In de wetenschap dat …

juni 2012

Bijdragen uit de wetenschap over de bedrijfseconomische toekomst van de verzekeringssector

Amsterdam Centre for Insurance Studies



VERBOND VAN VERZEKERAARS

Inhoud

Inleiding 5

Verzekeraars en pensioenen 6
door prof. dr. R.J.A. Laeven

Langlevenrisico bij verzekeraars 8
door prof. dr. ir. M.H. Vellekoop

Welke (collectieve) kansen en bedreigingen zien we voor het businessmodel van verzekeraars? 10
door dr. F. de Jong

Uitoefening van het volmachtbedrijf 13
door mr. dr. C.J. de Jong

Doing good or looking good? 14
door prof. dr. J.L.A. van Rijckevorsel

Naar een beter, klantgericht, betaalbaar en winstgevend advies 16
door dr. J.B. Schuurmans

Werknemersverzekeringen: enkele onderzoeksvoorstellen 19
door prof. dr. Ph. de Jong

Inleiding

De verzekeringssector speelt een belangrijke rol in de Nederlandse samenleving. Verzekeringen behoren tot de basisbehoefte bij consumenten en bedrijven. De verzekeringssector staat de afgelopen jaren onder druk, zowel qua winstgevendheid als qua imago. Het Verbond van Verzekeraars werkt daarom samen met zijn leden aan vernieuwing en versterking van de verzekeringsbranche.

Het programma VerzekeraarsVersterken richt zich met name op de solvabiliteit en financiële kracht van verzekeraars. In dat licht is aan verschillende wetenschappers gevraagd om hun visie te geven op thema's die voor het versterken van verzekeraars in de toekomst van belang zijn. Deze wetenschappers zijn verbonden aan het Amsterdam Centre for Insurance Studies, maar de hier opgenomen visies zijn op persoonlijke titel geschreven. In deze bundel vindt u de diverse bijdragen van deze wetenschappers ter informatie en inspiratie.

In de verschillende bijdragen staat het beheersen van risico's, het inspelen op nieuwe bedrijfsmatige kansen en het efficiënt distribueren van verzekeringen centraal. Zo wordt het belang van het kunnen kwantificeren van het toegenomen langlevenrisico beschreven, ter bevordering van het risicomanagement van verzekeraars.
Ook het in kaart brengen van de mogelijkheden tot beperking van het risico op verzuim en de aanspraken op uitkering bij inkomensverzekeringen worden behandeld. De wetenschappers die hebben bijgedragen aan deze bundel zien ook kansen voor versterking van het verzekeringsbedrijf. Met name door het ontwikkelen van alternatieve pensioencontracten, het anders inrichten van financieel advies en een andere invulling van het volmachtbedrijf. Daarnaast wordt in deze bundel ingegaan op de sterk veranderde distributiekanalen en de invloed daarvan op de positie van verzekeraars. Tot slot laat deze bundel ook zien dat het versterken van verzekeraars niet alleen een kwantitatieve bezigheid is, maar dat er ook aandacht dient te worden gegeven aan de reputatie van verzekeraars.

De Nederlandse consument en het Nederlandse bedrijfsleven zijn gebaat bij een sterke verzekeringssector. Vanuit die insteek hebben de wetenschappers in deze bundel hun bijdrage geschreven, elk vanuit hun eigen expertisegebied.

Verzekeraars en pensioenen

Aantrekkelijke alternatieven voor het StAr RAM-contract

De Stichting van de Arbeid (StAr) heeft in het Pensioenakkoord van juni 2010 aanbevolen om de reële pensioenambitie en niet langer de nominale pensioentoezegging centraal te stellen: “de StAr acht het raadzamer zekerheden […] niet te borgen met onvoorwaardelijke toezeggingen, die in de praktijk vooral schijnzekerheden opleveren en de kans op indexatie verkleinen”. In deze toelichting doelt de StAr op het feit dat nominale pensioentoezeggingen geen bescherming bieden tegen aantasting van de koopkracht en daarenboven kostbaar zijn.



Prof. dr. R.J.A. Laeven is hoogleraar verzekeringseconomie aan de UvA en verbonden aan ACIS

De keuze van de StAr voor het centraal stellen van de reële pensioenambitie gaat echter voorbij aan het feit dat pensioendeelnemers waarde hechten aan onvoorwaardelijke toezeggingen en garanties. Dit blijkt bijvoorbeeld uit recente enquêtes uitgevoerd door De Nederlandsche Bank. Deze situatie schept mogelijkheden voor verzekeraars om alternatieve pensioencontracten aan te bieden.

In recent onderzoek introduceren *Van Bilsen, Laeven en Nijman* zo’n alternatief pensioencontract. Hun contract is genaamd *escalerende garantietoezeggingen*. Dit alternatieve contract stuurt expliciet op het verkrijgen van een bepaalde mate van nominale zekerheid, maar het onderkent tegelijkertijd het belang van een reële pensioenambitie. Het alternatieve contract van *Van Bilsen, Laeven en Nijman* heeft de ambitie om opgebouwde pensioenen te compenseren voor gestegen lonen (of prijzen), maar doet tegelijkertijd expliciete nominale toezeggingen.

Meer specifiek kent het contract *escalerende garantietoezeggingen* nominale garanties die zodanig worden vastgesteld dat ze in verwachting meegroeien met de ontwikkeling van de lonen (of prijzen). De nominale garanties worden gefinancierd uit nominale obligaties. Zo wordt het harde karakter van de nominale garanties gewaarborgd. De indexatie van de nominale garanties wordt gefinancierd uit zakelijke waarden. De daadwerkelijk toegekende indexatie wordt jaarlijks op basis van het behaalde beleggingsrendement bepaald. De nominale garanties worden jaarlijks opgehoogd met deze indexatie die daarmee onvoorwaardelijk wordt: de nominale garanties ‘escaleren’. In dit alternatieve pensioencontract hebben pensioendeelnemers nooit te maken met een nominale verlaging van de opgebouwde pensioenen (‘geen afstempelen’). Dit betekent dat eenmaal opgebouwd pensioen altijd blijft behouden.

