



RAPPORTAGE

**Uitkomsten monitoring
Governance principes**

2014

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	3
2 Inleiding	5
2.1 Historie	5
2.2 Zelfregulering	5
2.3 Stichting toetsing verzekeraars	6
3. Onderzoek	6
3.1 Reikwijdte van de Code	6
3.2 Aanpak onderzoek	6
4. Resultaten	7
4.1 Verantwoorden naleven Code	7
4.2 Toepassen en naleven	9
4.3 Explain	10
4.3.1 Raad van Commissarissen	10
4.3.2 Raad van Bestuur	10
4.3.3 Risicomanagement	11
4.3.4 Audit	11
4.3.5 Beloningsbeleid	12
4.3.6 Naleving Wet- en regelgeving	13
5. Klantbelang Centraal	14
Bijlage A: Governance principes	15
Bijlage B: Overzicht verzekeraars	23

1. Samenvatting

Dit is de rapportage over de naleving door verzekeraars van de Governance Principes (hierna: de Code) op basis van onderzoek van de websites van verzekeraars en van de jaarverslagen over 2013.

Uit het onderzoek dat de Stichting toetsing verzekeraars (hierna: de Stichting) in opdracht van de brancheverenigingen heeft uitgevoerd blijkt dat de naleving van de Code goed is. Gerekend naar premievolume voldoet ruim 99% van de verzekeraars aan alle inhoudelijke bepalingen van de Code. Voldoen betekent in dit geval zowel toepassen conform alle bepalingen, naleven door een gemotiveerde afwijking van één of enkele bepalingen en het niet van toepassing zijn van één of enkele bepalingen.

Als gekeken wordt naar het aantal verzekeraars dan voldoet 84% van de verzekeraars aan de inhoudelijke bepalingen van de Code.

Van de verzekeraars die niet voldoen zijn er enkele waarbij de vraag gerechtvaardigd is of de Code daarvoor is bedoeld. Het gaat dan om enkele herverzekeraars die niet actief zijn op de consumentenmarkt, buitenlandse verzekeraars of gelieerd aan grote ondernemingen. Wij bevelen aan de doelgroep van de Code aan te passen. Als we daar rekening mee houden dan voldoet 96% (in plaats van 84%) van de verzekeraars aan de Code.

In de Code is sinds juli 2013 een bepaling toegevoegd over de verantwoording van de naleving van de Code. De verantwoording is belangrijk, want daarmee geven verzekeraars duidelijkheid hoe ze met de bepalingen van de Code omgaan. Wij hebben gekeken naar de verantwoording in het jaarverslag over 2013 en op de website. We hebben meer waarde gehecht aan de tekst op de website, dat is actueler en daar zullen geïnteresseerden eerder zoeken naar informatie over de governance.

De naleving van de bepaling over de verantwoording van de Code is behoorlijk goed, maar kan nog wel beter. Gerekend naar premievolume voldoet 94% van de verzekeraars aan deze bepaling van de Code. Als gekeken wordt naar het aantal verzekeraars dan voldoet 60% van de verzekeraars aan de bepaling over het verantwoorden van de naleving van de Code.

De verantwoording van verzekeraars hoe zij de zorgplicht naar de klant verankeren in de cultuur van de organisatie (bepaling 3.2.2) is heel divers. Het is duidelijk lastig voor verzekeraars om hierover te verantwoorden. Wat dient de verzekeraar Uit eerder onderzoek van de Monitoring Commissie Verzekeraars bleek dat verzekeraars daar wel mee bezig zijn. Het verdient aanbeveling hiervoor een betere toets te ontwikkelen.

De Monitoring Commissie Verzekeraars heeft in haar rapport van eind 2012 enkele opmerkingen gemaakt die nog steeds actueel zijn. De commissie zag toen ook dat verzekeraars volop aan de slag zijn, maar dat de sector er nog niet is. Het is van belang dat de sector het nut van de Code meer uitdraagt en daarover het debat aangaat met de samenleving en relevante actoren daarin. De verantwoording van de naleving van de Code is daarbij belangrijk en ook het aanspreken van partijen die dat in onvoldoende mate doen. Immers de sector in zijn geheel heeft te maken met beeldvorming die veroorzaakt wordt door iedere verzekeraar afzonderlijk.

Conclusies:

1. De naleving van de Code is goed. Op basis van het premievolume voldoet 99% aan de Code. Hiervan past ongeveer de helft de Code volledig toe volgens de bepalingen ende andere helft legt uit hoe ze bepalingen uit de Code op een andere wijze toepassen.
2. De verantwoording over de naleving van de Code is behoorlijk goed, maar kan beter. Vooral de verantwoording op de website per bepaling van de Code is belangrijk.

Aanbevelingen:

1. Pas de doelgroep van de Code aan. Er zijn nu enkele verzekeraars in het onderzoek meegenomen waar de code -naar onze mening- niet voor is bedoeld. Het zou goed zijn om heel duidelijk te maken voor wie de Code geldt.
2. Het is belangrijk dat verzekeraars een duidelijke toelichting geven over de naleving van de Code. Deze verantwoording moet per bepaling, zodat duidelijk is welke bepalingen worden toegepast of nageleefd. Zorg ervoor dat verzekeraars deze verantwoording duidelijk vindbaar op de website plaatsen. In het jaarverslag volstaat dan een globalere omschrijving van de naleving van de Code met een verwijzing naar de website.
3. Geef handvatten hoe een verzekeraar kan aangeven hoe de zorgplicht in de cultuur wordt verankerd. Dit is lastig te toetsen op basis van de teksten in het jaarverslag of op de website bij de verantwoording van bepaling 3.2.2. Gelet op het belang van deze bepaling in de Code bevelen we aan een methode te ontwikkelen om de naleving van deze bepaling door verzekeraars nader te toetsen. Daarbij zou bijvoorbeeld ook meegewogen kunnen worden hoe de verzekeraar omgaat met dilemma's rond het centraal stellen van de belangen van klanten en bijvoorbeeld winstgevendheid en op welke wijze de verzekeraar daarbij tegenspraak uitlokt om zich scherp te houden.

2. Inleiding

2.1 Historie

De Governance Principles (hierna: de Code) zijn in december 2010 vastgesteld door het Verbond van Verzekeraars (Verbond) en gelden vanaf 1 januari 2011. Vervolgens hebben ook Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Federatie van Onderlinge Verzekeraars (FOV) de Code onderschreven. De Code is inhoudelijk vrijwel gelijk aan de Code Banken.

Om de toepassing van de Code te monitoren heeft de Minister van Financiën in 2011 een Monitoring Commissie Governance Principles Verzekeraars (hierna: MCV) ingesteld die jaarlijks aan de minister en de drie koepels haar bevindingen ten aanzien van de toepassing van de Code door verzekeraars rapporteerde.

De MCV heeft eind 2011 een eerste, voorlopige rapportage uitgebracht. In november 2012 heeft de MCV een tweede, definitieve rapportage uitgebracht over de naleving van de code. Uit deze rapportage bleek dat de naleving van de Code behoorlijk goed is en dat een groot deel van de verzekeraars aangaf in de nabije toekomst de Code verder te zullen implementeren.

Vervolgens heeft de MCV in april 2013 een advies uitgebracht over de toekomst van de code. Daarbij heeft de MCV aangegeven dat zij het niet verstandig achtte om de Code op dat moment al grondig aan te passen. Wel stelde de Commissie voor om twee bepalingen toe te voegen, gericht op de verantwoording door verzekeraars en op het *compliant* zijn met de vigerende wetgeving. Op 23 maart 2013 verliep de instellingstermijn van de MCV.

Het Verbond, ZN en FOV hebben per 1 juli 2013 de Code op basis van het advies van de MCV aangepast. Er zijn toen twee bepalingen toegevoegd: principe 1.2 Verantwoording Code en principe 7 Naleving wet- en regelgeving. De overige bepalingen zijn niet aangepast.

Per 1 januari 2015 is de FOV gefuseerd met het Verbond.

2.2 Zelfregulering

De Code is een vorm van zelfregulering afgesproken tussen de verzekeraars die lid zijn van het Verbond, ZN en/of FOV. Met de Code willen de brancheverenigingen een bijdrage leveren aan het herstel van vertrouwen van consumenten in verzekeraars. De code bevat regels over goede governance, evenwichtig risicomanagement, een verantwoord beloningsbeleid en waarborgen dat de belangen van de klant gediend worden.

De Code is per 1 juli 2013 op twee punten gewijzigd. Er is een bepaling toegevoegd dat regelt dat de verzekeraar in zijn jaarverslag en op zijn website per bepaling vermeldt op welke wijze hij de bepalingen van de Code toepast of uitlegt waarom hij niet (volledig) aan de bepaling voldoet. Het is dus niet alleen 'comply or explain', maar ook 'comply and explain'. De verzekeraar moet ervoor zorgen dat de tekst zowel in het jaarverslag als op de website eenvoudig vindbaar is.

Tevens is per 1 juli 2013 een bepaling toegevoegd dat regelt dat de verzekeraar beschikt over een proces dat borgt dat nieuwe wet- en regelgeving tijdig wordt gesignaleerd en geïmplementeerd.

De complete Code treft u aan in bijlage A.

De MCV hanteerde in haar rapporten de volgende definities voor toepassen en naleven. Toepassen is het strikt volgen van een bepaling zoals verwoord in de Code. Naleven is zowel het toepassen van een bepaling, als het niet-toepassen met een gemotiveerde uitleg. De Stichting zal in dit rapport dezelfde definities hanteren.

In de preambule van de Code is vastgelegd dat voor de werking van de Code niet de mate waarin deze naar de letter wordt nageleefd bepalend is (geen 'afvinkgedrag'), maar de wijze waarop met de intenties van de Code wordt omgegaan. Voor een goede werking van de Code is het van belang dat verzekeraars de achterliggende gedachten van de

Code stevig onderdeel gaan laten uitmaken van de cultuur en de bedrijfsvoering. Daarom is bij het onderzoek naar de naleving ook gekeken naar de invulling van bepaling 3.2.2 waarin is vastgelegd dat de raad van bestuur er zorg voor draagt dat de verzekeraar zijn klanten te allen tijde zorgvuldig behandelt en dat de zorgplicht naar de klant wordt verankerd in de cultuur van de verzekeraar.

