Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars

Rapportage

Governance Principes Verzekeraars

December 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord 2

1. Inleiding 4
2. Indeling rapportage 4
3. De Governance Principes Verzekeraars 4
   - 3.1 Zelfregulering 4
   - 3.2 Totstandkoming en wettelijke verankering 5
   - 3.3 De principes van de Code 5
   - 3.4 De reikwijdte van de Code 7
4. De Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars 8
5. Algemene ontwikkelingen met betrekking tot de thema's uit de Code 8
6. Werkwijze 10
   - 6.1 Oriëntatie op de omgeving 10
   - 6.2 Focus van het onderzoek in 2011 10
   - 6.3 Vragenlijst 11
   - 6.4 Interviews 12
7. Bevindingen van de Commissie 12
   - 7.1 Onderdelen uit de Code 13
   - 7.2 Specifieke thema's 15
   - 7.3 Generieke bevindingen 17
8. Doorkijk 2012 19

Bijlage 1 Governance Principes Verzekeraars 20

Bijlage 2 Instellingsbesluit Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars 30

Bijlage 3 Samenstelling van de Commissie 32

Bijlage 4 Geïnterviewde verzekeraars 34

Voorwoord

Dit is de eerste rapportage van de Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars (hierna: de Commissie). De Commissie is op 6 september 2011 met terugwerkende kracht tot 6 juli 2011 ingesteld door de minister van Financiën en de 3 koepels van verzekeraars: Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en Federatie van Onderlinge Verzekeraars. Met deze verslaglegging rapporteert de Commissie over de naleving van de Governance Principes Verzekeraars (de Code) die verzekeraars overeen zijn gekomen. De Code is een vorm van zelfregulering, die inmiddels wettelijk verankerd is.

Het oordeel van de Commissie heeft een voorlopig karakter omdat de Code in de loop van 2011 met ingang van 1 januari 2011 van kracht is verklaard en de implementatie door verzekeraars derhalve in veel gevallen nog werk in uitvoering is. Het voorlopige karakter van deze rapportage uit zich tevens in het feit dat de toetsing dit najaar beperkt is gebleven tot verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland en in het feit dat de Commissie zich, mede in het licht van haar installatie na de zomer, heeft geconcentreerd op een 3-tal onderwerpen uit de Code, te weten Beloningsbeleid, Product Goedkeuringsproces(PAP) en Klantbelang Centraal (KBC). Eind 2012 zal de Commissie een eerste volledige rapportage uitbrengen.

Aanleiding voor de Code is de constatering geweest die verzekeraars hebben gedaan dat het vertrouwen in de verzekeringssector sterk is afgenomen, o.a. als gevolg van de woekerpolisaffaire en de kredietcrisis van 2008/2009. De sector heeft diverse initiatieven gestart om deze ontwikkeling te keren. De Code speelt daarin een belangrijke rol.

De intentie van de Code is dat verzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen als het gaat om goed bestuur, het bieden van zekerheid, het centraal stellen van de belangen van de klant en de invulling van hun maatschappelijke betrokkenheid. De implementatie van Code is niet de enige ontwikkeling die op verzekeraars afkomt. Er is de nodige wet- en regelgeving, zowel nationaal als internationaal, die de komende tijd door de sector geïmplementeerd moet worden. De Code neemt echter naar de mening van de Commissie een bijzondere plek in, omdat het bindende zelfregulering betreft en de Code in feite eigendom van de sector is.

Om een beeld te krijgen van de naleving van de Code heeft de Commissie onderzoek laten verrichten door Metis GRC. Daarbij is gebruik gemaakt van een *self assessment* die is gestuurd naar circa 200 verzekeraars. Tevens zijn er 22 verzekeraars geïnterviewd. De leden van de Commissie hebben ieder deelgenomen aan 2 interviews.