In het contract *escalerende garantietoezeggingen* is zowel de pensioenopbouw als de beleggingsstrategie leeftijdsafhankelijk. Een leeftijdsafhankelijke pensioenopbouw stuit in het geval van een uitkeringsovereenkomst, die wordt uitgevoerd door een collectief pensioenfonds, op juridische bezwaren. In het alternatieve contract van *Van Bilsen, Laeven en Nijman* wordt er daarnaast, weliswaar in beperkte mate, risico genomen na pensionering. De huidige Pensioenwet biedt vooralsnog weinig mogelijkheden om opgebouwd pensioenkapitaal om te zetten in een zogenaamde variabele risicodragende annuïteit. Het contract *escalerende garantietoezeggingen* is daarom voorlopig vooral geschikt om op individuele basis in de derde pensioenpijler door verzekeraars te worden aangeboden.

In het onderzoek van *Van Bilsen, Laeven en Nijman* wordt het alternatieve contract *escalerende garantietoezeggingen* vergeleken met het flexibele reële StAr-contract met een rendementsaanpassingsmechanisme (RAM) conform het Pensioenakkoord. De resultaten laten zien dat (i) de kans op een verlaging van de nominaal opgebouwde pensioenen, die in het alternatieve pensioencontract van *Van Bilsen, Laeven en Nijman* per constructie 0 procent bedraagt, aanzienlijk is in het flexibele reële StAr-contract; (ii) de mogelijkheid van een extreem lage pensioenuitkering in het flexibele reële StAr-contract niet uitgesloten is in tegenstelling tot in het alternatieve contract; en (iii) in het alternatieve contract slechts een beperkt deel van het opwaartse potentieel hoeft te worden opgegeven ten guste van het verkrijgen van een bepaalde mate van nominale zekerheid.

Ofschoon met veel zorg ontworpen is het alternatieve contract van *Van Bilsen, Laeven en Nijman* 'slechts' een mogelijk aantrekkelijk alternatief voor het StAr RAM-contract, en zijn verschillende variaties op dit alternatieve contract mogelijk. De primaire boodschap is dat hier bij uitstek een kans ligt voor verzekeraars om slimme, aantrekkelijke alternatieven aan te bieden.

Met dank aan Servaas van Bilsen en Theo E. Nijman.

Referenties

Servaas van Bilsen, Roger J. A. Laeven & Theo E. Nijman (2012). 'Escalerende garantietoezeggingen: Een alternatief voor het StAr RAM-contract?', mimeo, Universiteit van Amsterdam en Universiteit van Tilburg.

Langlevenrisico bij verzekeraars



Prof. dr. ir. M.H. Vellekoop is hoogleraar life insurance UvA en verbonden aan ACIS

De levensverwachting is in ons land de laatste jaren sterker gestegen dan verwacht. In Nederland worden projecties voor sterftekansen gemaakt door verschillende instituten, waaronder het Actuarieel Genootschap, het Verbond van Verzekeraars, het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu. Hoewel de precieze uitkomsten van de modellen verschillen, is er overeenstemming over de belangrijkste conclusie: de levensverwachting stijgt sneller dan eerder gemaakte prognoses voorspelden, maar tegelijkertijd zijn er aanzienlijke verschillen in de daling van sterftekansen voor verschillende leeftijdscategorieën. Uiteraard heeft deze trend grote gevolgen voor het risicomanagement bij levensverzekeraars en pensioenfondsen. Het leidt tot nieuwe uitdagingen waarbij wetenschappelijke modelanalyse een belangrijke bijdrage kan leveren bij de te nemen beleidsbeslissingen.

Zo is er een veel grotere hoeveelheid kwantitatieve gegevens beschikbaar dan voorheen, maar de analyse van de sterftedata vraagt wel om verbeteringen in de statistische technieken die daarbij worden gebuikt. De relatief snelle veranderingen in sterftekansen maken het moeilijker om betrouwbare prognoses van de levensverwachting te maken en om de effecten op bijvoorbeeld annuïteiten, overlijdensrisicoverzekeringen en allerhande *embedded options* in te schatten. Bovendien hebben verzekeraars er belang bij om in de statistische analyse niet alleen de landelijke trends mee te nemen, maar ook de specifieke kenmerken van het sterfteverloop in hun eigen portefeuille, die gebaseerd zijn op kleinere, maar relevantere datasets. Dat vergt aanpassingen van bestaande schattingsmethoden voor sterftekansen.

Het verhoogde langlevenrisico zet ook de intergenerationele solidariteit in de tweede pijler van het Nederlandse pensioenstelsel onder druk en mogelijke oplossingen daarvoor, binnen of buiten de tweede pijler, zijn afhankelijk van de mogelijkheid om het langlevenrisico op een consistente manier te waarderen. Het betreft een risico dat niet makkelijk op financiële markten af te dekken is en ook niet te mitigeren is door schaalvergroting. Juist daarom is dit waarderingsvraagstuk ook vanuit een wetenschappelijk standpunt bijzonder interessant. De belangstelling voor producten die helpen om het langlevenrisico te mitigeren blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat het afgelopen jaar de eerste grote langlevenswap in Nederland is afgesloten.

Een derde impuls voor het onderzoek naar goede modellen voor sterftedynamica komt van de kant van het toezicht. De ‘langlevenschok’ die wordt voorgeschreven in de 5e Quantitative Impact Study van Solvency II is een betrekkelijk grove manier om de effecten van veranderingen in sterftedynamica te meten. Verzekeraars mogen eigen modellen gebruiken indien die goed onderbouwd zijn en gekalibreerd worden met de juiste data. Wetenschappelijke resultaten die de eigenschappen van zulke modellen en de bijbehorende kalibratiemethoden onderzoeken, kunnen daarbij helpen.

