het WFZ een beslissing nemen. Bij een positieve beslissing zijn er twee mogelijkheden. De eerste

⁶⁸ Zie art. 3 lid 4 en art. 23 lid 3 RvD.

⁶⁹ Daarnaast wordt bij het verlenen van een garantie zekerheden ten bate van het WFZ gevestigd, zie < www.wfz.nl/site/index.php?c=zekerheden&p=5&gp=3 >.

⁷⁰ Zie art. 3 lid 9 en art. 23 leden 4 – 6 RvD.

⁷¹ De overeenkomst tussen het WFZ en het Rijk is te vinden via < www.wfz.nl/site/index.php?c=snelmenu&i=4 >.

⁷² < www.wfz.nl/site/index.php?c=hoe_werkt_het&p=1 >

⁷³ Zie < www.wfz.nl/site/index.php?c=procedure&p=5&gp=3 > voor het aanvraagformulier.

mogelijkheid is dat het WFZ stelt geen aanvullende voorwaarden stelt, de aanvrager ontvangt dan een borgstellingverklaring.⁷⁴ Met die verklaring, die één jaar geldig is, kan de aanvrager offertes aanvragen bij de investeerders. Stelt het WFZ wél voorwaarden, dan zal een bereidheidsverklaring afgegeven worden. Deze heeft ook een geldigheidsduur, maar die is afhankelijk van de situatie.⁷⁵ Bij een negatieve beslissing vindt wederom terugkoppeling naar de organisatie plaats. De omvang van garanties die het WFZ aan één rechtspersoon mag niet groter zijn dan het risicovermogen van het WFZ. Bij aanvang van 2013 heeft het WFZ leningen geborgd voor een totaalbedrag van € 8.915.200.000.⁷⁶

3.1.3.3 Uitvoeren van periodieke controles

Om problemen te voorkomen worden deelnemende instellingen, naast de initiële beoordeling, ook periodiek beoordeeld. Dit gebeurt ex art. 8 RvD minimaal één maal per jaar. Blijkt uit dit onderzoek dat de instelling in de huidige situatie niet toegelaten zou worden als deelnemer dan kan het WFZ de deelname op grond van art. 9 lid 1 RvD doorhalen. Dit kan alleen wanneer er geen borgstelling loopt. Ook dient het WFZ ex art. 10 lid 1 haar conclusies mede te delen aan de betrokken investeerders en de Minister van VWS. Het WFZ is in die situatie ook bevoegd aanwijzingen te geven ter zake van het financiële, technische en organisatorische beheer om de organisatie weer aan de eerder genoemde vereisten te laten voldoen.⁷⁷

3.1.3.4 Terugbetalen van initiële financiering

De overeenkomst met het Rijk bevat in art. 7 in de leden 3 en 4 een regeling met betrekking tot het terugbetalen van de initiële financiering. De regeling houdt in dat wanneer het risicovermogen van het WFZ een bedrag van f 500.000.000 bereikt, het WFZ het gestorte bedrag van f 120.000.000 terug dient te betalen aan het ministerie van VWS.⁷⁸ Dit bedrag is in 2011 bereikt. Begin 2013 zal het WFZ daarom een bedrag van € 942.170 terugbetalen.⁷⁹

3.1.4 De financiering van het WFZ

Bij de oprichting van het WFZ heeft het Rijk, ex art. 7 van de overeenkomst die ze met het WFZ gesloten heeft, een bedrag van f 120.000.000 in het fonds gestort. Het eerste jaar mocht het WFZ conform lid 2 een bedrag van f 5.000.000 gebruiken om de apparaatskosten te financieren. De rest van het bedrag dient aan te blijven als risicovermogen van het WFZ. De overige apparaatskosten dienen gefinancierd te worden uit bijdragen van (potentiële) deelnemers en beleggingsopbrengsten.

Potentiële deelnemers dragen bij een verzoek tot deelname een bedrag bij. Dit bedrag bedroeg in 2012 € 1.815 en is zes maal in rekening gebracht. Per saldo heeft dit een bedrag van € 10.890 opgeleverd.

Een andere bijdrage van de deelnemers wordt gevormd door het disagio. In 2012 bedragen de inkomsten uit disagio een bedrag van € 11.200.000.^{80,81}

De beleggingen van het WFZ hebben over 2012 tot een positief resultaat geleid van € 8.939.000.⁸²

⁷⁴ Deze verklaring bevat het bedrag van de borging, de looptijd, de wijze van aflossing en het jaar waarin de lening afgesloten dient te worden.

⁷⁵ Deze verklaring bevat dezelfde gegevens als een borgstellingsverklaring, maar vermeldt ook aan welke voorwaarden voldaan moeten worden alvorens de borgstellingsverklaring wordt afgegeven.

⁷⁶ Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2013, p. 41.

⁷⁷ Zie < www.wfz.nl/site/index.php?c=periodieke_herbeoordeling&p=3 > en onderliggende documentatie (donkerblauw in het menu aan de linkerkant).

⁷⁸ f 500.000.000 komt overeen met € 226.890.000, f 120.000.000 komt overeen met € 54.450.000.

⁷⁹ Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2013, p. 39-40.

⁸⁰ Dit bedrag is gebaseerd op € 872.100.000 aan langlopende garanties over een gemiddelde periode van 23,9 jaar en inkomsten uit kortlopende garanties van € 400.000

⁸¹ Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2013, p. 43.

⁸² Zie voor verdere specificatie Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2013, p. 44.

3.2 Het College voor zorgverzekeringen.

In deze paragraaf wordt ingegaan op het College voor Zorgverzekeringen. In 3.2.1 wordt gestart met de ontstaansgeschiedenis. Vervolgens komt in 3.2.2 de organen van het CVZ aan bod. Daarna zal in 3.2.3 ingegaan worden op de die het CVZ uitvoert. De paragraaf zal in 3.2.4 worden afgesloten met de financiering van het vangnet.

3.2.1 De ontstaansgeschiedenis van het college

Hieronder wordt het ontstaan van zorgverzekeringen uiteengezet en wordt de Zorgverzekeringswet gedefinieerd.

3.2.1.1 Het ontstaan van zorgverzekeringen

Van oorsprong zijn zorgverzekeringen een lange tijd privaat geweest. Burgers konden vrijwillig lid van een ziekenfonds worden. In ruil voor premie ontvingen zij zorg in natura. Het ziekenfonds werd gezien als sociale instelling voor mensen met een laag inkomen. Artsen accepteerden de lagere tarieven op voorwaarde dat de mensen die particuliere tarieven konden betalen geen lid van de ziekenfondsen mochten worden. Tijdens de Tweede Wereldoorlog is de ziekenfondsverzekering middels het Ziekenfondsbesluit 1941 in de publiekrechtelijke sfeer gekomen.

Doordat de kosten van de zorg toenamen werd het voor de hogere inkomens steeds noodzakelijker zich ook te verzekeren tegen ziektekosten. Doordat zij niet konden toetreden tot de ziekenfondsen ontstonden in de jaren '50 particuliere ziektekostenverzekeraars.

Ambtenaren in dienst van rijk, provincie, gemeente en politie werden buiten de ziekenfondsen gehouden. Voor hen werden afzonderlijke ziektekostenvoorzieningen georganiseerd.⁸³

Deze verschillende arrangementen hadden hetzelfde doel; het verzekeren tegen zorgkosten. Er bestonden ook verschillen tussen de arrangementen, zoals de hoogte van de premie, de mogelijkheid over te stappen op een andere verzekeraar en het al dan niet kiezen voor een vrijwillig eigen risico (om zo de premiekosten te drukken).⁸⁴

In de jaren '70 van de vorige eeuw bestonden de plannen al om de Nederlandse zorgverzekeringen in één wettelijk kader te gieten. In 1974 bracht staatssecretaris Hendriks een structuurnota uit waarin hij zijn gedachte over een volksverzekering die dekking biedt voor gewone en bijzondere ziektekosten uiteenzette. De commissie-Dekker bracht in 1987 een advies uit over een basisverzekering. Deze basisverzekering zou uitgevoerd moeten worden door zorgverzekeraars die met elkaar gaan concurreren. Minister Borst-Eilers van VWS van zette aan het begin van de eenentwintigste eeuw met de nota 'Vraag aan bod' het onderwerp opnieuw op de politieke agenda.⁸⁵ Op 17 september 2004 diende Minister Hoogervorst van VWS het voorstel in voor een wet tot regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking, ook wel wetsvoorstel Zorgverzekeringswet genoemd.⁸⁶ De doelstelling van dit wetsvoorstel was meer doelmatigheid, minder centrale sturing en een zorgstelsel te realiseren dat goed toegankelijk zou zijn. De verbrokkelde situatie werd beëindigd door één wettelijk verzekeringsregime te realiseren voor alle inzittende van Nederland waarbij de financiële toegankelijkheid tot de zorg wordt geborgd. Hierbij zouden verzekerden meer keuzevrijheid krijgen en zou meer concurrentie tussen verzekeraars ontstaan. Ook zouden de zorgverleners meer maatwerk leveren en prestatiegerichter te werk gaan. De bureaucratie en administratieve lasten zouden er door afnemen.⁸⁷ Het wetsvoorstel werd aanvaard en op 1 januari 2006 is de Zvw in werking getreden.^{88,89}

⁸³ Zie voor meer informatie over de ambtenarenverzekeringen Hamilton 2008, p. 17.

⁸⁴ *Kamerstukken II* 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 2.

⁸⁵ Zie voor de nota *Kamerstukken II* 2000/01, 27 855, nr. 2.

⁸⁶ *Kamerstukken II* 2003/04, 29 763, nr. 2.

⁸⁷ *Kamerstukken II* 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 2-7.

⁸⁸ *Stb.* 2005, 358.

Al bij de invoering van het Ziekenfondsbesluit werd er toezicht gehouden op de ziekenfondsen. Ten tijde van het Ziekenfondsbesluit werd dit gedaan door een Commissaris. Zij werd op haar beurt in 1949 weer vervangen door de Ziekenfondsraad. De ziekenfondsraad was samengesteld uit vijf groeperingen, ziekenfondsen, werkgevers, werknemers, zorgverleners en ministeriële ambtenaren. Bij de invoering van de Zfw werden de ambtenaren vervangen door onafhankelijke deskundigen, kroonleden. Zij werden door de Minister benoemd. Later, in 2006 besloot toenmalig Minister van VWS Borst-Eilers het participatiemodel te vervangen voor een model waar uitsluitend onafhankelijke deskundigen toezicht houden, ook de naam werd gewijzigd in het College voor zorgverzekeringen. Het systeem met onafhankelijke deskundigen werd eind 2006 opnieuw aangepast, sindsdien heeft het CVZ een RvB.⁹⁰

3.2.1.2 De zorgverzekeringswet

De kern van de Zvw wordt gevormd door de verzekeringsplicht van art. 2. Deze plicht wordt opgelegd aan verzekerden ingevolge de AWBZ.⁹¹ In lid 2 worden militairen en gemoedsbezwaarden uitgesloten van de verzekeringsplicht.⁹² Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht, opgenomen in art. 3 en verder, die verzekeraars verplicht een overeenkomst te sluiten met verzekeringsplichtigen wanneer zij daarom verzoeken. De verzekeringsplicht dekt de risico's die genoemd worden in art. 10 Zvw. De zorg kan ex art. 11 lid 1 in twee vormen verleend worden, in natura of door middel van restitutie. In ruil voor de verzekering betaalt de verzekerde een premie, zoals bedoeld in de artt. 7:925 jo. 16 Zvw, aan de zorgverzekeraar.^{93,94} De premie is opgebouwd uit een nominale premie die als premie aan de verzekeraar betaald wordt en een inkomensafhankelijke premie die geïnd wordt door de Belastingdienst.⁹⁵ Gemoedsbezwaarden betalen op grond van art. 57 een bijdragevervangende belasting.