De Commissie heeft in haar onderzoek kunnen vaststellen dat de sector aan de slag is gegaan met de implementatie van de Code. Er zijn duidelijke stappen gezet en dat is een bemoedigend resultaat. Opvallend is echter dat het gevoel van urgentie bij een aantal verzekeraars lijkt te ontbreken. Zij hebben het idee dat de Code vooral bedoeld is om het slechte gedrag van andere verzekeraars te corrigeren en hebben een (te) rooskleurig beeld over wat men zelf nog zou moeten doen om van volledige naleving te kunnen spreken. Daar waar men bezig is met de implementatie wordt het vooral gezien als een *compliance* exercitie. De Commissie heeft wel enig begrip voor deze aanpak maar meent dat de Code juist vanwege het zelfregulerende karakter tegelijkertijd dient om een cultuurverandering te realiseren. In aanvulling op de ontwikkelprogramma's die de Commissie ziet bij sommige grote verzekeraars en de meer ad hoc projecten bij kleine verzekeraars zijn naar de mening

van de Commissie volgend jaar nog extra stappen nodig. De Code moet meer eigendom worden van de sector. Als verzekeraars vasthouden aan het beeld dat de Code is opgedrongen door politiek en maatschappij, zal de Code onvoldoende bijdragen aan het gestelde doel om het vertrouwen van de consument in verzekeraars te herstellen.

Ten aanzien van het Beloningsbeleid ziet de Commissie dat mede onder druk van de Regeling beheerst beloningsbeleid veel verzekeraars de noodzakelijke aanpassingen hebben gerealiseerd. De variabele beloning is neerwaarts bijgesteld en gekoppeld aan niet-financiële prestatiecriteria. De Commissie heeft door de korte tijdsduur die voor onderzoek beschikbaar was nog geen helder beeld kunnen krijgen of met name voor de commerciële functies reeds een beloningsbeleid is gerealiseerd dat bijdraagt aan het centraal stellen van het klantbelang en het realiseren van de noodzakelijke gedragsverandering. Hier ligt een belangrijke prioriteit voor 2012.

De implementatie door verzekeraars van een Product Goedkeuringsproces (PAP) geeft een wisselend beeld. Bij de meeste verzekeraars is er wel een PAP, maar is dit proces nog onvoldoende verweven met de strategie van de verzekeraar en is de multidisciplinaire betrokkenheid binnen de organisatie beperkt. De bemoeienis van het bestuur is gering. Op het punt van Klantbelang Centraal (KBC) constateert de Commissie veel positieve ontwikkelingen bij verzekeraars, maar ook dat bij sommigen KBC en klantgericht werken door elkaar worden gehaald. Het centraal stellen van de klant is meer dan alleen klantgericht werken en moet zich naar de mening van de Commissie uiten tot in de haarvaten van de strategie en het beleid van de verzekeraar. Deze inbedding in de organisatie, ook in de bestuurslaag, is nog onvoldoende ontwikkeld.

PAP en KBC zijn complexe onderwerpen als het om de implementatie gaat en verzekeraars zullen hier volgend jaar nog meer aandacht aan moeten besteden. De in ontwikkeling zijnde wetgeving gericht op het productontwikkelingsproces van financiële ondernemingen en het daarbinnen veilig stellen van het klantbelang, zal verzekeraars hiertoe ook dwingen. De Commissie pleit ervoor dat bestuurders zich nadrukkelijk inzetten om de thema's PAP en KBC te verweven in de strategie van hun bedrijf. Ook adviseert de Commissie dat bestuurders hun Raad van Commissarissen c.q. toezichtorgaan benutten en inzetten bij de implementatie van de Governance Principes en de daarmee samenhangende cultuur- en gedragsaspecten.

Sectorale gedragscodes als de Governance Principes Verzekeraars leveren een belangrijke bijdrage aan gedrags- en cultuurverandering, *compliance* en transparantie richting *stakeholders*. Juist omdat er draagvlak is vanuit de sector zelf en omdat de normstelling alsook de ontwikkeling een wisselwerking is tussen de sectorpartijen en de *stakeholders*, kan een dergelijke code een verstrekkende impact hebben en ook meer dynamiek veroorzaken dan vanuit de overheid opgelegde regels. Juist daarom is het van belang dat de deelnemers in de sector zich van belang en nut van de Code bewust zijn en daarin ten volle participeren. Door de voortgang te onderzoeken hoopt de Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars hier aan bij te dragen. In dat licht is het positief dat alle drie de koepels zich voor 2012 bereid hebben verklaard mee te werken aan het onderzoek van de Commissie.