De Code staat niet op zich zelf. Het is een onderdeel van diverse activiteiten van de sector zelf om de beoogde gedragsverandering te realiseren. Zo is de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap in 2011 geïntroduceerd en is de Gedragscode Verzekeraars in 2011 grondig herzien. In 2010 is het Keurmerk Klantgericht Verzekeren van start gegaan, een onafhankelijk bewijs van de kwaliteit van dienstverlening van de Stichting. Het Verbond kent naast de Code nog zo'n 60 andere gedragscodes en protocollen. De naleving van deze vormen van zelfregulering worden jaarlijks door de Stichting getoetst. Daarnaast is er de afgelopen jaren sprake van nieuwe wet- en regelgeving dat op het terrein van de Code ligt. De Nederlandsche Bank (DNB) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM) houden toezicht op verzekeraars, ook op onderdelen die met de principes van de Code te maken hebben. De AFM doet jaarlijks onderzoek naar het Klantbelang centraal bij de grotere banken en verzekeraars en publiceert dit in een Klantbelang Dashboard.

2.3 Stichting toetsing verzekeraars

Het Verbond heeft in het voorjaar van 2014 de Stichting toetsing verzekeraars (hierna: de Stichting) benaderd met het verzoek de naleving van de Code te toetsen. De Stichting toetst al de naleving van de diverse gedragscodes en regelingen van het Verbond bij haar leden. Vervolgens is in oktober 2014 een overeenkomst van opdracht gesloten tussen het Verbond, ZN en FOV en de Stichting om de toepassing van de Code door verzekeraars te toetsen. Dit is de rapportage van dat onderzoek.

De Stichting heeft enkele leden van de vroegere MCV gevraagd te adviseren over het onderzoek, de bevindingen en de rapportage. De heren Albeda en Helderman hebben de Stichting tijdens het onderzoek geadviseerd.

3. Onderzoek

3.1 De reikwijdte van de Code

In de Code is vastgelegd voor wie de Code van toepassing is. Dat zijn alle verzekeraars die beschikken over een Wft-vergunning. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen activiteiten in Nederland of in een ander lidstaat en of de activiteiten al dan niet door middel van een bijkantoor worden verricht.

Bij het bepalen van de doelgroep voor het onderzoek door de Stichting is met de brancheverenigingen afgesproken deze te beperken tot verzekeraars met een Wft vergunning en een premievolume van minimaal 5 miljoen euro.

3.2 Aanpak onderzoek

Op basis van de registers van De Nederlandsche Bank is de doelgroep vastgesteld, rekening houdend met een premievolume van minimaal 5 miljoen euro. Dit zijn 161 verzekeraars op basis van het premievolume in 2013. Er zijn 2 verzekeraars die in 2014 zijn gefuseerd en die zijn buiten de scope van het onderzoek gehouden.

De Stichting heeft op de websites van deze 159 verzekeraars gekeken naar het jaarverslag over 2013 en naar informatie over de toepassing van de Code.

In de Code is bepaald dat verzekeraars die onderdeel zijn van een groep de naleving van de Code kunnen toelichten in het jaarverslag van de groep en op de website van de groep. Deze verzekeraars zijn voor het onderzoek gegroepeerd zodat er 83 verschillende websites en jaarverslagen zijn beoordeeld. De namen van de 83 verzekeraars zijn opgenomen in bijlage B.

In enkele gevallen hebben we geen jaarverslag op de website aangetroffen. Deze is vervolgens opgevraagd bij de betreffende verzekeraar. Uiteindelijk zijn van vier verzekeraars geen gegevens beschikbaar, omdat het jaarverslag niet is toegezonden of niet beschikbaar was.

Bij de onderzochte jaarverslagen zijn we nagegaan of er een verantwoording staat over het naleven van de code en of de verantwoording per bepaling van de code is gedaan, Verder zijn we nagegaan of de verzekeraar de bepaling volledig toepast en toelicht op welke wijze of dat hij motiveert waarom wordt afgeweken van de betreffende bepaling. Bij de motivatie waarom wordt afgeweken van de bepaling hebben we tevens de inhoud van de motivatie beoordeeld.

We hebben hetzelfde gedaan met de informatie op de website over de governance principes.

Het onderzoek richt zich vooral op de transparantie en het verantwoorden van de naleving van de Code, zowel in het jaarverslag als op de website. Het onderzoek beperkt zich tot de eigen verklaring van de verzekeraar. We hebben niet onderzocht of de verklaring dat een bepaling wel of niet wordt toegepast correct is. Er is immers geen bedrijfsonderzoek gedaan.

We hebben specifiek aandacht geschonken aan bepaling 3.2.2, het verankeren van de zorgplicht jegens de klant in de cultuur van de verzekeraar. De bepaling luidt:

Het centraal stellen van de klant is een noodzakelijke voorwaarde voor de continuïteit van de verzekeraar. Onverminderd principe 3.2.1 (evenwichtige afweging belangen) draagt de raad van bestuur er zorg voor dat de verzekeraar zijn klanten te allen tijde zorgvuldig behandelt. De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de zorgplicht jegens de klant wordt verankerd in de cultuur van de verzekeraar.

Hierbij geldt dat we dit hebben onderzocht door de verantwoording van de verzekeraar over de naleving te beoordelen.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten weergegeven.

4.1 Verantwoording naleven Code

Bepaling 1.2 van de Code luidt:

De verzekeraar vermeldt gemotiveerd in zijn (groeps)jaarverslag en op zijn (groeps)website per bepaling uit de Code op welke wijze hij de betreffende bepaling toepast. Indien de verzekeraar niet (volledig) voldoet aan de bepaling legt hij uit waarom. De verantwoordingstekst in het jaarverslag en op de website moeten eenvoudig vindbaar zijn.

In de toelichting op de Code wordt gewezen op het belang van de verantwoording per principe. Hierdoor ontstaat een eenduidige en volledige verantwoording over de toepassing van de Code door de verzekeraar. Tevens staat in de toelichting dat het mogelijk is bij een proportionele toepassing van de Code in het jaarverslag een passende beschrijving van de governance op te nemen met een verwijzing naar de Code en de toelichting op de individuele bepalingen op de website van de verzekeraar.

Diverse verzekeraars hebben in hun jaarverslag wel een tekst opgenomen over de Code en een globale beschrijving van de naleving met vervolgens een verwijzing naar de website voor een verklaring per bepaling van de Code. Dat past bij de uitleg in de toelichting van de Code.

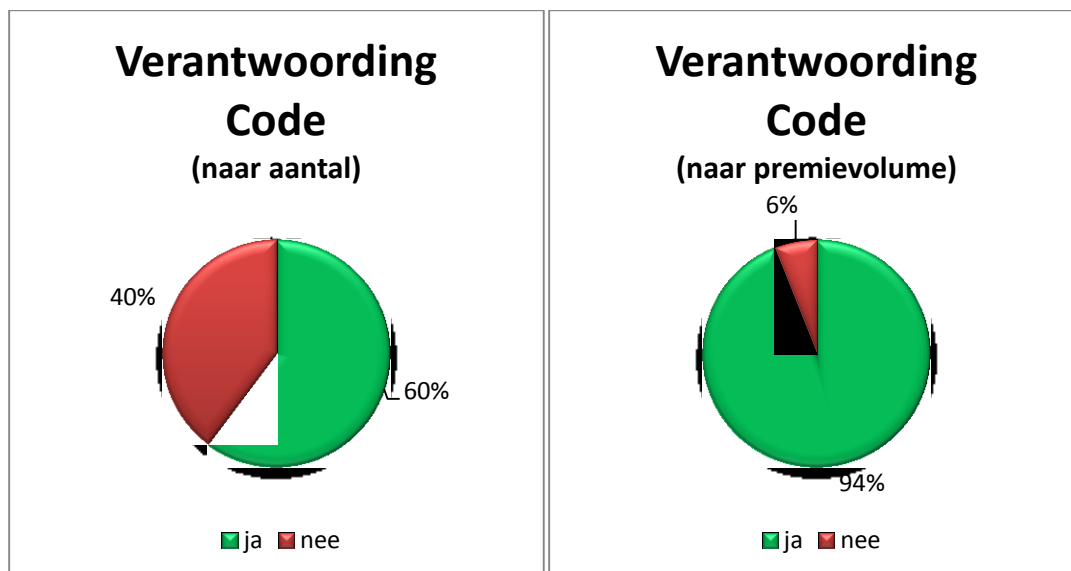
Er moet dus in ieder geval op de website een verantwoording zijn per bepaling en in het jaarverslag mag een beknoptere tekst zijn met een verwijzing naar de website. De website is daarom belangrijker voor de informatie over de Code. Daar kan de verantwoording ook beter actueel worden gehouden.

Voor het onderzoek hebben we in de volgende situaties geconcludeerd dat de verzekeraar voldoet aan deze bepaling.

- In het jaarverslag verantwoording per bepaling en op de website verantwoording per bepaling;
- In het jaarverslag verantwoording over de Code op hoofdlijnen en op de website verantwoording per bepaling;
- In het jaarverslag verantwoording per bepaling en op de website een globale uitleg en verwijzing naar het jaarverslag dat op de website staat.

In figuur 1 wordt aangegeven hoeveel verzekeraars voldoen aan bepaling 1.2 over de verantwoording in het jaarverslag en op de website.

Figuur 1: naleving bepaling 1.2 Verantwoording Code



Uit figuur 1 blijkt dat 40% van de getoetste verzekeraars niet voldoet aan de vereisten van het transparant maken van het naleven van de governance principes. Als het wordt afgezet tegen het totale premievolume dan voldoet slechts 6% niet aan deze norm. Bij de verzekeraars die niet voldoen gaat het in bijna alle gevallen erom dat de informatie op de website onvoldoende of niet aanwezig is. Het betreft vooral buitenlandse verzekeraars (7), herverzekeraars (7) en enkele zorgverzekeraars (5).

Meer dan de helft van de verzekeraars die de informatie niet of onvoldoende op de website heeft staan, heeft wel informatie over de naleving van de Code in haar eigen jaarverslag opgenomen. Deze verzekeraars verantwoorden dus wel over de naleving van de Code, maar niet op hun website. Er zijn 13 verzekeraars (16%) waarbij we geen informatie hebben gevonden over de naleving van de Code, zowel niet in het jaarverslag als op de website.

Als een verzekeraar niet verantwoordt hoe de Code wordt nageleefd wil dat overigens niet noodzakelijkerwijs zeggen dat de Code (in zijn geheel) niet wordt nageleefd. Daar is in het kader van dit onderzoek niet verder op getoetst.

De vindbaarheid is over het algemeen goed te noemen. Bij veel verzekeraars staat de informatie over governance in het jaarverslag als apart hoofdstuk of paragraaf in de

inhoudsopgave. Op de website staat het doorgaans bij informatie over de verzekeraar of bij de downloads.

4.2 Toepassen en naleven Code

Zoals eerder aangegeven hanteert de Stichting dezelfde definities als de MCV over toepassen en naleven. Toepassen is het strikt volgen van een bepaling zoals verwoord in de Code. Naleven is zowel het toepassen van een bepaling, als het niet-toepassen met een gemotiveerde uitleg. Daarbij geldt dat verzekeraars die een bepaling niet toepassen omdat het niet van toepassing is (bijvoorbeeld omdat er geen sprake is van variabele beloning) ook onder toepassen worden gerekend.