Bij de invoering van de Zvw bestond een no-claimteruggave voor verzekerden die weinig tot geen gebruik van maakte van zorg. Dit met het doel verzekerden meer afgewogen gebruik te laten maken van de zorg om zo de zorgkosten te beperken.⁹⁶ Tevens bestond de mogelijkheid een vrijwillig eigen risico te nemen. Het vrijwillig eigen risico verlaagt de kosten van de (nominale) premie, maar geeft de verzekerde een eigen risico wanneer hij gebruik maakt van zorg.⁹⁷ De no-claimteruggave bleek niet tot het gewenste resultaat te leiden. De remmende werking bleek beperkt doordat verzekerden pas in een later stadium de gevolgen van hun zorggebruik zagen, daarnaast werkt een positieve prikkel in het algemeen minder remmend dan een negatieve prikkel. Ook waren er verzekerden die op basis van hun gezondheid naar verwachting nooit in aanmerking zouden komen voor een no-claimteruggave.⁹⁸ Per 1 januari 2008 is de no-claimteruggave dan ook vervangen voor een verplicht eigen risico, opgenomen in art. 19. Het vrijwillig eigen risico is gehandhaafd gebleven en opgenomen in art. 20. Daarnaast voorziet art. 18 in een collectiviteitskorting ten aanzien van de nominale premie die verkregen kan worden op basis van een overeenkomst die een werkgever sluit met de verzekeraar.

⁸⁹ Zie voor een meer uitgebreide uiteenzetting van de voorgeschiedenis Hamilton 2008, hfdst. 2.

⁹⁰ < www.cvz.nl/hetcvz/historie/historie >

⁹¹ Dit geldt voor mensen die in Nederland wonen en werken, zie art. 5 AWBZ

⁹² Zie *Kamerstukken II* 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 82 – 83.

⁹³ De overheid stort voor verzekerden, jonger dan achttien jaar, ex art. 54 Zvw een bedrag in het Zorgverzekeringsfonds

⁹⁴ Verzekerden met een laag inkomen kunnen zorgtoeslag aanvragen om gecompenseerd te worden in de zorgkosten.

⁹⁵ De inkomensafhankelijke premie wordt gemaximeerd. De hoogte hiervan wordt jaarlijks bij ministeriële regeling aangepast, zie *Kamerstukken II* 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 152.

⁹⁶ *Kamerstukken II* 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 122.

⁹⁷ *Kamerstukken II* 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 118-119.

⁹⁸ *Kamerstukken II* 2006/07, 31 094, nr. 3, p. 1-2.

3.2.2 De organen van het College voor zorgverzekeringen

Het CVZ is één van de uitvoerende instanties van de Zvw en vindt haar grondslag in het zesde hoofdstuk van die wet.⁹⁹ De samenstelling van de RvB wordt geregeld in de eerste vier leden van art. 59 Zvw. Het bestaat uit maximaal drie leden die de RvB vormen. Deze leden worden gekozen op basis van hun maatschappelijke kennis, ervaring en expertise en worden door de Minister van VWS benoemd voor een periode van maximaal vier jaar. Zij kunnen maximaal twee keer voor eenzelfde periode benoemd worden. Conform lid 7 van dat artikel eindigt het lidmaatschap door tussentijds te overlijden of door ontslag op eigen verzoek of wegens zwaarwichtige redenen door de Minister van VWS.

Op grond van art. 60 stelt de RvB een bestuursreglement vast.¹⁰⁰ Dit bestuursreglement geeft in art. 2 aan dat de taken en bevoegdheden van het college worden uitgevoerd onder leiding van de voorzitter. Hij dient een plaatsvervangend voorzitter aan te wijzen. De plaatsvervangend voorzitter heeft dezelfde bevoegdheden als de reguliere voorzitter wanneer die laatste afwezig is. Daarnaast regelt de RvB de onderlinge taakverdeling en de structuur en werkwijze van de organisatie van het CVZ.

De RvB vergadert minimaal elke twee weken op een door de voorzitter te bepalen wijze en plaats onder leiding van de voorzitter aldus art. 4. De mogelijkheid bestaat vaker te vergaderen, in het geval dat de voorzitter dit noodzakelijk acht of één of meerdere bestuursleden een met redenen omkleed verzoek hiertoe indienen bij de voorzitter. Een vergadering kan ex art. 5 lid 1 geopend worden wanneer minimaal twee bestuursleden aanwezig zijn. Om tot besluitvorming te kunnen komen dienen minimaal twee bestuursleden, waaronder de voorzitter aanwezig te zijn. Besluiten worden in beginsel unaniem genomen. Blijkt dat niet tot unanieme besluitvorming gekomen kan worden, dan is de stem van de voorzitter doorslaggevend, aldus de leden 2 – 4 van art. 5. Op grond van art. 3 kunnen bestuursleden zich verschonen, indien zij van mening zijn dat hun onpartijdigheid in het geding is. Ook de RvB kan één van de bestuursleden verschonen, wanneer hij van mening is dat de schijn van partijdigheid bestaat ten aanzien van een lid. In geval van onvoorziene omstandigheden waarin het bestuursreglement niet voorziet is de voorzitter conform art. 17 bevoegd te beslissen.

De RvB heeft ook de bevoegdheid andere organen aan te stellen. Zo is hij op grond van art. 6 bevoegd een RvA aan te stellen. Deze RvA dient als strategisch klankbord van de RvB en geeft op verzoek van de RvB vrijblijvend advies. De samenstelling en werkwijze van de RvA wordt bepaald door het bestuur.

Daarnaast geeft art. 7 de RvB de bevoegdheid om (al dan niet vaste) commissies aan te stellen. De RvB stelt voor elke commissie een reglement vast waarin minimaal de taak, samenstelling en werkwijze geregeld wordt. Conform art. 8 benoemt de RvB voor elke commissie een voorzitter, plaatsvervangend voorzitter en leden. Deze benoeming vindt plaats op basis van ervaring of deskundigheid en geldt voor de duur van maximaal vier jaar met de mogelijkheid van één herbenoeming van nog eens maximaal vier jaar. De RvB is bevoegd commissieleden gedurende hun termijn te ontslaan. In beginsel zijn de vergaderingen van de commissies niet openbaar. Art. 9 vermeldt welke vaste commissies het CVZ kent, dit zijn de Commissie verzekerings- en indicatieverschillen en de Commissie Farmaceutische Hulp. Op grond van art. 59a Zvw bestaat daarnaast een commissie welke adviezen aan de Minister van VWS over de te verzekeren prestaties voorbereid in commissieverband, zie voor meer informatie 3.2.3.1 hieronder.¹⁰¹

⁹⁹ Een andere instantie is de Nederlandse Zorgautoriteit, hier wordt niet verder op in gegaan.

¹⁰⁰ Resultaat hiervan is het bestuursreglement College voor zorgverzekeringen 2007, te vinden op < www.cvz.nl/ http://cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rubriek+het+cvz/bestuursreglement+cvz+2007.pdf >

¹⁰¹ Art. 59a Zvw geeft daarnaast invulling aan de samenstelling van de commissie en de benoeming en beloning van haar leden.

3.2.3 De werkzaamheden van het College voor zorgverzekeringen

Hieronder komen de diverse werkzaamheden van het CVZ aan bod.

3.2.3.1 Pakketbeheer

Onder pakketbeheer valt op grond van art. 64 Zvw het adviseren en bevorderen van de eenduidige uitleg van de te verzekeren prestaties (zoals bedoeld in art. 11). Onder deze taak valt ook het definiëren of een (nieuw) zorgproduct binnen de grenzen van art. 11 valt en zo niet, adviseren of dit product middels een wetswijziging daaraan toegevoegd dient te worden.¹⁰² Daarnaast geeft het CVZ ex art. 65 voorlichting over de te verzekeren prestaties aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en burgers. Ook rapporteert het CVZ ex art. 66 op verzoek van de Minister van VWS over voornemens met betrekking tot het te verzekeren pakket. Ten slotte speelt het CVZ een rol bij het beslechten van geschillen tussen verzekerde en verzekeraar. De geschillencommissie, Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering, dient op grond van art. 114 lid 3 advies te vragen aan het CVZ wanneer een geschil zich strekt tot de vraag of zorg of een dienst valt binnen de reikwijdte van art. 11.

3.2.3.2 Beheren van het Zorgverzekeringsfonds

Op grond van art. 40 wordt het Zvf beheerd (en geadministreerd) door het CVZ op een wijze die aansluit bij de Wet geïntegreerd middelenbeheer, al wordt het Zvf niet in voornoemde wet niet expliciet genoemd.¹⁰³

Het Zvf wordt in art. 39 lid 1 ingesteld. Lid 2 geeft aan door welke geldstromen het fonds inkomsten genereert (3.2.4 financiering) en in lid 3 is opgenomen in welke gevallen geld uit het fonds gehaald wordt.¹⁰⁴ Daarnaast wordt ex lid 4 een deel van de middelen gebruikt worden om een reserve aan te maken en in stand te houden.

3.2.3.3 Afstemmen met andere sociale verzekeringen

Op grond van art. 67 heeft het CVZ een coördinerende taak voor wat betreft de afstemming van de uitvoering van de Zvw en AWBZ, maar ook de uitvoering van de Zvw en AWBZ ten opzichte van het beleid op andere terreinen van de volksgezondheid en de sociale zekerheid. In de praktijk wil dit zeggen dat het CVZ dient te reageren op signalen die zij krijgt uit het veld of van burgers.¹⁰⁵

3.2.3.4 Verstrekken van subsidies

Op grond van art. 68 verstrekt het CVZ subsidies. Deze subsidies worden ex lid 1 bij ministeriële regeling vastgesteld voor zorg of andere diensten waarvan het voornemen bestaat deze op te nemen in het pakket. Deze regeling zal invulling geven aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor subsidie en de omvang van de subsidie. Lid 2 geeft aan dat de bij ministeriële regeling bepaald kan worden dat zorgverzekeraars het CVZ bij de verstrekking van de subsidies bijstaat, daarbij zal de regeling ook de vergoeding voor de zorgverzekeraars vermelden die daar tegenover staat. De subsidies komen ten laste van het Zvf ex art. 39 lid 3 sub b.

3.2.3.5 Taken ten aanzien van niet-verzekerde verzekeringsplichtigen

Het CVZ heeft ook een rol ten aanzien van verzekeringsplichtigen welke niet verzekerd zijn. Op grond van art. 9a lid 1 voert CVZ hier controle op. In geval van een niet-verzekerde verzekeringsplichtige zal het CVZ middels een brief de ontvanger schriftelijk aanmanen om binnen drie maanden een zorgverzekering af te sluiten. In die brief vermeldt het CVZ ook de consequenties van niet voldoen aan die verzekeringsplicht. Blijkt de niet-verzekerden na het verstrijken van de termijn van drie maanden niet verzekerd te zijn zal het CVZ op grond van art. 9b een bestuurlijke boete opleggen. De

¹⁰² Hamilton 2008, p. 160.

¹⁰³ Hamilton 2008, p. 164. Het feitelijke beheer valt buiten de reikwijdte van deze scriptie.

¹⁰⁴ Grotendeels van deze uitgaven komen voort uit de uitoefening van de taken van het CVZ.

¹⁰⁵ Hamilton 2008, p. 161.

omvang van deze boete is gelijk aan drie keer de herleide maandpremie. Op grond van lid 4 kan het CVZ betaling van deze boete vorderen bij dwangbevel. Bij het opleggen van de boete zal het CVZ ex lid 5 opnieuw een periode van drie maanden geven om te voldoen aan de verzekeringsplicht, daarbij vermeldt ze wederom de consequenties wanneer daar niet aan voldaan wordt.

Voldoet de verzekerden ook na die termijn niet aan de verzekeringsplicht legt het CVZ ex art. 9c nogmaals een bestuurlijke boete op, op eenzelfde wijze als het geval was bij art. 9b. Anders dan in het geval van de boete van art. 9b gaat deze boete op grond van art. 9c lid 3 vergezeld met een last. Deze last houdt in dat de verzekeringsplichtige binnen drie maanden een zorgverzekering dient af te sluiten.

Wordt hier niet aan voldaan sluit het CVZ op grond van art. 9d een zorgverzekering af voor de verzekeringsplichtige, de zogenoemde ambtshalve verzekering. Hiervoor wordt een verzekeraar op grond van lid 2 door het CVZ gekozen op basis van een evenredige spreiding van het aantal verzekerden. Wanneer deze verzekeraar verschillende polissen aanbiedt stelt lid 3 dat gekozen wordt voor de polis met de laagste premie, zonder vrijwillig eigen risico. De verzekeringsovereenkomst kan op grond van lid 5 vernietigd worden wanneer de persoon in kwestie, binnen twee weken na de melding verzekerd te zijn, kan aantonen dat hij een andere verzekering heeft afgesloten. Verzekeraars zijn op grond van lid 6 bevoegd de overeenkomst te vernietigen wegens dwaling in het geval dat de persoon in kwestie niet verzekeringsplichtig bleek te zijn op het moment dat het CVZ de overeenkomst sloot, dit in afwijking van art. 7:931 BW.

