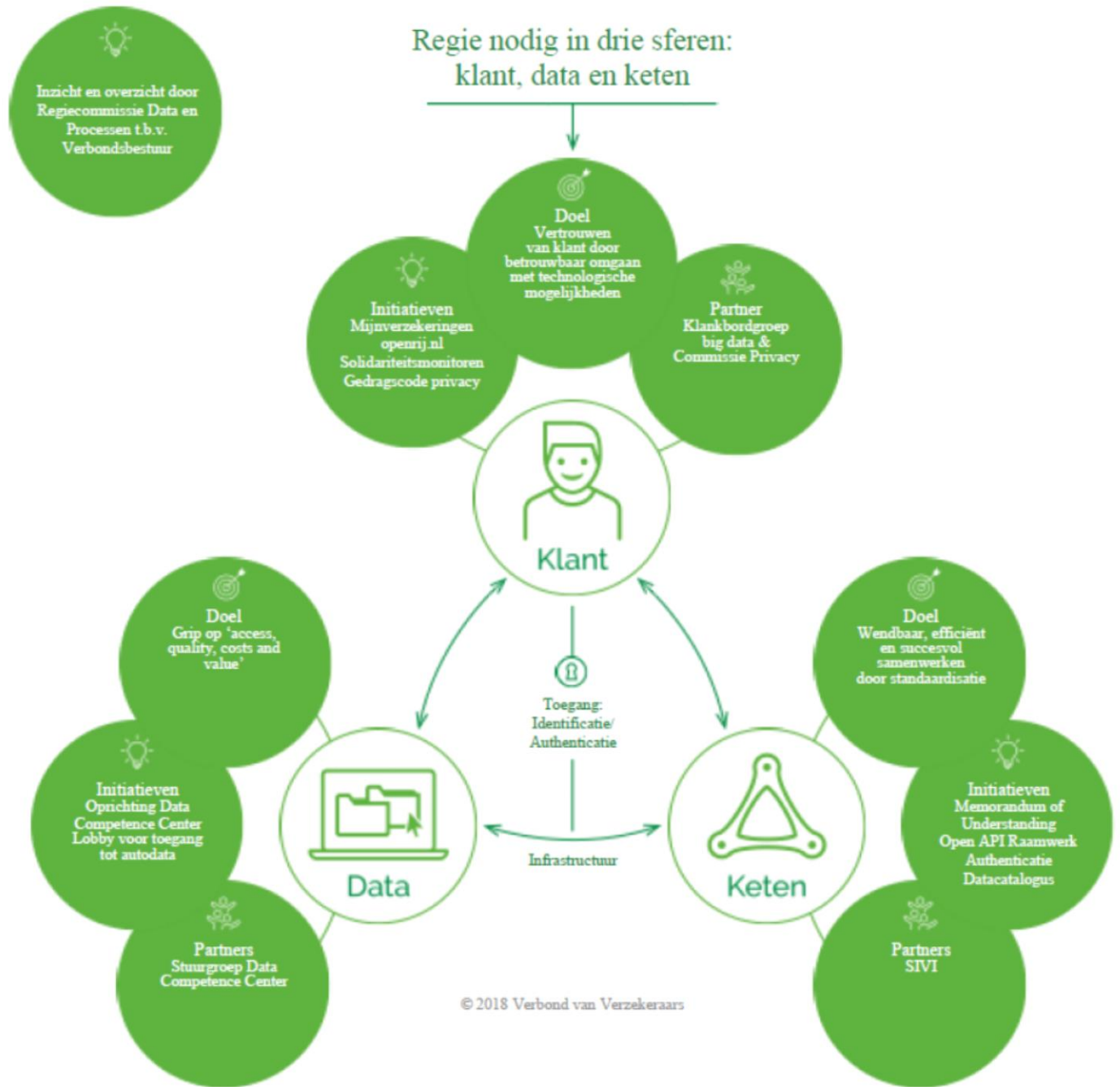


# Nederlandse verzekeringsmarkt en digitalisering

## DIGITAAL ECOSYSTEEM VERZEKERINGEN



De Nederlandse verzekeringsmarkt is een zeer digitale markt vergeleken met veel omringende landen, uitgezonderd de Britse markt. Procentueel gezien worden veel verzekeringen online verkocht<sup>1</sup>. Daar zijn we als Verbond trots op: Nederlandse verzekeraars hebben vroegtijdig de grote mogelijkheden benut die digitalisering biedt. Anno 2018 wordt ook wel gezegd dat verzekeraars steeds meer een IT-bedrijf worden. Dat vereist samenwerking op een andere manier. Het Verbond is dan ook met een aantal andere partners in de markt een Data Competence Center (DCC) begonnen. Een centrale hub, waarmee het Verbond, Stichting EPS, Stichting CIS en SIVI waarde genereren voor de markt door gezamenlijke dataprojecten vorm te geven.

Het Verbond is van mening dat verzekeraars nog meer moeten samenwerken, juist om de eigen regie op de dienstverlening en de producten vorm te geven. Daarvoor moeten verzekeraars meer API's aanbieden om computersystemen onderling te kunnen laten communiceren. Daarbij is ketenintegratie van het grootste belang. Dit verloopt in sommige deelmarkten al goed, maar in andere te weinig.

Een ieder die een bijdrage levert aan de digitalisering van de sector maakt op zijn of haar niveau keuzes die kunnen helpen bij het realiseren van deze strategie. Alleen door samen te werken als Verbond van Verzekeraars en als verbonden medewerkers, zal het lukken om meer **regie** te krijgen op digitalisering.

En dat is wat er volgens ons nodig is. Als één verzekeraar meer en meer digitaliseert, maar een ander niet, blijven er kansen liggen. Ook als alle verzekeraars verder digitaliseren, gaat dat niet vanzelf goed, zolang onvoldoende gebruik wordt gemaakt van branchestandaarden.