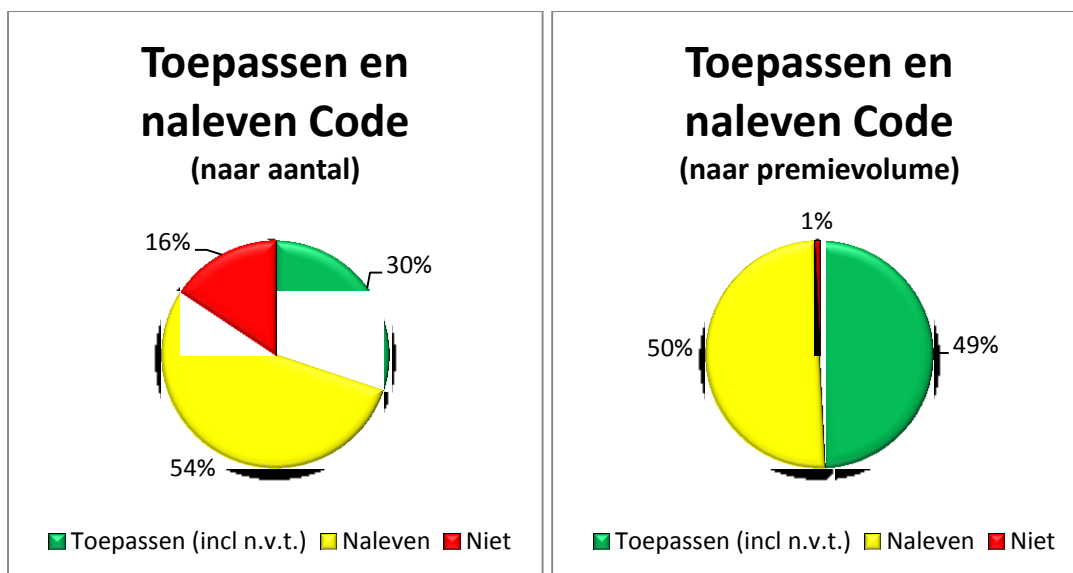
In de volgende figuur is aangegeven hoeveel verzekeraars alle bepalingen toepassen en naleven. Uit de figuur blijkt dat naar premievolume gerekend nagenoeg alle verzekeraars (99%) de code toepassen of naleven. Er is wel een behoorlijk aantal (16%) verzekeraars dat noch toepast noch naleeft, maar dat zijn vooral de kleinere verzekeraars. De meeste daarvan zijn buitenlandse verzekeraars, herverzekeraars of gelieerd aan grote ondernemingen.

Hierbij gaat het in alle gevallen erom dat de verzekeraar geen informatie in het jaarverslag of op de website heeft geplaatst over het naleven van de governance principes.

Er zijn enkele verzekeraars waar het de vraag is of de Code wel voor hen bedoeld is, zoals enkele herverzekeraars of verzekeraars van een grote onderneming die niet actief zijn op de consumentenmarkt. Als deze buiten beschouwing worden gelaten dan stijgt het aantal verzekeraars dat de Code toepast of naleeft van 84% naar 96%.

Uit figuur 2 blijkt dat ongeveer de helft van de verzekeraars (op basis van premievolume) de Code volledig toepast en de andere helft de Code bij een of meerdere bepalingen op een andere wijze heeft geïmplementeerd.

Figuur 2: toepassen en naleven van de Code



4.3 Explain

In de volgende figuren wordt bij de verschillende onderdelen van de Code aangegeven hoeveel verzekeraars de Code op dat onderdeel toepassen en naleven.

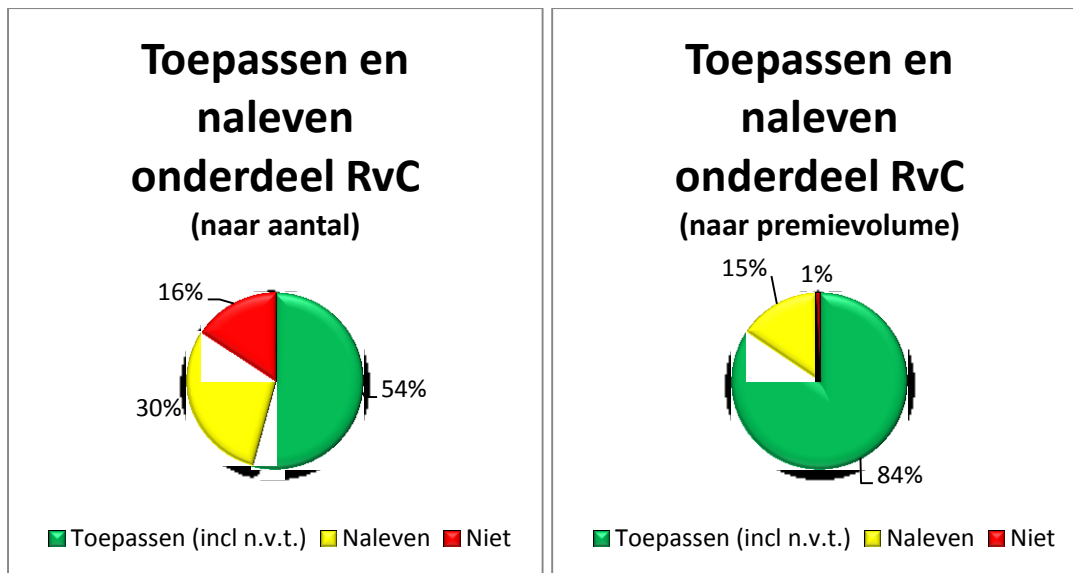
4.3.1 Raad van Commissarissen

Ruim de helft van de verzekeraars past dit onderdeel volledig toe zoals in de Code is bepaald. 30% van de verzekeraars hebben in hun jaarverslag of op de website uitgelegd hoe ze één of enkele bepalingen op een andere wijze toepassen. Het gaat dan vooral om de bepalingen over de evaluatie van het eigen functioneren (2.1.10) en de bepalingen over de aparte risicocommissie (2.2.1).

Ten aanzien van de evaluatie onder onafhankelijke begeleiding wordt vooral aangegeven dat door wisselingen in de Raad van Commissarissen de evaluatie is opgeschoven. Daarmee voldoen ze op dat moment dus eigenlijk nog niet aan de Code, maar zullen dat wel doen in het jaar erna. Daarom zijn ze in het overzicht bij de categorie 'naleven' opgenomen.

Bij de bepalingen over de aparte risicocommissie wordt vooral uitgelegd dat door de beperkte omvang van de Raad van Commissarissen er geen aparte commissies zijn.

Figuur 3: toepassen en naleven van de Code op het onderdeel Raad van Commissarissen

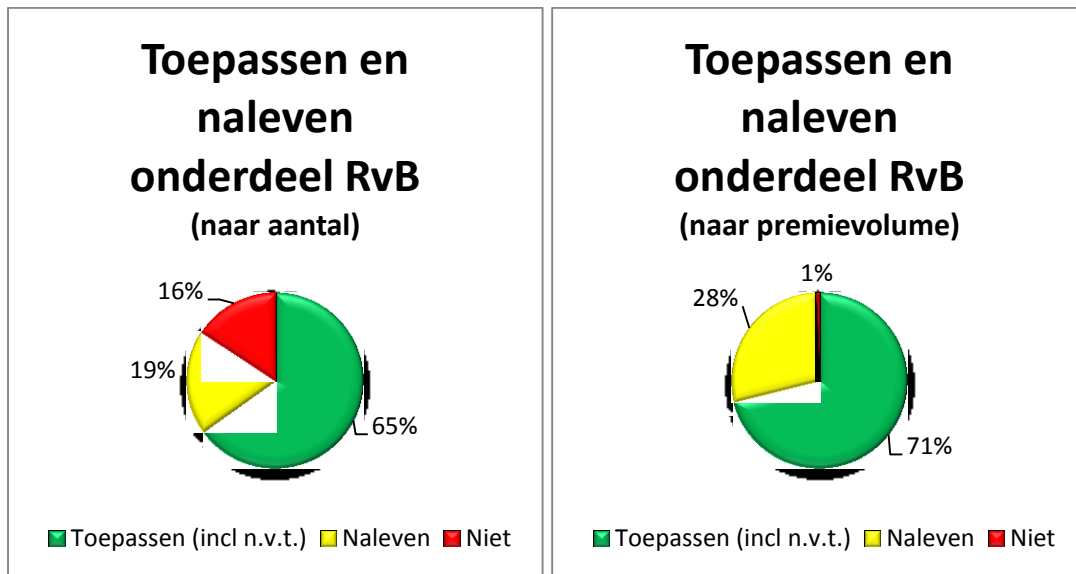


4.3.2 Raad van Bestuur

Bijna twee derde van de verzekeraars past dit onderdeel volledig toe zoals in de Code is bepaald. 19% van de verzekeraars hebben in hun jaarverslag of op de website uitgelegd hoe ze één of enkele bepalingen op een andere wijze toepassen. Het gaat dan vooral om de bepalingen over het programma van permanente educatie (3.1.3), de scheiding tussen risicobeheer en commerciële verantwoordelijkheid (3.1.8) en het vastleggen van de moreel ethische verklaring in arbeidscontracten (3.2.4).

Ten aanzien van het programma van permanente educatie geven enkele verzekeraars aan dat er nog geen formeel programma is. Bij de bepaling over de scheiding tussen risicobeheer en commerciële verantwoordelijkheid wordt vooral uitgelegd dat door de beperkte omvang van de Raad van Bestuur geen scheiding mogelijk is. Ten aanzien van het vertalen van de moreel ethische verklaring naar principes voor de medewerkers geven enkele verzekeraars aan dat de medewerkers worden gewezen op de principes, maar dat dit (nog) niet is vastgelegd in de arbeidsovereenkomst.