Bovenstaande boetes komen ten bate van het Zvf ex art. 39 lid 2 sub f.

3.2.3.6 Betalingsachterstand van verzekeringnemers

In het geval dat een verzekeringnemer een betalingsachterstand krijgt, is de verzekeraar op grond van de artt. 18a en 18b aan zet. Wanneer de betalingsachterstand gelijk is aan twee maandpremies doet de verzekeraar ex art. 18a binnen tien dagen een voorstel om tot een betalingsregeling te komen. Deze regeling dient minimaal de elementen te bevatten die lid 2 van dat artikel noemt. De verzekeringnemer krijgt conform lid 4 een termijn van vier weken om het voorstel te accepteren. Bij het voorstel vermeldt de verzekeraar de gevolgen van het niet accepteren van het voorstel voor wanneer de schuld oploopt tot een bedrag gelijk aan zes maandpremies (exclusief rente en incassokosten). Tevens wordt de verzekeringnemer geïnformeerd over schuldhulpverlening en op welk wijze daar een beroep op gedaan kan worden.

Wanneer de schuld, exclusief rente en incassokosten, oploopt tot een bedrag gelijk aan vier maandpremies zal de verzekeraar op grond van art. 18b de verzekeringnemer mededelen dat hij voornemens is een melding te maken bij het CVZ wanneer de schuld (exclusief rente en incassokosten) oploopt tot een bedrag gelijk aan zes maandpremies. Bij deze mededeling dient vermeld te worden dat de verzekeringnemer zowel het bestaan van de vordering als de hoogte daarvan binnen vier weken na ontvangst van de mededeling kan betwisten. Komt de zorgverzekeraar in geval van tijdige betwisting na onderzoek tot eenzelfde conclusie, dan bepaalt lid 2 dat hij de verzekeringnemer zal mededelen melding te doen bij het CVZ wanneer voornoemde achterstand bereikt wordt. De verzekeringnemer kan dan binnen vier weken het geschil voorleggen aan de geschillencommissie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering of de burgerlijke rechter. Dit is ex lid 3 niet mogelijk wanneer de verzekeringnemer een betalingsregeling getroffen heeft en zich daaraan houdt.

Is dit niet het geval en loopt de schuld (exclusief rente en incassokosten) op tot een bedrag gelijk aan zes maandpremies zal de verzekeraar dit conform art. 18c melden aan het CVZ, tenzij een van de aanleidingen genoemd in lid 2 van toepassing is.¹⁰⁶ Bij deze melding geeft de verzekeraar de benodigde informatie door aan het CVZ en verklaart hij ex lid 3 voldaan te hebben van art. 18b en dat art 18c lid 2 geen aanleiding geeft om de melding niet te doen.

¹⁰⁶ De verzekeraar zal geen melding doen wanneer één van de gronden van lid 2 van toepassing is.

Vanaf de eerste maand na de melding dient de verzekeringnemer conform art. 18d een bestuursrechtelijke premie te betalen.¹⁰⁷ Deze bestuursrechtelijke premie zal ex lid 3 betaald worden totdat de zorgverzekeraar een melding ex lid 3 doet, wat wil zeggen dat ofwel de schuld is afbetaald of teniet is gegaan (sub a), ofwel de schuldsanering natuurlijke personen van toepassing wordt verklaard (sub b) ofwel door tussenkomst van een schuldhelpverlener die een overeenkomst sluit met de verzekeringnemer en de verzekeraar (sub c). De verplichting tot betaling van bestuursrechtelijke premie zal opnieuw in werking treden wanneer de schuldsanering wordt beëindigd of de verzekeringnemer de overeenkomst niet nakomt.

Art. 18e bepaalt dat wanneer sprake is van ambtshalve verzekering (ex art. 9d) de bestuursrechtelijke premie de eerste twaalf maanden 100% van de herleide maandpremie bedraagt.

Op grond van art. 18f heeft het CVZ verregaande bevoegdheden de bestuursrechtelijke premie te innen. Zo kan het CVZ de bestuursrechtelijke premie (deels) inhouden op de inkomsten van de verzekeringnemer zoals salaris (al dan niet middels een dwangbevel) en zorgtoeslag. Daarnaast kan ze voorrechten vestigen op goederen van de verzekeringsnemer of derdenbeslag laten leggen.

Ten slotte bevat art. 18g in lid 3 een bepaling waarmee het CVZ schulden kwijt te schelden nadat de artt. 18d of 18e niet meer van toepassing zijn op de verzekeringnemer. De bestuursrechtelijke premie zal conform lid 4 (deels) in de Staatskas worden gestort.¹⁰⁸

3.2.3.7 Administratie verzekeringsplichtige wonend in buitenland

Personen die in het buitenland wonen en een Nederlands pensioen of uitkering genieten, kunnen recht hebben op (een vergoeding van) geneeskundige zorg in het woonland wanneer de wetgeving van dat land daar niet in voorziet. Eis hiervoor is dat wanneer zij in Nederland zouden wonen en verzekerd zouden zijn daar ook recht op hebben. Deze zorg zal door het woonland verstrekt of vergoed worden. Nederland betaalt hiervoor een jaarlijks bedrag aan het woonland.

De personen waarop deze regeling van toepassing is dienen zich op grond van art. 69 lid 1 bij het CVZ te melden, zij zijn conform lid 2 een bijdrage verschuldigd.¹⁰⁹ Het CVZ wordt in lid 4 met de administratie van deze regeling belast.¹¹⁰ Het CVZ kan ex lid 9 een bestuurlijke boete opleggen, gelijk aan drie keer de herleide maandpremie wanneer men niet binnen vier maanden aan haar meldingsplicht voldoet.

Deze bijdrage komt ex art. 39 lid 2 sub f ten bate van het Zvf.

3.2.3.8 Beheer rekeningen gemoedsbezwaarden

De bijdragevervangende belasting die gemoedsbezwaarden betalen is gelijk aan de inkomensafhankelijke bijdrage. Conform art. 70 opent het CVZ voor elk huishouden dat deze belasting betaalt een rekening waarop die belasting wordt gestort.

Gemoedsbezwaarden kunnen ex lid 4 en 5 het CVZ verzoeken hun zorgkosten te voldoen met het geld op die rekening. Dit kan uiteraard enkel voor zorgkosten welke binnen het pakket vallen. De rekening wordt op grond van lid 7 opgeheven wanneer alle gemoedsbezwaarden waarvoor het CVZ de rekening in stand houdt ofwel verzekerd ofwel overleden zijn (zie voor meer informatie over het gebruik van de rekening 2.2.4).

3.2.3.9 Uitvoeren garantieregeling bij betalingsproblematiek zorgverzekeraars

Ex art. 31 Zvw vergoedt het CVZ de vorderingen die verzekerden hebben op de verzekeraar in het geval dat de noodregeling of het faillissement van de verzekeraar

¹⁰⁷ In geval van een bestuursrechtelijke premie wordt een betaald aan het CVZ in plaats van aan de zorgverzekeraar. Deze premie bedraagt ex lid 2 130% van de herleide premie.

¹⁰⁸ De bestuursrechtelijke premies op grond van artt. 18d, 18e en 18g lid 4 worden ex art. 39 lid 2 sub f en g niet in het Zvf gestort.

¹⁰⁹ In geval van pensioen zijn de pensioenfondsen deze bijdragen verschuldigd op grond van lid 3.

¹¹⁰ Hiertegen staat op grond van het vijfde lid van dat artikel bezwaar open, na het ontvangen van het bezwaarschrift dient het college haar besluit binnen dertien weken te heroverwegen.

uitgesproken wordt. De reden hiervoor is dat de kans groot is dat de verzekerden hun claim niet (volledig) voldaan zien. Bijkomend argument is dat de vorderingen in behandeling genomen dienen te worden door de bewindvoerders of curator, wat de nodige tijd in beslag zal nemen.

De omvang van de vergoeding is het bedrag dat de verzekerde (ex art 11 lid 1 sub b Zvw) voorgesloten heeft. In het geval dat verzekerde kiest voor een andere zorgverlener dan die waar de verzekeraar een overeenkomst mee gesloten heeft, is de verzekeraar (ex art 13 Zvw) bevoegd de omvang van de vergoeding te bepalen. Het CVZ zal een vergoeding uitkeren met een omvang gelijk aan de door de verzekeraar bepaalde omvang. De rechten van de verzekerden die een vergoeding krijgen van het CVZ gaan (ex art. 31 lid 2) bij wijze van subrogatie over op het CVZ. De Staat is (ex art. 31 lid 3) aansprakelijk voor het uitgekeerde bedrag.¹¹¹

Zorgverleners worden (anders dan bepaald was in art. 1t van de Zfw) compensatie voor hun vorderingen. De Memorie van Toelichting verklaart hierover dat de kans dat de zorgverlener in het faillissement van de verzekeraar wordt meegesleept erg klein is. Dit gelet op het feit dat zorgaanbieders veelal overeenkomsten zal sluiten met meerdere zorgverzekeraars. In deze overeenkomsten worden ook afspraken gemaakt over de wijze en het tijdstip van betalen (met eventuele voorschotten).¹¹²

3.2.3.10 Verstrekken van een vereveningsbijdrage.

De laatste taak van het CVZ is het verstrekken van verveningsbijdragen. Gelet op het feit dat de verzekeraars een acceptatieplicht hebben, bestaat de kans dat een verzekeraar onevenredig veel cliënten heeft met een negatief verzekeringsrisico. Om financieel nadeel te voorkomen, wordt dit risico middels de vereveningsbijdrage gecompenseerd.^{113,114} Op deze manier vormt elke burger een gelijk risico voor de verzekeraars. De omvang van de bijdrage wordt berekend bij AMvB op grond van lid 2 van art. 32. Het derde lid vermeldt dat voor alle verzekeraars dezelfde criteria gehanteerd dienen te worden. De procedure om tot een bepaling van de individuele bijdrage voor een zorgverzekeraar te komen worden bepaald in de leden 4 – 7.

Daarnaast kan in geval van buitengewone gebeurtenissen, zoals een kernexplosie of natuurramp, die niet tot het normale bedrijfsrisico van een verzekeraar kunnen worden gerekend conform art. 33 middels ministeriële regeling extra middelen ter beschikking van de verzekeraar gesteld worden.

De bijdragen worden jaarlijks vastgesteld, hierbij kan geen rekening worden gehouden met het werkelijke aantal verzekerden van een verzekeraar. Om die reden wordt ex art. 34 lid 1 uiterlijk twee jaar na de initieële toekenning het werkelijke bedrag toegekend. Het CVZ deelt de uitkomst hiervan middels vaststellingsbeschikking mede aan de verzekeraar. Dit bedrag wordt inclusief rente ex lid 5 door het CVZ betaald aan de verzekeraar of, bij een negatief bedrag, teruggevorderd van de verzekeraar. Het CVZ is ook bevoegd het bedrag te verrekenen op grond van lid 6.¹¹⁵ In het geval van bestuursrechtelijke premie wordt ook een bijdrage toegekend conform art. 34a. Deze bijdragen worden voldaan uit het Zvf op grond van art. 39 lid 3 sub a.

3.2.4 De financiering van het vangnet

Zoals hierboven aangegeven wordt het vangnet gefinancierd uit het Zvf. Art. 39 lid 2 Zvw geeft aan op welke wijze het Zvf middelen bijeenbrengt.

¹¹¹ *Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 136-137.*

¹¹² *Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 137.*

¹¹³ *Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 49-51*

¹¹⁴ Een verzekeraar dient om in aanmerking te komen voor de vereveningsbijdrage dient ex art. 32 lid 1 aan de eisen van art. 25 Zvw voldaan te zijn.