Het gemeenschappelijke kenmerk van de drie bovengenoemde ontwikkelingen is het toegenomen belang van de kwantitatieve onderbouwing van modellen voor bewust genomen risico's. Dit betekent dat de traditionele actuariële instrumenten verder moeten worden ontwikkeld. Na het verdwijnen van de onhoudbare aanname van een constante 'rekenrente' vanwege de dynamica in de rentetermijnstructuur zullen de recente observaties ertoe leiden dat ook de gevolgen van dynamiek in sterftekansen meer expliciete aandacht krijgen in de risicomanagementsystemen bij verzekeraars. Bovendien hebben externe ontwikkelingen soms ingrijpende gevolgen voor de hier geschetste problematiek; denk bijvoorbeeld aan de recente uitspraak van het Europese Hof van Justitie dat voortaan alleen maar unisex premies mogen worden gebruikt voor verzekeringsproducten.

Het hoge kennisniveau in de Nederlandse verzekeringsbranche en de sterke banden met de academische gemeenschap bieden een uitstekende uitgangssituatie om de nieuwe uitdagingen aan te pakken. Het actuariële vakgebied is immers juist zo interessant, omdat in de snel veranderende wereld om ons heen er telkens opnieuw behoefte is aan nieuwe modellen en verbeterde technieken.

Welke (collectieve) kansen en bedreigingen zien we voor het businessmodel van verzekeraars?

Bezien vanuit het terrein van het distributievraagstuk

Een belangrijke uitdaging voor verzekeraars is het grip houden op de distributie van verzekeringen. De verzekeringsmarkt verschuift van een verkopersmarkt naar een kopersmarkt (al dan niet via intermediairs) en die ontwikkeling wordt versterkt door de invoering van het provisieverbod per 2013 voor complexe en impactvolle producten. Het intermediaire distributiekanaal is bij deze producten voor de meeste verzekeraars de grootste bron van inkomsten. Dat aandeel zal de komende jaren kleiner worden, zowel in aantallen als qua premieomvang. 'Vroeger' kon dit kanaal via financiële prikkels enigszins worden gestuurd en hadden alle verzekeraars hun min of meer vaste afzetkanalen. Vanaf 2013 verandert dit, omdat de financiële prikkels verboden zijn en er sprake moet gaan worden van een zuivere scheiding tussen aanbieders en bemiddelaars. Dat betekent dat bemiddelaars vanuit het klantbelang gaan opereren en minder vaste samenwerkingen zullen aangaan met verzekeraars. Intermediairs zullen ook meer productie gaan onderbrengen bij directe verzekeraars. Dit kan een probleem zijn voor de intermediairverzekeraars, voor de verzekeraars als totaal maakt dit geen verschil.



Dr. F. de Jong is zelfstandig onderzoeker/ consultant en onderzoeksmanager ACIS

Dat betekent wel dat verzekeraars, de kleinere specialisten mogelijk uitgezonderd, in hun businessmodel niet zonder een multichannelbeleid kunnen. Verzekeraars kunnen niet meer afhankelijk zijn van de 'gunst' van het intermediair. Dat betekent dat verzekeraars meer direct richting de consument (en zakelijke markt) zullen moeten gaan, waarbij ook het eigen verkoopapparaat (loondienst, verzekeringsagenten) nadrukkelijker een optie wordt. Het businessmodel moet nadrukkelijk gericht zijn op direct contact met de klant, ook als een intermediair de klant begeleidt met advies of bemiddeling. Betere kennis van de klant, zijn risicoprofiel, zijn levensloop en zijn behoeftes maken dat verzekeraars daarop adequater kunnen inspelen. Uiteindelijk bepaalt de klant via welk kanaal hij advies inhuurt of de polis sluit. Verzekeraars zullen vooral bij complexe producten beide smaken moeten kunnen faciliteren voor de klant.

De kostenloading van verzekeringen wordt steeds transparanter, wat druk geeft op de premies. Consumenten accepteren hoge kosten niet meer. Dat betekent dat verzekeraars een behoorlijke efficiencyslag zullen moeten maken om te kunnen blijven concurreren met substituutkanalen als banken (banksparen) en het zelf dragen van risico's door consumenten, maar ook met buitenlandse verzekeraars. Met name in het voorkomen van dubbele werkzaamheden in de hele keten zijn kosten te besparen. De verzekeringsbranche staat voor de uitdaging om verder te digitaliseren, enerzijds vanuit kostenperspectief, maar ook vanuit commercieel oogpunt. Initiatieven als de digitale polismap, ketenintegratie etc. moeten de sector digitaler maken, zodat de consument daarop ook makkelijker is aan te sluiten. Als in de toekomst consumenten via hun smartphone al hun financiële zaken

afhandelen, zullen verzekeraars daarop moeten kunnen aanhaken. Dat betekent dus dat processen moeten kunnen worden ontsloten richting de klant.

De efficiency is tevens van belang richting het intermediair, omdat intermediairs in de toekomst alleen nog willen samenwerken met een verzekeraar die een goed en efficiënt proces heeft. Immers, de kosten van inefficiency bij verzekeraars (lange doorlooptijden, fouten in polisopmaak, ondoorzichtige procedures etc.) kan het intermediair vanaf 2013 niet meer doorberekenen aan de klant. Tenminste, daar zal de klant niet voor willen betalen.

Voor schadeverzekeraars zal er een verdere prijzenslag komen onder invloed van vergelijkingssites etc. De schademarkt is al grotendeels een directe markt en dat zal verder toenemen. Schadeverzekeraars zullen dan ook verder moeten investeren in CRM en online toepassingen. In de schademarkt zijn volmachten als uitbestedingsvehikel nog een belangrijke schakel. Als verzekeraars erin slagen om procesmatig efficiënter te worden, dan is het zeer de vraag of het volmachtkanaal nog van toegevoegde waarde is. Het businessmodel van schadeverzekeraars moet er in voorzien dan alle processen in eigen beheer kunnen worden gedaan, zodat op de kosten van het volmachtkanaal kan worden bespaard. Ook om de directe band met de consument te versterken is dit een logische afweging voor verzekeraars. De volmachtmarkt gaat over schadeverzekeringen, deze producten worden straks hoofdzakelijk via internet gesloten, wat betekent dat de volmachtmarkt de komende jaren zal krimpen.

