

Vergaderjaar 2019–2020

**35 433**

## **Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Financiën (IXB) voor het jaar 2020 (Tweede incidentele suppletoire begroting inzake COVID-19 crisismaatregel herverzekering leverancierskredieten)**

**Nr. 9**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN FINANCIËN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 mei 2020

Met deze brief informeer ik uw Kamer zoals toegezegd over de uiteindelijke vormgeving van de herverzekering door de Staat van kortlopende leverancierskredieten. Tevens informeer ik uw Kamer over de uitkomsten van de goedkeuringsprocedure door de Europese Commissie – bekendgemaakt op maandag 25 mei – en geef ik een nadere toelichting op de cijfers, scenario's en de gevolgen voor de begroting van het Ministerie van Financiën. Ook zal ik toelichten hoe ik invulling heb gegeven aan de gewijzigde motie van het lid Tony van Dijk (Kamerstuk 35 433, nr. 7), waarmee ik tevens voldoe aan het verzoek van het lid Agema in het ordedebat tweede incidentele suppletoire begroting van Financiën inzake COVID19-crisismaatregelen<sup>1</sup>.

Met kortlopende leverancierskredieten wordt in Nederland op jaarbasis door commerciële kredietverzekeraars meer dan 200 miljard euro aan handel mogelijk gemaakt. De verzekerde bedrijven leveren op afbetaling aan hun klanten in binnen- en buitenland. Deze klanten krijgen doorgaans dertig tot negentig dagen de tijd om de ingekochte goederen terug te betalen. In deze tijd kunnen zij omzet genereren waardoor ze aan hun betalingsverplichtingen kunnen voldoen. Dit leveren op afbetaling wordt mogelijk gemaakt doordat de betalingsrisico's kunnen worden verzekerd bij de genoemde commerciële verzekeraars.

Medio maart werd duidelijk dat deze kredietverlening onder druk is komen te staan. De snel verslechterende economische omstandigheden en de door de overheid afgedwongen sluitingen van bedrijven maakten dat de betalingsrisico's toenamen. De verzekeraars die deze risico's afdekken kunnen in die omstandigheden slechts een maatregel nemen: hun blootstelling aan de risico's afbouwen. De verzekeringen zijn doorgaans een- of tweejarige contracten en voor de duur van het contract staat de premie vast. De enige manier om de risico's te beheersen en zo te voorkomen dat de verzekeraars zelf in financiële problemen komen –

<sup>1</sup> Kamerstuk 35 433, nrs. 1 en 2

waardoor deze kredietverlening geheel zou dreigen te verdwijnen – is dan het verlagen van de zogeheten kredietlimieten. Bijkomend probleem was dat niet goed in te schatten was welke bedrijven al dan niet de crisis zouden overleven. Daardoor zouden verzekeraars alleen op grote schaal, zonder analyse van de risico's op individuele bedrijven, voor hele sectoren of landen de limieten moeten afbouwen of intrekken (ook wel *mass actions*). Circa een kwart van de gebruikelijke omzet van de verzekerde bedrijven dreigde hierdoor weg te vallen.

Daarom besloot ik over te gaan tot herverzekering van de gehele portefeuilles van de verzekeraars voor het hele jaar 2020. Door een hele portefeuille te herverzekeren wordt voorkomen dat de overheid alleen de slechte risico's zou overnemen en komen alle premie-inkomsten ten gunste van de Staat. Het idee was daarbij om de risico's voor 100% over te nemen. Door het hele risico af te dekken zouden de verzekeraars gedurende de looptijd van de herverzekering geen prikkel meer onderkennen om risico's af te bouwen, zodat de economische schade zo veel mogelijk wordt beperkt.

#### *Goedkeuring door Europese Commissie*

Nadat de tweede incidentele suppletoire begroting van Financiën door de Staten-Generaal was goedgekeurd en met de verzekeraars de zogeheten *Terms of Reference* – een beschrijving van de herverzekeringsvoorwaarden – waren overeengekomen, werd het goedkeuringsproces met de Europese Commissie opgestart. Op 14 april maakte de Commissie haar besluit openbaar over de goedkeuring van de Duitse herverzekeringsregeling. Dit bleek van grote invloed op het proces rond de Nederlandse herverzekering.