¹¹⁵ *Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 140-141.*

Verzekerden dragen middels de inkomensafhankelijke bijdragen bij aan het fonds (sub a). Deze inkomensafhankelijke premie wordt conform paragraaf 5.2 van de Zvw geïnd.¹¹⁶ Daarnaast levert ook de Staat diverse bijdragen, zoals bijvoorbeeld een bijdrage ex art. 54 voor verzekerden jonger dan achttien jaar (sub b).¹¹⁷ Ook in uitzonderlijke gevallen levert de Staat bijdragen (sub c) aan het Zvf, zo kan ze ex art. 54 een bijdrage leveren in geval van bijzonder molest. Een andere bijzondere situatie is de situatie waaring de Zvw-garantieregeling toepassing vindt, ex art. 56 vergoedt de Staat dan het verschil tussen het uitgekeerde bedrag en het bedrag dat verhaald is op de verzekeraar (of diens boedel). Ondanks het feit dat gemoedsbezwaarden niet verzekerd zijn, dragen zij wel bij aan het Zvf. Deze bijdrage wordt conform sub d betaald uit de middelen op rekening van de gemoedsbezwaarden. De omvang van deze bijdrage is gelijk aan de helft van het bedrag dat in het voorgaande jaar aan vervangende belasting is betaald. Is het resterende bedrag op de rekening inmiddels lager dan dat bedrag, zal het gehele bedrag op de rekening ten bate van het Zvf komen. Wanneer de rekening opgeheven wordt zal het resterende saldo in het Zvf gestort worden.

De opbrengsten van bestuurlijke boeten ex artt. 9b, 9c (niet-verzekerden) en 69 (personen in het buitenland) en de bijdragen ex art. 69 komen ook ten bate van het Zvf.¹¹⁸

Ten slotte ontvangt het Zvf ook inkomsten op basis van internationale overeenkomsten (sub h) en op basis van andere wetgeving dan de Zvw (sub i, j en k) die ten bate komen van het Zvf.^{119,120}

¹¹⁶ De inkomensafhankelijke bijdrage wordt geïnd op basis van de Wet op de Loonbelasting, verdere specificering valt buiten de reikwijdte van deze scriptie.

¹¹⁷ Art. 39 lid 2 sub a en b omvatten het grootste deel van de inkomsten van het Zvf.

¹¹⁸ Art. 39 lid 2 sub g stelt hier beperkingen aan.

¹¹⁹ De inkomsten op basis van andere wetgeving valt buiten de reikwijdte van deze scriptie en wordt slechts volledigheidshalve genoemd.

¹²⁰ Het CVZ wordt conform de artt. 71 – 76 Zvw gefinancierd, dit valt buiten de reikwijdte van de scriptie en wordt slechts volledigheidshalve vermeld.

4. Het Europese verzekeringscompensatiestelsel

Dit hoofdstuk gaat in op het voorstel van de EC tot het oprichten van een VCS. In 4.1 wordt informatie gegeven over het plan van de EC. Hierbij wordt de voorgeschiedenis geschetst en de aanleiding om een dergelijk stelsel op te zetten uiteengezet. Daarnaast worden de doelen die de EC aan het plan gekoppeld heeft gegeven en zal het plan inhoudelijk toegelicht worden. Vervolgens komt in 4.2 de organisatie van het stelsel aan de orde. In 4.3 wordt ingegaan op de werkzaamheden die uitgevoerd worden ten uitvoering van het VCS. In 4.4 ingegaan worden op de financiering van het VCS. Het hoofdstuk wordt ten slotte afgesloten met de reactie op het White Paper van het (toenmalige) Nederlands kabinet.

De informatie uit dit hoofdstuk is gebaseerd op het zogenoemde 'White Paper on Insurance Guarantee Schemes' van de EC.¹²¹ Dit is het voorstel van de EC om een VCS op te zetten. De waarde van dit voorstel is echter enkel politiek en heeft geen juridische waarde tot het moment waarop het plan omgezet wordt in regelgeving. Ondanks het feit dat het geen juridische waarde heeft, is het wel interessant voor onderzoek. Dit om te beoordelen wat de gevolgen zijn van de invoering van een VCS en om te beoordelen of eventuele aanpassingen gewenst zijn, zowel gelet op het White Paper als op de nationale wetgeving.

4.1 Het verzekeringscompensatiestelsel

Deze paragraaf gaat in op de totstandkoming en aanleidingen van het plan een VCS op te richten. Vervolgens worden de doelen van het plan uiteengezet en zal het plan toegelicht worden.

4.1.1 De voorgeschiedenis

De commissie-Larosière kreeg in oktober 2008 de opdracht van de voorzitter van de EC, dhr. Barroso, de crisis te analyseren en verbeterpunten aan te dragen. In het eindverslag van dit onderzoek bevatte een aanbeveling om in heel Europa VCS's op te zetten.¹²² Deze ambitie is overgenomen in de Solvency II richtlijn.¹²³

4.1.2 Aanleidingen om een verzekeringscompensatiestelsel op te zetten

Het White Paper kent verschillende aanleidingen. In de eerste plaats worden verzekeringnemers (en begunstigden) onvoldoende en ongelijk beschermd tegen een faillissement van een verzekeraar. Van de dertig EU/EER-landen beschikken slechts twaalf landen over één (of meerdere) algemene garantiestelsels.¹²⁴ Of een verzekerde daadwerkelijk bescherming geniet is afhankelijk van een aantal factoren. Zo is van belang in welke staat de verzekerde woont en in welke staat de verzekeraar is gevestigd. Daarnaast is van belang welk principe de betreffende staten hanteren. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt tussen het 'lidstaat van herkomst'-beginsel en het 'lidstaat van ontvangst'-beginsel. In geval van het 'lidstaat van herkomst'-beginsel worden de verzekeringen van zowel binnenlandse verzekeraars gedekt als die van bijkantoren van binnenlandse verzekeraars in andere EU lidstaten. In geval van het 'lidstaat van ontvangst'-beginsel worden de verzekeringen gedekt die zijn uitgegeven door bijkantoren van inkomende verzekeraars.¹²⁵

Onderstaande tabel 3 geeft weer in welke situatie men al dan niet beschermd wordt.

¹²¹ COM(2010)370.

¹²² The high-level group on financial supervision in the EU 2009, p. 22-23.

¹²³ Overweging 141, tweede alinea van de Solvency II richtlijn.

¹²⁴ De landen die hierover beschikken zijn: Bulgarije, Denemarken, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Letland, Malta, Noorwegen, Polen, Roemenië, Spanje en het Verenigd Koninkrijk, zie punt 2 van memo/10/320 van 12 juli 2010.

¹²⁵ COM(2010)370, p. 9.

Staat verzekeraar Staat verzekerde	Geen garantiestelsel	Garantiestelsel volgens lidstaat van herkomst- beginsel	Garantiestelsel volgens lidstaat van ontvangst- beginsel
Geen garantiestelsel	Geen bescherming	Bescherming	Geen bescherming
Garantiestelsel 'lidstaat van herkomst'-beginsel	Geen bescherming	Bescherming	Geen bescherming
Garantiestelsel 'lidstaat van ontvangst'-beginsel	Bescherming	Bescherming	Bescherming

Tabel 3: Bescherming afhankelijk van systematiek compensatiestelsel

Daarnaast kan het niveau van bescherming variëren, afhankelijk van de mate waarin één of beide betrokken lidstaten de garanties al dan niet beperken.¹²⁶

De tweede aanleiding om een VCS in te voeren ligt in het verlengde van bovenstaande aanleiding. Op de markt zijn immers zowel nationale als internationale verzekeraars actief. Gevolg is dat, buiten de invloed van verzekeraars om, de voorwaarden ongelijk zijn. De concurrentie kan hierdoor worden verstoord; men kan bijvoorbeeld de voorkeur geven aan verzekeringen welke gedekt worden door een garantiestelsel. Een dergelijk stelsel veroorzaakt logischerwijs extra kosten, de verzekeraars zullen deze doorberekenen aan de verzekeringnemers wat zal leiden tot hogere premies.

Verzekeraars die verzekeringen aanbieden die niet worden gedekt door garantiestelsels kunnen daardoor goedkopere verzekeringsproducten aanbieden.¹²⁷ Ook hierdoor kan oneerlijke concurrentie ontstaan.

De derde aanleiding die in het White Paper genoemd wordt is dat faillissementen van verzekeraars (met als gevolg verliezen voor de begunstigden) effect op de economie kunnen hebben doordat het gedrag van de consument gewijzigd wordt. Zij gaan bijvoorbeeld minder verzekeringen afsluiten of beëindigen, ondanks de hoge boetes, voortijdig hun verzekeringen bij negatieve signalen. Dit verergert de crisissituatie voor de verzekeraars verder.¹²⁸

Het belang van het invoeren van een VCS komt rechtstreeks voort uit het risico dat verzekeraars failliet kunnen gaan en de gevolgen die een faillissement met zich mee brengt. De EC noemt een aantal maatregelen die op Europees niveau toegepast (kunnen) worden om dit risico te verkleinen.¹²⁹ De eerste maatregel wordt gevormd door het vaststellen van prudentiële regelgeving, zoals de Solvency richtlijnen. Het is echter te duur om solvabiliteitsvereisten vast te stellen tot een niveau waarmee elk onverwacht verliezen gecompenseerd kan worden. Daarnaast heeft de EU lidstaten opgedragen om in hun nationale recht verzekerden voorrang te geven ten opzichte van andere schuldeisers in een liquidatieprocedure.¹³⁰ Nadeel voor de verzekerden is dat een dergelijke afwikkeling gezien de complexiteit vrij veel tijd kost. Ook geeft de EC haar visie op overheidsop treden per geval. Enerzijds is dit een flexibele maatregel, maar dit brengt ook grote nadelen met zich mee. Zo is een dergelijk ingreep niet transparant en krijgen de grote verzekeraars een oneerlijk voordeel, waardoor het probleem van moral hazard ontstaat. Dit omdat een overheid bij de grote verzekeraars eerder bereid zal zijn in te grijpen. De laatste mogelijkheid die de EC noemt is meer informatie verstrekken aan (potentiële) verzekeringnemers zodat zij weloverwogen hun verzekeringsproducten kunnen kiezen. Praktisch gezien is het onrealistisch dat de gemiddelde consument die

¹²⁶ COM(2010)370, p.4-5.

¹²⁷ COM(2010)370, p.5

¹²⁸ COM(2010)370, p.5

¹²⁹ COM(2010)370, p. 5-6.

¹³⁰ Art. 10 sanering en liquidatie richtlijn verzekeraars geeft lidstaten deze opdracht, in Nederland is dit uitgewerkt in art. 213m Fw.

informatie kan begrijpen en gebruiken. Daarnaast worden de ongelijke voorwaarden daar niet door van tafel geveegd.

4.1.3 Het doel van een verzekeringscompensatiestelsel

Het doel van het voorstel van de EC is om verzekerden (en begunstigden) een alomvattende en gelijkmatige bescherming te garanderen wanneer een verzekeraar failliet, ongeacht de woonplaats van de verzekerde en de vestigingsplaats van de verzekeraar. Hierbij worden de voorwaarden gelijk gesteld om zo verstoring van concurrentie te voorkomen. Tevens dienen negatieve prikkels, zoals moral hazard, beperkt te worden om te voorkomen dat de belastingbetaler voor het wanbeleid van een verzekeraar op moet draaien. Dat doel kan worden bereikt met de invoering van een wettelijk kader dat door de verzekeraars gefinancierd wordt en niet aanzet tot onwenselijk risicogedrag. Deze gevaren worden beperkt door andere regelingen zoals het solvabiliteitsregime en het optreden van prudentiële toezichthouders. Voor wat betreft het VCS wijzen weinig elementen erop dat een dergelijke invoering negatieve prikkels oplevert. Daarnaast dient het stelsel ook kostenefficiënt te zijn en wordt gestreefd naar evenwichtigheid tussen de voordelen en de kosten van het stelsel. Dit omdat de kosten (indirect) gedragen worden door de verzekerden doordat de verzekeraar deze aan hen doorberekent. Het stelsel dient zowel het marktvertrouwen als de marktstabiliteit op de verzekeringsmarkt binnen de EU te bevorderen.¹³¹

4.1.4 Het plan van de Europese Commissie

De EC is voornemens middels een richtlijn een juridisch bindend kader te scheppen ten aanzien van een VCS. Deze richtlijn zal van toepassing zijn op alle schade- en levensverzekeraars en zal een minimale harmonisatie bevatten. Indien lidstaten verdergaande bescherming willen bieden is dit toegestaan.¹³² De auteur plaatst hierbij de kritische noot dat wanneer een lidstaat ervoor kiest ruimere bescherming te bieden wederom een ongelijke situatie ontstaat tussen de lidstaten.¹³³ De EC is voornemens om met het VCS het risico te dekken van zowel alle verzekerden als begunstigden.¹³⁴ Op een andere plek in het White Paper stelt ze echter dat ze met het VCS het risico van natuurlijke personen en het risico van bepaalde rechtspersonen beoogt te dekken.¹³⁵ De auteur is van mening de term 'bepaalde rechtspersonen' nogal vaag is en wil daarbij opmerken dat het rechtspersonenrecht in de gehele EU nogal uiteenlopend is, waardoor het lastig is om te bepalen welke rechtspersoon wel beschermd dient te worden en welke niet. Om ongelijkheid te voorkomen pleit de auteur er dan ook voor om, in elk geval initieel, rechtspersonen geen bescherming te laten genieten.¹³⁶ Ook de term begunstigde is ongelukkig gekozen. Het is niet duidelijk of met begunstigde verwezen wordt naar de eerder genoemde 'bepaalde rechtspersonen' of naar rechtspersonen in het algemeen, als er al verwezen wordt naar rechtspersonen. De term begunstigden is namelijk vatbaar voor meerdere interpretaties, zo blijkt al snel uit de volgende voorbeelden. Stel dat een zorgverlener een vordering heeft op een zorgverzekeraar, later wordt de zorgverzekeraar failliet verklaard. Kan de zorgverlener dan aangemerkt worden als begunstigde? Dat andere interpretatie mogelijk is, blijkt uit het volgende voorbeeld; een slachtoffer van een verkeersongeval heeft recht op een schadevergoeding die betaald dient te worden door de verzekeraar van de aansprakelijke. Deze verzekeraar failliet. Zowel de zorginstelling

¹³¹ COM(2010)370, p. 7-8.