Met een stijging van directe verkoop door verzekeraars moet het businessmodel voorzien in het opvangen van deze directe contacten. Verzekeraars zullen online, telefonisch, via social media het contact met de klant moeten onderhouden. Meer directe verkoop betekent meer vragen, meer klachten, meer handelingen. *Customer care* krijgt een groter belang binnen verzekeraars. Deze trend wordt versterkt als intermediairs massaal zouden gaan afzien van beheeractiviteiten in de toekomst. Ik verwacht niet dat dit op grote schaal bij verzekeraars zal worden gelegd door het intermediair, maar een toename is wel te verwachten.

Het creëren van strategische allianties neemt toe, soms leidend tot overname van eigendomsverhoudingen. Het bekende bankassurance concept biedt nog steeds in theorie grote mogelijkheden. Maar de banken zullen eerst hun eigen crisis moeten doorkomen. Ik zou verzekeraars wel aanraden om het bankkanaal, dat groeiende is, ook als bemiddelingskanaal voor verzekeringen ‘warm’ te houden. Met de toenemende digitalisering en het succes van internet (mobiel) bankieren, zijn banken voor consumenten een makkelijke ingang voor hun financiële zaken. Daarnaast bieden nieuwe allianties, out of the box, mogelijkheden voor verzekeraars. Belangrijk is om ook te kijken naar de activiteiten van internationale merken als Google, Apple, Ikea, Microsoft en Facebook op het gebied van financiële producten. Zij zitten dicht op de klant en hebben een goed imago en een enorm distributienetwerk. Van deze partijen is veel te leren voor verzekeraars op het gebied van CRM, branding en cocreatie.

Voor een verzekeraar is maatschappelijk verantwoord ondernemen gemeengoed geworden. Daarmee kun je je niet onderscheiden. Het is wel belangrijk dat MVO goed geborgd is binnen de organisatie en dat dit ook wordt toegepast op het primaire proces. Hoe borg je dat je product verantwoord is, bijvoorbeeld op basis van de KNVB-criteria van de AFM. Daarnaast is borging van constant kwaliteitsniveau van belang door de hele organisatie.

Verzekeraars zullen hun businessmodel moeten kantelen. Waar het nu gebaseerd is op groei en maximale winstgevendheid, ontstaat er meer behoefte aan modellen gebaseerd op duurzaamheid en voldoende rendement. Verzekeraars vervullen tot op zekere hoogte een nutsfunctie, dat dient

centraler te staan bij verzekeraars. Duurzaamheid kan worden gecreëerd door een goed personeelsbeleid, maar vooral door langdurige relaties aan te gaan met klanten. Daarbij is het retentiebeleid van groot belang. Via de duurzame relatie zullen klanten ook bereid zijn om input te geven richting het productontwikkelingsproces. En duurzame relaties zijn de ambassadeurs voor elke verzekeraar op termijn, via de sociale netwerken die steeds invloedrijker worden.

Uitoefening van het volmachtbedrijf

Enkele suggesties



Mr. dr. C.J. de Jong is juridisch adviseur en onderzoeker ACIS

Ik ga ervan uit dat er globaal drie types gevolmachtigd agenten zijn: huisvolmachten, serviceproviders en quasi-verzekeraars. Zij oefenen het volmachtbedrijf overeenkomstig het Protocol Volmacht uit binnen een juridische entiteit die zich niet tevens bezighoudt met verzekeringsadvies – en/of verzekeringsbemiddelingsactiviteiten. Voor zover het om huisvolmachten gaat, ga ik er bovendien van uit dat de bedrijfsprocessen van de gevolmachtigd agent en de bemiddelaar zijn gescheiden.

Mijn eerste suggestie wordt enerzijds ingegeven door het feit dat de AFM en de wetgever een mijns inziens verkeerd beeld hebben van de gevolmachtigd agent die als huisvolmacht acteert en anderzijds door het gegeven dat er naast het provisiemodel door verzekeringstussenpersonen verschillende vormen van directe beloning worden gehanteerd. Deze suggestie is om in het verkeer met gevolmachtigd agent uitsluitend met netto premies, dus zonder provisie, te werken en de gevolmachtigd agent de mogelijkheid te bieden om, in geval de verzekeringstussenpersoon werkt met het provisiemodel, deze premies te verhogen met de overeengekomen provisie.

Mijn tweede suggestie is om voor de verschillende types van gevolmachtigd agenten een daarop toegespitste Voorbeeld Samenwerkingsovereenkomst Volmacht (VSV) te ontwerpen, met als uitgangspunt dat het gaat om een overeenkomst van uitbesteding van (delen van) bedrijfsprocessen en dat de gevolmachtigd agent acteert in een zuiver marktmodel. Voor bepaalde volmachten (uitvaartverzekeringen, zorgverzekeringen, …) zou een daarop toegespitste overeenkomst moeten worden ingevoerd.

Als derde suggestie geef ik in overweging om de voorlichting over de eisen die aan een gevolmachtigd agent in het kader van Solvency II (moeten) worden gesteld, centraal te geven en enkel de bedrijfsspecifieke aspecten over te laten aan individuele volmachtgevers. Ondersteuning bij de implementatie zou ook centraal kunnen worden aangepakt.

