

Herverzekering

Een van de bekendste en meest gebruikte vormen van risicobeheer is het afsluiten van een verzekering. Niet alleen particulieren en gewone bedrijven verzekeren zich, ook de verzekeraars zelf proberen de door hen geaccepteerde risico's te verminderen door zichzelf weer te verzekeren. Indien dat gebeurt spreekt men van herverzekering. Dit artikel gaat in op de verschillende vormen van herverzekering en op de omvang en de ontwikkeling van de vraag naar herverzekering door schadeverzekeringsbedrijven in Nederland.

DRS. J.H. VON EIJE*

Kritische klanten letten bij het afsluiten van een verzekering met name op de polisvoorwaarden en de prijs van de verkregen dekking. Veelal beseft men niet dat tevens een keuze wordt gemaakt voor de kwaliteit van de verzekeraar waar het risico is ondergebracht. In een recent paper voor de Geneva Association (de overkoepelende Europese organisatie van verzekeringseconomen) wordt dan ook gesproken van de aanschaf van 'risky insurance'¹. Dit houdt in dat – ook al heeft men een polis – er in geval van schade niet altijd (of niet direct) hoeft te worden uitbetaald. De verzekeraar kan zich soms beroepen op de uitsluitingen genoemd in de polis of op aan de klant onbekende jurisprudentie. Daarnaast is het in principe zelfs mogelijk dat een verzekeraar failliet gaat. In het algemeen vallen deze onvolkomenheden in Nederland nogal mee. Niet alleen zijn de verzekeraars zich steeds meer bewust geworden van de onwenselijkheid van 'kleine lettertjes' en onduidelijke polisvoorwaarden, maar ook heeft de verzekeringstak verschillende klachteninstituten ingesteld waar de klant kosteloos terecht kan². De mogelijkheid van faillissement wordt sterk beperkt door het solvabiliteitstoezicht dat de Verzekeringkamer krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsoverheidsbedrijf uitoefent. Bij dat toezicht worden wettelijke eisen gesteld aan verzekeraars. Deze eisen liggen met name op het terrein van het eigen vermogen en op de mate van herverzekering. Dat daarbij aandacht wordt geschonken aan herverzekering is niet verwonderlijk, daar herverzekering een van de belangrijkste vormen van risicobeheer door verzekeraars is³. In dit artikel wordt eerst kort ingegaan op de herverzekeringmarkt en op de daar geldende uitgangspunten. Daarna worden de belangrijkste vormen van herverzekering besproken. Vervolgens wordt ingegaan op de ontwikkeling in de vraag naar herverzekering door Nederlandse schadeverzekeringsbedrijven.

De herverzekeringmarkt

Op de herverzekeringmarkt treden minimaal twee partijen op. Dit zijn de zogenaamde primaire verzekeraars en de herverzekeraars. De primaire verzekeraars zijn verze-

keringsbedrijven die in eerste instantie zaken doen met particulieren of met (niet verzekerings-)bedrijven. Herverzekeraars zijn daarentegen bedrijven die verzekeringsdekking geven aan verzekeraars. Daarnaast is er bij een herverzekeringstransactie vaak nog een derde partij betrokken, namelijk de herverzekeringmakelaar. Herverzekeren geschiedt op wereldschaal. Dit gebeurt in de eerste plaats om de risico's geografisch te spreiden. In de tweede plaats is de kans op lage prijzen voor de benodigde herverzekeringdekking voor primaire verzekeraars groter als men in een ruimer gebied (en dus mondiaal) de markten verkent. In de derde plaats is de onderliggende potentiële schade vaak zo groot dat ze niet door individuele verzekeraars kan worden gedragen. Hierom moet een flink gedeelte van potentiële schade wordt herverzekerd. Die herverzekerde bedragen kunnen vervolgens soms zelfs zo groot zijn dat ook de herverzekeraar zich weer moet herverzekeren. Op deze wijze worden afzonderlijke landen gauw te klein en is het noodzakelijk de herverzekeringdekking in het buitenland te zoeken. In de vierde plaats kunnen primaire verzekeraars vaak leren van informatie uit andere markten dan al-

* De auteur is als wetenschappelijk medewerker van de Stichting Verzekeringswetenschap werkzaam bij de vakgroep Financiering en Belegging aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. De auteur is prof. mr. drs. A.B.E. Voûte erkentelijk voor diens opmerkingen bij een eerdere versie van dit artikel. Eventuele tekortkomingen zijn uiteraard voor de verantwoording van de auteur.