Ferdinand Grapperhaus, voorzitter

1. Inleiding

De Governance Principes Verzekeraars zijn in december 2010 met het oog op zelfregulering vastgesteld door het Verbond van Verzekeraars (Verbond). In april 2011 hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Federatie van Onderlinge Verzekeraars (FOV) de Code onderschreven. De Governance Principes Verzekeraars (hierna: de Code) zijn inhoudelijk vrijwel gelijk aan de Code Banken en bevatten een aantal principes op het gebied van governance, risicomanagement, audit en beloningsbeleid.

Om de toepassing van de Code te monitoren heeft de Minister van Financiën een Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars ingesteld die jaarlijks aan de minister en de 3 koepels haar bevindingen ten aanzien van de toepassing van de Code door verzekeraars rapporteert.

Voor u ligt de eerste rapportage van de Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars (hierna: de Commissie). Met deze verslaglegging rapporteert de Commissie haar eerste bevindingen ten aanzien van het naleven door verzekeraars van de Governance Principes Verzekeraars. Gezien het feit dat de Commissie pas in de tweede helft van 2011 operationeel is geworden en de Code bij een deel van de verzekeraars pas in de loop van 2011 op het netvlies is gekomen, heeft deze eerste rapportage een beperkt karakter, waarbij de inzet is geweest om gevoel te krijgen of verzekeraars de nodige stappen hebben gezet en voldoende inzet tonen om de Code na te gaan leven. Ook heeft de Commissie deze eerste periode benut om de onderdelen te identificeren die meer aandacht nodig hebben in de komende periode. Eind 2012 zal de Commissie komen met een eerste volledige rapportage.

2. Indeling rapportage

De rapportage begint met een toelichting op de Code en de instelling en taakomschrijving van de Commissie. Daarna wordt de aanpak beschreven die de Commissie gevolgd heeft om een eerste beeld te krijgen van de toepassing van de Code door verzekeraars. Vervolgens worden per thema uit de Code de bevindingen van de Commissie geschetst. Tenslotte wordt een doorkijk geboden naar de activiteiten van de Commissie in 2012. In de bijlagen treft u de Code aan, het instellingsbesluit van de Commissie, de samenstelling van de Commissie en een overzicht van de in 2011 geïnterviewde verzekeraars.

3. De Governance Principes Verzekeraars

3.1 Zelfregulering

Verzekeraars gebruiken al vele jaren het instrument van de zelfregulering om onderlinge afspraken over de invulling en afhandeling van verzekeraarskwesties vast te leggen. Het betreft hier bindende zelfregulering, in aanvulling op wet- en regelgeving door de overheid. Zowel de consument, de verzekeraars als een goede werking van de markt zijn hiermee gediend. Ook voor de Governance Principes Verzekeraars, die tot doel hebben het vertrouwen van consumenten in verzekeraars te herstellen en te vergroten, zijn verzekeraars[1] overeengekomen deze als bindende zelfregulering vast te stellen.

[1] FOV zal een voorstel dat hiertoe strekt bij de komende ALV met een positief advies aan de leden voorleggen.

Aanleiding voor de Code is de constatering geweest dat het vertrouwen in de verzekeringssector onder druk staat. De discussie over beleggingsverzekeringen, gevolgd door de kredietcrisis (waarbij de Nederlandse overheid steun heeft moeten verlenen aan enkele grote (bank-)verzekeraars), hebben ervoor gezorgd dat het vertrouwen van de klant in financiële dienstverleners niet meer vanzelfsprekend is. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het consumentenonderzoek dat het Verbond van Verzekeraars regelmatig houdt. Het aantal consumenten dat positief denkt over verzekeraars vertoonde in 2009 een verder dalende trend. In 2010 daalde dit aantal niet verder, maar bleef het wel laag. Deze ontwikkeling is niet uniek voor verzekeraars. Het dalende vertrouwen treft veel branches. Maar de verzekeraars hebben naar aanleiding van deze trend geconcludeerd dat zij in actie willen komen om deze trend te keren. Juist verzekeraars bestaan bij de gratie van vertrouwen. De klant betaalt zijn premie in de verwachting dat de verzekeraar er is als hij hem nodig heeft. Voor het Verbond van Verzekeraars is deze ontwikkeling dan ook aanleiding geweest om werk te maken van het herstel van het vertrouwen van de klant en van de overige *stakeholders*. De afspraken over de Governance Principes Verzekeraars moeten in dit licht worden geplaatst.