Een substantieel deel van de schademarkt loopt in volmacht. Mijn vierde suggestie is om aan verzekeraarszijde een forse kostenbesparing te realiseren door het oprichten van een volmachtverzekeraar, waarin volmachtgevers participeren naar rato van hun, aan deze volmachtverzekeraar over te dragen, volmachtportefeuille. Deze volmachtverzekeraar zou, gelet op het marktaandeel van gevolmachtigd agenten, een stevige speler zijn. Door enkel met gevolmachtigd agenten te werken, worden dubbele administraties en/of werkzaamheden voorkomen. Door ook andere activiteiten (behandeling van buitenland- en letselschaden, liquiditeitenbeheer, beleggingen) uit te besteden, kan de volmachtverzekeraar zelf *mean and lean* blijven.

Doing good or looking good?



Prof. dr. J.L.A. van Rijckevorsel is hoogleraar toegepaste verzekeringsstatistiek UvA en verbonden aan ACIS

Oproepen aan de financiële sector om zich anders te gedragen komen uit de meest onwaarschijnlijke hoeken: "*Gedraag je. Doe niet alles op de pof en zet wat opzij voor later. Die calvinistische waarden zoals je rekeningen op tijd betalen, daar is eigenlijk niets tegenin te brengen",* zegt bijvoorbeeld Jort Kelder, de voormalig hoofdredacteur van Quote [1]als hij het heeft over de wereld van het snelle geld. De publieke verontwaardiging en roep om verantwoording klinken luid en ver. Bedrijven, verzekeraars incluis, worden voortdurend geconfronteerd met maatschappelijke druk om hun zaken ethisch verantwoord aan te pakken. Dat wil zeggen ook niet-economische doelen, meestal sociaal- of milieugericht, na te streven.

Verzekeraars gebruiken twee manieren om te reageren op deze maatschappelijke druk voor openheid en verantwoording. Men maakt het een PR/ communicatieprobleem of integreert het in de bedrijfscultuur.

Het aloude idee dat bij een goed mediamanagement geen reputatieprobleem bestaat, is inmiddels versleten. PR-officials en spindoctors worden in de volksmond immers vaak beschreven als een luxe, louche soort leugenaars en draaiers, en die mening wordt steeds breder gedeeld. Sandberg[2] bespreekt in zijn artikel over *corporate ethics* een reeks van varianten van dit PR-gedrag, variërend van ronduit liegen, opkloppen, verdraaien, disinformatie, verzwijgen tot doodzwijgen. Vanwege dit groeiende wantrouwen red je het met spindoctors of PR-offensieven dan ook niet op den duur. Bedrijven hebben in de huidige mediacultuur en in de huidige juridische cultuur wel een betere toegang tot de media en de te gebruiken juridische middelen, en daarmee een enorme voorsprong op actiegroepen. Dit kan voor een tijdje wel zijn voordelen bieden, maar de geschiedenis leert dat dit voordeel eindig is.

Het alternatief, dat overigens vaak met PR-management wordt gecombineerd, is dat de maatschappelijke verantwoording van verzekeraars wordt geïnstitutionaliseerd in het bedrijf met behulp van *Integrated Management Models* (IMM). De daaruit volgende verslaglegging, ofwel *Corporate Social Reporting* (CSR), is niet vrijblijvend. CSR kost veel geld en moeite en levert misschien ook geld op. Schade kan echter enorm in de papieren lopen als je niet aan CSR doet. Zie bijvoorbeeld de onhandige PR-georiënteerde manier waarop Toyota of BP reageerden op de maatschappelijke verontwaardiging over hun respectievelijke kwaliteits- en milieuproblemen.

Nu kun je de vraag om verantwoording ethisch op twee manieren bekijken: Je kunt zeggen: de maatschappij heeft recht op informatie, ongeacht of dit nu goed voor het bedrijf is of niet en het bedrijf moet te allen tijde deze informatie en openheid leveren. Dit is de strikte versie, gevoed door afnemend maatschappelijk vertrouwen in PR. Je kunt echter ook zeggen dat openheid alleen maar hoeft te

[1] Jort Kelder in de VPRO gids over de nieuwe serie *Het snelle geld*. Ned. 1 VPRO, 5 april 2012
[2] J. Sandberg, Corporate ethics and reputation management. Encyclopedia of Applied Ethics, 2012

worden getoond waar de bedrijfsvoering van het bedrijf dit noodzakelijk maakt. Dat er soms misleiding plaatsvindt, kan geen kwaad, want het publiek kijkt hier wel doorheen. Bovendien: als het publiek niet voldoende ter zake kundig is, is dit de verantwoordelijkheid van de overheid en niet van de financiële industrie. Dit is de brede blik. Naarmate de maatschappelijke druk voor openheid toeneemt, zal het effect van beide zienswijzen meer samenvallen en zal maatschappelijke openheid een toenemend economische waarde krijgen. Zo observeert Rod Newing, in de *Financial Times*[3], dat zich in de jacht naar goedkope arbeid in lagelonenlanden een grens voordoet, waarbij bedrijven niet nog verder zoeken. Zij achten het maatschappelijke risico om door hun aandeelhouders geïdentificeerd te worden met sociale misstanden, die onvermijdelijk bij zeer lagelonenlanden horen, te groot. Die negatieve identificatie kost hen te veel geld. Dat bedoel ik met toegenomen economische waarde.

Ook is het voeren van actie niet meer een hobby van geïsoleerde consumenten, maar mengen aandeelhouders zich in het spel. Zie bijvoorbeeld *"We will soon see shareholders and consumers having the same expectations, so quoted companies will naturally be subject to the same level of scrutiny" Jerry O'Dwyer, principal at Deloitte Consulting."*[4]

De brede blik is gebaseerd op de twijfel of de normen en waarden van de actievoerders nu werkelijk door de sector worden overgenomen. Bedrijven kunnen ook heel goed doen alsof, variërend van ongrijpbare misleiding in de communicatie tot een goed, maar duur georganiseerd *looking good* in plaats van *doing good*, met behulpt van IMM.