1. H. Schlesinger and J.-M. Graf von der Schulenburg, *Risk aversion and the purchase of risky insurance*, paper presented to the 14th seminar of the European Group of Risk and Insurance Economists, Genève, september 1987.

2. Deze zijn: de Ombudsman Levensverzekering, de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsoverheidsbedrijf, het Klachteninstituut Verkoopmethoden Verzekeringsoverheidsmaatschappijen en de Ombudsman Spaarkasbedrijf.

3. Zie voor een uitgebreid overzicht over risicobeheer in het schadeverzekeringsoverheidsbedrijf de bijdrage van de auteur in: J.H. von Eije, A.C.M. de Bakker, P.H.M. Kuys en L. de Waal, *Economie van het verzekeringsbedrijf*, Kluwer Bedrijfswetenschappen, Deventer, 1987, blz. 135 - 144.

leen de Nederlandse. Deze informatie kan vaak goedkoop worden verkregen van een buitenlandse herverzekeraar. In de vijfde plaats is het niet ongebruikelijk om herverzekeringssdekking van andere primaire verzekeraars te kopen. Veelal geschiedt dit op basis van wederkerigheid. De beide betrokken primaire verzekeraars spreiden dan hun risico. Deze vorm van risicospreiding wordt echter onaantrekkelijk als beide verzekeraars in hetzelfde land werkzaam zijn. In zo'n geval zou een directe concurrent via de door hem verleende herverzekeringssdekking kunnen zien hoe men zelf zaken doet. Men herverzekert zich dan ook liever bij buitenlandse primaire verzekeringsbedrijven. Daarnaast doet men vaak een beroep op een zogenaamde professionele herverzekeraar. Dit is een herverzekeraar die alleen herverzekeringsszaken doet en niet zelf direct contact heeft met particulieren. De twee grootste professionele herverzekeraars in de wereld hebben merkwaardig genoeg hun hoofdzetel in Europa. Dit zijn respectievelijk de Münchener Rück en de Schweizer Rück. Ook Nederland heeft met de Nederlandse Reassurantie Groep één van de twintig grootste professionele herverzekeraars binnen zijn grenzen.

In het algemeen kan men stellen dat de herverzekeringssmarkt leidt tot een concentratie van kasstromen. Deze concentratie vloeit voort uit het feit dat de herverzekeringssdekking betrekking heeft op voor de primaire verzekeraars grote schade-objecten en op hele verzekeringsportefeuilles. Dit laatste bij voorbeeld indien voor zo'n portefeuille moeilijk een adequate premie kan worden vastgesteld of indien catastrofes aanleiding kunnen geven tot schades op een groot aantal polissen. De concentratie van kasstromen wordt ook plausibel indien men kijkt naar de aantallen marktpartners. Zo zijn er naar schatting ruim 11.000 primaire verzekeraars in de wereld en slechts een kleine 400 professionele herverzekeraars⁴.

De herverzekeringssmarkt is bovendien sterk concurrerend en cyclisch. Dit komt omdat deze markt in de rijke westerse landen geen toetredingsdrempels kent. Dergelijke drempels zijn er wel op de primaire verzekeringsmarkten, die in het kader van de consumentenbescherming worden gereguleerd. Toezicht op herverzekeringssbedrijven wordt evenwel minder urgent of zelfs onwenselijk geacht. Men mag van de primaire verzekeraars immers verwachten dat zij zicht hebben op de voorwaarden, de premies en de solvabiliteit van hun herverzekeraars. Dit ontbreken van overheidsregulering maakt het gemakkelijk om snel vermogen in te zetten indien de omstandigheden op de herverzekeringssmarkt gunstig lijken. Deze gunstige vooruitzichten zijn meestal gelegen in hoge herverzekeringsspremies of in hoge rentevoeten. Dit laatste doordat herverzekeringsspremies gemiddeld eerder binnenkomen dan dat de herverzekeringssschaden moeten worden uitgekeerd. Door deze gemakkelijke toegang wordt er nogal vaak te veel vermogen ingezet. Er ontstaat dan overcapaciteit, hetgeen de prijzen weer sterk doet dalen⁵.