Relevante Codes die al eerder waren overeengekomen tussen verzekeraars zijn de Health Insurance Governance van ZN (2002) met eisen aan zorgverzekeraars inzake besturing van en toezicht op de zorgverzekeraar en de Gedragscode Verzekeraars van het Verbond (2002) met basiswaarden en gedragsregels.

3.2 Totstandkoming en wettelijke verankering

De Governance Principes gelden voor de verzekeraars, maar de concrete tekst is ontleend aan de iets eerder tot stand gekomen Code Banken. Deze Code Banken kwam in 2009 tot stand onder leiding van de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB). Hiermee bouwde de NVB voort op de aanbevelingen uit het rapport *Naar herstel van vertrouwen* van de Adviescommissie Toekomst Banken. De Code werd van toepassing verklaard met ingang van 2010. De Tijdelijke (parlementaire) commissie onderzoek financieel stelsel o.l.v. Jan de Wit kwam op 10 mei 2010 in haar rapport *Verloren krediet* met de aanbeveling dat ook andersoortige financiële instellingen, waaronder de verzekeraars, een eigen Code zouden opstellen. Het Verbond van Verzekeraars is hiermee aan de slag gegaan en heeft op 15 december 2010 de Governance Principes Verzekeraars vastgesteld en voor haar leden van toepassing verklaard met ingang van 1 januari 2011. Hoewel bij het vormgeven van deze Code aanvankelijk geschreven is aan verschillende concepten, is uiteindelijk besloten dat de Code Banken integraal zou worden overgenomen, waarbij het begrip “banken” vervangen werd door “verzekeraars”. Zoals hiervoor al aangegeven hebben in april 2011 ook ZN en FOV zich bij de Code aangesloten.

Op 23 augustus 2011 is de Code, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011, bij Algemene Maatregel van Bestuur aangewezen als gedragscode in de zin van artikel 391 lid 5 van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Het Besluit van 23 augustus 2011 bevat tevens nadere voorschriften omtrent de inhoud van het jaarverslag van verzekeraars en legt vast dat verzekeraars voor het eerst in het jaarverslag over 2011 moeten rapporteren over de naleving van de Code.

3.3 De principes van de Code

De onderliggende gedachte (intentie) van de Code is dat verzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen als het gaat om goed bestuur, het bieden van zekerheid, het centraal stellen van de belangen van de klant en de invulling van hun maatschappelijke betrokkenheid. Voorts dient intern adequaat

toezicht te worden gehouden op de invulling van deze principes en dient de verzekeraar zich over het geheel op transparante wijze te verantwoorden aan de buitenwereld. De Code bevat aanwijzingen op de volgende vijf terreinen:

Onderdelen van de Code	**Deelonderwerpen**
Raad van Commissarissen (RvC)	Samenstelling van de RvC, deskundigheid van de commissarissen, de aanwezigheid van een programma van permanente educatie, de beoordeling van het functioneren van de RvC en ten slotte taken van de RvC op het gebied van risicobeheer.
Raad van Bestuur (RvB)	Samenstelling van de RvB, deskundigheid van de leden van de RvB, de aanwezigheid van een programma van permanente educatie, de organisatie van het risicobeheer van de verzekeraar, een evenwichtige afweging van de belangen van alle *stakeholders* van de verzekeraar, het centraal stellen van de klant en de zorgplicht jegens de klant, de moreel-ethische verklaring en de vertaling ervan naar principes voor het overige personeel.
Risicomanagement	De organisatie van het risicobeleid van de verzekeraar (waaronder het vaststellen van de risicobereidheid) en de inrichting van een Product Goedkeuringsproces.
Audit	De organisatie van de auditfunctie binnen de verzekeraar en de informatie-uitwisseling van de interne auditfunctie met de externe accountant, de (relevante commissies van) de RvC en De Nederlandsche Bank.
Beloningsbeleid	Het opstellen van een zorgvuldig, beheerst en duurzaam beloningsbeleid, de rol van de RvC daarbij, de hoogte en samenstelling van de bestuurdersbeloning en wijze van uitkering, criteria voor toekenning van variabele beloning en de bevoegdheid van de RvC om variabele beloning onder specifieke omstandigheden terug te vorderen.