Figuur 4: toepassen en naleven van de Code op het onderdeel Raad van Bestuur

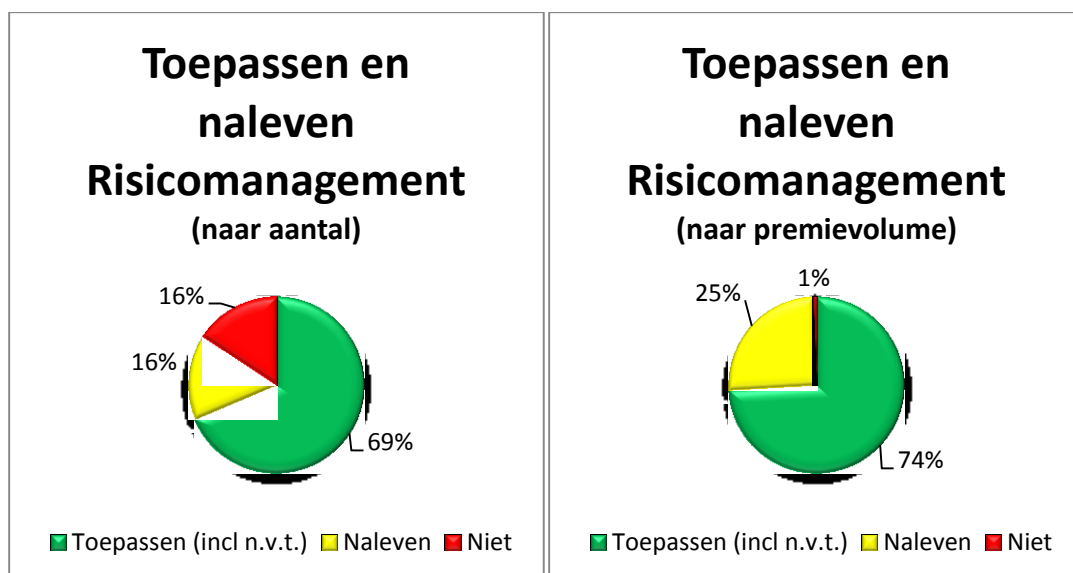


4.3.3 Risicomanagement

Ruim twee derde van de verzekeraars past dit onderdeel volledig toe zoals in de Code is bepaald. 16% van de verzekeraars hebben in hun jaarverslag of op de website uitgelegd hoe ze één of enkele bepalingen op een andere wijze toepassen. Het gaat dan vooral om de bepaling over het Product Goedkeuringsproces (4.5).

Ten aanzien van het product goedkeuringsproces geven enkele verzekeraars aan dat dit proces nog niet goed genoeg functioneert omdat de interne auditfunctie er nog niet bij is betrokken of dat er geen nieuwe producten worden ontwikkeld.

Figuur 5: toepassen en naleven van de Code op het onderdeel Risicomanagement



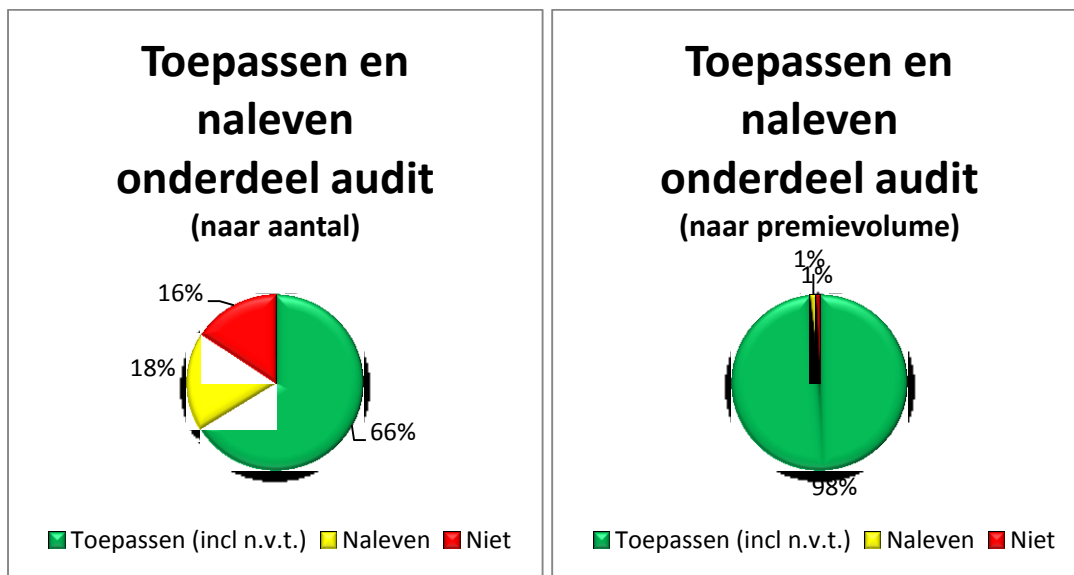
4.3.4 Audit

Twee derde van de verzekeraars past dit onderdeel volledig toe zoals in de Code is bepaald. 18% van de verzekeraars hebben in hun jaarverslag of op de website uitgelegd hoe ze één of enkele bepalingen op een andere wijze toepassen. Dit zijn voornamelijk

kleinere verzekeraars. Dat blijkt wel uit figuur 6, waar is aangegeven dat op basis van het premievolume 98% van de verzekeraars dit onderdeel volledig toepast. Bij de 18% van de verzekeraars die op een andere wijze de code naleven gaat het vooral om de interne auditfunctie (5.1 t/m 5.6) en om het jaarlijks overleg met De Nederlandsche Bank (5.6).

De reden voor de andere invulling van de bepalingen is vooral de omvang van de verzekeraar en het ontbreken of de beperkte invulling van een interne audit functie.

Figuur 6: toepassen en naleven van de Code op het onderdeel Audit

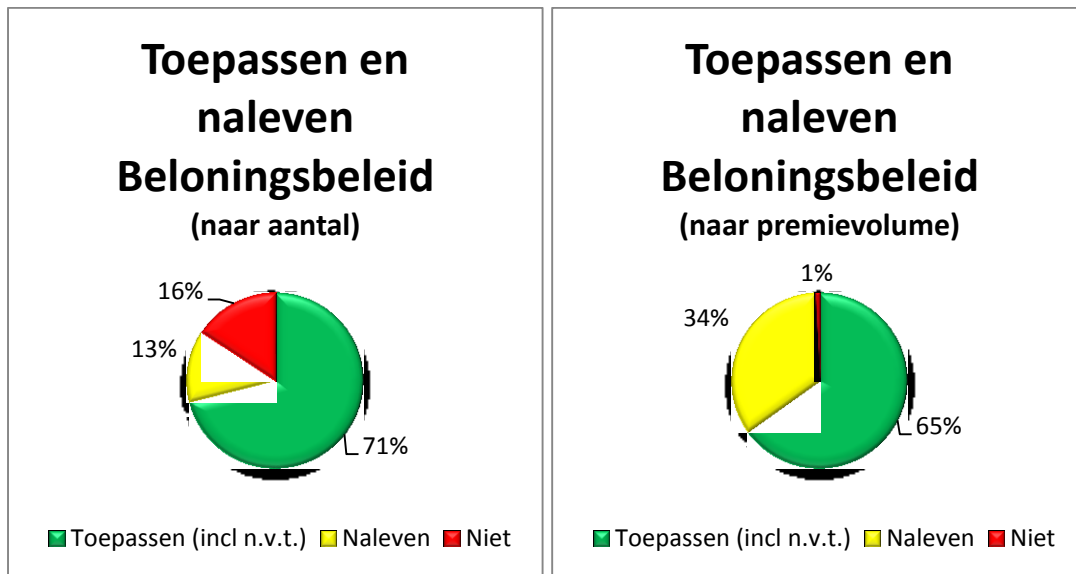


4.3.5 Beloningsbeleid

71% van de verzekeraars past dit onderdeel volledig toe zoals in de Code is bepaald. 13% van de verzekeraars hebben in hun jaarverslag of op de website uitgelegd hoe ze één of enkele bepalingen op een andere wijze toepassen. Het gaat dan vooral om de bepaling dat het totale inkomen van een lid van de raad van bestuur iets beneden de mediaan ligt (6.3.1) en de bepaling over de vergoeding bij ontslag (6.3.2). Bij ongeveer de helft van de verzekeraars die in figuur 7 als 'toepassen' zijn gekwalificeerd, geldt dat enkele bepalingen niet van toepassing zijn omdat ze geen variabele beloning of aandelen hebben.

Ten aanzien van de bepaling over de mediaan geeft een verzekeraar aan dat zij niet weten wat de mediaan is en een andere verzekeraar geeft aan dat ze bewust iets boven de mediaan zitten door het beloningsbeleid van de moederorganisatie. Bij de bepaling van de maximale ontslagvergoeding wordt vooral aangegeven dat oude contracten worden geëerbiedigd en dat wordt gekeken naar de kantonrechttersformule. De vraag is of in al deze gevallen in de geest van de Code wordt gehandeld. Er is wel een uitleg waarom de bepaling niet wordt toegepast, dus daarom zijn de betreffende verzekeraars in de categorie 'naleven' geplaatst.

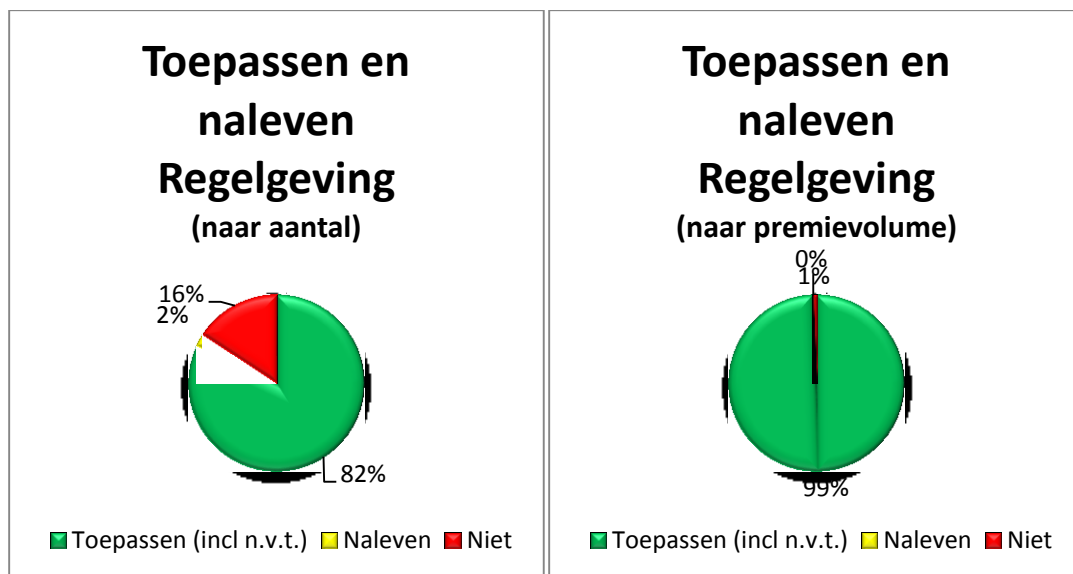
Figuur 7: toepassen en naleven van de Code van het onderdeel Beloningsbeleid



4.3.6 Naleving wet- en regelgeving

82% van de verzekeraars past dit onderdeel volledig toe zoals in de Code is bepaald. 2% van de verzekeraars hebben in hun jaarverslag of op de website uitgelegd hoe ze deze bepaling op een andere wijze toepassen. Het gaat er dan om dat nog niet alle in de bepaling genoemde functionarissen zijn betrokken bij het proces om de naleving van wet- en regelgeving te borgen.