De twee belangrijkste uitgangspunten voor het werken op de herverzekeringssmarkt zijn het principe van de 'utmost good faith' en het principe van 'following the fortunes'. Uiterste goede trouw houdt in dat de primaire verzekeraar en de herverzekeraar geen informatie voor elkaar achterhouden. Bovendien worden de premies en de claims volgens de herverzekeringsovereenkomst zonder chicanes betaald. Het volgen van elkanders fortuin houdt in, dat de primaire verzekeraar en de herverzekeraar op de onderliggende schade-objecten beide – al dan niet tegelijkertijd – winst maken of verlies lijden. Helaas zijn beide principes tegenwoordig niet altijd actueel. Met name de Amerikaanse markt lijkt volgens de insiders in dit opzicht nogal hard te worden. In dergelijke gevallen wordt de keuze van de goede herverzekeringssvorm en de goede herverzekeraar steeds belangrijker.

Herverzekeringssvormen

In dit artikel wordt kort op de belangrijkste herverzekeringssvormen ingegaan⁶. Men onderscheidt facultatieve en obligatoire herverzekering. Bij de facultatieve herverzekering is er sprake van één (meestal groot) risico dat de primaire verzekeraar voor een deel elders wil onderbrengen. De primaire verzekeraar is daarbij vrij in de keuze van de herverzekeraar en deze laatste is vrij de herverzekeringssdekking al dan niet te verlenen. De sterke kant van facultatieve herverzekering is dat beide partijen goed over het te herverzekeren risico nadenken. Bij obligatoire herverzekering sluiten beide partijen eerst een basisovereenkomst. De primaire verzekeraar verplicht zich dan om de categorie van polissen, die in de basisovereenkomst is genoemd, ter herverzekering aan te bieden. De herverzekeraar verbindt zich daarbij de herverzekeringssdekking af te geven tegen de in de basisovereenkomst vermelde condities. De obligatoire contracten hebben voor de beide contractpartijen kostenvoordelen boven facultatieve herverzekering. Beide verzekeraars hoeven nu niet meer voor elk afzonderlijk object te beslissen of ze het willen herverzekeren en zo ja, tegen welke prijs. Tussen beide contractvormen in zit nog de facultatief-obligatoire vorm. Bij deze vorm is contractueel bepaald dat de herverzekeraar alle door de primaire verzekeraar aangeboden posten accepteert. De primaire verzekeraar kan echter zelf bepalen welke posten herverzekerd zullen gaan worden. Doordat deze tussenform wel zeer sterk aanleiding kan geven tot selectie van alleen de gevaarlijkste posten door de primaire verzekeraar wordt hij niet veel gebruikt.

Naast het onderscheid facultatief/obligatoire is een indeling in proportionele en niet-proportionele herverzekeringssvormen gebruikelijk. Er is sprake van proportionele herverzekering als de herverzekeraar recht heeft op h% van de oorspronkelijke premies en verplicht is tot de overneming van h% van de schade. Het totale schadebedrag wordt dus door de primaire verzekeraar voor (100%-h%) zelf behouden omdat de herverzekeraar h% vergoedt. Aangezien een herverzekeraar door de concentratie van de kasstromen en door lage acquisitiekosten een lager kostenpercentage heeft dan de primaire verzekeraar, vergoedt de herverzekeraar in de vorm van een commissie de kosten die de laatste heeft gemaakt om de premies te verwerven en de polissen te beheren. Deze vergoeding hangt daarnaast dikwijls ook af van de winst die het proportionele contract de herverzekeraar levert. Bovendien is alleen bij proportionele herverzekering een dergelijke vorm van commissie gebruikelijk. Bij proportionele herverzekering is er sprake van twee hoofdvormen. Deze staan bekend als 'quota share' en 'surplus'.

Quota share is een herverzekeringssvorm waarbij van elke door de primaire verzekeraar geaccepteerde post een vast percentage tot een maximum verzekerd bedrag moet

4. Schweizer Rück, Das Welt-Versicherungsangebot 1985, *Sigma der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft*, 1985, nr. 11/12, blz. 2 en Welt-Rückversicherung - gestern, heute und morgen, *Sigma der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft*, 1985, nr. 10, blz. 3.