¹³² COM(2010)370, p. 8&12.

¹³³ Dit kan ook invloed hebben op het al dan niet tot stand komen van een leenfaciliteit. Logisch gevolg van een ruimere bescherming is hogere uitkering. Het is niet ondenkbaar lidstaten die op nationaal niveau niet kiezen voor een ruimere bescherming bereid zijn bij te dragen aan de ruimere bescherming van een andere lidstaat.

¹³⁴ COM(2010)370, p. 8.

¹³⁵ COM(2010)370, p. 10.

¹³⁶ Daarnaast zal de mogelijke discussie over welke rechtspersonen al dan niet beschermd dienen te worden waarschijnlijk de besluitvorming en daarmee de invoering van het stelsel doen vertragen. In een later stadium is het alsnog mogelijk om rechtspersonen onder de bescherming van het stelsel te brengen.

als het slachtoffer van het verkeersongeval kunnen aangemerkt worden als begunstigde. Het is niet mogelijk eenduidig vast te stellen waar de EC op doelt wanneer ze spreekt over begunstigden.

Elke lidstaat zal een eigen VCS oprichten, dit past in het bestaande nationale microprudentiële toezichtkader. Om te voorkomen dat een nationaal stelsel over onvoldoende middelen beschikt in geval van een insolventie kan gekozen worden een wederzijdse leenfaciliteit tussen de VCS's te realiseren, hierover meer in 4.3.3. voor meer informatie. Voor wat betreft de omvang en de voorwaarden van de financiering van het stelsel, dient een financieringsmechanisme opgezet te worden, hierover meer in 4.4. Eventuele problemen, voortkomend uit verschillende nationale rechtskaders kunnen opgelost worden door één Europees VCS op te richten, maar de EC realiseert zich dat een dergelijk Europees stelsel momenteel niet politiek haalbaar is, wel verdient dit in de toekomst in heroverweging genomen te worden.

Zoals eerder aangegeven in 4.1.2 wordt bescherming bij reeds bestaande compensatiestelsels momenteel op twee verschillende manieren vormgegeven, middels het 'lidstaat van herkomst'-beginsel en het 'lidstaat van ontvangst'-beginsel. Het 'lidstaat van ontvangst'-beginsel sluit aan op het beginsel van 'toezicht door de lidstaat van herkomst'. Hierdoor zullen de gevallen waarin de verzekeraars in gebreke blijven gemakkelijker af te wikkelen zijn. Middels het 'lidstaat van ontvangst'-beginsel kan gegarandeerd worden binnen een lidstaat geen ongelijke bescherming voor verzekeringnemers komt. Deze structuur brengt echter ook grote nadelen met zich mee. In de eerste plaats nemen de administratieve kosten toe doordat verzekeraars met grensoverschrijdende activiteiten in meerdere VCS's deel dienen te nemen. Daarnaast wordt het risico gelopen dat de autoriteiten die het VCS beheren andere autoriteiten zijn dan die de liquidatieprocedure voeren. Ten slotte zal de bescherming van verzekerden in verschillende lidstaten ongelijk zijn, tenzij de omvang van de dekking ook wordt geharmoniseerd. De voorkeur van de EC gaat uit naar een structuur volgens het 'lidstaat van herkomst'-beginsel.¹³⁷

Het stelsel krijgt vorm als zijnde een uiterst redmiddel. Zo zal het de uitvoerende organisatie, wanneer andere middelen dreigen te falen, ingrijpen om de verliezen te verzachten of zelfs te voorkomen. De EC geeft aan dat het mogelijk is om het VCS een verdergaande opdracht te geven, namelijk al in te grijpen bij dreigende insolventie van een verzekeraar, maar geeft hierbij aan dat de reeds bestaande middelen over het algemeen voldoende doeltreffend zijn.

Om die reden pleit de EC ervoor om het VCS vorm te geven als uiterst redmiddel om de gevolgen van een faillissement te verzachten of zelfs te voorkomen door de verzekeringsportefeuille over te dragen, zie 4.3.1. Dit zal een positief effect hebben op het vertrouwen in de financiële sector en op de rest van de economie.¹³⁸

4.2 De organisatie

Het voorstel van de EC geeft geen aanwijzingen voor wat betreft de organisatie van het VCS. Ze geeft expliciet aan dat ze de argumenten om voor een richtlijn te kiezen is dat de lidstaten op die manier een verplichting opgelegd wordt een bepaald resultaat te bereiken, maar ze worden vrijgelaten in de manier waarop ze dat realiseren.¹³⁹ Het oprichten van een nieuwe organisatie is financieel onaantrekkelijk.¹⁴⁰ De auteur suggereert het VvV, de

¹³⁷ COM(2010)370, p. 9-10.

¹³⁸ COM(2010)370, p. 9.

¹³⁹ COM(2010)370, p. 8.

¹⁴⁰ De incidentele momenten waarop de organisatie in actie dient te komen zal leiden tot een piekbelasting waarbij het nodige personeel voor handen dient te zijn. Wanneer de organisatie niet in actie komt, voert het personeel niet of nauwelijks werkzaamheden uit, maar ontvangt het wel salaris.

brancheorganisatie van verzekeraars, aan te wijzen als uitvoerende organisatie. Een bijkomend voordeel daarvan is dat momenteel het VvV een rol heeft bij de uitvoering van de opvangregeling.¹⁴¹ Eén van de taken die uitgevoerd worden in het kader van het VCS, de overdracht van de portefeuille, vertoont een sterke gelijkenis met de opvangregeling, meer hierover in 4.3.1.

4.3 Werkzaamheden

Hieronder wordt ingegaan op de werkzaamheden. Op het moment van schrijven is het niet mogelijk om de werkzaamheden verder uit te diepen doordat het White Paper slechts een voorstel betreft en geen juridische bepalingen bevat. Er is gekozen om deze werkzaamheden kort weer te geven.

4.3.1 Overdracht van verzekeringsportefeuille

De EC geeft een tweetal mogelijke manieren van optreden wanneer een verzekeraar failleert. De eerste mogelijkheid heeft de voorkeur in de gevallen dat dit redelijkerwijs mogelijk is. Het betreft het continueren c.q. het veiligstellen van de verzekeringsovereenkomsten door deze over te dragen tegen dezelfde voorwaarden aan een solvante verzekeraar.¹⁴²

4.3.2 Compenseren van verliezen

De tweede mogelijkheid betreft het compenseren van gedupeerden. Hierbij dient het verlies van de gedupeerden gecompenseerd te worden, binnen een nader te bepalen termijn.¹⁴³ Vanuit financiële aspecten overweegt de EC echter ook om deze uitkeringen te beperken. Zo stelt ze dat gedupeerden een deel van het verlies zelf dienen te dragen. Dit door mogelijk grenzen te stellen aan compensatiebetalingen, vorderingen procentueel te korten bij wijze van eigen risico of minimumbedragen voor vorderingen vast te stellen.¹⁴⁴ Tevens geeft de EC aan dat de kans op moral hazard van verzekeringnemers op deze manier gereduceerd wordt. Deze beperkingen lijken echter haaks te staan op eerdergenoemd doel om gedupeerden minimaal voor hun verliezen te compenseren. Opvallend is dat het White Paper geen verhaalsrecht bevat voor het VCS jegens de boedel van de failliete verzekeraar. De auteur stelt dat het overdragen van vorderingen van gecompenseerde benadeelden naar de organisatie die het VCS uitvoert een waardevolle toevoeging zal zijn.

4.3.3 Ondersteunen van stelsels in andere lidstaten middels een leenfaciliteit

De EC geeft in haar voorstel aan dat een mogelijkheid is om een leenfaciliteit op te zetten. Deze leenfaciliteit verplicht de VCS's van andere lidstaten - wanneer het VCS van één van de lidstaten over onvoldoende middelen beschikt - financiële ondersteuning te geven. Een dergelijke leenfaciliteit fungeert als het ware als extra zekerheidslaag. Verdere uitwerking hiervan ontbreekt nog in het White Paper. Het opzetten van een dergelijke faciliteit zal de nodige problematiek opleveren, gelet op de sterke en zwakke financiële situatie van de lidstaten.

4.4 Financiering

In deze paragraaf wordt ingegaan op de manier waarop het VCS gefinancierd wordt.

¹⁴¹ Bij de opvangregeling voldoen verzekeraars op grond van art. 6 Besluit bijzondere prudentiële maatregelen, depositogarantie en beleggerscompensatie Wft hun bijdrage aan de opvanginstelling. Deze opvanginstelling is opgericht door het VvV. Het VvV incasseert hierbij de aanslagen.

¹⁴² Deze maatregel lijkt in de eerste instantie op de opvangregeling die het Nederlands recht kent ex artt. 3:149 – 3:158 Wft, al geldt de Nederlandse variant slechts voor levensverzekeraars. Een verdere vergelijking is in dit stadium, gelet op het karakter van het White Paper, helaas niet mogelijk.

¹⁴³ COM(2010)370, p. 12.

¹⁴⁴ COM(2010)370 p. 12.