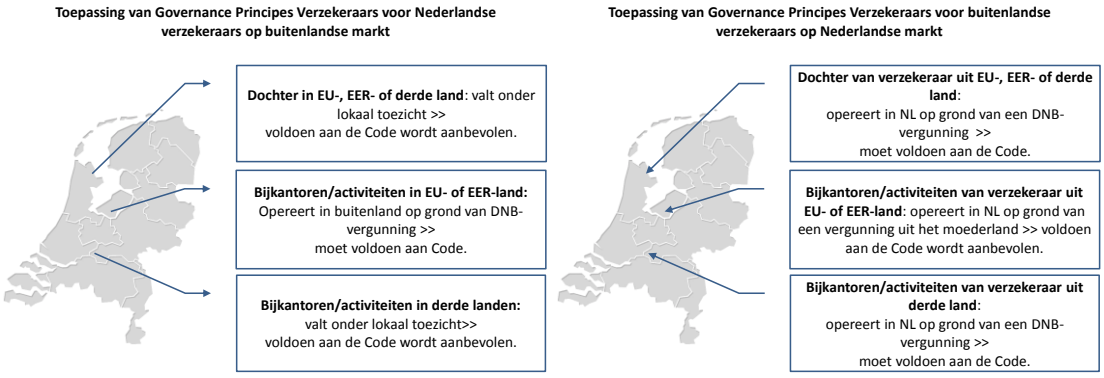
In de preambule van de Code is vastgelegd dat voor de werking van de Code niet de mate waarin deze naar de letter wordt nageleefd bepalend is (geen ‘afvinkgedrag’), maar de wijze waarop met de intenties van de Code wordt omgegaan. Voor een goede werking van de Code is het van belang dat verzekeraars de achterliggende gedachten van de Code stevig onderdeel gaan laten maken van de cultuur en de bedrijfsvoering.

De Code kent een ‘pas toe of leg uit’-beginsel. Een verzekeraar past de principes van de Code in beginsel toe. Sommige principes zijn voor een bepaalde groep verzekeraars moeilijk, zo niet onmogelijk, om aan te voldoen. Het gaat dan bijvoorbeeld om verzekeraars van beperkte omvang die niet beschikken over een Raad van Bestuur en/of een Raad van Commissarissen en de rol van de bestuurder en toezichthouder anders invullen. De Code geeft aan dat daar waar de situatie dat rechtvaardigt, sprake zal kunnen zijn van proportionele toepassing van de principes van de Code en dat afwijkingen, mits gemotiveerd, gerechtvaardigd kunnen zijn.

De complete Code treft u aan in bijlage 1.

3.4 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 andere lidstaat en of de activiteiten al dan niet door middel van een bijkantoor worden verricht. 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. Voor buitenlandse verzekeraars die opereren in Nederland of Nederlandse verzekeraars die in het buitenland opereren komt dit neer op het volgende:



Met het Besluit (AMvB) van 23 augustus 2011 is vastgelegd welke verzekeraars met ingang van het jaarverslag over 2011 dienen te rapporteren over de wijze waarop zij de Code toepassen. Dit zijn alle verzekeraars die beschikken over een Wft-vergunning, maar ook alle verzekeraars die beschikken over een verklaring van DNB als bedoeld in artikel 3 of 4 van het Besluit reikwijdtebepalingen Wft. Met deze laatste toevoeging zijn ook de onderlinge waarborgmaatschappijen aangewezen om te voldoen aan de verplichting om te rapporteren over de toepassing van de Code. Tevens is in dit Besluit vastgelegd dat de accountant van de verzekeraar moet nagaan of de verzekeraar de betreffende informatie in het jaarverslag of in een bijlage bij het jaarverslag heeft opgenomen.

In 2012 zal de Commissie uitgaan van een maximaal bereik van de te monitoren verzekeraars, waarbij ook de kleine onderlinge waarborgmaatschappijen worden betrokken. Immers de intentie van de Code is dat deze zal bijdragen aan het herstel van vertrouwen van de consument in verzekeraars. Dat zal alleen gerealiseerd kunnen worden als zoveel mogelijk verzekeraars de Code toepassen. Met het oog op een gelijke behandeling zal de Commissie in 2012 ook buitenlandse verzekeraars voor wie de Code van toepassing is betrekken in de monitoring van de naleving van de Code.