Figuur 7: toepassen en naleven van de Code van het onderdeel Naleving Wet- en regelgeving



5. Klantbelang centraal

In de Code is vastgelegd dat de Raad van Bestuur van de verzekeraar ervoor zorgdraagt dat het klantbelang centraal staat en dat dit wordt verankerd in de cultuur van de verzekeraar. Dit is als volgt vastgelegd in bepaling 3.2.2:

Het centraal stellen van de klant is een noodzakelijke voorwaarde voor de continuïteit van de verzekeraar. Onverminderd principe 3.2.1 (evenwichtige afweging belangen) draagt de raad van bestuur er zorg voor dat de verzekeraar zijn klanten te allen tijde zorgvuldig behandelt. De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de zorgplicht jegens de klant wordt verankerd in de cultuur van de verzekeraar.

Wij hebben bij 55 websites en/of jaarverslagen een toelichtende tekst gevonden bij deze bepaling. Er zijn 15 verzekeraars die wel een toelichting hebben op de website en/of in het jaarverslag, maar die toelichting is niet per bepaling, zodat er geen specifieke toelichtende tekst staat bij bepaling 3.2.2. Bij de overige 13 verzekeraars staat er geen informatie over de naleving van de Code op de website of in het jaarverslag. De 55 verzekeraars waar wel informatie over bepaling 3.2.2. is gevonden vertegenwoordigen 96% van het premievolume.

De verklaringen van de verzekeraars lopen bij deze bepaling erg uit een. Het is ook niet eenvoudig om aan te geven hoe de zorgplicht naar de klant in de cultuur is verankerd. Acht verzekeraars reageren dat het vanzelfsprekend is dat het klantbelang centraal staat omdat de organisatievorm een onderlinge verzekeraar is. Tien verzekeraars geven aan ze voldoen aan de eisen van het Keurmerk Klantgericht Verzekeren. Veel verzekeraars benoemen vooral instrumenten zoals klanttevredenheidsonderzoeken of product reviews. De meeste verzekeraars (18) geven aan dat het klantbelang centraal is opgenomen in de kernwaarden van de verzekeraar.

Het centraal stellen van het klantbelang is een kernelement in de Code. Juist om het vertrouwen van klanten te behouden is het belangrijk om te borgen dat de verzekeraar zijn klanten te allen tijde zorgvuldig behandelt. Dit is een wezenlijk ander element dan tevredenheid over de dienstverlening.

De MCV rapporteerde in haar rapport van eind 2012 over klantbelang centraal dat verzekeraars wel met dit onderwerp bezig zijn. De wijze waarop dit in de cultuur van de verzekeraars wordt verankerd is, gegeven de aard van dit onderzoek, niet goed aan te geven. Het zou aanbeveling verdienen als de sector zoekt naar een betere toets hiervoor. Deels is deze te vinden in het Keurmerk Klantgericht Verzekeren (te denken valt aan het toetsen van de begrijpelijkheid, het toetsen of geleerd wordt van klachten en het product review proces). Maar daarmee is niet alles opgelost.

Het begrip klantbelang centraal brengt ook dilemma's met zich mee: zoals dat van winstgevendheid die strijdig kan zijn met het belang van de klant. Of de vraag of het borgen van de belangen van de klant zich wel goed verhoudt tot het erkennen van de autonomie van de klant en afscheid nemen van bevoogding. In geen van de verslagen werd een duidelijk beeld gegeven van de omgang met deze dilemma's.

Met de geschiedenis van het verlies van vertrouwen van de consument is het belang van klantbelang centraal volop in de aandacht gekomen. De AFM stelt in haar agenda voor 2015 "De door banken en verzekeraars genomen stappen zijn ingrijpend en komen ten goede aan de consument, maar betreffen voornamelijk instrumentele aanpassingen van processen. De belangrijkste uitdaging is de duurzame verankering van het klantbelang in de cultuur".¹ De verzekeraars hebben nog geen goede manier gevonden om zich te verantwoorden over hun werk om op dit punt de goede cultuur te borgen.

¹ Agenda AFM 2015, pagina 24

Bijlage A: Governance principes (per 1 juli 2013)

Preambule

- De Governance Principes, hierna de Code, zijn opgesteld door het Verbond van Verzekeraars (Verbond) naast de in 2002 opgestelde Gedragscode Verzekeraars en zijn per 1 juli 2013 gewijzigd vastgesteld.
- De Code is van toepassing op alle verzekeraars die beschikken over een vergunning verleend op grond van de Wet op het financieel toezicht (Wft). Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen activiteiten in Nederland of in een andere lidstaat en of de activiteiten al dan niet door middel van een bijkantoor worden verricht. Verzekeraars waarop de Code van toepassing is en die deel uitmaken van een groep kunnen onderdelen van de Code op het niveau van de groep dan wel de verzekeringsgroep toepassen. Voor zover van toepassing werken de principes van de Code in volle omvang door op de desbetreffende verzekeraars in de groep. De toepassing van de Code op activiteiten en bijkantoren - van verzekeraars waarop de Code van toepassing is - in staten die geen lidstaat zijn en op buitenlandse verzekeringsdochtermaatschappijen van verzekeraars waarvoor de Code geldt, wordt aanbevolen. Hetzelfde geldt voor activiteiten en bijkantoren in Nederland van verzekeraars met een in een andere lidstaat verleende vergunning.
- De Nederlandse corporate governance code van 10 december 2008 geldt onverkort voor beursgenoteerde verzekeraars. Niet-beursgenoteerde verzekeraars leven deze corporate governance code veelal vrijwillig na. De Code bevat principes die in het verlengde liggen van de Nederlandse corporate governance code. In de Code wordt in het bijzonder ingegaan op de rol van de raad van bestuur en van de raad van commissarissen van de verzekeraar en op de functie van risicomanagement en van audit binnen de verzekeraar. Daarnaast bevat de Code principes over beloning.
- De Code staat niet op zichzelf, maar maakt deel uit van het volledige stelsel van nationale, Europese en internationale wet- en regelgeving, jurisprudentie en codes, dat in zijn geheel wordt gezien. Bij de toepassing van de Code houdt een verzekeraar rekening met deze nationale, Europese en internationale context en met de activiteiten en overige specifieke kenmerken van de verzekeraar en de groep waarvan hij eventueel deel uitmaakt.
- Bepalend voor de werking van de Code is niet de mate waarin deze naar de letter wordt nageleefd (geen 'afvinkgedrag'), maar de wijze waarop met de intenties van de Code wordt omgegaan.
- De raad van bestuur van een verzekeraar heeft een verantwoordelijkheid voor de evenwichtige afweging van de belangen van alle bij de verzekeraar betrokken partijen zoals zijn klanten, aandeelhouders en medewerkers. Hierbij wordt rekening gehouden met de continuïteit van de verzekeraar, de maatschappelijke omgeving waarin de verzekeraar functioneert en wet- en regelgeving en codes die op de verzekeraar van toepassing zijn. De klant zal te allen tijde zorgvuldig worden behandeld.
- De Code bevat enkele begrippen die uit het Engels zijn afgeleid. Ten behoeve van de leesbaarheid van de Code worden twee begrippen kort toegelicht. Met risicobereidheid ('risk appetite') wordt de mate van redelijkerwijs voorzienbaar risico bedoeld die de verzekeraar gezien zijn voorgenomen activiteiten bereid is te accepteren bij het nastreven van zijn doelstellingen. Met het Product Goedkeuringsproces ('Product Approval Process') wordt het interne proces bedoeld dat een verzekeringsproduct bij ontwikkeling of aanpassing doorloopt, voordat het op de markt wordt geïntroduceerd. In dit proces stelt de verzekeraar onder meer vast dat het product van toegevoegde waarde, in het belang en begrijpelijk voor de doelgroep is.
- In de Code wordt herhaaldelijk gesproken over de rol van de risicocommissie van de raad van commissarissen. Voor een verzekeraar die geen specifieke risicocommissie heeft, geldt dat een soortgelijke commissie de functie van de risicocommissie van de raad van commissarissen kan uitoefenen.
- De Code treedt in werking op 1 juli 2013 en vervangt per die datum de Governance Principes van 1 januari 2011. De Code is ten opzichte van de versie van 1 januari 2011 uitgebreid met principes 1.2 (Verantwoording Code) en principe 7 (Naleving wet- en regelgeving).
- Gezien het karakter van de Code en het feit dat de omstandigheden waaronder en het tijdstip waarop de Code tot stand is gekomen een geheel eigen dynamiek kennen, gelet ook op de internationale ontwikkelingen, zal de Code indien daar aanleiding voor is verder worden ontwikkeld. In dat kader zal de Code periodiek worden geëvalueerd of aanpassingen wenselijk zijn.
- De naleving van de Code wordt jaarlijks gemonitord door een door het Verbond, in overleg met overige relevante brancheorganisaties aan te wijzen onafhankelijke monitoringsinstantie.

1. Naleving Code en transparante verantwoording

1.1 Toepassing Code

De verzekeraar past de principes van de Code in beginsel toe. Het toepassen van de principes is mede afhankelijk van de activiteiten en overige specifieke kenmerken van de verzekeraar en de groep waarvan hij eventueel deel uitmaakt. Verzekeraars waarop de Code van toepassing is, verschillen op veel gebieden. Zo verschillen zij in aard en omvang, opereren zij in verschillende (deel)markten, kunnen zij nationaal of internationaal georiënteerd zijn en kennen zij verschillende corporate governance structuren. Waar deze verschillen dat rechtvaardigen, zal sprake kunnen zijn van een proportionele toepassing van de principes van de Code. Afwijkingen, mits gemotiveerd, kunnen derhalve gerechtvaardigd zijn.

1.2 Verantwoording Code

De verzekeraar vermeldt gemotiveerd in zijn (groeps)jaarverslag en op zijn (groeps)website per bepaling uit de Code op welke wijze hij de betreffende bepaling toepast. Indien de verzekeraar niet (volledig) voldoet aan de bepaling legt hij uit waarom. De verantwoordingstekst in het jaarverslag en op de website moeten eenvoudig vindbaar zijn.

2. Raad van commissarissen

2.1 Samenstelling en deskundigheid

2.1.1

De raad van commissarissen is zodanig samengesteld, dat hij zijn taak naar behoren kan vervullen. Complementariteit, collegiaal bestuur, onafhankelijkheid en diversiteit zijn een voorwaarde voor een goede taakvervulling door de raad van commissarissen.

2.1.2

De raad van commissarissen beschikt over een voldoende aantal leden om zijn functie, ook in de commissies van de raad, goed te kunnen uitoefenen. Het geschikte aantal leden is mede afhankelijk van de aard, omvang en complexiteit van de verzekeraar.

