



## **Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars**

### **Inleiding**

Hierbij brengt de Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars overeenkomstig haar Instellingsbesluit advies uit over de toekomst van de Governance Principes Verzekeraars.

Het Verbond van Verzekeraars heeft de Governance Principes Verzekeraars eind 2010 aangenomen als zelfregulering. De andere twee koepels, ZN en FOV, hebben dit besluit overgenomen in 2011, resp. 2012. Dat betekent dat vanaf 2011 steeds meer verzekeraars hebben gewerkt aan de implementatie van de Code in de bedrijfsvoering. Om aan de Code te voldoen zijn de werkwijzen van Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen aangepast, is de organisatie van de interne audit en het risicomanagement gewijzigd en is het beloningsbeleid aangescherpt. Tevens hebben veel verzekeraars trajecten in gang gezet gericht op het thema Klantbelang Centraal (KBC).

Uit de rapportage die de Commissie eind 2012 heeft uitgebracht blijkt dat de naleving van de Code behoorlijk goed is en dat een groot deel van de verzekeraars aangeeft in de nabije toekomst de Code verder te zullen implementeren.

Het beoogde effect van de Code, het herstel van het consumentenvertrouwen, is echter nog niet gerealiseerd. Bovendien zien we dat er diverse wetgevingstrajecten gestart zijn op thema's die onderdeel zijn van de Code, waardoor het zelfregulerende karakter van de Code wordt ondermijnd. Beide aspecten nopen de sector om stil te staan bij de waarde van de huidige Code. Conform haar opdracht heeft de Commissie zich gebogen over het vraagstuk welke aanpassingen de Code behoeft.

De Commissie komt tot de conclusie dat grootscheepse wijzigingen op dit moment nog niet wenselijk zijn. Wel zijn enkele aanscherpingen op zijn plaats. Onderstaand licht de Commissie haar visie toe en geeft zij aan hoe zij de toekomstige ontwikkeling van de Code voor zich ziet.

### **Advies op hoofdlijnen**

De Commissie acht het niet verstandig om een Code die pas korte tijd (in feite nog geen 2 jaar) functioneert, aan te passen. Verzekeraars hebben zich de afgelopen 1 tot 2 jaar ingespannen om de Code te implementeren. Nu moeten ze naar de mening van de Commissie eerst de tijd krijgen om de Code te internaliseren in de bedrijfsprocessen en te werken aan meer draagvlak en erkenning voor de Code in de samenleving. Ook moeten verzekeraars zich inspannen om een relatie te leggen tussen de Code en de eigen – reeds bestaande- gedragscodes.

Daarom is de Commissie er geen voorstander van om de Code nu al compleet te herschrijven. Uiteraard ziet de Commissie wel een aantal verbeterpunten om de Code beter tot zijn recht te laten komen.

- Verzekeraars moeten zich gericht inspannen om het consumentenvertrouwen te herstellen. De Commissie denkt hierbij aan activiteiten gericht op het publiekelijk aangaan van de dialoog met de maatschappij, het bekend maken van de resultaten van de monitoring van de Code en de verdere verdieping van het thema KBC.
- Er moeten enkele specifieke bepalingen aan de Code worden toegevoegd, zodat een aantal belangrijke aspecten van de Code (de verantwoording over de naleving en het *compliant* zijn met wetgeving) zwaarder wordt aangezet.
- De monitoring van de naleving van de Code kan worden beperkt tot de groep verzekeraars voor wie de Code écht relevant is.

Vervolgens moeten de komende jaren gebruikt worden om de Code te internaliseren in de sector en om de verbinding te leggen met de cultuur- en gedragscomponenten in de eigen gedragscodes die de sector kent. Ook moet duidelijk worden wanneer de Solvency II wetgeving van kracht wordt en welke definitieve eisen dat met zich mee zal brengen. Pas dan ontstaat een situatie waarin er weloverwogen een nieuwe Code kan worden ontworpen, gebaseerd op de kernwaarden waar verzekeraars voor staan en aansluitend op de bestaande wetgeving.

### **Toelichting**

De Code heeft een goede beweging in gang gezet in de sector, maar heeft nog niet het beoogde effect gebracht van herstel van consumentenvertrouwen. Het naleven alleen van de Code blijkt onvoldoende om dit effect teweeg te brengen. Wat nog ontbreekt is dat de verzekeraars publiekelijk de dialoog aangaan met de maatschappij. Dat zij uitdragen waar zij zich op vastleggen en, wel zo belangrijk, dat zij communiceren dat ze daarop mogen worden aangesproken. Dat zij erkennen dat er fouten zijn gemaakt, maar dat ze nu uit zijn op verzoening en verbetering. Dat ze in hun bedrijven werken aan een cultuurverandering die beoogt dat men niet terugvalt in eenzijdige focus op omzetverhoging en winstcijfers. Dat er sectorbreed wordt gewerkt aan een dergelijke cultuurverandering. Dat het belang van de klant uitgangspunt is bij de vormgeving van hun producten en de inrichting van hun werkprocessen. Dat ze zich willen inzetten om het vertrouwen van de maatschappij en de klanten weer te winnen.