4. De Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars

In de preambule van de Code is vastgelegd dat de naleving van de Code jaarlijks wordt gemonitord door een onafhankelijke monitoringsinstantie. Op verzoek van het Verbond van Verzekeraars en het Ministerie van Financiën heeft de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars (Stv), die sinds 2009 de naleving van de Codes van het Verbond[2] monitort en het Keurmerk Klantgericht Verzekeren heeft ontwikkeld, in het eerste halfjaar van 2011 het voorwerk verricht voor werkwijze en ondersteuning van de Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars.

Begin september 2011 heeft de minister van Financiën, in samenspraak met het Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en de Federatie Onderlinge Verzekeraars, de Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars ingesteld. Het instellingsbesluit en het benoemingsbesluit zijn met terugwerkende kracht met ingang van 6 juli 2011 in werking getreden.

De Commissie heeft als taak de naleving van de Code te monitoren, onder meer door:

- de toepassing van de Code te inventariseren;
- eventuele leemtes, onduidelijkheden en onevenwichtigheden in de Code te signaleren;
- aanbevelingen te doen over mogelijke aanpassingen van de Code.

De Commissie kan in het kader van de uitvoering van haar taak adviezen van derden inwinnen. De Commissie rapporteert ten minste eenmaal per jaar haar bevindingen aan de minister en de drie koepels.

De Commissie ziet het tevens als haar taak om haar activiteiten op het gebied van de monitoring te laten bijdragen aan een beter begrip in de sector van de toegevoegde waarde van een adequate naleving van de Code.

De voorzitter van het Stv-bestuur is als adviserend lid aan de Commissie verbonden. De secretaris van de Commissie wordt gefaciliteerd en ondersteund door het Bureau van de Stv. De activiteiten van de Commissie worden gefinancierd uit een bijdrage van het Ministerie van Financiën en van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland.

Het instellingsbesluit van de Commissie treft u aan in bijlage 2. Voor de samenstelling van de Commissie wordt verwezen naar bijlage 3.

5. Algemene ontwikkelingen met betrekking tot de thema's uit de Code

De Code beoogt op basis van zelfregulering een gedragsverandering te weeg te brengen. De Code staat daarbij niet op zichzelf. Mede als gevolg van de financiële crisis van 2008/2009 zijn door overheden op nationaal en internationaal niveau allerlei (wetgevings)ontwikkelingen in gang gezet die raken aan of gedeeltelijke overlap vertonen met de thema's uit de Code. Doel is het wegwerken van de zwakke plekken in de financiële sector en in het toezicht en de regulering met betrekking tot deze sector.

[2] Het Verbond heeft ruim 40 Codes waarmee zelfregulering wordt gerealiseerd. De Codes zijn te vinden in de Codewijzer op de website van het Verbond van Verzekeraars.

Verzekeraars worden dus niet alleen geacht zich in te zetten om de beginselen uit de Code te implementeren, maar ze worden ook, nadrukkelijker nog, geconfronteerd met de noodzaak om wetgeving te implementeren op terreinen die nauw verwant zijn aan of verweven met die beginselen. Vermeldenswaard zijn in ieder geval de volgende ontwikkelingen:

- de Beleidsregel Deskundigheid van DNB en de AFM, die eisen bevat ten aanzien van de deskundigheid van de bestuurders en commissarissen van financiële ondernemingen (ingangsdatum 1 januari 2011).
- de Regeling beheerst beloningsbeleid van financiële ondernemingen van DNB (ingangsdatum 1 januari 2011).
- de implementatie van CRD III (Capital Requirements Directive III), inclusief de nadere invulling daarvan door de CEBS (Committee of European Banking Supervisors, inmiddels getransformeerd tot de European Banking Authority).
- de implementatie van Solvency II, waarbij bestaande Europese Richtlijnen worden herzien en verzwaard met als doel een betere risicobeheersing door verzekeraars. Solvency II bevat o.a. kwantitatieve eisen op het gebied van de solvabiliteit van de verzekeraars en kwalitatieve eisen omtrent de inrichting van het risicomanagement en het toezicht daarop door verzekeraars. Solvency II zal vanaf 1 januari 2014 van kracht zijn maar nu al zijn verzekeraars volop bezig met de voorbereiding van de implementatie.
- het wetsvoorstel tot aanpassing en terugvordering van bonussen en winstdelingen van bestuurders van banken en verzekeringsmaatschappijen (wacht in Tweede Kamer op behandeling). Ook wel *claw back genoemd.*
- het wetsvoorstel inzake een bonusverbod bij staatsgesteunde financiële ondernemingen (wacht in Tweede Kamer op behandeling).
- de ontwikkeling van een wetsvoorstel gericht op een provisieverbod voor bemiddelaars en adviseurs van complexe en impactvolle financiële producten per 1 januari 2013.