In dit paper leest u wat volgens het Verbond de toekomst is van de digitale verzekeringsbranche en hoe de sector daar volgens ons nog beter grip op kan krijgen. Ook krijgt u zicht op wat er op dit vlak al gebeurd is.

## Hoofdstuk 1: Inleiding

De Nederlandse verzekeringsmarkt is sterk gedigitaliseerd. Dat komt mede doordat Nederland als land sterk gedigitaliseerd is. Samen met Denemarken, Finland en Zweden staat Nederland in de Europese kopgroep, zo blijkt uit onderzoek van de Europese Commissie<sup>2</sup>. Gaat het om 'connectivity' (snelheid van mobiele en vaste netwerken), dan is Nederland zelfs absolute koploper. Maar Nederland loopt niet alleen voorop, binnen ons land voltrok de automatisering van de verzekeringsindustrie zich ook in een relatief vroeg stadium. Zo werden al begin jaren 90 branchebrede afspraken opgetuigd over informatie-uitwisseling binnen de keten en de hiervoor benodigde infrastructuur (ADN). Ook ontwikkelden verzekeraars al zeer vroeg in het pc-tijdperk software voor onder andere premieberekeningen en offertes<sup>3</sup>. Deze mindset en de beschikbaarheid van deze bouwstenen heeft ervoor gezorgd dat al heel snel nadat het internet opkwam, het fenomeen 'vergelijkingswebsites' in Nederland met succes zijn intrede deed.

---

<sup>1</sup> Dat verzekeringen online verkocht worden, wil niet zeggen dat ze uitsluitend door direct-writers verkocht worden: ook intermediairs verkopen steeds meer online

<sup>2</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/desi>

<sup>3</sup> Zie 'Vooruitblik 2018, naar een digitaal ecosysteem' van SIVI, pagina 11

Voor de consument betekende dit natuurlijk een geweldige revolutie; prijzen vergelijken en overstappen is in bijna geen enkele industrie zo gemeengoed als in de Nederlandse verzekeringsindustrie. Maar ga de grens over, bijvoorbeeld naar België of Duitsland, en je gaat qua digitale verzekeringsmarkt jaren terug in de tijd.