De steeds weerklinkende echo of dit nu wel of niet ethisch is, zal in de toekomst ook met een wat realistischere kijk worden benaderd. Ethiek, waar wij het hier over hebben, is immers per definitie individuele normatieve ethiek, die andere motieven of normen overschrijdt als het om het zich houden aan een ethische gedragsnorm gaat. Bij een individu is het goed voorstelbaar dat het niet of niet altijd om geld gaat. Je moet je echter serieus afvragen of het überhaupt mogelijk is een bedrijf van een andere, dan een economische *incentive* cultuur, te voorzien. Alleen uiterlijkheden over maatschappelijk gedrag zijn te veranderen. AH doet aan 'puur en eerlijk'; niet omdat AH puur en eerlijk is of wil zijn, maar omdat AH graag zo wil worden gezien. Het vastleggen in verantwoordelijkheden en afspraken in *integrated management* models heeft iets naïefs in dit perspectief, want uiteindelijk wordt er afgerekend in geld. Dus alleen zolang het geld oplevert of bespaart, is er maatschappelijk gedrag van een bedrijf te verwachten. Je kunt dan ook vraagtekens zetten bij het realistische karakter van de regels in Solvency II in de tweede pilaar over het hanteren van *intangible risks*, zoals maatschappelijke druk. Die ogen toch vooral als een handleiding voor *integrated management* van maatschappelijke druk.

Wat zien we dus? Een toenemende en blijvende druk van steeds breder gedragen maatschappelijke groeperingen op bedrijven om te voldoen aan bepaalde maatschappelijke normen en een navenant opportunistisch economisch gebaseerd gedrag van bedrijven om hieraan te voldoen. Of dit nog iets met ethiek te maken heeft? Nee. Is het kosteneffectief? Is het *evidence based*? Niemand weet het, maar het lijkt mij beter deze vragen nu te beantwoorden dan over vijf jaar.

[3] Rod Newing: Ethics: Wrong move can tarnish your reputation, FT march 19, 2012.
[4] Rod Newing: Ethics: Wrong move can tarnish your reputation, FT march 19, 2012.

Naar een beter, klantgericht, betaalbaar en winstgevend advies



Dr. J.B. Schuurmans is zelfstandig consultant en verbonden aan ACIS

De uitdaging

In een reactie op de crisis van 2008 hebben koepelorganisaties van banken, verzekeraars en tussenpersonen aangegeven de klant centraal te stellen: *customer centricity*. De implementatie van *customer centricity* dreigt echter ten koste te gaan van commerciële slagkracht en winstgevendheid, zeker gelet op de additionele eisen die door de AFM aan 'klant centraal' worden gesteld. In dit hoofdstuk wordt een invulling van *customer centricity* gepresenteerd, die de commerciële slagkracht en winstgevendheid verhoogt en voldoet aan eisen van zorgplicht. De basis voor winstgevende groei en *customer centricity* wordt gelegd in het ondersteunen van klanten bij het beheer van hun geldzaken, het realiseren van hun wensen en het beperken van financiële risico's: oftewel in passend financieel advies.

De huidige praktijk van persoonlijk financieel advies kost te veel tijd, levert niet genoeg op en voldoet niet aan de eisen van kwaliteit en zorgplicht. Op basis van theorie en praktijkcases bij banken en verzekeraars in de Verenigde Staten en Nederland is een aanpak ontwikkeld van Modulair Financieel Advies: klantgericht, kwalitatief hoogwaardig, betaalbaar, winstgevend en conform eisen van zorgplicht.

De grootste kans ooit

Nog niet zo heel lang geleden bestond er bij de meeste Nederlanders geen behoefte aan persoonlijk financieel advies. Bij arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, overlijden van partner en pensioen kon men rekenen op een welvaartsvaste uitkering van 70 procent van het laatstgenoten inkomen.

De financiële risico's voor huishoudens zijn inmiddels echter aanzienlijk toegenomen, door de terugtredende overheid en werkgevers, fluctuaties in de financiële en de huizen markten, wets- en stelselwijzigingen, alsmede als gevolg van de moderne levensstijl, gekenmerkt door regelmatige veranderingen van werkgevers en partners, perioden van parttime werken en werkloosheid en het leven op krediet.

Tegelijkertijd is Nederland oververzekerd. Een gemiddeld huishouden betaalt jaarlijks € 700,- aan premies/kosten voor producten die overbodig zijn.

Daar waar financiële planning vroeger alleen op vermogende particulieren was gericht, heeft iedereen nu een persoonlijk financieel plan nodig, om risico's tijdig af te dekken en wensen te verwezenlijken. Er bestaat een unieke kans voor financiële dienstverleners om invulling te geven aan klantgerichtheid op basis van persoonlijk financieel advies. Daarbij kunnen enerzijds besparingsmogelijkheden voor de klant worden gesignaleerd en anderzijds aanvullende producten worden verkocht, aansluitend op de draagkracht, de doelen en de risico's van klanten.

De huidige praktijk van persoonlijk financieel advies

Op basis van onderzoek naar de praktijk van persoonlijk financieel advies bij drie klantsegmenten, gemeten naar inkomen en/of vermogen, is geconstateerd dat de winstgevendheid van advies in het hoogste segment reeds onder druk staat, in het middensegment al niet meer niet winstgevend is, terwijl in het laagste segment, waartoe overigens 90 procent van de zeven miljoen Nederlandse huishoudens behoort, het advies onvoldoende aansluit op de behoeften van klanten.

Additionele regels in het kader van zorgplicht brengen extra kosten met zich mee, terwijl de provisies voor complexe producten worden afgeschaft. Dientengevolge is de levering van persoonlijk financieel advies voor het midden- en lager segment, volgens de huidige werkwijze, in de toekomst economisch niet levensvatbaar, tenzij consumenten bereid zijn om aanzienlijke bedragen te betalen voor advies. Op basis van de analyse is geconcludeerd dat fundamentele veranderingen zijn vereist in de wijze waarop persoonlijk financieel advies wordt geleverd.