Daarnaast heeft de minister van Financiën aangekondigd de AFM bevoegdheden te willen geven om toezicht te houden op het productontwikkelingsproces van financiële ondernemingen. De AFM brengt op dit moment al actief de KNVB-criteria onder de aandacht bij verzekeraars (een product moet Kostenefficiënt, Nuttig, Veilig en Begrijpelijk zijn).

Verzekeraars zijn ook zelf aan de slag om de relatie met klant en overige *stakeholders* te verbeteren. Zo is het Verbond van Verzekeraars gestart met het programma VerzekeraarsVernieuwen. Dit programma bevat verschillende actielijnen en is gericht op het realiseren van een cultuuromslag binnen de verzekeraars en het zichtbaar maken daarvan voor de buitenwacht. Een belangrijk initiatief is het Keurmerk Klantgericht Verzekeren, dat in 2010 door de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars aan dertig verzekeraars is verleend. In 2011 zullen daar naar verwachting nog ongeveer acht verzekeraars aan worden toegevoegd. Het Keurmerk wordt verleend aan verzekeraars die voldoen aan strenge eisen op het gebied van kwaliteit van dienstverlening en klantgerichtheid. Zij worden regelmatig opnieuw beoordeeld.

6. Werkwijze

6.1 Oriëntatie op de omgeving

De Commissie heeft dit najaar oriënterende gesprekken gevoerd met de koepels van verzekeraars (Verbond, ZN en FOV) en hun visie vernomen op ontwikkelingen in de branche. De Commissie heeft overleg gevoerd met de toezichthoudende instanties voor verzekeraars (DNB, AFM en NZa) om een beeld te krijgen van relevante ontwikkelingen en om mogelijkheden tot kennisuitwisseling en afstemming in de activiteiten te verkennen. Met de MC Banken is gesproken over ervaringen en aanpak bij de monitoring van de implementatie van de Code Banken. Alle genoemde contacten zullen in 2012 worden voortgezet.

6.2 Focus van het onderzoek in 2011

Omdat de Commissie pas in de tweede helft van 2011 operationeel is geworden, is voor de rapportage over 2011 gekozen voor een beperkte toetsing, met de focus op drie thema's uit de Code:

- Klantbelang Centraal
- Beloningsbeleid
- Product Goedkeuringsproces

De Commissie heeft gekozen voor deze thema's omdat deze ook in het korte tijdsbestek voor het onderzoek goed in beeld zijn te brengen en omdat met deze thema's het functioneren van de Code zichtbaar kan worden gemaakt door verzekeraars. Bij het thema Klantbelang Centraal gaat het erom dat de gehele organisatie zich richt op de belangen van de klant. Het betreft een gedragsverandering die door alle lagen van de organisatie dient plaats te vinden en niet uitsluitend bij bijvoorbeeld de afdelingen die direct contact hebben met de klant. Als een verzekeraar het klantbelang centraal zet, dient dit tot uiting te komen in concrete acties die worden ingezet om de gewenste gedragsverandering ten aanzien van de organisatie, procedures en medewerkers vorm te geven. Het gaat er ook om hoe de verzekeraar vervolgens borgt dat het proces van de gewenste gedragsverandering op een goede wijze verloopt. Met andere woorden, de verzekeraar moet duidelijke doelstellingen (bijvoorbeeld: duidelijk omschreven criteria van gewenst en ongewenst gedrag) voor ogen hebben en kunnen bepalen of die doelstellingen worden behaald. De verzekeraar zal dus indicatoren moeten vaststellen op basis waarvan hij kan sturen en bijsturen om het klantbelang centraal te stellen.

Voor het thema beloningsbeleid gaat het om de beloning van bestuur, medewerkers en indien van toepassing de distributiekolom. Relevant is dat er geen prikkels worden gegeven die risicovol gedrag uitlokken, gericht op korte termijn belangen. Ook gaat het er om hoe de verzekeraar bij de (variabele) beloning rekening houdt met het centraal stellen van het klantbelang. Een verzekeraar die de principes omtrent beloningsbeleid implementeert moet laten zien welke veranderingen in de beloningssystematiek zijn doorgevoerd of gaan worden doorgevoerd. De verzekeraar moet ook kunnen aangeven hoe klantgerichte prestatiecriteria daarin een rol spelen en welke indicatoren worden gebruikt om eventuele variabele beloning te bepalen.