### Voor- of nadeel?

Het lijkt er inmiddels op dat het voordeel van de voorsprong die de verzekeringsindustrie ooit innam, na verloop van tijd in een nadeel is omgeslagen. Want waar verzekeraars in de jaren 90 over voldoende middelen beschikten om zo'n nieuwerwets systeem te ontwikkelen, was dat een paar jaar later stukken lastiger. De Nederlandsche Bank (DNB) heeft de autoverzekeraars diverse malen opgeroepen iets te doen aan de negatieve resultaten die ontstonden door een te lage premie en een stijgende schadelast<sup>4</sup>. Geld voor innovatie was schaarser dan begin jaren 90, terwijl ook de wet van de remmende voorsprong hier opgeld leek te doen. Verzekeraars kampten vaak met 'legacy': verouderde IT-systemen, met name in de back office. DNB riep verzekeraars in 2015 dan ook op hun IT-landschap te actualiseren<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> <https://www.dnb.nl/nieuws/dnb-nieuwsbrieven/nieuwsbrief-verzekeren/Nieuwsbriefverzekerenoktober2017/index.jsp>

<sup>5</sup> <https://www.rtlnieuws.nl/economie/home/it-systemen-verzekeraars-te-complex>



### Koppositie

Met andere woorden, waar verzekeraars ooit een koppositie innamen waar het om digitalisering ging, liepen zij een paar jaar geleden het risico achterop te raken, met mogelijk onwenselijke gevolgen. Temeer daar andere partijen uit en rondom de verzekeringsbranche wel over nieuwe IT (hardware/software en cultuur) beschikten<sup>6</sup>, denk aan volmachten, big techs, softwareleveranciers en dergelijke.

Velen in de sector realiseerden zich gelukkig toen al dat verzekeraars een draai moesten maken van achteruitkijken op grond van statistieken, naar een meer vooruitkijkend, op data gebaseerd bedrijfsmodel. Dat is maar goed ook, want er komt een moment dat consumenten van andere partijen een dermate hoog serviceniveau gewend zijn, dat zij geen genoegen meer nemen met dat wat verzekeraars van oudsher aanboden of nu aanbieden.

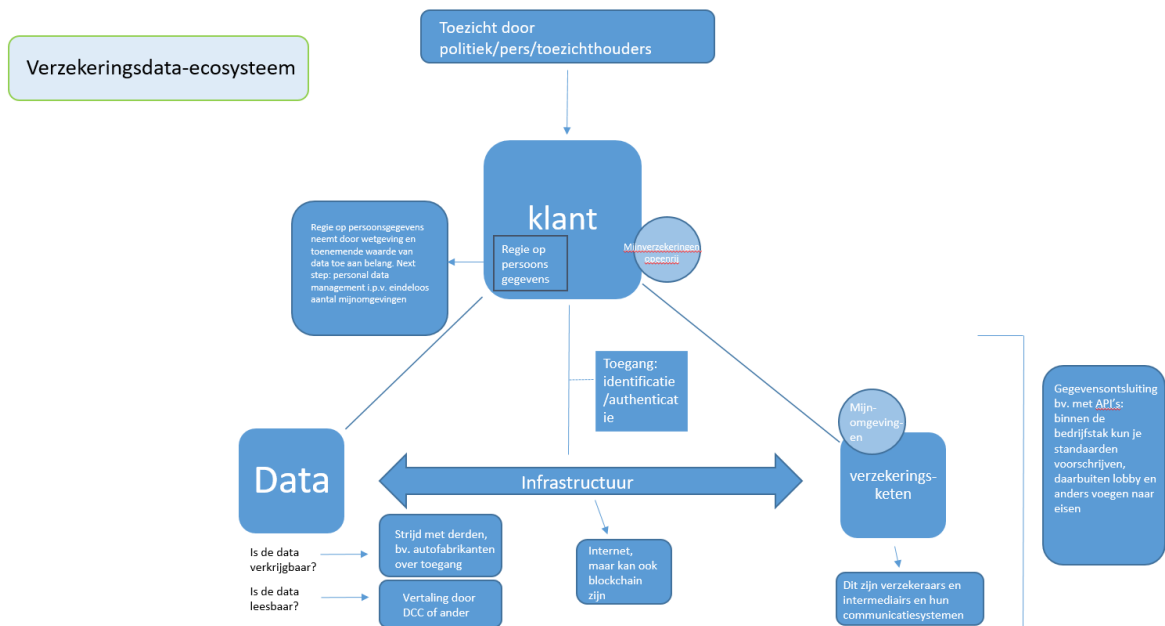
Op het moment dat partijen in de sector zo'n draai maken, is het logisch dat ook op brancheniveau iets moet veranderen. Op welke wijze het Verbond deze ommezwaai in de branche wil faciliteren, leggen wij hieronder verder uit.