4.4.1 Verzekeraars

De eerste keuze die gemaakt dient te worden met betrekking tot de financiering van het stelsel is of er gekozen wordt voor financiering vooraf of achteraf. Bij financiering vooraf worden (periodiek) middelen in een fonds gestort, bij financiering achteraf worden deze middelen pas ingezameld op het moment dat het stelsel in werking treedt en middelen nodig zijn om te compenseren. Het grote voordeel van financiering vooraf is dat het stelsel direct over de middelen beschikt bij een (dreigende) insolventie en zo meteen ingegrepen kan worden. Daarnaast wordt het gevaar van moral hazard gereduceerd doordat alle verzekeraars vooraf een bijdrage leveren, in tegenstelling tot financiering achteraf waar pas middelen bijeen gebracht worden wanneer een insolventie dreigt. Tegen al deze voordelen staat het nadeel dat in geval van financiering vooraf de exploitatiekosten veel hoger zijn doordat beleggingsprofessionals ingeschakeld moeten worden om een beleggingsstrategie op te stellen, die strategie uit te laten voeren en het fonds te beheren. Deze kosten worden niet gemaakt bij financiering achteraf. Een ander voordeel van financiering achteraf is de middelen afgestemd worden op de daadwerkelijke kosten. Bij financiering vooraf blijft immers de kans bestaan dat de middelen van het fonds ontoereikend zijn. De EC stelt dat deze nadelen niet opwegen tegen de voordelen van financiering vooraf.¹⁴⁵

Om verzekeraars te laten anticiperen op de bijdragen die zij gaan leveren zal een streefniveau vastgesteld worden. Dit streefniveau betreft de maximale bijdrage die een verzekeraar zal leveren in een bepaalde tijdspanne. De EC stelt het streefniveau op 1,2% van de bruto geboekte premies. Uit het White Paper blijkt helaas niet concreet hoe lang deze tijdspanne is. Wel wordt bij wijze van voorbeeld een periode van tien jaar gesteld. In dat geval bedraagt de bijdrage van de verzekeraars 0,12% per jaar van de bruto geboekte premies van die verzekeraar. Wordt na die periode een nieuw streefniveau vastgesteld, dient een passende overgangperiode in aanmerking genomen te worden.¹⁴⁶

Om de bijdragen van verzekeraars vast te stellen geeft de EC een tweetal methoden. De eerste methode gaat uit van het voorkomen van concurrentievervalsing middels de bijdragen. Hierbij wordt een drietal factoren in aanmerking genomen: de omvang van de premie, de omvang van de technische voorzieningen/reserves en het aantal polissen.¹⁴⁷ De tweede methode is het berekenen van de bijdrage op basis van risicoweging. Hierbij wordt de hoogte van de premie gebaseerd op een aantal indicatoren die het risicoprofiel van de verzekeraar weergeven, zoals de verzekeringsportefeuille, de solvabiliteit en de kwaliteit van de activa van de verzekeraar.¹⁴⁸

Naar de mening van de auteur zou het verstandig zijn beide methoden te combineren om zo tot een bijdrage te komen waarbij enerzijds getracht wordt de concurrentie tussen verzekeraars niet te verstoren, maar ter voorkoming van moral hazard anderzijds wel de risico's die een verzekeraar vormt voor het VCS mee te laten wegen.

4.4.2 Beleggingen

Terloops vermeldt het White Paper dat de bijdragen van de verzekeraars geïnvesteerd worden met behulp van beleggingsprofessionals. Zij zullen ook een beleggingsstrategie opstellen om zo een hoger rendement te behalen. Meer informatie met betrekking tot beleggingen bevat het White Paper niet.

¹⁴⁵ COM(2010)370, p. 10-11.

¹⁴⁶ COM(2010)370, p. 11.

¹⁴⁷ COM(2010)370, p. 11.

¹⁴⁸ COM(2010)370, p. 12.

4.4.3 Compensatiestelsels uit andere lidstaten

Wordt ervoor gekozen een leenfaciliteit op te zetten dan zullen de VCS's van andere lidstaten bijdragen wanneer het nationale stelsel over onvoldoende middelen beschikt. Hiermee wordt een zekerheidslaag gecreëerd.

Opvallend is dat de EC middels het White Paper geen beroep lijkt te doen op de nationale overheden welke ook kunnen fungeren als zekerheidslaag.

4.5 De reactie van Nederland op het White Paper

Naar aanleiding van het White Paper zijn belanghebbende, waaronder lidstaten, in de gelegenheid gesteld om tot 30 november 2010 opmerkingen in te dienen. Het Nederlandse kabinet heeft van de gelegenheid haar kabinetsreactie te geven op het White Paper.¹⁴⁹

In de reactie onderschrijft het kabinet de intentie de consument te beschermen, maar geeft aan niet geheel overtuigd te zijn van het huidige voorstel.

Ten aanzien van de voorgestelde aanpak geeft het kabinet aan dat, gelet op de diversiteit in verzekeringsproducten, verzekeraars en verzekeringscompensatiesystemen in de Europa, een grote uitdaging zal blijken. Het is dan ook geen goed idee een rigide richtlijn op te stellen waarbij lidstaten weinig vrijheden hebben, in plaats daarvan ziet het kabinet liever een aanbeveling of richtlijn. Lidstaten zouden op zijn minst moeten kunnen beslissen over de financieringswijze en de afbakening van bestaande pre-insolventiemaatregelen.

Nederland steunt het plan van de EC om voor op de korte en middellange termijn een VCS op te richten waarbij verzekeraars bijdragen aan het stelsel in de lidstaat waar ze onder toezicht staan. Mocht het toezicht in de toekomst op Europees niveau geregeld gaan worden, kan gekeken worden of één Europees VCS een optie is. Nederland benadrukt daarbij dat in geval van levensverzekeraars het VCS geen compensatie-, maar een continuïteitsfunctie heeft. Het mechanisme dient als een laatste redmiddel te fungeren, om die reden dient niet de verzekeraar, maar de verzekeringsportefeuille voortgezet te worden.

Nederland benadrukt de verschillen tussen levens- en schadeverzekeringen en is van mening dat voor levensverzekeringen sowieso een vangnet dient te worden ingericht. Daarnaast heeft de wetgever ten aanzien van schadeverzekeringen eerder besloten polishouders van verplichte verzekeringen extra bescherming toe te kennen. Deze worden dan ook belangrijker geacht dan niet-verplichte schadeverzekeringen en dienen gescheiden te blijven van de andere, niet-verplichte schadeverzekeringen.

Nederland stelt dat gelet op het doel, consumentenbescherming, de potentieel rechthebbende primair natuurlijke personen moeten zijn. Nederland is daarbij bereid om bescherming ten aanzien van zelfstandigen zonder personeel en eenmanszaken te onderzoeken. Rechtspersonen met beperkte aansprakelijkheid dienen volgens Nederland buiten de bescherming van het stelsel te blijven.

Gelet op de financiering pleit Nederland voor een systeem van betaling achteraf omdat ze van mening is dat de voordelen daarvan groter zijn dan die van financiering vooraf. Dit wordt voornamelijk beargumenteerd op basis van de kosten die financiering vooraf met zich meebrengt, een bedrag van circa € 900.000.000, ongeveer 0,15% van het Bruto Nationaal Product van Nederland. Dit bedrag wordt onttrokken aan de Nederlandse en niet optimaal benut.¹⁵⁰ Ten slotte pleit Nederland voor overdracht van portfolio. Het stelt dat dit vrijwel altijd toe te passen is, zeker wanneer rechters de bevoegdheid krijgen om in het uiterste geval de aanspraken op redelijke wijze te verlagen. Voor (verplichte)

¹⁴⁹ De reactie is gegeven op 8 oktober 2010 door Minister de Jager van Financiën van het toenmalige kabinet Rutte 1.

¹⁵⁰ *Kamerstukken II 2010/11, 22 112, nr. 1071, p. 5.*

schadeverzekeringen kan het uitkeren van een compensatie een betere oplossing zijn. Consumenten zonder claim kunnen immers zonder problemen overstappen naar een andere verzekeraar.¹⁵¹

¹⁵¹ *Kamerstukken II 2010/11, 22 112, nr. 1071, p. 5-6.*

5. Consequenties van de invoering van een verzekeringscompensatiestelsel.

De invoering van een het VCS heeft consequenties voor verschillende partijen. Die consequenties worden in dit hoofdstuk vermeld voor verschillende partijen. Hierbij wordt uitgegaan van het plan van de EC in zijn huidige vorm. In 5.1 worden de consequenties voor de Nederlandse wetgever toegelicht. De consequenties voor verzekeraars worden vervolgens in 5.2 vermeldt en 5.3 vermeldt de consequenties voor de verzekerden. Ten slotte worden de consequenties voor de uitvoerende organisaties van reeds bestaande garantieregelingen uiteengezet.

5.1 Consequenties voor de Nederlandse wetgever

De Nederlandse wetgever dient op het moment dat het plan van de EC gecodificeerd wordt in een richtlijn de richtlijn om te zetten naar nationale wetgeving. Hierbij dient zoals het er op het moment van schrijven uitziet ook de zogenoemde opvangregeling uitgebreid worden om de mogelijkheid te scheppen om naast de verzekeringsportefeuille van levensverzekeraars ook de verzekeringsportefeuille van schadeverzekeraars over te dragen.

Een andere consequentie is dat het reeds bestaande, vrij overzichtelijke systeem van garantieregelingen in sterke mate gecompliceerd wordt. Het VCS dekt namelijk alle schade- en levensverzekeringen. Wanneer een verzekeraar failleert, zal dit worden gedekt door het VCS, al dient niet vergeten te worden dat het VCS een uiterst redmiddel is dat enkel in werking treedt wanneer andere middelen falen. Dit maakt het systeem complexer. Deze complexiteit wordt in dit stadium van het plan verder opgevoerd door de onduidelijkheden omtrent de doelgroep, zoals eerder omschreven in 4.1.4. De toegenomen complexiteit zal middels onderstaand voorbeeld verduidelijkt worden.

Wanneer een zorgverzekeraar failleert, worden de verzekerden niet door de uitvoerende organisatie van het VCS gecompenseerd, maar dienen zij zich te beroepen op de garantieregeling uit de Zvw. De problematiek van de onduidelijke afbakening van de doelgroep wordt hier duidelijker. Een zorginstelling met een vordering op een failliete zorgverzekeraar heeft afhankelijk van de interpretatie van het begrip begunstigden recht op een compensatie op basis van het VCS. Wordt echter de noodregeling uitgesproken, valt hij buiten alle garantieregelingen. Naar nationaal recht kunnen immers enkel de verzekerden een beroep op de Zvw-garantieregeling doen en op basis van het VCS worden begunstigden enkel in geval van faillissement gecompenseerd.

Wanneer men een beroep kan doen op de WAM-garantieregeling is een beroep op het VCS uitgesloten, ongeacht de interpretatie van het begrip begunstigden. Dit omdat de WAM zelf een voorziening biedt in geval van faillissement en deze voor het d gaat. De situatie verandert echter weer wanneer het geen natuurlijke persoon betreft, maar een rechtspersoon. Wanneer die onder de categorie 'bepaalde rechtspersonen' valt kan hij een beroep op de uitvoerder van het compensatiestelsel doen. Heeft een verzekerde echter een claim jegens zijn verzekeraar op basis van casco schade aan zijn voertuig en failleert de verzekeraar, dan dient ook deze persoon een beroep te doen op de uitvoerder van het compensatiestelsel.

Zelfs wanneer de problematiek omtrent de afbakening van de doelgroep bij de feitelijke implementatie niet meer speelt, zal het voor de burger die het slachtoffer van een ongeval is geworden niet duidelijk zijn waarom hij zich in het ene geval dient te richten tot het WFM en in het andere geval een beroep dient te doen op het compensatiestelsel. Dit kan de toegankelijkheid van het garantiestelsel aantasten.

5.2 Consequenties voor verzekeraars

Het VCS zal (primair) gefinancierd worden door de verzekeraars, zij zullen dan ook een deel van hun inkomsten af dienen te dragen.

Tevens wordt een einde gemaakt aan een vorm van concurrentieongelijkheid op de Europese markt die buiten de invloed van de verzekeraars is ontstaan door de wetgeving van verschillende lidstaten.

5.3 Consequenties voor verzekerden

De bijdrage die verzekeraars betalen aan het VCS wordt uiteindelijk (indirect) betaald door de verzekerden doordat verzekeraars deze kosten doorberekenen in hun premies. In ruil daarvoor krijgen verzekerden een absolute al dan niet verregaande bescherming tegen de gevolgen van een faillissement van hun verzekeraars.¹⁵² Het gehele garantiestelsel wordt mogelijk minder toegankelijker voor de verzekerden door de toename van de complexiteit, zoals geschetst in 5.1.

5.4 Consequenties voor uitvoerende organisaties van reeds bestaande garantieregelingen

De invoering van een VCS zal vrijwel geen gevolgen hebben voor de uitvoerende organisaties van de reeds bestaande garantieregelingen. Dit omdat het stelsel gezien dient te worden als een laatste redmiddel en alleen in actie komt als er geen andere mogelijkheden zijn voor de gedupeerden om gecompenseerd te worden. De mogelijkheid bestaat is dat de uitvoerende organisaties te maken krijgen met meer niet-ontvankelijke benadeelden doordat het stelsel complexer is geworden.

¹⁵² Of verzekerden een absolute of verregaande bescherming genieten is afhankelijk van omvang van de compensatie en de wijze waarop invulling gegeven wordt aan de portefeuilleoverdracht, hier is nog geen concrete invulling aan gegeven.