Beter en betaalbaar persoonlijk financieel advies

Op basis van theorieën en modellen uit verschillende vakgebieden, waaronder Business Process Management, Consumer Behavior, Behavioral Finance, Marketing, Business Ethics en Information Technology, zijn fundamentele veranderingen uitgewerkt voor persoonlijk financieel advies, samengebracht onder de titel Modulair Financieel Advies. De belangrijkste kenmerken van Modulair Financieel Advies zijn:

- de klant brengt de eigen financiële situatie zoveel mogelijk zelf in kaart op internet;
- klanten worden daarbij zo nodig geholpen via telefoon, chat of videofoon;
- modulaire plannen worden beschikbaar gesteld voor onderscheiden klantsegmenten;
- de klant kiest zelf een plan dat past bij de eigen financiële situatie, doelen en risico's;
- het modulaire plan kan op onderdelen worden aangepast aan persoonlijke voorkeuren;
- het modulaire plan biedt een passende combinatie van producten;
- klanten kunnen ter validatie een afspraak maken met een adviseur;
- realisatie van het modulaire plan wordt continu bewaakt en bij afwijkingen bijgestuurd.

Modulair Financieel Advies is getoetst aan de hand van praktijkcases in de Verenigde Staten en Nederland. Uitwerking is geleverd voor een Nederlandse bank en een Nederlandse verzekeraar. Financieel adviseurs en klanten panels hebben de voorgestelde werkwijze positief beoordeeld. De AFM heeft de aanpak als voorbeeld vermeld van een innovatief bedieningsconcept in het kader van het provisieverbod en klant centraal.
De effecten op de bedrijfsresultaten ten opzichte van de traditionele werkwijze zijn door financieel adviseurs, de staf en het management van een grote financiële instelling gezamenlijk ingeschat en gevalideerd, resulterend in een bijzonder gunstige business case.

Succesvolle implementatie

Er is een implementatiepad ontwikkeld voor Modulair Financieel Advies, dat een geleidelijke invoering mogelijk maakt. Modulaire Financiële Plannen vormen naast de ondersteuning van adviestrajecten, ook een optimale ondersteuning van verkoop gebaseerd op *Execution Only*, waarbij het plan de toets vormt op geschiktheid van het product voor de klant. Soms zal een klant zich oriënteren op basis van een Modulair Financieel Plan en direct een product afsluiten (*Execution Only*), of alsnog ter validatie contact opnemen met een adviseur (advies).
Modulair Financieel Advies kan worden ingezet ter ondersteuning van zowel directe als indirecte distributie.

Geld Advies Dienst

Een bijzondere invulling van Modulair Financieel Advies is die door het Nationaal Initiatief Geld Advies Dienst. Dit initiatief is gericht op de oprichting van een onafhankelijke organisatie, naar Engels voorbeeld van de Money Advice Service. De dienst biedt alle huishoudens inzicht in geldzaken en generiek financieel advies: objectief en gratis. De Geld Advies Dienst wordt in Engeland gefinancierd door de sector financiële dienstverlening, als uiting van *corporate social responsibility*. Het voordeel van een dergelijke dienst in Nederland is bovendien, dat bij de verkoop van een complex product de tijd voor inventarisatie, analyse en generiek advies, met twee tot vier uur kan worden gereduceerd. Recent onderzoek toont aan dat een betere voorbereiding van de consument tot een efficiënter

adviesproces leidt. Jaarlijks worden acht miljoen complexe adviezen gegeven door adviseurs, zowel onafhankelijk als bij banken. Uitgaande van een uurtarief van € 100 zijn bij gebruik van de Geld Advies Dienst de volgende besparingen bij verkoop van complexe producten mogelijk: 8 miljoen adviezen x 2 uur x € 100 per uur = € 1,6 miljard per jaar. De kosten voor de inrichting van de Geld Advies Dienst zijn daarvan slechts een fractie. De realisatie van een dergelijke dienst zou dan ook door verzekeraars, tussenpersonen en banken van harte moeten worden ondersteund.

Conclusie

Modulair Financieel Advies biedt een uitstekende gelegenheid aan verzekeraars en tussenpersonen, om *customer centricity* op een efficiënte, kwalitatief hoogwaardige, betaalbare en winstgevende wijze te realiseren, die voldoet aan de eisen van zorgplicht. Een gouden kans die aansluit bij de behoefte van Nederlandse huishoudens om de eigen geldzaken beter te beheren. Zo kan het vertrouwen in de verzekeringsbranche weer worden hersteld en kan tegelijkertijd invulling worden gegeven aan de noodzaak tot winstgevende groei.

Werknemersverzekeringen: enkele onderzoeksvoorstellen



Prof. dr. Ph. De Jong is partner/directeur APE en hoogleraar economische orde en sociale zekerheid UvA en verbonden aan ACIS

Inleiding: succesvolle privatisering

Op het controversiële terrein van privatisering is de vervanging van de collectief gefinancierde Ziektewet door een voor werkgevers verplichte loondoorbetaling bij ziekte van hun werknemers een belangrijk voorbeeld van een succes. De sleutel tot dit succes is te vatten in het motto: laat risico's daar dragen waar ze het best kunnen worden beïnvloed. Dit succes kan worden gebruikt om te onderzoeken in hoeverre de uitvoering van andere geprivatiseerde onderdelen van het stelsel van werknemersverzekeringen, zoals de Wet werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA), kan worden verbeterd en in hoeverre onderdelen die publiek worden uitgevoerd door privatisering kunnen worden verbeterd. Daarbij valt te denken aan:

- de zogenoemde vangnetters: (ex) werknemers voor wie het UWV verantwoordelijk is, omdat ze bij ziekte geen werkgever hebben die verantwoordelijk is voor de betaling van het ziekengeld;
- de werkloosheidsverzekering (WW) die deels zou kunnen worden gefinancierd door werkgevers.

Dergelijke nieuwe risico's voor werkgevers roepen de vraag op naar herverzekering en verdere dienstverlening door verzekeraars.