De problemen met de verzekering van leverancierskredieten spelen in alle Europese lidstaten. Vrijwel alle lidstaten werken of werkten dan ook aan een vorm van herverzekering. Sommige lidstaten kozen in eerste instantie voor een herhaling van de maatregel die Nederland in 2008/2009 ook had genomen – met de zogeheten TASK<sup>1</sup> – waarbij kredietlimieten die verzekeraars afgeven worden verdubbeld door de overheid. Duitsland was de eerste lidstaat die met een voorstel voor een volledige herverzekering naar de Europese Commissie ging. De Commissie heeft in lijn met het tijdelijk staatssteunkader, dat zij kort daarvoor had gepubliceerd, toestemming gegeven voor een herverzekering waarbij de verzekeraars in Duitsland 90% van de schadeclaims vergoed krijgen voor de eerste 5 miljard euro aan schade.<sup>1</sup> Dat betekent dat de verzekeraars in 2020 een aanzienlijk verlies zullen lijden.

In de gesprekken die het Ministerie van Financiën met de Europese Commissie voerde bleek al snel dat goedkeuring alleen zou worden verkregen voor een herverzekering die in grote lijnen gelijk was aan de Duitse regeling. Dat had twee redenen. Ten eerste, zoals hierboven al is vermeld, verleent de Commissie alleen goedkeuring voor maatregelen die niet verder gaan dan een dekking van 90% omdat dit de grens is die is opgenomen in het tijdelijk staatssteunkader. De Commissie acht deze grens ook van toepassing op regelingen voor de verzekeringen van leverancierskredieten, ondanks dat de verzekerde bedrijven doorgaans zelf een eigen risico van minstens 10% hebben op hun afnemers. Ten tweede was de Duitse regeling al goedgekeurd, en het goedkeuren van een regeling in een andere lidstaat die meer zekerheid voor bedrijven biedt zou invloed kunnen hebben op de concurrentieverhoudingen in de interne markt. Nota bene: dit betreft niet zozeer de verzekeraars maar de verzekerde bedrijven. Een belangrijk deel van de verzekerde handel is immers grensoverschrijdend, en als een Nederlandse exporteur op zijn –

<sup>1</sup> Tijdelijke Aanvulling StaatsKredietverzekeringen

<sup>1</sup> Boven 5 miljard euro wordt 100% van de schade vergoed.

bijvoorbeeld – Italiaanse klanten door zijn kredietverzekeraar meer dekking krijgt dan een Duitse exporteur door verschillen in de herverzekering kan dat de concurrentieverhoudingen beïnvloeden. Nadat op diverse niveaus overlegd was met de Europese Commissie zijn daarom de voorwaarden uit de *Terms of Reference* aangepast. Net als in de Duitse herverzekering is een eigen risico van 10% geïntroduceerd. De verzekeraars dragen deze 10% risico over de eerste 1 miljard euro aan schade, zodat de verzekeraars maximaal 100 miljoen euro zullen bijdragen aan de schade-uitkeringen die door de herverzekering zijn gedekt. Deze 100 miljoen euro wordt, net als het garantiebedrag van 12 miljard euro, verdeeld over de verzekeraars naar rato van de uitstaande limieten per 31 december 2019.

Een verzekeraar die een significant eigen risico loopt op zijn portefeuille zal hoe dan ook enige mogelijkheden moeten hebben om zijn risico te beïnvloeden, dat wil zeggen te beperken of af te bouwen waar nodig. De aanpassingen die met de verzekeraars op dit vlak zijn vastgesteld zijn echter beperkt. De herverzekering zal nog steeds het beoogde effect bereiken, dat wil zeggen dat geen ongerichte verlagingen van kredietlimieten mogelijk zijn en dat grote terughoudendheid zal worden betracht bij het verlagen van limieten. Zonder de doorgevoerde aanpassingen zou het voor verzekeraars door het eigen risico aantrekkelijker kunnen worden om niet deel te nemen aan de herverzekering en alsnog ingrijpend de limieten af te bouwen. In de praktijk zal door het invoeren van een eigen risico met name bij de grootste posities eerder door de verzekeraars moeten worden overgegaan tot het aanpassen van een limiet. Sommige van de klanten hebben namelijk relatief grote limieten van tientallen miljoenen euro's,<sup>4</sup> waarbij het eigen risico van de verzekeraar van 10% voor die ene limiet bijvoorbeeld groter kan zijn dan de jaarwinst van de verzekeraar in een normaal jaar. Het is dan begrijpelijk dat een verzekeraar zijn risico moet kunnen aanpassen aan de verslechterende omstandigheden van een bedrijf. Dit beschermt de Staat bovendien tegen niet-COVID19-gerelateerde risico's.