6. Conclusies en aanbevelingen

Dit hoofdstuk bevat de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek. In de voorgaande hoofdstukken zijn zowel de Nederlandse garantieregelingen als het voorstel van de EC aan de orde gekomen. In 6.1 worden de overeenkomsten en verschillen tussen de garantieregelingen uiteengezet. De consequenties van invoering van het VCS worden in 6.2 belicht. In 6.3 worden aanbevelingen gedaan ten aanzien van het White Paper en ten aanzien van de Nederlandse wetgever.

6.1 Overeenkomsten en verschillen tussen de garantieregelingen

In deze paragraaf wordt per onderdeel de verschillen en overeenkomsten tussen de garantieregelingen besproken. Anders dan de naam doet vermoeden verzorgt het WFZ beschermd het WFZ verzekeringnemers van een zorgverzekering niet tegen een faillissement van hun verzekeraar, dit blijkt het CVZ te doen. Gelet daarop is het niet zinvol om het WFZ in de vergelijking te betrekken, het WFZ wordt dan ook buiten de vergelijking gehouden.

6.1.1 Aanleiding garantieregeling

De aanleiding voor de oprichting van de garantieregelingen komen in beginsel overeen. Ze beschermen een bepaalde doelgroep tegen de gevolgen van een faillissement van een verzekeraar.

Elke regeling heeft haar eigen focus. Zo biedt de WAM-regeling niet alleen bescherming in het geval dat de verzekeraar van de aansprakelijke faillieert, maar ook in andere situaties waarin de doelgroep hun schade niet kan verhalen op verzekeraars. De bescherming van de Zvw-regeling biedt niet alleen in geval van faillissement bescherming aan de verzekerden, maar ook in het geval dat de noodregeling uitgesproken wordt over de verzekeraar zoals beschreven in 3.2.3. De EC wil middels het VCS niet alleen bescherming bieden tegen een faillissement van een verzekeraar, maar wil deze bescherming voor de gehele Europese verzekeringsmarkt harmoniseren.

6.1.2 Doelgroep

De verschillende garantieregelingen beschermen verschillende doelgroepen. Zo beschermt de WAM-regeling slachtoffers die de schade die ze geleden hebben door ongevallen met motorrijtuigen in het verkeer niet kunnen verhalen op een verzekeraar. De Zvw-regeling beschermt de verzekerden van zorgverzekeraars waarover de noodregeling of het faillissement is uitgesproken. Gesteld kan worden dat de nationale garantieregelingen de verzekerden van verplichte verzekeringen beschermen. Het White Paper geeft geen duidelijkheid ten aanzien van de doelgroep die de EC beoogt te beschermen. Er wordt zowel gesproken over 'natuurlijke personen en bepaalde rechtspersonen' als over 'verzekerden en begunstigden van verzekeraars die insolvent raken'. Deze termen kunnen op meerdere manieren geïnterpreteerd worden, wat de tot de nodige verwarring leidt. Voor de bescherming maakt is het type verzekering niet van belang.

6.1.3 Organen

De uitvoerende organisaties zijn divers vorm gegeven.

Zo kent het WFM een tweetal organen, namelijk de RvB, bestaande uit één voorzitter en vier leden en de directie. Het bestuur zet het beleid uit en de directie voert dat beleid uit. Het CVZ heeft bestaat uit drie personen, één voorzitter en twee leden. Dit bestuur kan een Raad van Advies instellen. De Raad van Advies brengt advies uit wanneer het bestuur daarom vraagt. Daarnaast kan het bestuur (al dan niet vaste) commissies instellen ter ondersteuning.

Het White Paper geeft niet aan welke organen het VCS dient te kennen, het vermeldt expliciet dat de lidstaten vrij zijn hun eigen keus daarbij te maken.

6.1.4 Voorwaarden uitkering

Bij alle drie de garantieregelingen is één voorwaarde voor uitkering dat de verzekeraar failliet dient te zijn alvorens overgegaan wordt tot uitkering. Daar houden de overeenkomsten dan ook op.

In geval van de WAM-regeling bestaat naast het faillissement van de verzekeraar nog een aantal situaties waarin men een beroep op het Waarborgfond of Schadevergoedingsorgaan kan doen om haar schade te laten vergoeden. Deze situaties zijn omschreven in 2.3.1 voor het Waarborgfonds en 2.3.2 voor het Schadevergoedingsorgaan.

Om in aanmerking te komen voor een compensatie op basis van de Zvw dient de noodtoestand of het faillissement over de verzekeraar uitgesproken te worden. Bij het ontvangen van een vergoeding draagt men haar vordering bij wijze van subrogatie over op het CVZ.

Conform het White Paper dienen alle andere mogelijkheden die voor handen zijn uitgeput te voren alvorens men in aanmerking kan komen voor een compensatie op basis van het VCS. In dat geval zal in de eerste plaats gepoogd worden de verzekeringen afgesloten bij de failliete verzekeraar over te plaatsen naar een gezonde verzekeraar. Pas wanneer dit ook niet lukt zullen zal op basis van het stelsel een compensatie uitgekeerd worden.

6.1.5 Financiering

Bij alle drie de garantieregelingen worden de compensaties in beginsel betaald uit middelen die voor een fors deel (al dan niet indirect) bijeen gebracht zijn door verzekerden.

De compensatie op basis van de WAM-regeling wordt betaald uit de algemene middelen van het WFM. Deze algemene middelen worden gefinancierd middels (verplichte) bijdragen van verzekerden, betaald door verzekeraars. Ook de Staat draagt bij aan de algemene middelen van het WFM. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de rechter daders van een strafbaar feit veroordeeld tot een transactie, te betalen aan het WFM. Ten slotte mag ook een bedrag uit het Fmg overgeheveld worden naar de algemene middelen van het WFM. Het Fmg is een apart fonds waarin de bijdragen van gemoedsbezwaarden gestort worden. Dit fonds zal ook aangewend worden om schade uit te keren, veroorzaakt door gemoedsbezwaarden (welke niet verzekerd zijn). De uitgaven van het WFM worden gecompenseerd door de verhaalrechten die het WFM geniet op basis van de hoedanigheid als Waarborgfonds en Schadevergoedingsorgaan op aansprakelijke van ongevallen (of diens verzekeraars).

De compensatie die voortkomt uit de Zvw-regeling wordt uit het Zvf betaald. Dit fonds wordt beheerd door het CVZ en wordt grotendeels gefinancierd door verzekerden middels de inkomensafhankelijke bijdrage en door bijdragen van de Staat.¹⁵³ De compensatie op basis van het VCS wordt gefinancierd door (indirecte) bijdragen van verzekerden die voldaan worden door de verzekeraars. Er wordt nog gezocht naar een manier om de hoogte van deze bijdrage per verzekeraar vast te stellen, bij voorkeur op een manier die de concurrentie tussen de verzekeraars niet aantast, maar wel het risico dat die verzekeraar met zich meebrengt voor het stelsel aanrekent. Deze kosten dienen binnen de grenzen van het streefniveau in de tijdspanne waarop dit streefniveau van toepassing is te blijven. Daarnaast wordt beoogd inkomsten te genereren door de middelen die door verzekeraars in het fonds gestort worden te beleggen. Ook wordt de mogelijkheid genoemd om een extra zekerheidslaag toe te voegen door een leenfaciliteit op te zetten met de VCS's uit andere lidstaten om zo financiële steun te verkrijgen wanneer het nationale VCS over onvoldoende middelen beschikt.

¹⁵³ Zie voor een uitgebreide omschrijving van de geldstromen die ten bate komen van het Zvf 3.2.4.

Onderstaande tabel 4 bevat een overzicht van de verschillende garantieregelingen met bijbehorende aspecten.

	WAM	ZVW	VCS (op basis van het White Paper)
Grondslag organisatie	Het WFM vindt haar grondslag artt. 23 & 27j WAM	Het CVZ vond haar oorsprong oorspronkelijk in art. 1a Zfw, thans art. 58 Zvw	Het White Paper schrijft geen uitvoerend orgaan aan. Lidstaten zijn vrij zelf te besluiten hoe hier invulling aan gegeven wordt.
Aanleiding garantieregeling	Een vangnet vormen voor slachtoffers die door een ongeval met een motorvoertuig in het verkeer schade hebben geleden die ze niet kunnen verhalen op een verzekeraar (bijvoorbeeld door onbekende/ onverzekerde weggebruikers).	Beschermen van verzekerden wanneer de noodregeling of het faillissement over hun zorgverzekeraar uitgesproken wordt.	Verzekeringsnemers zijn onvoldoende en ongelijk beschermd. Voorwaarden zijn buiten de invloed van verzekeraars ongelijk. Dit kan de concurrentie verstoren. Tevens worden verzekerden ongelijk en onvoldoende beschermd. Een faillissement kan de economie raken en de crisis verder doen verslechteren.
Organen organisatie	Directie: Bestaat uit één of meerdere leden en voert beleid uit dat vastgesteld is door het bestuur. Het bestuur bestaat uit vijf leden, zij zetten het beleid uit.	Raad van bestuur: Voert de taken en bevoegdheden van het CVZ uit en bestaat uit drie leden. Ter ondersteuning kan ze een Raad van Advies en commissies benoemen. De Raad van Advies adviseert desgevraagd de Raad van Bestuur (vrijblijvend). Commissies voeren specifieke taak uit.	Het plan van de EC geeft hier geen vorm aan, het vermeldt zelfs expliciet dat bewust gekozen wordt om een richtlijn te gaan opstellen om zo lidstaten de vrijheid te geven om zelf een vorm te kiezen.
Grondslag vangnet	artt. 25 & 27o WAM	art. 31 Zvw	De garantieregeling vindt haar oorsprong in het White Paper on Insurance Guarantee Schemes van de Europese Commissie.
Doelgroep	Slachtoffers die schade hebben geleden bij een ongeval binnen de EER met een motorvoertuig in het verkeer die niet verhaald kan worden op een verzekeraar.	Voor (voormalig) verzekerden met een vordering op een verzekeraar waar de noodregeling over is uitgesproken of failliet verklaard is.	Het plan is hier tegenstrijdig en vermeldt zowel 'alle natuurlijke personen en bepaalde rechtspersonen' verzekerd door de faillerende verzekeraar als 'alle verzekerden en begunstigten' van diezelfde faillerende verzekeraar.
Voorwaarden uitkering	Als Waarborgfonds ex art 25: - Aansprakelijke persoon kan niet worden vastgesteld - aansprakelijke persoon is niet verzekerd - schade is ontstaan door een motorrijtuig waarover de macht verkregen is door geweldspleging of diefstal - bij insolventie van de verzekeraar - bij vrijstelling van de verzekeringsplicht Als Schadevergoedingsorgaan ex art 27o: - De verzekeraar of diens schaderegelaar geeft binnen drie maanden geen reactie op verzoek tot schadevergoeding - verzekeraar heeft in Nederland geen schaderegelaar aangewezen - verzekeraar kan niet binnen twee maanden worden geïdentificeerd - aansprakelijk motorrijtuig kan niet worden geïdentificeerd	Wanneer de noodregeling over de verzekeraar wordt uitgesproken of wanneer de verzekeraar failliet krijgt de (voormalig) verzekerden hun vordering uitgekeerd. Daarbij kan worden afgesproken dat een leenfaciliteit op te zetten. In dat geval dragen de VCS's van andere lidstaten bij wanneer een nationaal VCS over onvoldoende middelen beschikt om haar taken te vervullen.	Alvorens het VCS over gaat tot actie, dienen eerst alle andere middelen die zijn gericht op het redden van de verzekeraar gefaald te hebben. In de eerste instantie zal gepoogd worden de verzekeringen te continueren door ze tegen dezelfde voorwaarden, onder te brengen bij een andere, solvente verzekeraar. Mocht dit niet lukken zullen de gedupeerden, die in de doelgroep vallen, gecompenseerd worden. Over de omvang van de compensatie is het plan ook tegenstrijdig. Wordt een leenfaciliteit opgenomen, bieden de stelsels van andere lidstaten een extra zekerheidslaag.
Financiering	Het WFM wordt (vooraf) gefinancierd door verzekerden, de Staat en gemoedsbezwaarden. Daarnaast heeft zij een verhaalsrecht jegens de aansprakelijken.	Het vangnet wordt gefinancierd uit het Zvf. Het grootste deel van de middelen van het Zvf worden gefinancierd middels de inkomensafhankelijke bijdrage die verzekerden betalen en middels Rijksbijdragen	Het stelsel zal in de eerste plaats worden gefinancierd door verzekeraars. Deze middelen zullen belegd worden om zo rendement te behalen.