2.1.3

De leden van de raad van commissarissen beschikken over gedegen kennis van de maatschappelijke functies van de verzekeraar en van de belangen van alle bij de verzekeraar betrokken partijen. De raad van commissarissen maakt een evenwichtige afweging van de belangen van de bij de verzekeraar betrokkenen zoals zijn klanten, aandeelhouders en medewerkers.

2.1.4

Ieder lid van de raad van commissarissen is in staat om de hoofdlijnen van het totale beleid van de verzekeraar te beoordelen en zich een afgewogen en zelfstandig oordeel te vormen over de basisrisico's die daarbij worden gelopen. Voorts beschikt ieder lid van de raad van commissarissen over specifieke deskundigheid die noodzakelijk is voor de vervulling van zijn rol binnen de raad van commissarissen. Daartoe wordt, zodra een vacature in de raad van commissarissen ontstaat, een individuele profielschets voor het nieuwe lid van de raad van commissarissen opgesteld die past binnen de profielschets die voor de gehele raad is opgesteld.

2.1.5

Bij de vervulling van de vacature van voorzitter van de raad van commissarissen wordt in de op te stellen individuele profielschets aandacht besteed aan de door de verzekeraar gewenste deskundigheid en ervaring met de financiële sector en bekendheid met de sociaaleconomische en politieke cultuur en de maatschappelijke omgeving van de belangrijkste markten waarin de verzekeraar opereert.

2.1.6

Ieder lid van de raad van commissarissen, de voorzitter in het bijzonder, is voldoende beschikbaar en bereikbaar om zijn taak binnen de raad van commissarissen en de commissies van de raad waarin hij zitting heeft naar behoren te vervullen.

2.1.7

Ieder lid van de raad van commissarissen ontvangt een passende vergoeding in relatie tot het tijdsbeslag van de werkzaamheden. Deze vergoeding is niet afhankelijk van de resultaten van de verzekeraar.

2.1.8

De voorzitter van de raad van commissarissen ziet toe op de aanwezigheid van een programma van permanente educatie voor de leden van de raad van commissarissen, dat tot doel heeft de deskundigheid van de commissarissen op peil te houden en waar nodig te verbreden. De educatie heeft in ieder geval betrekking op relevante ontwikkelingen binnen de verzekeraar en de financiële sector, op corporate governance in het algemeen en die van de financiële sector in het bijzonder, op de zorgplicht jegens de klant, integriteit, het risicomanagement, financiële verslaggeving en audit. Ieder lid van de raad van commissarissen neemt deel aan het programma en voldoet aan de eisen van permanente educatie.

2.1.9

De beoordeling van de effectiviteit van de in principe 2.1.8 bedoelde permanente educatie maakt deel uit van de jaarlijkse evaluatie van de raad van commissarissen.

2.1.10

Naast de jaarlijkse evaluatie van het eigen functioneren van de raad van commissarissen wordt dit functioneren eens in de drie jaar onder onafhankelijke begeleiding geëvalueerd. De betrokkenheid van ieder lid van de raad van commissarissen, de cultuur binnen de raad van commissarissen en de relatie tussen de raad van commissarissen en de raad van bestuur maken deel uit van deze evaluatie.

2.2 Taak en werkwijze

2.2.1

Bij zijn toezicht besteedt de raad van commissarissen bijzondere aandacht aan het risicobeheer van de verzekeraar. Iedere bespreking van het risicobeheer wordt voorbereid door een risico- of vergelijkbare commissie, die daartoe door de raad van commissarissen uit zijn midden is benoemd.

2.2.2

Voor de risicocommissie gelden, evenals voor de auditcommissie, specifieke competentie- en ervaringseisen. Zo moet een aantal leden van de risicocommissie beschikken over grondige kennis van de financieel-technische aspecten van het risicobeheer of over de nodige ervaring die een gedegen beoordeling van risico's mogelijk maakt en moet een aantal leden van de auditcommissie beschikken over grondige kennis van financiële verslaggeving, interne beheersing en audit of over de nodige ervaring die een gedegen toezicht op deze onderwerpen mogelijk maakt.

3. Raad van bestuur

3.1 Samenstelling en deskundigheid

3.1.1

De raad van bestuur is zodanig samengesteld, dat hij zijn taak naar behoren kan vervullen. Complementariteit, collegiaal bestuur en diversiteit zijn een voorwaarde voor een goede taakvervulling door de raad van bestuur.

3.1.2

Ieder lid van de raad van bestuur beschikt over gedegen kennis van de financiële sector in het algemeen en het verzekeringswezen in het bijzonder. Ieder lid beschikt over gedegen kennis van de maatschappelijke functies van de verzekeraar en van de belangen van alle betrokken partijen. Voorts beschikt ieder lid van de raad van bestuur over grondige kennis om de hoofdlijnen van het totale beleid van de verzekeraar te kunnen beoordelen en bepalen en zich een afgewogen en zelfstandig oordeel te kunnen vormen over risico's die daarbij worden gelopen.

3.1.3

De voorzitter van de raad van bestuur ziet toe op de aanwezigheid van een programma van permanente educatie voor de leden van de raad van bestuur, dat tot doel heeft de deskundigheid van de leden van de raad van bestuur op peil te houden en waar nodig te verbreden. De educatie heeft in ieder geval betrekking op relevante ontwikkelingen binnen de verzekeraar en de financiële sector, op corporate governance in het algemeen en die van de financiële sector in het bijzonder, op de zorgplicht jegens de klant, integriteit, het risicomanagement, financiële verslaggeving en audit.

3.1.4

Ieder lid van de raad van bestuur neemt deel aan het programma als bedoeld in 3.1.3 en voldoet aan de eisen van permanente educatie. Eén en ander is voorwaarde voor het kunnen functioneren als lid van de raad van bestuur. De raad van commissarissen vergewist zich ervan of de leden van de raad van bestuur voldoende deskundig zijn.

3.1.5

De verzekeraar vermeldt jaarlijks in zijn jaarverslag hoe invulling is gegeven aan de principes 3.1.3 en 3.1.4.

3.1.6

De raad van bestuur draagt, met inachtneming van de door de raad van commissarissen goedgekeurde risicobereidheid, zorg voor een evenwichtige afweging tussen commerciële belangen van de verzekeraar en te nemen risico's.

3.1.7

Binnen de raad van bestuur wordt aan een van de leden van de raad van bestuur de taak opgedragen besluitvorming binnen de raad van bestuur op het punt van risicobeheer voor te bereiden. Het betrokken lid van de raad van bestuur is tijdig betrokken bij de voorbereiding van beslissingen die voor de verzekeraar van materiële betekenis voor het risicoprofiel zijn, in het bijzonder waar deze beslissingen een afwijking van de door de raad van commissarissen goedgekeurde risicobereidheid tot gevolg kunnen hebben. Bij het uitoefenen van de risicobeheerfunctie wordt tevens aandacht besteed aan het belang van financiële stabiliteit en de impact die systeemrisico's mogelijk hebben op het risicoprofiel van de eigen instelling.

3.1.8

Het lid van de raad van bestuur bij wie de taak is belegd de besluitvorming binnen de raad van bestuur op het punt van risicobeheer voor te bereiden kan zijn functie combineren met andere aandachtsgebieden, op voorwaarde dat hij geen individuele commerciële verantwoordelijkheid draagt voor en onafhankelijk functioneert van commerciële taakgebieden.

3.2 Taak en werkwijze

3.2.1

De raad van bestuur van de verzekeraar draagt bij zijn handelen zorg voor een evenwichtige afweging van alle belangen van de bij de verzekeraar betrokken partijen zoals zijn klanten, aandeelhouders en medewerkers. Hierbij wordt rekening gehouden met de continuïteit van de verzekeraar, de maatschappelijke omgeving waarin de verzekeraar functioneert en weten regelgeving en codes die op de verzekeraar van toepassing zijn.

3.2.2

Het centraal stellen van de klant is een noodzakelijke voorwaarde voor de continuïteit van de verzekeraar. Onverminderd principe 3.2.1 draagt de raad van bestuur er zorg voor dat de verzekeraar zijn klanten te allen tijde zorgvuldig behandelt. De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de zorgplicht jegens de klant wordt verankerd in de cultuur van de verzekeraar.

3.2.3

De leden van de raad van bestuur oefenen hun functie op een zorgvuldige, deskundige en integere manier uit met inachtneming van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, codes en reglementen. Ieder lid van de raad van bestuur tekent een moreel-ethische verklaring. In de toelichting op deze Code is een model-verklaring opgenomen. Dit model kan iedere verzekeraar naar eigen inzicht aanvullen.

3.2.4

De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de in principe 3.2.3 bedoelde verklaring wordt vertaald in principes die gelden als leidraad voor het handelen van alle medewerkers van de verzekeraar. Iedere nieuwe medewerker van de verzekeraar wordt bij indiensttreding uitdrukkelijk gewezen op de inhoud van deze principes door middel van een verwijzing naar deze principes in het arbeidscontract en wordt geacht deze principes na te leven.

4. Risicomanagement

4.1

De raad van bestuur, en binnen de raad van bestuur primair de voorzitter van de raad van bestuur, is verantwoordelijk voor het vaststellen, uitvoeren, monitoren en waar nodig bijstellen van het algehele risicobeleid van de verzekeraar. De risicobereidheid wordt op voorstel van de raad van bestuur tenminste jaarlijks ter goedkeuring aan de raad van commissarissen voorgelegd. Tussentijdse materiële wijzigingen van de risicobereidheid worden eveneens ter goedkeuring aan de raad van commissarissen voorgelegd.

4.2

De raad van commissarissen houdt toezicht op het door de raad van bestuur gevoerde risicobeleid. Daartoe bespreekt de raad van commissarissen het risicoprofiel van de verzekeraar en beoordeelt hij op strategisch niveau of kapitaalallocatie en liquiditeitsbeslag in algemene zin in overeenstemming zijn met de goedgekeurde risicobereidheid. Bij de uitoefening van deze toezichtrol wordt de raad van commissarissen geadviseerd door de risicocommissie die hiertoe uit de raad van commissarissen is gevormd.

4.3

De raad van commissarissen beoordeelt periodiek op strategisch niveau of de bedrijfsactiviteiten in algemene zin passen binnen de risicobereidheid van de verzekeraar. De voor deze beoordeling relevante informatie wordt op zodanige wijze door de raad van bestuur aan de raad van commissarissen verstrekt dat deze laatste in staat is zich daar een gedegen oordeel over te vormen.

4.4

De raad van bestuur draagt er zorg voor dat het risicobeheer zodanig adequaat is ingericht dat hij tijdig op de hoogte is van materiële risico's die de verzekeraar loopt opdat deze risico's beheerst kunnen worden. Beslissingen die van materiële betekenis zijn voor het risicoprofiel, de kapitaalallocatie of het liquiditeitsbeslag, worden genomen door de raad van bestuur.