De Commissie acht het verstandig dat verzekeraars activiteiten gaan organiseren gericht op het aangaan van de dialoog met de maatschappij. Bij het aangaan van deze dialoog moet ook de Gedragscode Verzekeraars worden betrokken. Deze Gedragscode werd grondig herzien in 2011 en is het fundament voor het opereren van het Verbond van Verzekeraars en zijn leden. In de Gedragscode zijn normen over gedrag en cultuur in 29 beginselen vastgelegd. De Gedragscode is het vertrekpunt van het denken en handelen van verzekeraars, onderstreept waar zij voor staan en overkoepelt de ruim zestig andere regelingen van de branche waarin normen over productkwaliteit, dienstverlening en klantcommunicatie concreet zijn uitgewerkt. De naleving van de Gedragscode Verzekeraars en alle onderliggende zelfregulering wordt door de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars getoetst. Naast deze toetsing, bestaat er tuchtrechtspraak door de onafhankelijke Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

De Commissie denkt dat deze Gedragscode en de bijbehorende verantwoordings- en correctiemechanismen een waardevolle rol kunnen spelen in de genoemde dialoog.

Indien een nieuwe monitoringcommissie wordt ingesteld dan is het goed denkbaar dat deze commissie een bijdrage kan leveren aan deze dialoog met de maatschappij. Het thema KBC zal daarbij één van de kernpunten zijn. Als voorbeeld voor nieuwe aandachtspunten binnen KBC denkt de Commissie onder andere aan KBC in de distributiekolom en KBC voor collectieve klanten.

## **Toevoegingen aan de huidige Code**

Naast het publiekelijk aangaan van de dialoog is het belangrijk dat verzekeraars op transparante wijze verantwoording afleggen over de bedrijfsvoering en de wijze waarop de belangen van de klant daarin geborgd worden. De meerwaarde van de Code is dat deze een moreel appel doet op de sector, die in wetgeving niet is te vervatten. Over de implementatie van wetgeving verantwoordden verzekeraars zich tegenover de toezichthouders DNB en AFM. Maar het morele appel strekt zich verder uit. Verzekeraars moeten door elkaar en door de maatschappij kunnen worden aangesproken op hun functioneren. Alleen dan kan de sector als geheel een stap voorwaarts zetten.

De Commissie adviseert daarom om met ingang van 2013 aan de huidige Code een zevende hoofdstuk toe te voegen met daarin een bepaling die vastlegt dat verzekeraars zich op adequate wijze verantwoorden naar het publiek over de wijze waarop men de Code toepast. Op basis van het onderzoek dat de Commissie in 2012 heeft uitgevoerd, komt zij tot de conclusie dat het de voorkeur verdient dat verzekeraars per bepaling uit de Code aangeven dat ze voldoen, hoe ze voldoen en wat daarbij de aandachtspunten zijn. Er moet dus sprake zijn van 'comply AND explain'. Deze transparantie is wenselijk om goed inzicht te krijgen hoe de verzekeraar de governance heeft georganiseerd. Deze bepaling zou als volgt geformuleerd kunnen worden.

*7.1 iedere verzekeraar vermeldt in zijn jaarverslag en op zijn website per bepaling uit de Code dat hij aan de bepaling voldoet en hoe hij dat realiseert. Indien een verzekeraar niet voldoet aan de bepaling legt hij uit waarom. De verantwoordingstekst in het jaarverslag en op de website moeten eenvoudig vindbaar zijn.*

De huidige Code bevat veel elementen die inmiddels in wetgeving zijn verankerd. Volgens sommigen zou de Code daarom inmiddels overbodig geworden zijn. De Commissie is het daar niet mee eens. De Code heeft een belangrijke toegevoegde waarde, want de Code legt de nadruk op het integrale karakter van een goede governance en de Code vereist het afleggen van verantwoording. Voor enkele belangrijke onderwerpen zoals risicomanagement en audit loopt de Code vooruit op wetgeving die nog steeds in ontwikkeling is, zoals Solvency II. Zolang die wetgeving nog niet is ingevoerd heeft de Code een duidelijke meerwaarde. De huidige Code kan versterkt worden door een tweede bepaling aan de Code toe te voegen waarin verzekeraars onderschrijven dat wetgeving een steeds zwaardere rol speelt in de organisatie van hun processen en dat ze zich inspannen om nieuwe wetgeving naar behoren en tijdig te implementeren. Daarmee wordt het 'compliant zijn en blijven met wetgeving' onderdeel van een goede governance voor verzekeraars.