---

<sup>6</sup> Dat zij beschikten over de vereiste technologie wil niet zeggen dat ze ook een directe bedreiging vormden voor verzekeraars. De big tech bedrijven bijvoorbeeld zijn tot op heden geen echte bedreiging voor de Nederlandse verzekeringssector. De disruptie in de markt is tot nu toe vooral gekomen van de vergelijkingswebsites en de service providers.

## Hoofdstuk 2: Hoe ziet het digitale verzekeringslandschap eruit?

In de kern ziet het digitale landschap er als volgt uit:



We kunnen ons het digitale landschap versimpeld voorstellen alsof het drie sferen kent: een verzekerings*klant*-sfeer, een sfeer met diverse *databronnen*, daartussen een 'snelweg' waarover die data bewegen (het internet) en een verzekerings*keten*-sfeer, waarbinnen verzekeraars, tussenpersonen, schadebehandelaars, volmachten en dergelijke actief zijn. Zij maken producten, mede gebaseerd op data, waar klanten voor betalen. Soms moeten klanten verzekeraars actief toegang geven tot data (door toestemming of zelfs het uitoefenen van hun recht op dataportabiliteit). Klanten hebben ook toegang tot de systemen van verzekeraars (via een mijn-omgeving of via mijnverzekeringenopeenrij.nl), al dan niet via hun tussenpersoon.

Wat zijn ruwweg de ontwikkelingen in dit landschap?

### 1. Klant

De klant heeft behoefte aan regie. Niet alle klanten hoeven misschien precies te weten wie wat doet met hun persoonsgegevens, maar de meeste mensen willen er wel op kunnen vertrouwen dat hun gegevens niet misbruikt worden en dat zij fair behandeld worden. Als er geld verdiend wordt met persoonsgegevens, willen ze dat weten en er wat voor terugkrijgen (als ze ermee instemmen). Klanten willen sowieso gemakkelijk kunnen inloggen en verwachten dat hun gegevens veilig zijn.

De groei van het aantal mijn-omgevingen is voor veel mensen een bron van ergernis. De manieren van inloggen verschillen en het onthouden van alle passwords is een issue. Inloggen met een socialmedia-account is gebruiksvriendelijk, maar niet zo veilig. Andere vormen van identiteitsmanagement zijn dan ook in opkomst. De banken hebben in 2017 iDIN gelanceerd, een manier om in te loggen op websites met gebruik van vertrouwde inlogmiddelen van banken. Klanten kunnen zo overal op dezelfde wijze inloggen, terwijl bedrijven die deze

manier gebruiken ervan op aan kunnen dat de klant daadwerkelijk is wie hij zegt te zijn. Veel klanten willen daarnaast een overzicht van hun verzekeringen. Verder valt binnen dit domein ook de vereiste dat klanten moeten kunnen nagaan hoe een verzekeraar tot een besluit is gekomen, ook als daarbij gebruik is gemaakt van geautomatiseerde systemen. Kort gezegd gaat het in deze sfeer om het geven van regie aan de klant.

## 2. Data

In de datasfeer is de hoofdtrend eenvoudig; er zijn steeds meer data, bij de klant, bij onszelf en bij derden. Dat komt onder andere doordat opslag steeds goedkoper wordt, de rekenkracht om al die data te verwerken toeneemt en er steeds meer apparaten aan het internet gekoppeld worden. Niet al die data is (direct) bruikbaar voor verzekeraars. Soms mag data niet voor andere doelen worden gebruikt. Soms moet data ingekocht worden. Soms moeten er bewerkingen plaatsvinden voordat data gebruikt kan worden. We zien dat partijen die dicht bij de databron zitten, zoals autofabrikanten, proberen een concurrentievoordeel te krijgen door voor hen beschikbare klantdata niet of slechts na betaling aan derden beschikbaar te stellen. Hier ligt de uitdaging dat data beschikbaar, dan wel betaalbaar en bruikbaar zijn.