4.5

Iedere verzekeraar heeft een Product Goedkeuringsproces. De raad van bestuur draagt zorg voor de inrichting van het Product Goedkeuringsproces en is verantwoordelijk voor het adequaat functioneren daarvan. Producten die het Product Goedkeuringsproces binnen de verzekeraar doorlopen worden niet op de markt gebracht of gedistribueerd zonder een zorgvuldige afweging van de risico's door de risicomanagementfunctie binnen de verzekeraar en zorgvuldige toetsing van andere relevante aspecten, waaronder de zorgplicht jegens de klant. De interne auditfunctie controleert op basis van een jaarlijkse risico-analyse of opzet, bestaan en werking van het proces effectief zijn en informeert de raad van bestuur en de desbetreffende (risico)commissie van de raad van commissarissen omtrent de uitkomsten hiervan.

5. Audit

5.1

De raad van bestuur draagt zorg voor systematische controle op de beheersing van de risico's die met de (bedrijfs)activiteiten van de verzekeraar samenhangen.

5.2

Binnen de verzekeraar is een interne auditfunctie werkzaam die onafhankelijk is gepositioneerd. Het hoofd interne audit rapporteert aan de voorzitter van de raad van bestuur en heeft een rapportagelijijn naar de voorzitter van de auditcommissie.

5.3

De interne auditfunctie heeft tot taak te beoordelen of de interne beheersmaatregelen in opzet, bestaan en in werking effectief zijn. Daarbij ziet zij onder meer op de kwaliteit en effectiviteit van het functioneren van de governance, het risicobeheer en de beheersprocessen binnen de verzekeraar. De interne auditfunctie rapporteert over de bevindingen aan de raad van bestuur en de auditcommissie.

5.4

Tussen de interne auditfunctie, de externe accountant en de risico- of auditcommissie van de raad van commissarissen vindt periodiek informatie-uitwisseling plaats. In het kader van deze informatie-uitwisseling is ook de risicoanalyse en het auditplan van de interne auditfunctie en van de externe accountant onderwerp van overleg.

5.5

In het kader van de algemene controleopdracht voor de jaarrekening rapporteert de externe accountant in zijn verslag aan de raad van bestuur en de raad van commissarissen zijn bevindingen over de kwaliteit en effectiviteit van het functioneren van de governance, het risicobeheer en de beheersprocessen binnen de verzekeraar.

5.6

De interne auditfunctie neemt het initiatief om met de Nederlandsche Bank en de externe accountant tenminste jaarlijks in een vroegtijdige fase elkaars risicoanalyse en bevindingen en auditplan te bespreken.

6. Beloningsbeleid

6.1 Uitgangspunt

6.1.1

De verzekeraar voert een zorgvuldig, beheerst en duurzaam beloningsbeleid dat in lijn is met zijn strategie en risicobereidheid, doelstellingen en waarden en waarbij rekening wordt gehouden met de lange termijn belangen van de verzekeraar, de relevante internationale context en het maatschappelijk draagvlak. De raad van commissarissen en de raad van bestuur nemen dit uitgangspunt in acht bij het vervullen van hun taken met betrekking tot het beloningsbeleid.

6.2 Governance

6.2.1

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het uitvoeren en evalueren van het vastgestelde beloningsbeleid ten aanzien van de leden van de raad van bestuur. Daarnaast geeft de raad van commissarissen goedkeuring aan het beloningsbeleid voor het senior management en ziet hij toe op de uitvoering daarvan door de raad van bestuur. Tevens keurt de raad van commissarissen de beginselen van het beloningsbeleid voor overige medewerkers van de verzekeraar goed. Het beloningsbeleid van de verzekeraar omvat mede het beleid met betrekking tot het toekennen van retentie-, exit- en welkomstpakketten.

6.2.2.

De raad van commissarissen bespreekt jaarlijks de hoogste variabele inkomens. De raad van commissarissen ziet erop toe dat de raad van bestuur ervoor zorg draagt dat de variabele beloningen binnen de verzekeraar passen binnen het vastgestelde beloningsbeleid van de verzekeraar en in het bijzonder of deze voldoen aan de in deze paragraaf genoemde principes. Tevens bespreekt de raad van commissarissen materiële retentie-, exit en welkomstpakketten en ziet erop toe dat deze passen binnen het vastgestelde beloningsbeleid van de verzekeraar en niet excessief zijn.

6.3 Bestuurdersbeloning

6.3.1

Het totale inkomen van een lid van de raad van bestuur staat in een redelijke verhouding tot het vastgestelde beloningsbeleid binnen de verzekeraar waarbij het totale inkomen ten tijde van de vaststelling iets beneden de mediaan van vergelijkbare functies binnen en buiten de financiële sector ligt, waarbij de relevante internationale context wordt meegewogen.

6.3.2

De vergoeding bij ontslag van een lid van de raad van bestuur bedraagt maximaal eenmaal het jaarsalaris (het "vaste" deel van de bezoldiging). Indien het maximum van eenmaal het jaarsalaris voor een lid van de raad van bestuur die in zijn eerste benoemingstermijn wordt ontslagen kennelijk onredelijk is, komt dit lid van de raad van bestuur in dat geval in aanmerking voor een ontslagvergoeding van maximaal tweemaal het jaarsalaris.

6.3.3

Bij de toekenning van de variabele beloning aan een lid van de raad van bestuur wordt rekening gehouden met de lange termijn component. De toekenning is mede afhankelijk van winstgevendheid en/of continuïteit. De variabele beloning wordt voor een materieel deel voorwaardelijk toegekend en op zijn vroegst drie jaar later uitgekeerd.

6.3.4

Aandelen die zonder financiële tegenprestaties aan een lid van de raad van bestuur worden toegekend, worden aangehouden voor telkens een periode van ten minste vijf jaar of tot ten minste het einde van het dienstverband indien deze periode korter is. Indien opties worden toegekend worden deze in ieder geval de eerste drie jaar na toekenning niet uitgeoefend.

6.4 Variabele beloning

6.4.1

Het toekennen van een variabele beloning is mede gerelateerd aan de lange termijn doelstellingen van de verzekeraar.

6.4.2

Iedere verzekeraar stelt een bij de verzekeraar passend maximum vast voor de verhouding tussen de variabele beloning en het vaste salaris. Voor een lid van de raad van bestuur bedraagt de variabele beloning per jaar maximaal 100% van het vaste inkomen.

6.4.3

Een variabele beloning wordt gebaseerd op de prestaties van het individu, zijn bedrijfsonderdeel en die van de verzekeraar als geheel op basis van vooraf vastgestelde en beoordeelbare prestatiecriteria. Naast financiële prestatiecriteria vormen ook niet-financiële prestatiecriteria een belangrijk onderdeel van de individuele beoordeling. In het beloningsbeleid van de verzekeraar worden de prestatiecriteria zoveel mogelijk geobjectiveerd.

6.4.4

Bij het beoordelen van prestaties op basis van de vastgestelde prestatiecriteria worden financiële prestaties gecorrigeerd voor (geschatte) risico's en kosten van kapitaal.

6.4.5

In buitengewone omstandigheden, bijvoorbeeld indien toepassing van de vastgestelde prestatiecriteria tot een verkrijging van ongewenste variabele beloning van een lid van de raad van bestuur zou leiden, heeft de raad van commissarissen de discretionaire bevoegdheid de variabele beloning aan te passen wanneer deze naar zijn oordeel leidt tot onbillijke of onbedoelde uitkomsten.

6.4.6

De raad van commissarissen heeft de bevoegdheid de variabele beloning die is toegekend aan het lid van de raad van bestuur op basis van onjuiste (financiële) gegevens terug te vorderen van het desbetreffende lid van de raad van bestuur.

7. Naleving wet- en regelgeving

De verzekeraar beschikt over een proces dat borgt dat nieuwe wet- en regelgeving tijdig wordt gesignaleerd en geïmplementeerd. Dit proces evalueert de verzekeraar jaarlijks. Betrokken bij dit proces zijn in ieder geval de volgende functies: het bestuur, de interne toezichthouder, risicomangement, compliance, internal audit en de actuariële functie.

Toelichting

Hieronder wordt een aantal principes uit de Code toegelicht.

1.2

Het principe schrijft voor dat de verzekeraar de klant en het publiek op transparante wijze over de toepassing van de principes informeert. Door voor ieder principe aan te geven of en op welke wijze het principe wordt toegepast dan wel daarvan wordt afgeweken, ontstaat er een eenduidige en volledige verantwoording over de toepassing van de Code door de verzekeraar. Hiermee borgt de verzekeraar dat de Code een belangrijk onderdeel van het jaarverslag blijft en bijdraagt aan het inzichtelijk maken van en communiceren over de toepassing van de Code. Dit principe doet niet af aan de mogelijkheid om de principes op proportionele wijze toe te passen. De verantwoording per individuele bepaling van de Code kan immers betekenen dat een uitgebreide verklaring moet worden gegeven op onderdelen uit de Code die voor de betreffende verzekeraar niet van toepassing zijn. Daarmee kan een onevenwichtig beeld ontstaan dat geen recht doet aan de materiële toepassing van de principes en de feitelijke kwaliteit van de governance. In dat geval kan ervoor worden gekozen om in het jaarverslag een passende beschrijving van de governance op te nemen met een verwijzing naar de Code en de toelichting op de individuele bepalingen op de website van de verzekeraar.

2.1.1

In de Code is expliciet het belang van complementariteit, collegiaal bestuur, onafhankelijkheid en diversiteit van de raad van commissarissen benadrukt. Er is geen kwantitatieve bepaling opgenomen over de omvang van de raad van commissarissen, onder meer niet omdat de omvang van de raad van commissarissen niet bepalend hoeft te zijn voor zijn functioneren.

2.1.5

Met dit principe wordt nadrukkelijk niet bedoeld dat de voorzitter van de raad van commissarissen afkomstig dient te zijn uit de financiële sector.

2.1.7

Andere waarden die een commissaris inbrengt, zoals ervaring, deskundigheid en professionaliteit, kunnen een rol spelen bij het vaststellen van een passende vergoeding.

2.1.9

Dit principe is gebaseerd op de gangbare praktijk van jaarlijkse evaluatie door de raad van commissarissen van het eigen functioneren.

2.1.10

De begeleiding van de in dit principe bedoelde evaluatie van het functioneren van de raad van commissarissen behoeft niet in alle gevallen extern plaats te vinden, maar kan in voorkomend geval ook interne begeleiding inhouden. Voorwaarde voor interne begeleiding is wel dat die – evenals externe begeleiding – onafhankelijk van de raad van commissarissen plaatsvindt.