Er zijn nog twee andere kleine aanpassingen gedaan in de herverzekering. Ten eerste heeft de Commissie bepaald dat schades die voor 1 maart reeds waren uitgekeerd niet voor vergoeding door de Staat in aanmerking komen. Hiermee wordt uitgesloten dat schades die zich al voor die datum hadden gematerialiseerd en die naar alle waarschijnlijkheid niets met COVID19 te maken hadden worden gedekt door de herverzekering. In de praktijk maakt dit geen materieel verschil, omdat er doorgaans – zie hieronder – een veel langere tijd verloopt voordat schade wordt uitgekeerd dan de maximaal twee maanden tussen 1 januari en 1 maart. Ten tweede kunnen verzekeraars die nog niet in beeld zijn zich nog tot en met 30 juni 2020 melden om ook deel te nemen aan de herverzekering. Ten tijde van het vaststellen van de *Terms of Reference* hadden zich zes verzekeraars gemeld, die alle hebben aangegeven een herverzekeringsovereenkomst met de Staat te willen aangaan: Atradius, Coface, Euler Hermes, Nexus, Mercury<sup>5</sup> en Credendo. Mocht zich nog een in aanmerking komende buitenlandse verzekeraar melden binnen de gestelde termijn die een portefeuille Nederlandse verzekerden heeft, dan zal de verdeling (en dus niet het totaal) van het garantiebedrag en van het eigen risico opnieuw worden vastgesteld en aangepast. Aangezien deze zes verzekeraars vrijwel de gehele markt in handen hebben, zal de omvang van een eventuele extra portefeuille Nederlandse verzekerden naar verwachting beperkt zijn.

<sup>4</sup> Dit zijn dus niet de klanten uit het mkb-segment.

<sup>5</sup> Nexus en Mercury zijn zelf geen verzekeraar maar gevolmachtigd agenten, die de (Nederlandse) portefeuille beheren van buitenlandse verzekeringsyndicaten.

De herverzekering wordt met alle deelnemende verzekeraars tegen exact gelijke voorwaarden afgesloten. De verzekeraars moeten alle premies over 2020 afdragen aan het Ministerie van Financiën over de bestaande polissen<sup>6</sup>. In ruil ontvangen zij een vergoeding voor de operationele kosten. De gedeclareerde bedragen zullen door een accountant worden gecontroleerd. Doordat alle premies worden afgedragen en alleen de operationele kosten worden vergoed zal het eigen risico van 10% tot een (operationeel) verlies leiden voor de verzekeraars. Voor schadebedragen boven het aan een verzekeraar toegekende deel van de 100 miljoen aan eigen risico zal de Staat 100% van de schade vergoeden.

Zoals ik eerder heb aangekondigd heb ik in de overeenkomsten met de verzekeraars eisen opgelegd ten aanzien van het uitkeren van bonussen en dividenden. Dit is in lijn met de gewijzigde motie van het lid Tony van Dijk (Kamerstuk 35 433, nr. 7). Het is de verzekeraars niet toegestaan om over de relevante periode – de looptijd van de herverzekering – bonussen toe te kennen aan of het vaste salaris te verhogen van de dagelijks beleidsbepalers voor de Nederlandse activiteiten. Evenmin is het toegestaan om over deze periode dividenden uit te keren die kunnen worden toegeschreven aan de Nederlandse activiteiten. Dit alles kan en zal ik laten controleren door een accountant die aan het Ministerie van Financiën rapporteert.