5. Zie: A.R.N. Ratcliff, Market discipline and the direct insurer, *Quarterly Letter from the Netherlands Reinsurance Group*, mei 1987, blz. 21-27 en A. Longo, The insurance cycle and its relationship with security and continuity in reinsurance, *Quarterly Letter from the Netherlands Reinsurance Group*, mei 1987, blz. 13-20.

6. Een uitgebreide beschrijving vindt men in de handboeken, zoals: R.L. Carter, *Reinsurance*, Deventer, 1979; K. Gerathewohl, (red.), *Rückversicherung, Grundlagen und Praxis*, Karlsruhe, 1976; Chartered Insurance Institute, *Principles of reinsurance, practice of reinsurance; the reinsurance market*, CII Book Production Consultants, Cambridge, 1982.

worden herverzekerd. De quota share is voor beide partijen administratief eenvoudig. Deze contractvorm is vooral geschikt voor de primaire verzekeraar als de schade-frequentie en/of de gemiddelde schade-omvang snel kunnen veranderen.

Bij surplus is de primaire verzekeraar overeengekomen een post ter herverzekering aan te bieden zodra de verzekerde som boven een afgesproken bedrag (eigen behoud) uitkomt. De herverzekeraar is dan verplicht het verschil te herverzekeren, met een bepaald maximum. Het surpluscontract is meestal opgebouwd uit een aantal 'lines' boven het eigen behoud. Bij een contract van n lines en een eigen behoud van bijvoorbeeld f 100.000 is het maximale bedrag dat een herverzekeraar voor de primaire verzekeraar dekt $n \times f$ 100.000. De surplusvorm is vooral bedoeld om grote schades voor de primaire verzekeraar te beperken, maar wordt ook gebruikt om de tekencapaciteit uit te breiden, dat wil zeggen het de primaire verzekeraar mogelijk te maken grotere risico's te verzekeren. Het voordeel van de surplusvorm ten opzichte van de quota share is dat de primaire verzekeraar per verzekerd object zelf een eigen behoud tot het maximum kan kiezen. Het nadeel is daarbij dat de administratie van de herverzekeringsdekking per object dient plaats te vinden en dus extra kosten met zich meebrengt.

Het belangrijkste niet-proportionele contract is dat van de 'excess of loss per risk'. Bij excess of loss per risk worden voor elk risico de schades boven een vooraf overeengekomen bedrag (eigen behoud) herverzekerd. Meestal geschiedt dit tot een bepaald maximum. In tegenstelling tot de surplusdekking betaalt de herverzekeraar bij de excess of loss per risk alleen het schadebedrag dat per risico boven het eigen behoud uitkomt. De premie is dan ook niet meer per definitie hetzelfde percentage als het door de herverzekeraar gedragen schadepercentage; de proportionaliteit is dus verdwenen. De herverzekeringspremie wordt vrijwel altijd gerelateerd aan het totale premie-inkomen van de primaire verzekeraar in de desbetreffende branche. Een dergelijke koppeling vereist weinig administratie en is redelijk: als de primaire verzekeraar een hoger premie-inkomen krijgt door te tekenen op meer risico's, dan kan de herverzekeraar ook meer schade verwachten. In vergelijking met de surplusvorm brengt de excess of loss per risk ook nog minder administratiekosten met zich mee in geval van schade; men richt zich immers alleen op de schade boven het eigen behoud. Het gevaar van de excess of loss per risk schuilt voor de primaire verzekeraar vooral in een verandering van de schade-frequentie, in een verandering van de omvang van de kleine schadegevallen onder het eigen behoud en in een catastrofe die een groot aantal schadegevallen tegelijkertijd veroorzaakt. Voor de eerste twee gevallen is (behalve de quota share) de 'stop loss'-herverzekering te gebruiken en voor de derde de 'excess of loss per occurrence'.