2.2.1

Binnen de raad van commissarissen moet aandacht worden besteed aan risicobeheer, onder andere door het instellen van een aparte risicocommissie. De taken van de risicocommissie kunnen ook worden belegd bij een andere specifieke commissie – in veel gevallen de auditcommissie. Met name bij kleinere verzekeraars kan niet altijd in een separate risicocommissie worden voorzien.

3.1.1

Ten aanzien van de samenstelling en deskundigheid van de raad van bestuur is in dit principe, naast het belang van diversiteit, ook het belang van complementariteit en collegiaal bestuur van de raad van bestuur opgenomen. Hiermee wordt onderstreept dat complementariteit en collegiaal bestuur bijdragen aan een stabiele interne governance structuur, die in staat is interne en externe ontwikkelingen te overzien en te adresseren.

3.1.2

Alle leden van de raad van bestuur en de raad van commissarissen dienen over permanente grondige kennis te beschikken om de hoofdlijnen van het totale beleid van de verzekeraar te kunnen beoordelen en zich een zelfstandig en afgewogen oordeel van de risico's die daarbij gelopen worden te kunnen vormen. Dit principe staat er niet aan in de weg dat ook personen van buiten de financiële sector kunnen toetreden tot de raad van bestuur van een verzekeraar.

3.1.5

Verzekeraars vermelden in hun jaarverslag hoe invulling is gegeven aan de principes over permanente educatie.

3.1.6

In overeenstemming met het principe van complementariteit en collegialiteit van de raad van bestuur is in dit principe opgenomen dat de raad van bestuur zorgdraagt voor een evenwichtige afweging tussen commerciële belangen van de verzekeraar en te nemen risico's.

3.1.8

De risicomanagerfunctie wordt specifiek belegd bij een lid van de raad van bestuur dat geen individuele commerciële verantwoordelijkheid draagt voor en onafhankelijk functioneert van commerciële taakgebieden. Dit laat onverlet dat risicomanager een kerntaak is van de gehele raad van bestuur. Afwegingen tussen risico en rendement zijn de integrale verantwoordelijkheid van ieder lid van de raad van bestuur. Ieder lid moet dus zowel risico als rendement voldoende begrijpen. Risicobeslissingen kunnen niet volledig gedelegeerd worden naar een gespecialiseerde risicoafdeling.

3.2.1

In het bestuursmodel zoals dat in Nederland wettelijk is voorgeschreven, dienen de belangen van alle stakeholders te worden meegewogen. Principe 3.2.1 geeft daar op een evenwichtige manier uitdrukking aan.

3.2.2

De Code brengt niet alleen tot uitdrukking dat belangen van de verschillende betrokken partijen integraal dienen te worden afgewogen, maar ook dat klanten te allen tijde zorgvuldig worden behandeld en dat de zorgplicht jegens de klant in de cultuur van de verzekeraar wordt verankerd. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de opvattingen ter zake van een meer prominente plaats van de klant in de belangenafweging tussen de verschillende betrokken partijen, zonder het belang van de overige stakeholders tekort te doen.

3.2.3 en 3.2.4

De aanbevolen tekst voor een door verzekeraarbestuurders te ondertekenen moreel-ethische verklaring is hieronder als model opgenomen. In aanvulling kan iedere verzekeraar de verklaring voor zijn bestuurders zo formuleren dat deze in lijn is met het specifieke karakter en profiel van de verzekeraar. De tekst van de moreel-ethische verklaring zal openbaar worden gemaakt en worden gepubliceerd op de website van de desbetreffende verzekeraar. Daarnaast vormt zij een leidraad voor het handelen van alle medewerkers van de verzekeraar.

"Ik verklaar dat ik mijn functie als verzekeraar integer en zorgvuldig zal uitoefenen. Ik zal een zorgvuldige afweging maken tussen alle belangen die bij de verzekeraar betrokken zijn, te weten die van de klanten, de

aandeelhouders, de werknemers en de samenleving waarin de verzekeraar opereert. Ik stel in die afweging het belang van de klant centraal en zal de klant zo goed mogelijk inlichten. Ik zal mij gedragen naar de wetten, de reglementen en de gedragscodes die op mij als verzekeraar van toepassing zijn. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. Ik maak geen misbruik van mijn verzekeringskennis. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal mij inspannen om het vertrouwen in het verzekeringswezen te behouden en te bevorderen. Ik zal zo het beroep van verzekeraar in ere houden.”

5.2

Aan de interne auditfunctie dient voldoende aandacht te worden geschonken binnen de governance van de verzekeraar.

5.6

In voorkomende gevallen kunnen deze besprekingen met de AFM worden gevoerd.

6 Algemeen

Ten aanzien van de beloningsparagraaf zou de raad van commissarissen zich moeten inspannen bestaande contracten van de leden van de raad van bestuur zo spoedig mogelijk aan te passen aan de Code.

6.2.1

Het goedkeuren van de beginselen van het beloningsbeleid voor overige medewerkers van de verzekeraar heeft in het bijzonder betrekking op medewerkers met functies die het risicoprofiel van de verzekeraar beïnvloeden.

6.3.1

Met de vaststelling van het totale inkomen iets beneden de mediaan wordt bedoeld dat de beloning van de leden van de raad van bestuur de ontwikkeling in de markt volgt en daar nadrukkelijk niet op vooruit loopt.

6.3.2

Met deze formulering in de Code wordt aangesloten bij de bepalingen uit de Nederlandse corporate governance code ten aanzien van de ontslagvergoeding.

6.3.3

Het materiële deel van de variabele beloning dat voorwaardelijk is toegekend, wordt op zijn vroegst drie jaar later uitgekeerd. Het overige deel van de variabele beloning kan direct worden uitgekeerd.

6.3.4

Met deze formulering in de Code wordt aangesloten bij de bepalingen uit de Nederlandse corporate governance code ten aanzien van het aanhouden aandelen en opties.

6.4.3

Met dit principe wordt niet beoogd voor functionarissen werkzaam in control functies en dergelijke (audit, compliance en personeelszaken) de performance van de business unit die ze controleren te betrekken.

6.4.4

Het verdient aanbeveling dat de raad van commissarissen de hoogte en de structuur van de bezoldiging van bestuurders mede vaststelt aan de hand van uitgevoerde scenarioanalyses en met inachtneming van de beloningsverhoudingen binnen de onderneming.

6.4.5

De raad van commissarissen komt de discretionaire ruimte toe om bij ongewenste effecten de opbrengst van aandelen te maximaleren.

7.

Sectorspecifieke wetgeving speelt een steeds belangrijkere rol in de organisatie van de processen van verzekeraars. Verzekeraars moeten deze wetgeving goed en tijdig implementeren. Het commitment van verzekeraars hiertoe draagt bij aan het vertrouwen in de verzekeringssector. Het principe heeft betrekking op de aanwezigheid van een effectief en efficiënt intern proces om een goede en tijdige implementatie te waarborgen. Het gaat daarbij niet om de vraag of alle relevante wetgeving daadwerkelijk wordt nageleefd. Intern zullen verschillende disciplines en functies betrokken zijn bij dit proces. In beginsel zijn dat in ieder geval de genoemde disciplines, waarbij uiteraard afhankelijk van de aard, achtergrond en impact van specifieke wetgeving de mate van betrokkenheid van de diverse disciplines kan variëren. Hoewel niet genoemd in de Code zullen ook andere disciplines binnen de organisatie, in de regel in dit proces betrokken worden. Zo heeft bijvoorbeeld de juridische discipline in het algemeen een centrale en vaak leidende rol in dit proces, en zullen op deelonderwerpen ook bijvoorbeeld fiscale zaken, human resources, en finance een belangrijke rol hebben. Dit principe sluit uiteraard niet uit dat een verzekeraar meerdere – functiegerelateerde – processen heeft om aan dit principe te voldoen. De Code gaat ervan uit dat dit proces of deze processen jaarlijks worden geëvalueerd, Uiteraard dient deze evaluatie proportioneel te zijn.

Bijlage B: Overzicht verzekeraars

1	Achmea
2	Actua Schadeverzekering
3	AEGON
4	Agriver
5	Akzo Nobel Assurantie
6	Algemene Levensherverzekering Maatschappij
7	Allianz Nederland
8	Amlin
9	Anker Verzekeringen
10	Ansvar
11	Argenta-Life Nederland
12	ASR
13	Atradius Credit Insurance
14	Axent
15	BNP Paribas Cardif
16	Bovemij
17	Centrale Zorgverzekeraars Groep
18	Centramed Onderlinge Waarborgmaatschappij
19	Conservatrix
20	Credit Life
21	DAS
22	De Eendragt Pensioen
23	De Friesland Zorgverzekeraar
24	DELA
25	Delta Lloyd
26	Donatus Onderlinge Verzekering Maatschappij
27	DSW Zorgverzekeraar
28	Enel Insurance
29	Eno Aanvullende Verzekeringen
30	Eno Zorgverzekeraar
31	GENERALI
32	Glasassurantie Maatschappij "Midglas"
33	Global Re
34	Goudse Verzekeringen
35	HDI-Gerling Verzekeringen
36	Hollands Welvaren Leven
37	Klaverblad
38	KMU Verzekeringen
39	Legal & General Nederland
40	Leidsche Verzekering Maatschappij
41	Loyalis
42	Menzis
43	Metro Reinsurance

44	Monuta Verzekeringen
45	Munis
46	National Academic Verzekeringsmaatschappij
47	Nationale Borg-Maatschappij
48	Nationale-Nederlanden
49	NIVO Uitvaartverzekeringen
50	Noordhollandsche van 1816
51	Noord-Nederlandsche P&I Club
52	Northwest Verzekeringen
53	NS Insurance
54	Onderlinge Fruittelers Hagelverzekeringsmaatschappij
55	Onderlinge 's-Gravenhage
56	Onderlinge Verzekeringmaatschappij "SOM"
57	ONVZ
58	OOM
59	PGGM Levensverzekeringen
60	Platteland Brandverzekeraar
61	Rabo Herverzekeringsmaatschappij
62	REAAL
63	Robein Leven
64	Roeminck Insurance
65	Samenwerking Glasverzekering
66	SAZAS Onderlinge waarborgmaatschappij
67	Schadeverzekering Metaal en Technische Bedrijfstukken
68	Stad Holland Zorgverzekeraar
69	TVM
70	Unilever Insurances
71	Univé
72	UVM Verzekeringsmaatschappij
73	VEHEREX Schade
74	Verenigde Assurantiebedrijven "Nederland"
75	Verzekeringsbedrijf Groot Amsterdam
76	VGZ Zorgverzekeraar
77	VVAA
78	Woningborg
79	Yarden Uitvaartverzekeringen
80	Zevenwouden
81	ZLM
82	Zorg en Zekerheid Zorgverzekeraar
83	Zürich Versicherungs-Gesellschaft