## 3. Keten

In de verzekeringsketen zien we, net als bij de rest van het bedrijfsleven, een trend naar meer decentralisatie en specialisatie. Waar verzekeraars vroeger alles zelf deden, zien we steeds meer uitbestedingen en samenwerkingen. Op zich zijn verzekeraars gewend aan samenwerken met andere partijen. Denk aan volmachten, schadeherstelbedrijven, tussenpersonen. Dat model is al zo oud als de weg naar Rome. Sinds de opkomst van internet zien we het belang van volmachten sterk toenemen.

Overigens zijn er verschillen tussen markten: voor levensverzekeringen en hypotheeklen ligt het qua samenwerking en relevantie van de volmachten anders dan voor schadeverzekeringen. Softwarebedrijven krijgen in deze sfeer ook een steeds grotere rol, doordat software steeds belangrijker wordt in verzekeringsland (denk aan risico-inschatting, fraudepreventie en -detectietools) en de meeste ketenpartijen geen eigen software kunnen/willen ontwikkelen. In deze sfeer is het een uitdaging voor verzekeraars, als eindverantwoordelijke richting DNB en andere toezichthouders, om de regie te kunnen blijven behouden. Hierin wordt datakwaliteit en het in control zijn over processen steeds belangrijker.



### Hoofdstuk 3: Wat is nu de aanpak van het Verbond?

Rode draad in alle drie de sferen is het behoud en de versterking van de regie. Enerzijds moeten verzekeraars regie houden, ook wanneer zij samenwerken met softwareleveranciers of toegang tot data willen krijgen van externe bronnen. Anderzijds moeten verzekeraars klanten regie geven, zodat klanten vertrouwen houden of terugkrijgen in de sector. Vertrouwen dat persoonsgegevens goed verwerkt worden, vertrouwen dat zij het beste product krijgen. Wat moet de sector doen om regie te nemen en te geven?

#### 1. Klant

- a. Veel verzekeraars bieden klanten een mijn-omgeving. Het Verbond biedt sinds begin april 2018 klanten de website [www.mijnverzekeringenopeenrij.nl](http://www.mijnverzekeringenopeenrij.nl), ook wel bekend als 'De poliskluis'. Maar er zijn meer initiatieven die de klant regie over diens persoonsgegevens moet bieden. Denk aan initiatieven als QIY, MedMij, Ockto en Schluss<sup>7</sup>.
- b. Om te garanderen dat klanten die op een mijn-omgeving inloggen de juiste gegevens te zien krijgen, en niet onbevoegd gegevens van derden kunnen inzien, hanteren verzekeraars verschillende inlog- en authenticatiemiddelen. Ook hier krijgen klanten bij verschillende aanbieders met verschillende middelen te maken. Klanten krijgen meer regie wanneer verzekeraars aansluiten op sectoroverstijgende inlog- en authenticatiemiddelen. Ook authenticatie via mijnverzekeringenopeenrij is op termijn mogelijk. Dit is aan de verzekeraar individueel. Advies van SIVI is om gebruik te maken van een Identity Service Provider, een partij die garandeert dat de verzekeraar de komende jaren geschikte inlog- en authenticatiemiddelen aanbiedt aan klanten<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Voor meer info, zie het paper van SIVI over regie op gegevens: <https://www.sivi.org/nieuws/ropg>

<sup>8</sup> Voor meer informatie hierover, zie het SIVI whitepaper over authenticatie:

<https://www.sivi.org/media/publicaties/whitepaper%20branchebrede%20authenticatie%20juli%202017.pdf>