Bij stop loss herverzekert de primaire verzekeraar de som van alle risico's die in een portefeuille optreden, voor zover dit totale schadebedrag een vastgesteld percentage van het premie-inkomen te boven gaat. Voor de primaire verzekeraar is het een voordeel dat hij in principe zijn maximale schadepercentage kent. Bovendien hoeft hij de omvang noch de oorzaak van zijn schadepercentage exact bij te houden. Hoewel het dus voor de primaire verzekeraar een ideale herverzekering lijkt, geldt dat niet voor de herverzekeraar. Met name dient de herverzekeraar er op toe te zien dat er geen winst aan de primaire verzekeraar wordt gegarandeerd, ongeacht het beleid dat deze laatste voert. Vooral indien een primaire verzekeraar een groei van het premievolume te zien geeft die is verkregen door tegen een te lage premie te verzekeren, dan biedt het stop-loss-contract een prettige dekking. Een dergelijk gebruik gaat echter in tegen het principe van de uiterste goede trouw als de

herverzekeraar van deze groeibedoelingen niets afweet. Ten einde de primaire verzekeraar zorgvuldig voor de herverzekeraar te laten werken, worden veel stop-loss-contracten dan ook gelimiteerd tot een maximaal te betalen schadebedrag, terwijl tevens vaak een proportioneel eigen risico voor de primaire verzekeraar boven het in het contract overeengekomen schadepercentage wordt ingebouwd.

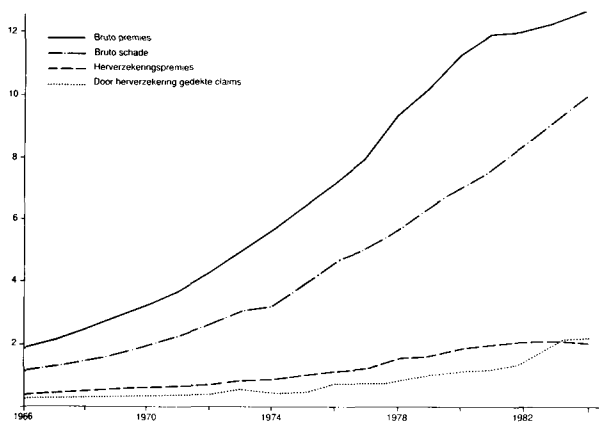
De 'excess of loss per occurrence'-overeenkomst werkt in principe net als die van de excess of loss per risk, met dat verschil dat het per occurrence contract pas ingaat als er twee of meer polissen van dezelfde primaire verzekeraar bij een gebeurtenis zijn betrokken (bij voorbeeld bij kettingbotsingen, overslaande branden of aardbevingen).

In het algemeen kan men stellen dat er – uitgaande van gelijkblijvende omvang en prijs van het eigen vermogen – in de markt een neiging bestaat om minder herverzekeringsdekking te nemen. Dit komt in de eerste plaats omdat de herverzekeringspremie in het algemeen vooraf moet worden betaald. Hierdoor derven de primaire verzekeraars rente-opbrengsten. Proportionele contracten worden daardoor relatief minder aantrekkelijk. In de tweede plaats ontvangt een primaire verzekeraar gemiddeld van zijn herverzekeraars minder geld terug dan men aan premies betaalt: immers ook herverzekeraars maken kosten en wensen winst. In de derde plaats heeft herverzekeren niet alleen een externe prijs, maar brengt het ook bij de primaire verzekeraar zelf kosten met zich mee. Men moet zich bij schades namelijk steeds afvragen of er sprake is geweest van herverzekeringsdekking en in welke vorm. Vanwege deze interne kosten is er een tendens om minder facultatieve herverzekering te nemen. Daarbij is bij de proportionele contracten het quota-share-contract superieur aan het surplus-contract omdat er geen administratie per post hoeft plaats te vinden. Om dezelfde reden is het stop-loss-contract administratief goedkoper dan de excess of loss per risk- en de per-occurrence-contracten.

Tegenover deze wens tot kostenbeperking staat – zeker indien de Amerikaanse ontwikkelingen ook hier zouden doorzetten – een behoefte aan een zekere controle door de herverzekeraar op de handhaving van het principe van de uiterste goede trouw. En daarbij blijken de contracten die op kostengronden geprefereerd worden, juist inferieur. Facultatieve contracten laten immers steeds een beoordeling van het onderliggende risico en (in dit kader nog belangrijker) van de betrouwbaarheid van de primaire verzekeraar toe. Surplus en excess of loss per risk vereisen een administratie per post door de primaire verzekeraar. Hoewel het nog niet erg gebruikelijk is, kan de herverzekeraar dan in principe daadwerkelijk de ingediende claims per post gaan controleren. Afhankelijk van de mate van concurrentie op de herverzekeringmarkt kan een herverzekeraar meer eisen stellen. In het algemeen is het echter voor de herverzekeraar niet goed doenlijk om alle posten individueel te laten onderzoeken. Alleen bij een krap herverzekeringaanbod en bij kwetsieuzere primaire verzekeraars zal de herverzekeraar controlemaatregelen overwegen. Een dergelijke controle getuigt evenwel van een zeer groot wantrouwen en brengt ook voor de herverzekeraar kosten met zich. Daarom zal een herverzekeraar die zich niet kan baseren op de goede trouw van de primaire verzekeraar eenvoudigweg geen dekking verlenen.