Het belangrijkste onderdeel van de overeenkomsten met de verzekeraars zijn de zogeheten *underwriting guidelines*. De afspraken over het vaststellen en eventueel aanpassen of verlagen van de limieten zijn zeer gedetailleerd. Uitgangspunt is dat de limieten die op 1 januari 2020 van kracht waren in stand blijven of waar nodig hersteld worden. Zogeheten *mass actions* zijn strikt verboden. Toch zijn er omstandigheden – ook in het (financiële) belang van de Staat en ook zonder dat de verzekeraar een eigen risico draagt – waaronder limieten aanpassing behoeven. Een evident voorbeeld is een failliet bedrijf; het heeft geen zin om leveringen te blijven verstrekken aan een bedrijf dat per definitie niet meer in staat zal zijn te betalen. Het kan echter ook dat de verzekerde zelf vraagt om verlaging van een limiet, omdat hij die niet langer nodig heeft. Een andere reden is het publiceren van de jaarcijfers 2019 – die dus niet zijn beïnvloed door COVID19 – waaruit blijkt dat de financiële situatie van een bedrijf niet langer de afgegeven limiet rechtvaardigt. Mocht een verzekeraar een limiet verlagen dan wordt dit aangekondigd en krijgt een debiteur in principe nog dertig dagen de tijd om aan te tonen dat hij nog tot betaling in staat is, bijvoorbeeld door betalingsachterstanden (deels) in te lopen. Voor nieuwe polissen – dus met bedrijven die tot op heden hun leverancierskredieten nog niet verzekerden, bedrijven die overstappen van de ene verzekeraar naar de andere of bedrijven die van een buitenlands kantoor overstappen naar het Nederlandse kantoor – geldt dat 90% van de premie wordt afgedragen aan de Staat en dat 90% van de schades en incasso's voor de Staat zijn. De verzekeringsvoorwaarden dienen hierbij groten-deels gelijk te zijn aan die van bestaande polissen. De premies zullen voor deze nieuwe polissen – anders dan voor de lopende polissen – het verslechterde marktrisico reflecteren. Zo wordt voorkomen dat de herverzekering door de Staat een aanzuigende werking heeft voor met name slechte risico's. Bij verlenging van een polis<sup>7</sup> mogen alleen aanpassingen worden doorgevoerd die onder normale omstandigheden ook worden toegepast. Doordat al het hiervoor genoemde zo gedetail-

<sup>6</sup> Over nieuwe polissen moeten de verzekeraars 90% van de premies afdragen aangezien de Staat voor die polissen 90% van het risico draagt, zie ook hieronder.

<sup>7</sup> Gezien de gebruikelijke looptijd van een of twee jaar van een polis zal een groot deel van de polissen gedurende de herverzekering aan verlenging toe zijn.

leerd is opgeschreven in de overeenkomsten is goed controleerbaar of verzekeraars zich aan hun verplichtingen jegens de Staat houden. De Staat zal maandelijks uitgebreide rapportages van de verzekeraars ontvangen over alle financiële stromen (premies, schades, incasso's, kosten) inclusief een factuur voor een maandelijkse verrekening, maar ook over betalingsachterstanden, uitstaande limieten, verlagingen van grote limieten, toegepaste coulance, etc. De Staat is gemachtigd hierover maandelijks een gesprek te hebben met de (individuele) verzekeraars en kan alle andere informatie die niet vooraf is afgesproken maar noodzakelijk wordt geacht opvragen. Alles zal worden gecontroleerd door een accountant.

De herverzekering loopt tot en met 31 december 2020. Uiterlijk 30 september zal na consultatie van de verzekeraars een besluit worden genomen tot eventuele verlenging, wat afhankelijk is van de ontwikkeling van de betalingsrisico's en toestemming van de Europese Commissie behoeft. Verzekeraars zullen bij beëindiging van de herverzekering een periode van drie maanden krijgen – de zogeheten *winding down period* – waarin ze zich kunnen voorbereiden op het opnieuw volledig dragen van de risico's en de verzekerden kunnen voorbereiden op eventuele gevolgen daarvan. In deze periode zullen verzekeraars dus meer ruimte krijgen om naar eigen inzichten de limieten vast te stellen.

### *Scenario's en de gevolgen voor de Rijksbegroting*

Tijdens het wetgevingsoverleg over de tweede incidentele suppletoire begroting van Financiën heb ik uw Kamer toegezegd in deze brief nadere toelichting te geven op de scenario's waarop de in de begroting opgenomen cijfers zijn gebaseerd. Ik heb ervoor gekozen om de gevolgen voor de begroting te baseren op het op dat moment meest ongunstige scenario wat voorhanden was medio maart. Inmiddels wordt meer en meer duidelijk dat de gevolgen voor de economie van de COVID19-crisis ongekend zijn. Omdat het gehanteerde scenario uitging van een economische krimp in de EU van 9,7% acht ik dat nog steeds een goed uitgangspunt (zie tabel 1 hieronder). In een normaal jaar incasseren de verzekeraars ongeveer 200 miljoen euro premie. De verwachte netto-schade van 1,1 miljard euro bij instandhouding van de limieten zou een enorm verlies hebben betekend, wat onderstreept dat de verzekeraars hun blootstelling grootscheeps zouden moeten hebben afbouwen. Het garantiebepdrag van 12 miljard euro is gebaseerd op een analyse van de verzekeraars die is gecontroleerd door de externe adviseurs. Alle sectoren zijn (in maart) ingedeeld naar rode (hard getroffen door COVID19), oranje (duidelijk getroffen) en groene sectoren (minder of niet getroffen). Binnen deze sectoren is vervolgens gekeken naar de zogeheten *buyer ratings*<sup>8</sup> van de klanten van de verzekerden waarop limieten zijn afgegeven. Elke verzekeraar hanteert hiervoor zijn eigen systeem maar in grote lijnen werken die allemaal hetzelfde. Binnen de groene sectoren zijn alleen de bedrijven met een matige kredietwaardigheid pre-COVID19 aangeduid als risicovol, in de oranje sectoren ook de bedrijven met een iets betere kredietwaardigheid en in de rode sectoren ook de bedrijven met een nog betere kredietwaardigheid. Dat leidde tot een totaal aan kredietlimieten van bijna 12 miljard euro – op een totaal van meer dan 40 miljard – die in gevaar waren, zodat verzekeraars zonder overheids-ingrijpen deze limieten via *mass actions* zouden afbouwen. Toen de gevolgen voor de Rijksbegroting in kaart werden gebracht is gekeken naar vier scenario's (drie van het CPB, een van een extern