- c. Het Verbond bevordert verantwoord datagebruik met een nieuwe Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars, waarin de nieuwe privacywetgeving wordt uitgelegd in voor de branche en de klant toegankelijke taal.
- d. Het Verbond bevordert verantwoord datagebruik ook door zicht te houden op de spreiding in premie tussen goede en slechte risico's. Dat doen we met de zogeheten Solidariteitsmonitor. Dit is een hulpmiddel, om te zien of in bepaalde markten onverzekerbaarheid dreigt/ontstaat. Mocht dat het geval zijn, dan is de vervolgvraag wat hiertegen gedaan kan worden. Klanten kunnen daar zelf een rol in spelen (preventie) en mogelijk is hier ook een rol weggelegd voor de overheid. Eerste stap is echter het signaleren van eventuele problemen; daar dient de monitor voor. Inmiddels werkt het Verbond aan een vervolg op het paper 'Grip op data' uit 2016, waarin de Solidariteitsmonitor werd voorgesteld.

## 2. Data

- a. In de datasfeer ligt de macht deels bij derden: overheden, platforms, dataleveranciers. Het Verbond kan lobbyen voor toegang tot bepaalde data. Denk aan het Verbondspaper over autodata van maart 2018, waarin het Verbond pleit voor de plaatsing van een Event Data Recorder in alle auto's en toegang tot die data voor verzekeraars via een onafhankelijke partij als de RDW. Deze lobby richt zich grotendeels op Europees niveau; de Europese Unie moet afspraken gaan maken op dit terrein. Op lokaal niveau kan het Verbond ook in gesprek gaan met leveranciers (bijvoorbeeld de RDW) over datalevering.
- b. Daarnaast is regie mogelijk door data gezamenlijk in te kopen of gezamenlijk te ontsluiten. Daar zijn evident grenzen aan. Sommige verzekeraars hebben data zelf al beschikbaar of ingekocht of hebben om andere redenen minder of geen behoefte aan gezamenlijke initiatieven. Het Verbond is zich bewust van deze grenzen en werkt in een Data Competence Center (DCC) aan dit punt. Via het DCC wil het Verbond dat data die reeds binnen de verzekeringsbranche verwerkt worden, beter gedeeld, economischer en effectiever benut worden. Gezamenlijke inkoop als er meerdere leveranciers zijn, kan overigens ook kostenopdrijvend werken, omdat de *incentive* bij andere leveranciers om te investeren dan verdwijnt. In dat geval is het formuleren van kwaliteitseisen veel efficiënter. Wat belangrijk is, is dat hierin bewuste keuzes gemaakt worden, zodat niet 180 verzekeraars voor dezelfde data per individuele maatschappij of bij gezamenlijk optreden de hoofdprijs moeten betalen.
- c. In deze sfeer gaat het dus om regie te krijgen als branche: regie over eigen data en regie over data die bij derden beschikbaar zijn (voor zover mogelijk en nodig).



## DCC in actie

In 2018 heeft het DCC (Data Competence Center) een proef gedaan om door het combineren van CIS- en CVS-data zicht te krijgen op mogelijke opzet-aanrijdingen, die de branche in totaal miljoenen kosten. Aan de hand van een aantal criteria konden al snel 2.300 dossiers worden aangewezen die in aanmerking komen voor verder fraudeonderzoek.

Het op deze manier in kaart brengen van criminele netwerken kan in potentie leiden tot een grote verlaging van de kosten, die pas mogelijk is door meer samenwerking tussen partners. Het is belangrijk hierbij op te merken dat kostenverlaging niet direct resulteert in meer winst. In de huidige competitieve markt zal die kostenverlaging al snel in premieverlaging resulteren. Dat is in het belang van de klant en de samenleving, maar toch ook in het belang van de branche.