Controle op de kwaliteit van de herverzekeraar is daarbij vooral een controle op solvabiliteit. In tijden van snelle veranderingen en – ook weer in de Verenigde Staten – zeer grote en onverwachte claims, kunnen gevestigde reputaties vallen. Het is dan zaak niet te veel en niet voor te lange contracttermijnen bij de verkeerde herverzekeraar dekking te hebben gekocht. In dat kader wordt de contractduur van de niet-facultatieve basisovereenkomsten korter. Bovendien is het dan zinvol de gevraagde hoeveelheid her-

Figuur 1. De ontwikkeling van premies en uitkeringen van verzekeraars en herverzekeraars, in mln. gld., 1966-1984



verzekeringsdekking te verminderen. Gelet op deze achtergronden wordt in de volgende paragraaf gezien hoe de ontwikkeling van deze dekking in Nederland is verlopen.

Omvang en ontwikkeling in Nederland

In 1985 bedroeg het volume aan verzekeringspremies in de wereld \$ 630 mrd. Hiervan kwam 45% bij levensverzekeringsbedrijven terecht en 55% bij schadeverzekeringsbedrijven⁷. Indien wij ons concentreren op de laatste groep van bedrijven, dan blijkt dat in 1983 deze bedrijven

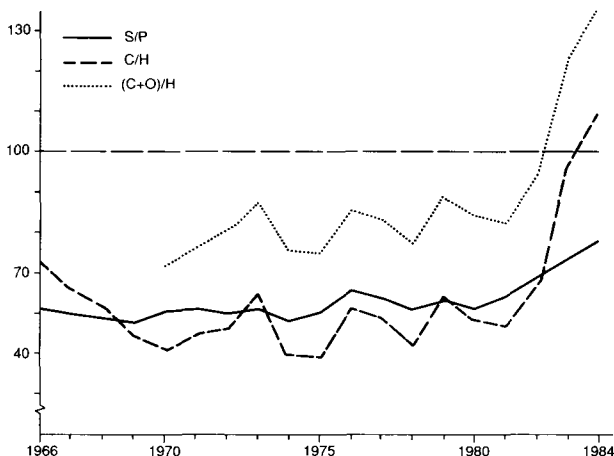
Tabel. De ontwikkeling van het bruto-schadeperscentage (S/P), het herverzekeringsschadeperscentage (C/H), het perscentage ontvangen commissie (O/H) en het herverzekeringperscentage (H/P), 1966-1984^a

jaar	S/P	C/H	O/H	H/P
1966	61,7	73,1	.	20,3
1967	60,1	65,2	.	19,6
1968	58,8	61,7	.	18,8
1969	58,2	54,8	.	18,4
1970	60,9	50,9	21,9	18,1
1971	61,6	54,0	23,7	17,8
1972	60,4	56,7	24,5	16,2
1973	61,8	64,0	24,7	15,9
1974	58,1	49,5	25,6	15,3
1975	60,4	49,4	24,8	15,9
1976	64,5	61,7	24,7	16,0
1977	63,6	57,9	24,9	15,8
1978	60,8	51,5	24,8	16,3
1979	62,4	62,9	26,4	15,7
1980	61,6	58,8	25,7	16,1
1981	63,5	57,3	24,9	16,8
1982	69,7	67,7	25,6	17,0
1983	74,1	94,3	26,1	16,7
1984	77,8	107,0	26,0	16,0

a. Nederlandse schadeverzekeringbedrijven die onder toezicht staan van de Verzekeringkamer.