<sup>8</sup> In totaal zijn meer dan een miljoen limieten afgegeven. Dit zijn vrijwel zonder uitzondering bedrijven waarvoor geen zogeheten externe *credit rating* beschikbaar is maar bijna allemaal mkb'ers, soms zeer kleine bedrijven. De verzekeraars maken voor deze bedrijven zelf een inschatting van de kredietwaardigheid op basis van een intern model.

adviesbureau), waarvan het meest ongunstige is gekozen als uitgangspunt voor de budgettaire ramingen in de tweede incidentele suppletoire begroting.

**Tabel 1 Scenario's gehanteerd bij ISB, bedragen in miljoenen euro's**

| bbp-groei | faillissementen | verwachte claims | premies | uitvoeringskosten | restituties | saldo |
|-----------|-----------------|------------------|---------|-------------------|-------------|-------|
| - 1,2%    | 1,9%            | 256              | 200     | 70                | 64          | - 62  |
| - 5,0%    | 5,7%            | 770              | 200     | 70                | 193         | - 447 |
| - 7,7%    | 8,4%            | 1134             | 200     | 70                | 283         | - 721 |
| - 9,7%    | 10,4%           | 1400             | 200     | 70                | 300         | - 970 |

In een normaal jaar zoals 2019 gaat van het debiteurenbestand (de bedrijven waarop limieten zijn afgegeven, de klanten van de verzekerden dus) iets minder dan 1% van de bedrijven failliet. Op basis van historische gegevens wordt een correlatie verondersteld tussen afname van economische groei en het aantal faillissementen. Voor elk procentpunt groei tot 0% dat wegvalt stijgt het percentage faillissementen met 0,25%-punt, en voor elk procentpunt economische krimp stijgt het met 1%-punt. Dat leidt bij een geschatte EU-BBP-groei van -9,7% tot 10,4% faillissementen onder het debiteurenbestand. Hoeveel failliete bedrijven dit oplevert is niet exact te zeggen – voor zover de aannames in deze tijden al kloppen – omdat het aantal unieke debiteuren niet precies vast te stellen is. Naar schatting zal het aantal unieke bedrijven waarop limieten zijn afgegeven ergens tussen 400.000 en 500.000 liggen, waarvan circa de helft in Nederland.<sup>9</sup> In het somberste scenario gaat hiervan dus 10,4% failliet.

Inmiddels is er meer informatie beschikbaar over de verzekeringsmarkt dan ten tijde van het opstellen van de tweede incidentele suppletoire begroting. Hierdoor is duidelijk geworden dat een aantal aannames waarop de begroting werd gebaseerd verder verfijnd kan worden. De belangrijkste is dat in de tweede incidentele suppletoire begroting geen rekening werd gehouden met de vertraging in het uitbetalen van schades. Bij een betalingstermijn van dertig dagen wordt op zijn vroegst pas 105 dagen nadat een levering is gefactureerd schade uitgekeerd aan de verzekerde. Eerst krijgt een debiteur nog de kans zijn betalingsachterstanden in te halen. Aangezien de herverzekering (ten minste) het hele jaar 2020 zal lopen betekent dit dat op kasbasis een significant deel van de schades pas in 2021 zal worden uitgekeerd en eveneens een iets groter deel van de incasso's pas in 2021 zal worden ontvangen. Ik schat naar huidig inzicht in dat drie kwart van de verwachte schade in 2020 zal vallen en de rest in 2021 (en tevens wordt twee derde van de incasso's in 2020 verwacht en de rest later). Het totaal wijzigt dus niet, wel de verdeling over de jaren 2020 en 2021. Naast deze verschuiving van de verdeling van de schades over de jaren 2020 en 2021 betekent de aanpassing van de herverzekering naar aanleiding van de goedkeuringsprocedure van de Europese Commissie dat de verwachte schades 100 miljoen euro lager uitvallen en de restituties 10 miljoen euro lager. De premieraming blijft ongewijzigd, met de kanttekening dat premies meebewegen met de verzekerde omzet dus het is mogelijk dat de realisatie lager zal zijn dan de huidige raming.