## Keten

- d. Wanneer verzekeraars samenwerken met leveranciers doen zij er verstandig aan af te spreken dat gewerkt wordt met open standaarden. Door een open standaard te gebruiken, in plaats van een leverancier gebonden standaard, kan de gebruiker van de standaard informatie vastleggen in een toekomstbestendig formaat of dit uitwisselen met software van andere leveranciers die dezelfde standaard ondersteunen. Dit voorkomt leveranciersafhankelijkheid (zogenoeten vendor lock-in) doordat de omschakelkosten voor het bijeenbrengen van de data zo veel lager zijn.
- e. API's (Application Programming Interface) vervullen een sleutelrol in onder andere het aanbieden van transacties, het aanbieden van functies, het toegang bieden tot data, het distribueren van content of het ontsluiten van een workflow tussen schakels in de keten. API's zijn inmiddels randvoorwaardelijk voor digitaal zakendoen. Een open API-raamwerk verlaagt transactiekosten en faciliteert (digitale) samenwerking binnen de keten. Zo'n open API-raamwerk is niet meer of minder dan een overzicht van welke API's beschikbaar zijn. Dat wil niet zeggen dat het gebruikmaken van die API's kosteloos moet zijn.
  - a. Om verdere regie binnen de keten te optimaliseren, maakt het Verbond met belangrijke spelers in de markt afspraken en legt dit vast in een Memorandum of Understanding (MoU). Het is natuurlijk aan individuele partijen om te bepalen in welke mate zij data en ICT inzetten. Tegelijk blijkt het, met de toenemende impact, gewenst om nadrukkelijker gezamenlijk te sturen op een ecosysteem rond data- en ICT-voorzieningen binnen de verzekeringsketen. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:
    - i. Borgen dat door de verschillende distributiemodellen heen de eindklant goed bediend kan worden.
    - ii. Ervoor zorgen dat interoperabiliteit binnen de verzekeringsketen goed gefaciliteerd wordt.
    - iii. Waar mogelijk data delen ten behoeve van risico-inventarisatie, verzekeringsstatistiek en het onderkennen van marktontwikkelingen.

## Lopende trajecten

Het goede nieuws is dat wat hierboven genoemd is allemaal lopende trajecten zijn. De sector is dus al goed bezig. Er is al een Data Competence Center; er wordt al met standaarden gewerkt. Helaas gaat het toch soms nog mis doordat niet iedereen in de branche het strategisch belang van data en goed aansluitende processen op een gelijke wijze ziet. Zo gebeurt het nog geregeld dat verzekeraars onvoldoende afspraken maken over wie wat met bepaalde (al dan niet geanonimiseerde) persoonsgegevens mag doen. Ook maakt niet elke verzekeraar afspraken met leveranciers over het gebruik van SIVI-standaarden. Dat zijn in feite allemaal gemiste kansen die op korte termijn mogelijk financieel voordeel opleveren, maar op lange termijn de digitale mogelijkheden en kansen van de sector ondergraven. Overigens: hier worden lopende initiatieven beschreven. Het is best denkbaar dat over 1 of 2 jaar hier ook blockchain-initiatieven bij genoemd kunnen worden. Experts verwachten veel van blockchain ontwikkelingen in de verzekeringssector. Die lenen zich er nu nog niet voor om hier opgenomen te worden.

## Hoofdstuk 5: Conclusie

Het Verbond van Verzekeraars constateert in dit statement dat de digitalisering van de sector al jaren gaande is. Waar de partijen binnen de sector in de jaren 80 en 90 zelf de regie nog in handen hadden, is dat anno 2018 minder evident. En dat raakt het uiteindelijke doel van het Verbond: verzekeraars zelf (weer) aan de knoppen zetten, ongeacht welke keuzen zij maken qua productaanbod, distributiemodel of samenwerking. Doel van het Verbond is dat de regie qua digitalisering zo veel mogelijk bij de verzekeraars zelf ligt. Daarvoor zet de sector nu verschillende stappen, die we in dit paper nog eens op hoofdlijnen de revue hebben laten passeren. Gezien het belang vragen wij iedereen binnen de branche die hier een bijdrage aan kán leveren dat ook te doen. Bijvoorbeeld door goede onderzoeksvoorstellen aan te dragen bij het DCC, door SIVI standaarden over te nemen in softwarecontracten en door gebruik te maken van branche-brede of zelfs –overstijgende authenticatiemiddelen.

Heeft u vragen of opmerkingen of, neem dan contact op met Jos Schaffers:  
[j.schaffers@verzekeraars.nl](mailto:j.schaffers@verzekeraars.nl).