Bronnen: CBS, Financiële gegevens over schade- en levensverzekering 1981; Financiële gegevens schadeverzekeringmaatschappijen 1981-1983 en 1982-1984; Maandstatistiek Financien, april 1974 en juni 1975; Nederlandse Schadeverzekeringmaatschappijen 1973-1974; Financiële gegevens over schade- en levensverzekeringen 1979-1984.

Figuur 2. Bruto-schadeperscentage (S/P), herverzekeringsschadeperscentage (C/H) en van herverzekeraars terugontvangen schades en commissie ((C+O)/H), 1966-1984



15,2% van hun premies besteedden aan herverzekering⁸. Dat is ca. \$ 53 mrd. In Nederland bedragen de herverzekeringsschadepremies momenteel ongeveer f 2 mrd., hetgeen circa 16% van de schadeverzekeringsschadepremies is.

Figuur 1 laat de ontwikkeling zien van vier grootheden die betrekking hebben op premies en schade. Consistente cijfers over deze grootheden waren beschikbaar voor de periode 1966-1984. De bruto premies stegen in deze periode van f 1.884 mln. naar f 12.557 mln. Dit is een groei van 567%. De bruto schade groeide met 740%. De grotere groei van de uitkeringen indiceert een voor de consument efficiënter werkend schadeverzekeringbedrijf. Daarnaast wordt het grotere groeicijfer ook door de zeer ongunstige cyclische situatie van het schadeverzekeringbedrijf in 1984 bepaald. Voor het eerst kwam daar het bruto schadeperscentage boven de 75 (zie tabel).

In de loop van de onderzochte periode stegen ook de betaalde herverzekeringsschadepremies en de ontvangen herverzekeringsschade. De herverzekeringsschadepremies groeiden met 423% van f 383 tot f 2.005 mln. De van herverzekeraars ontvangen uitkeringen stegen met 666%. Ook het herverzekeringbedrijf lijkt dus voor zijn klanten (i.e. primaire verzekeraars) efficiënter te zijn gaan werken. Voor zover er ook cijfers over de door primaire verzekeraars ontvangen (herverzekeringsschadepremies)commissie beschikbaar waren, geven deze ook een voor primaire verzekeraars gunstig beeld te zien. Sinds 1970 steeg de ontvangen commissie in procenten van de herverzekeringsschadepremies van 21,9 naar 26,0.

Door de cyclische situatie in 1984 van de Nederlandse primaire verzekeringmarkt is de toenemende herverzekeringsefficiëntie wel enigszins geflatteerd. Immers, de negatieve ontwikkelingen op de Nederlandse schademarkt komen versterkt tot uiting in de nog sterker negatieve resultaten voor de herverzekeraars die Nederlandse bedrijven verzekeren. Voor het eerst in de beschouwde periode ontvingen in 1983 en 1984 de primaire verzekeraars meer van de herverzekeraars dan zij aan premies betaalden. In 1984 kwam zelfs de van herverzekeraars ontvangen schade uit boven de aan hen betaalde premies. Dit blijkt ook uit de tabel, waar het herverzekeringsschadeperscentage boven de

7. Schweizer Rück, Weltversicherung 1985, *Sigma der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft*, 1987, nr. 5, blz. 2.

8. Schweizer Rück, Welt-Rückversicherung - gestern, heute und morgen, *Sigma der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft*, 1985, nr. 10, blz. 12.

honderd uitkomt. Dit zeer hoge percentage is het gevolg van een samengaan van lage herverzekeringsprijzen door overcapaciteit op de wereldmarkt en van slechte resultaten in de Nederlandse schadeverzekeringmarkt.

Een vergelijking van de groei van de bruto premies (567%) en van de herverzekeringspremies (423%) ten slotte, impliceert dat het herverzekeringspercentage is gedaald. Al deze ontwikkelingen zijn in lijn met het eerder besproken streven van schadeverzekeraars om efficiëntere herverzekeringsdekking te krijgen en om de hoeveelheid herverzekeringsdekking te verminderen. Waarschijnlijk komt de laatste tendens voort uit de behoefte om minder winst naar de herverzekeraar te laten gaan en niet omdat men minder vertrouwen heeft in de betrouwbaarheid van de herverzekeraars. Immers, indien dat laatste het geval was, dan zou de dalende tendens in het herverzekeringspercentage niet reeds in het midden van de jaren zeventig zijn gestopt (zie de tabel).