Deze tweede bepaling legt vast dat verzekeraars zich inspannen om de vigerende wetgeving na te (blijven) leven. Deze bepaling zou als volgt geformuleerd kunnen worden.

*7.2 Verzekeraars zijn zich ervan bewust zijn dat voor het goed functioneren van de financiële sector op deelaspecten wetgeving noodzakelijk is. Verzekeraars committeren zich om deze wetgeving naar behoren en tijdig te implementeren. Zij richten daarvoor de benodigde processen in en evalueren deze processen jaarlijks. Bij het inrichten en toetsen van de processen zijn in ieder geval de volgende disciplines betrokken: de bestuurder, de interne toezichthouder, risk management, compliance, interne audit en actuariaat.*

## **Doelgroep van de Code**

De Commissie heeft in 2012 geconstateerd dat er nogal wat verzekeraars zijn die dienen te voldoen aan de Code, maar die gezien de aard en schaal van hun activiteiten, niet echt tot de doelgroep van de Code behoren. Het gaat dan bij voorbeeld om de kleine onderlinge verzekeraars, de herverzekeraars (die niet actief zijn op de consumentenmarkt) en de kleine

buitenlandse verzekeraars. De Commissie adviseert daarom om, in overleg met koepels en toezichthouders, met ingang van 2013 nadere focus aan te brengen in de te monitoren doelgroep. Er zijn verschillende invalshoeken mogelijk om te komen tot een inperking van de monitoring. Bij voorbeeld door te kiezen voor verzekeraars die een Wft-vergunning hebben voor hun leven-, schade<sup>1</sup>- en/of natura-uitvaartverzekeringsactiviteiten. Daarmee is het grootste deel van de NL verzekeringsmarkt gedekt, inclusief de grotere buitenlandse en de grotere onderlinge verzekeraars. Een andere mogelijke inperking is om in de toekomst aansluiting te zoeken bij de toezichtklassen die DNB sinds 2012 hanteert.

### **De Code in de toekomst**

De Commissie adviseert dat verzekeraars de komende tijd de bestaande Code handhaven en naleven. In de toekomst kan een nieuwe Code worden ontwikkeld, waarin drie elementen de boventoon voeren:

- bepalingen gericht op cultuur en gedrag;
- deskundigheidsbevordering in alle lagen van de organisatie, alsmede in bestuur en intern toezicht;
- het *compliant* zijn met vigerende wetgeving.

Bij de totstandkoming van een nieuwe Code dienen nadrukkelijk de bestaande gedragscodes (Gedragscode Verzekeraars en Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap) te worden betrokken. Kernwaarden zoals zekerheid bieden, mogelijk maken en maatschappelijk betrokken zijn, zullen in een nieuwe Code geïntegreerd moeten worden. Ze vormen het fundament voor de activiteiten van *alle* verzekeraars. De koepels zouden ernaar moeten streven om te komen tot één Code die zowel governance-aspecten als gedrag en cultuur beschrijft, waaraan verzekeraars zich committeren en waarover verzekeraars verantwoording afleggen.

Bij een nieuwe Code moet ook worden gekeken hoe de externe accountant de naleving van de Code kan toetsen. In de toekomst moet worden ingespeeld op nieuwe ontwikkelingen zoals 'integrated reporting'.

### **Onafhankelijke monitoring**

De instellingstermijn van deze Commissie is 23 maart 2013 ten einde gekomen. De Commissie adviseert dat de onafhankelijke monitoring van de Code waarbij gerapporteerd wordt aan de minister van Financiën, wordt voortgezet. Hoewel de verantwoording door verzekeraars een jaarlijkse cyclus moet blijven, zou voor de monitoring kunnen worden overgestapt op een tweejarige cyclus. De Commissie heeft eind 2012 geconstateerd dat de naleving van de Code behoorlijk goed is en ziet geen reden om in 2013 een zelfde onderzoek te doen. In de toekomst zou de monitoring niet alleen moeten zien op de naleving van de Code, maar ook op de initiatieven die de sector ontwikkelt gericht op de het aangaan van de dialoog met de maatschappij.

Een nieuwe onafhankelijke monitoringcommissie kan al wel in 2013 een bijdrage leveren aan activiteiten gericht op het herstel van het consumentenvertrouwen. Deze nieuwe commissie zou met name voor het thema Klantbelang Centraal en voor de dialoog met de maatschappij activiteiten kunnen ontwikkelen. Aangezien niet alleen de verzekeraars maar ook de banken nog verder moeten werken aan herstel van het consumentenvertrouwen ziet de Commissie op de langere termijn meerwaarde in het instellen van één commissie voor banken en verzekeraars.

\* \* \*

---

<sup>1</sup> Inclusief zorg