Re-integratie bij langdurig verzuim

Uit het onderzoek dat tot nu toe is gedaan naar de werking van de duale (hybride) markt voor WGA-verzekeringen blijkt geen verschil in WGA-risico tussen bedrijven die particulier dan wel via UWV verzekerd zijn voor het WGA-risico. Dit onderzoek is tot nu toe erg globaal geweest. Zo wordt in onderzoek onder langdurig zieke werknemers het effect van eigen risicodragerschap (ERD) gemeten door een dummy variabele (de werkgever van de respondent is wel of geen ERD) en die dummy blijkt dan geen effect te hebben op de werkhervattingskans of het WGA-risico.[5]

WNW (enquête) data

Uit onderzoek dat wij hebben gedaan in het kader van het project 'De Weg naar de WIA' (WNW) blijkt dat re-integratie-inspanningen van doorslaggevende betekenis zijn voor de werkhervattingskans van langdurig (negen maanden) zieke werknemers.[6] Het zou interessant zijn te onderzoeken in hoeverre de aard en de intensiteit van die inspanningen verschillen tussen ERD's en publiek verzekerde bedrijven. Een dergelijk onderzoek kan eenvoudig gedaan worden op basis van de WNW data.

[5] Zie Tussenevaluatie WGA. Ook in het kader van het WNW-project is geen effect van de ERD-dummy op de werkhervattingskans gevonden. Deze resultaten zijn niet gepubliceerd, maar wel beschikbaar.

[6] De Jong et al., *Nederland is niet ziek meer,* APE/AStri, Den Haag/Leiden, 2010.

Administratieve data

In nog te publiceren onderzoek voor het casemanagementbedrijf Keerpunt en Nationale-Nederlanden (NN) gebruiken we de WNW-data als benchmark voor de prestaties van via NN verzekerde bedrijven die casemanagementbedrijf Keerpunt inschakelen om het WGA-risico te beperken. Daaruit blijkt dat NN-Keerpunt het aanzienlijk beter doet dan het landelijk gemiddelde. Dit onderzoek is gedaan op basis van administratieve bestanden van Keerpunt. Onderzocht zou kunnen worden in hoeverre binnen het Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS), of binnen andere verzekeraars/ casemanagementbedrijven soortgelijk onderzoek kan worden gedaan, met de WNW-data als benchmark.

Vangnetters

Uitzendkrachten en de groeiende groep werknemers met een tijdelijke aanstelling hebben een aanzienlijk hoger WGA-risico dan werknemers met een vaste aanstelling. Uit het WNW onderzoek blijkt echter dat langdurig zieke 'eindedienstverbanders' (tijdelijke werknemers die bij afloop van hun dienstverband ziek gemeld zijn) die begeleiding van hun (voormalige) werkgever hebben gekregen, een significant lagere WIA-kans hebben. Werkgevers kunnen het WIA-risico van tijdelijke werknemers dus beïnvloeden, ook nadat ze uit dienst zijn. Voor werkgevers die dat doen, zou eigenrisicodragen voor de ziekteperiode en de WGA voordelig kunnen zijn. Op basis van de WNW-data kunnen we schatten onder welke omstandigheden eigenrisicodragen voor verzuim en arbeidsongeschiktheid van tijdelijke werknemers voor een bedrijf voordelig zou kunnen zijn en hoe groot dit voordeel dan is.

Private dekking van het werkloosheidsrisico

Vanwege correlatie tussen risico's zijn fenomenen als werkloosheid en inflatie niet zonder meer particulier verzekerbaar: in een lange en diepe recessie kan de omvang van het werkloosheidsrisico de financieringsmacht van een particuliere verzekeraar te boven gaan. Bovendien is door de wereldwijde samenhang van nationale economieën herverzekering van het werkloosheidsrisico niet goed mogelijk.

Voor inflatie geldt hetzelfde, maar daarvoor is een remedie gevonden. Voor de financiering van zijn schuld kan de staat obligaties uitgeven op basis van een reële (voor inflatie gecorrigeerde) rente. Met dergelijke *inflation indexed bonds* neemt de overheid het inflatierisico voor haar rekening. Aldus kunnen bijvoorbeeld pensioenverzekeraars een deel van het inflatierisico afwentelen op de staat als verzekeraar van particulier onverzekerbare risico's.

Een soortgelijke risicodeling tussen de private verzekeraars en de staat is ook denkbaar bij loonderving ten gevolge van werkloosheid. De staat zou in dat geval bij extreme werkloosheid als cofinancier moeten optreden. Particuliere verzekeraars sluiten dan een *stop-loss arrangement* af bij de overheid. Bovendien zal het particuliere deel van de verzekering niet meer dan de eerste twaalf maanden van het WW-recht kunnen beslaan.

De commissie Bakker (2008), die het toenmalige kabinet adviseerde over participatieverhogende maatregelen, stelde een eigenrsicioperiode van zes WW-maanden voor. Dit voorstel is door de recent 'Kunduz-coalitie' overgenomen.

Privatisering van een deel van het WW-recht heeft een aantal belangrijke voordelen:

- internalisering van de kosten van ontslag;
- lagere overheidsuitgaven;
- maatwerk.

Een belangrijk nadeel is de grotere loonkosten voor werknemers met een zwakke positie op de arbeidsmarkt. Bestudeerd kan worden of een *no risk*-polis voor bepaalde groepen werknemers zou kunnen helpen.

Net als bij de privatisering van de Ziektewet in 1996 zal bij kleinere bedrijven de behoefte ontstaan een eigenrisicoperiode in de WW te (her)verzekeren. Dit biedt de verzekeringsbranche de

mogelijkheid te laten zien wat hun capaciteit is om werkloosheid te verzekeren en de schadelast bij werkloosheid te beperken, bijvoorbeeld door pakketten waarin arbeidsbemiddeling ligt besloten.
Wat onderzoek betreft, zou mijn voorstel zijn via simulatiemodellen te laten zien hoe een dergelijke markt zou kunnen werken en wat daarbij de cruciale parameters zijn (naast de omvang en duur van een recessie).