Dit inzicht wordt nog versterkt door informatie buiten de gepresenteerde cijferreeksen om. Zo zijn de twijfels over de kwaliteit van sommige herverzekeraars nog slechts van recente datum. Pas in 1986 werden in de Verenigde Staten de eerste faillissementen van herverzekeraars bekend⁹. In de tweede plaats is het herverzekeringspercentage in de jaren 1983 en 1984 evenmin sterk gedaald, terwijl internationaal gezien in die jaren de herverzekeringsprijzen door overcapaciteit al zeer laag (en ter zijde: mede de oorzaak van de genoemde faillissementen) waren. Deze prijzen waren zelfs zodanig laag dat bij gelijkblijvende herverzekeringsdekking het herverzekeringspercentage verder zou zijn verminderd. Het is dienstengevolge waarschijnlijk dat de lage prijzen in een (mogelijk tijdelijke) toename van de hoeveelheid herverzekeringsdekking in Nederland hebben geresulteerd. Gelet op de zeer hoge herverzekeringsschadeprecentages in die jaren (zie de tabel) was dat geen slechte zaak voor de primaire schadeverzekeraars.

Blijkens de tabel is de stijging van het herverzekeringsschadeprecentage evenwel niet iets incidentiels. Sinds het midden van de jaren zeventig is dit percentage structureel gestegen. In de tijd valt deze stijging vrijwel samen met het einde van de daling van het herverzekeringspercentage. Uit deze cijfers (samen met het stijgende percentage aan ontvangen commissie) kan men concluderen dat de Nederlandse schadeverzekeraars in de onderzochte periode steeds hebben geprobeerd de aanwezige herverzekeringsdekking kritisch te evalueren. In de eerste helft van de betreffende periode hebben zij de relatieve omvang van de herverzekeringspremies verminderd. In de tweede helft hebben zij een verbetering van de performance bij een gegeven herverzekeringspercentage gerealiseerd. Het is onzeker of het gedrag in de eerste helft van de periode wel gunstig heeft uitgewerkt op de solvabiliteit van Nederlandse schadeverzekeraars. In de tweede helft van de onderzochte periode is daarover minder twijfel mogelijk.

Samenvatting en conclusies

De vraag naar herverzekering door Nederlandse schadeverzekeringbedrijven wordt uitgeoefend op een markt die een mondiaal karakter heeft. Het aanbod van herverzekering op deze markt is sterk concurrerend. Van deze concurrentie maken primaire verzekeraars gebruik. Zij doen dit in de eerste plaats door die herverzekeringcontracten te kiezen die resulteren in minder afgifte van herverzekeringspremies. Men houdt dan rente-opbrengsten in eigen zak. Er ontstaat dienstengevolge een voorkeur voor niet-proportionele contracten. Indien deze contracten dan ook nog weinig interne administratiekosten vergen (zoals

het stop-loss-contract), dan zijn deze zeer geliefd. Daarnaast heeft de felle concurrentie tussen aanbieders tot gevolg dat sommige herverzekeraars insolvent worden. Ook dit zal er toe leiden dat de vraag naar herverzekeringsdekking vermindert.

De bovengenoemde tendens wordt evenwel tegengegaan door de behoefte van de herverzekeraars om zekerheid te hebben over het feit dat ook hun belangen goed worden behartigd. Bovendien zullen primaire verzekeraars om solvabel te blijven, vaak toch een beroep moeten blijven doen op hun herverzekeraars. In zo'n geval wordt dit beroep zelfs groter als de prijzen voor herverzekering sterk dalen.

Het Nederlandse cijfermateriaal laat in eerste instantie een reductie zien in de relatieve hoeveelheid herverzekeringsschadeprecentage. Deze reductie is evenwel midden in de jaren zeventig gestopt. Sinds die tijd is er een toenemende efficiëntie te constateren: zowel de ontvangen herverzekeringsschade als de herverzekeringsschade stegen meer dan de herverzekeringspremies. Deze efficiëntieverbetering heeft gunstige gevolgen voor de solvabiliteit van de Nederlandse schadeverzekeraars.

J.H. von Eije

9. M. Freedman, When reinsurers renege, *Best's Review*, property liability edition, jg. 87, nr. 12, april 1987, blz. 30-36 en 108.



Eerst nog even Apeldoorn bellen...

(foto Ad Visual)