Verder is gebleken dat de inschatting van de uitvoeringskosten van 70 miljoen euro bijstelling behoeft. Omdat de Nederlandse kantoren van de verzekeraars geen juridische entiteiten<sup>1</sup> vormen maar slechts bijkantoren zijn wordt er geen verlies- en winstrekening vastgesteld op Nederlands

<sup>9</sup> In totaal hebben de zes verzekeraars 1,086 miljoen kredietlimieten afgegeven, maar sommige bedrijven zullen bij meerdere of zelfs alle verzekeraars een limiet hebben.

<sup>1</sup> Met één uitzondering.

niveau. Na uitvoerig onderzoek door de externe adviseur is gebleken dat de kosten niet de geschatte circa 35% van de premies zijn maar eerder 40%. Naar beste inschatting komen de kosten daarom uit op 80 miljoen euro. De Staat zal vanwege het doorlopen van schades en incasso's in 2021 de claims- en incassowerkzaamheden van de verzekeraar ook in dat jaar voor een – door een accountant te controleren – klein deel moeten vergoeden.

De hiervoor geschetste aanpassingen op de ramingen zal ik in de Ontwerpbegroting 2021 verwerken. Per saldo betekent dit een meevaller ten opzichte van de tweede incidentele suppletoire begroting van 80 miljoen euro. De inkomsten en uitgaven voor de Staat zullen per maand een grillig patroon vertonen. Bij de reguliere begrotingsmomenten zal ik uw Kamer middels een actualisatie van de ramingen op de hoogte stellen van het verloop hiervan.

**Tabel 2 Aangepaste inschattingen gevolgen voor de Rijksbegroting in miljoenen euro's (tussen haakjes bedragen uit tweede incidentele suppletoire begroting)**

|             | verwachte<br>claims            | premies          | uitvoerings-<br>kosten | resti-<br>tuties | saldo                          |
|-------------|--------------------------------|------------------|------------------------|------------------|--------------------------------|
| 2020        | 950<br>(1.400)                 | 200 (200)        | 80 (70)                | 190 (300)        | – 640<br>(– 970)               |
| 2021        | 350 (0)                        | 0 (0)            | n.t.b. (0)             | 100 (0)          | – 250 (0)                      |
| <b>Cum.</b> | <b>1.300</b><br><b>(1.400)</b> | <b>200 (200)</b> | <b>80 (70)</b>         | <b>290 (300)</b> | <b>– 890</b><br><b>(– 970)</b> |

#### *Vervolg*

Op maandag 25 mei werd het besluit van de Europese Commissie waarmee de Nederlandse herverzekering werd goedgekeurd bekendgemaakt. Dat betekent dat de overeenkomsten met de verzekeraars getekend kunnen worden zodat de herverzekering in werking kan treden. Zoals ik al heb aangegeven zal ik uw Kamer op de hoogte houden van de budgettaire effecten. Mochten bij de uitvoering van de herverzekering relevante afwijkingen blijken van het hiervoor geschetste of bijvoorbeeld besloten worden tot verlenging dan zal ik uw Kamer informeren.

In het bijzonder zal ik in het najaar zoals ik heb toegezegd met een nadere en grondige analyse komen van de baten en lasten van deze herverzekering en daarbij tevens ingaan op mogelijkheden om de kosten voor de Staat eventueel te verdelen over betrokken partijen zoals de verzekeraars en hun verzekerden. Vanzelfsprekend is de risicodeling met de verzekeraars die is ingevoerd daarbij een relevante wijziging ten opzichte van het voornemen dat ik eerder met uw Kamer heb gedeeld.

De Staatssecretaris van Financiën,  
J.A. Vijlbrief