Tabel 4: Overzicht garantieregelingen

6.2 Consequenties

Hoofdstuk 5 benoemt de consequenties die de invoering van het VCS met zich meebrengen voor de Nederlandse wetgever, verzekeraars, verzekerden en de uitvoerende organisaties van de reeds bestaande garantieregelingen.

De consequenties voor de Nederlandse wetgever hebben betrekking op het codificeren van de richtlijn in de nationale wetgeving. Gevolg daarvan zal zijn dat het Nederlandse garantiestelsel complexer wordt. Dit doordat de verschillende individuele garantiestelsels die naast elkaar bestaan verschillende doelgroepen beschermen onder verschillende voorwaarden. Dit heeft mogelijk een negatief effect op de toegankelijkheid.

De verzekerden zullen door de invoering van het VCS een verregaande, al dan niet absolute bescherming gaan genieten die hen beschermt in het geval dat hun verzekeraar failleert, al bestaat de kans het stelsel als onoverzichtelijk ervaren wordt door de toename in complexiteit. Verzekeraars zullen het VCS financieren; enerzijds betekent dit dat zij hier rekening mee dienen te houden in hun begroting, anderzijds worden deze kosten waarschijnlijk (indirect) doorberekend aan de verzekerden in de vorm van hogere premies. Doordat het VCS zal fungeren als uiterst redmiddel zal dit geen directe invloed hebben op de reeds actieve uitvoerende organisaties.

6.3 Aanbevelingen

Hieronder zijn de aanbevelingen van dit onderzoek opgenomen. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen aanbevelingen gericht aan de EC en aanbevelingen gericht op de Nederlandse wetgever in het geval dat het VCS, zoals voorgesteld in het White Paper, wordt ingevoerd. Vermoedelijk zal de uiteindelijke richtlijn aanpassingen en uitbreidingen bevatten ten opzichte van het White Paper. In dat geval wordt nader onderzoek op basis van die richtlijn van harte aangeraden.

6.3.1 Aanbevelingen voor de Europese Commissie

De eerste aanbeveling die gedaan wordt ten aanzien van het White Paper is het scheppen van duidelijkheid ten aanzien van de doelgroep om een eenduidige betekenis aan de term 'begunstigden' te geven. Tevens wordt aangeraden om 'bepaalde rechtspersonen' initieel buiten de bescherming van het garantiestelsel te laten vallen om te voorkomen dat de besluitvorming vertraagd wordt. Blijkt hier in de toekomst draagvlak voor te zijn kan dit opnieuw op de politieke agenda geplaatst worden, maar genieten natuurlijke personen al de bescherming van het VCS.

De tweede aanbeveling is om duidelijkheid te scheppen voor de verzekeraars ten aanzien van de kosten van het stelsel zodat zij een reële inschatting van de kosten kunnen maken. Hiervoor dient een streefniveau én een tijdsspanne vastgesteld te worden.

De derde aanbeveling heeft betrekking op het overdragen van de verzekeringsportefeuille om zo te pogen de lopende verzekeringen te continueren. Deze maatregel dient verder geconcretiseerd te worden om de maatregel op adequate wijze te kunnen beoordelen, hierbij zou gebruik gemaakt kunnen worden van de Nederlandse opvangregeling.

De vierde aanbeveling heeft betrekking op het uitkeren van de compensatie. Aanbevolen wordt de omvang van de compensatie te concretiseren. Daarnaast wordt aanbevolen om wanneer gedupeerden gecompenseerd worden diens vordering bij wijze van subrogatie over te nemen. Op die manier wordt een preferente positie verkregen bij de afwikkeling van het faillissement en kunnen de kosten voor het VCS enigszins gereduceerd worden.

De vijfde aanbeveling heeft betrekking op het al dan niet aanwezig zijn van een zekerheidslaag waarop teruggevallen wordt wanneer het stelsel over onvoldoende

middelen beschikt. De leenfaciliteit die de EC oppert vervult deze functie, maar het is niet ondenkbaar dat deze niet gerealiseerd wordt. Aangeraden wordt om de mogelijkheden van alternatieve zekerheidslagen te onderzoeken, zoals een obligoverplichting voor verzekeraars. Daarnaast kan onderzocht worden of de centrale overheden hier een rol in kunnen spelen.

De laatste aanbeveling die ten aanzien van het White Paper gedaan wordt heeft betrekking op de opmerkingen en input die gegeven is door belanghebbende. Aanbevolen wordt de input en opmerkingen uit deze stukken te inventariseren en zorgvuldig te beoordelen om zo (al dan niet na vergaderingen) het White Paper verder te verbeteren.

6.3.2 Aanbevelingen voor de Nederlandse wetgever

De eerste aanbeveling heeft betrekking op het feit dat het VCS, afhankelijk van hoe de doelgroep geïnterpreteerd dient te worden, het huidige, overzichtelijke systeem behoorlijk compliceert. Aangeraden wordt het systeem opnieuw te structureren om te voorkomen dat het door de complicering minder toegankelijk wordt. Zo kan gekozen worden alle zaken met betrekking op een failliete zorgverzekeraar te laten behandelen door het CVZ, alle zaken met betrekking op het faillissement van een WAM-verzekeraar te laten behandelen door het WFM en alle overige zaken met betrekking op een ander faillissement (uiteindelijk) te laten behandelen door de organisatie die het VCS gaat uitvoeren.

Het stroomlijnen van de verschillende garantieregelingen kan ook op een nog verdergaande manier uitgevoerd worden. Dit door in plaats gebruik te maken van de afzonderlijke fondsen één centraal fonds in te stellen dat beheerd wordt door de drie uitvoerende organisaties. De financiering hoeft hiervoor niet aangepast te worden, de geldstromen komen nu enkel in een ander, groter fonds terecht.¹⁵⁴ Bijkomend voordeel hiervan is dat de overheadkosten af zullen nemen doordat bijvoorbeeld de kosten van beleggingsprofessionals gedeeld worden.

Een andere aanbeveling luidt het uitbreiden van de opvangregeling. De variant die voortkomt uit het VCS heeft niet alleen betrekking op levens- maar ook schadeverzekeraars.

Een laatste aanbeveling heeft betrekking op de uitvoerende organisatie van het VCS. De EC geeft hier in het White Paper geen invulling aan. Financieel is het onaanvaardbaar een nieuwe organisatie hiervoor op te richten. Een goede mogelijkheid is om het VvV aan te wijzen als uitvoerende organisatie. Dit sluit goed aan bij de rol die het VvV speelt bij de uitvoering van de opvangregeling.

¹⁵⁴ De aparte regelingen met betrekking tot de gemoedsbezwaarden kunnen hierbij gehandhaafd blijven.

7. Evaluatie

Middels deze evaluatie wordt teruggeblikt op het verloop van het onderzoek.

Bij de aanvang van het onderzoek was het plan om een vergelijking te maken tussen het WFZ en het plan van de EC met betrekking tot VCS's. Doordat het WFM een soortgelijke regeling werd vermoed te bevatten werd het onderzoek verbreed naar de reeds bestaande Nederlandse garantieregelingen. Al met al een erg uitdagend onderwerp, zeker doordat het verzekeringsrecht gedurende de opleiding buiten het curriculum is gebleven.

De literatuur, of beter gezegd, het gebrek daaraan, vormde het eerste probleem. Hierdoor moest op zoek gegaan worden naar andere bronnen. Gebruik maken van databanken bleek, zeker aanvankelijk erg lastig. Naar mate het onderzoek vorderde werd het steeds makkelijker om benodigde informatie uit databanken te halen.

Gedurende het onderzoek werd tot de conclusie gekomen dat het WFZ, anders dan de naam deed vermoeden, helemaal geen garantieregeling uitvoert die verzekeringnemers beschermt tegen de gevolgen van een faillissement van een zorgverzekeraar. Die garantieregeling bleek uitgevoerd te worden door het CVZ. In overleg met de stagementor is besloten het WFZ wél in de scriptie op te nemen, het feit dat het WFZ geen garantieregeling uitvoerde was immers ook een conclusie. In een later stadium bleek ook dat de informatie met betrekking tot het creëren van zekerheidslagen gebruikt worden als aanbeveling om het White Paper te verbeteren.

Het onderzoeken van een extra organisatie was niet in de planning opgenomen. Ook de afhankelijkheid van andere organisaties zette de planning onder druk. Uiteindelijk is het gelukt het geheel af te ronden binnen de voorgeschreven tijdspanne, al is een onderzoek natuurlijk nooit écht af!

De scriptie schets naar de bescheiden mening van de auteur een compleet beeld van de nationale garantieregelingen en de bijbehorende uitvoerende organisaties. Tevens wordt ten aanzien van het plan van de Europese Commissie een compleet beeld geschetst en wordt gesuggereerd welke organisatie aangewezen kan worden als uitvoerende organisatie van het verzekeringscompensatiestelsel. Wel dient opgemerkt te worden dat het plan van de Europese Commissie een document van politieke aard is en niet één op één omgezet wordt in regelgeving. Om die reden is het dan ook verstandig om tegen die tijd nader onderzoek te verrichten.

Bronnenlijst:

Literatuur:

de Bosch & Kemper 2003

H.J.J. de Bosch Kemper & R. Gruben, *De WAM in werking*, Deventer: Kluwer 2003.

Hamilton 2008

G.J. Hamilton, *Hoofdlijnen zorgverzekering, Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag*, Deventer: Kluwer 2008.

Hendrikse, Van Huizen & Rinkes 2011

M.L. Hendrikse, Ph.H.J.G. van Huizen & J.G.J. Rinkes, *Verzekeringsrecht praktisch belicht*, (Recht en Praktijk Verzekeringsrecht) Deventer: Kluwer 2011.

Plemp 2008

S.J. Plemp, *Verzekeringsrecht*, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers 2008.

Wery & Mendel 2010

P.L. Wery & M.M. Mendel, *Hoofdzaken verzekeringsrecht*, (Serie hoofdzaken handelsrecht) Deventer: Kluwer 2010.

Publicaties:

Bellers 2003

H.J. Bellers, 'Structuur en werkwijze Waarborgfonds voor de zorgsector', *Elsevier* 2003, p. 41-56.

Bellers 2009

H.J. Bellers, 'Ontstaansgeschiedenis WFZ', *Headline* 2009, p.13-17.

Lavrijssen 2011

N. Lavrijssen, 'Sanering en liquidatie van verzekeraars: bestaande voorzieningen en mogelijke verbeterpunten' *NTFR* 2011 (13), nr. 4, p. 87-94.

Rapporten

European Commission 2010

European Commission, *White Paper Insurance Guarantee Schemes*, Brussel: 2010.

de Larosière group 2009

De Larosière group, *The high-level group on financial supervision in the EU*, Brussels: 2009.

Stichting Waarborgfonds Motorverkeer 2012

Stichting Waarborgfonds Motorverkeer, *Jaarverslag 2011*, Rijswijk: 2012.

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2001

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector, *Jaarverslag 2000*, Utrecht: 2001.

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2005

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector, *Jaarverslag 2004*, Utrecht: 2005.

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2012

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector, *Jaarverslag 2011*, Utrecht: 2012.

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 2013

Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector, *Jaarverslag 2012*, Utrecht: 2013.

Jurisprudentie:

Rb. Amsterdam 4 augustus 2010, *LJN* BN3320.

Kamerstukken:

Kamerstukken II 1960/61, 6 342, nr. 3.

Kamerstukken II 1960/61, 6 342, nr. 4.

Kamerstukken II 1991/92, 22 520, nr. 3.

Kamerstukken II 1993/94, 23 539, nr. 1.

Kamerstukken II 2000/01, 27 855, nr. 2.

Kamerstukken II 2002/03, 28 636, nr. 3.

Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3.

Kamerstukken II 2006/07, 31 094, nr. 3.

Kamerstukken II 2010/11, 22 112, nr. 1071.

Kamerstukken II 2011/12, 33 273, nr. 3.

Digitale bronnen:

Alle digitale bronnen zijn voor het laatst geraadpleegd op 26 mei 2013.

< www.cvz.nl >

< www.dlapiperinsolventie.nl >

< www.europa.eu >

< www.overheid.nl >

< www.statengeneraaldigitaal.nl >

< www.wbf.nl >

< www.wfz.nl >