Het derde thema betreft het Product Goedkeuringsproces (ook wel Product Approval Procedure, afgekort tot PAP). De Commissie verwacht dat verzekeraars bij hun PAP uitgaan van de belangen van de klant. Het gaat er dan om hoe de verzekeraar bepaalt of een nieuw of gewijzigd product past bij de belangen van een klant en hoe dit wordt geborgd. Ook verwacht de Commissie dat verzekeraars

hun huidige productenportfolio onderwerpen aan een PAP om te kunnen bepalen of bestaande producten nog steeds voldoen aan nieuwe eisen en inzichten.

Naast bovengenoemde thematische inperking van de monitoring voor 2011, heeft de Commissie haar activiteiten gericht op een deel van de verzekeraars voor wie de Code van toepassing is verklaard. In 2011 heeft de Commissie zich beperkt tot het monitoren van de leden van het Verbond van Verzekeraars en de leden van Zorgverzekeraars Nederland. De leden van de FOV, voor zover niet ook lid van één van de twee andere koepels, zijn buiten beschouwing gelaten. Deze leden bestrijken een relatief klein gedeelte van de totale markt (0,4 % van totale bruto premievolume in 2009). Met het ministerie van Financiën en FOV is afgesproken dat de kleine onderlinge verzekeraars in 2012 wel actief zullen worden gemonitord. Daarbij hebben FOV en de Commissie met elkaar afspraken gemaakt over het door de Commissie in goed overleg met de FOV formuleren van een aantal proportionaliteitsregels. Deze regels zijn gezien de eigen aard en omvang van de leden van FOV wenselijk, ten einde zowel de Code goed te laten functioneren als ook de bedrijfsvoering van die onderlinge maatschappijen op relevante gebieden van de Code goed tot zijn recht te laten komen.

6.3 Vragenlijst

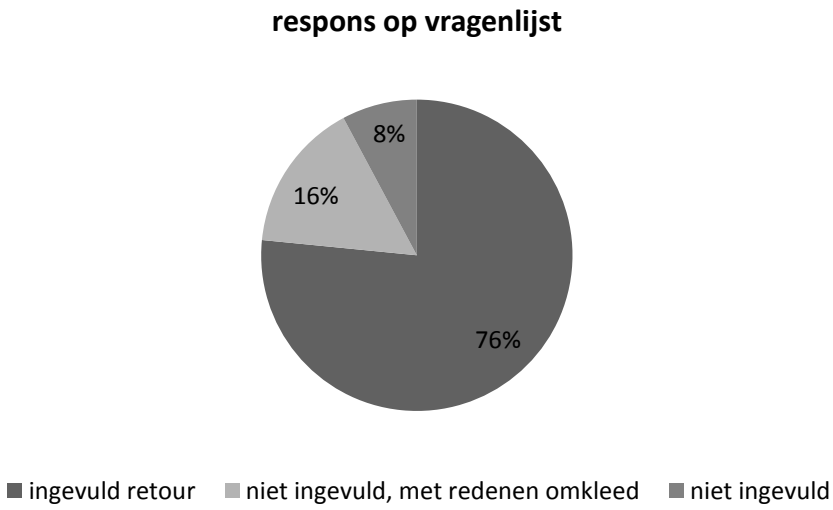
Voor het onderzoek in 2011 kon nog geen gebruik worden gemaakt van de verslaglegging door de verzekeraars in hun jaarverslag, aangezien de Code pas in 2011 in werking is getreden en verzekeraars voor het eerst in het jaarverslag over 2011 zullen rapporteren.

Daarom heeft de Commissie medio augustus aan alle verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars, respectievelijk Zorgverzekeraars Nederland, een vragenlijst gestuurd waarin uitvraag werd gedaan op implementatie van de Code. De vragen konden *online* worden ingevuld en gingen in op de drie door de Commissie geselecteerde thema's (zie 6.2). Daarnaast werd in algemene zin gevraagd naar de stand van zaken voor de Code-onderdelen Raad van Commissarissen, Raad van Bestuur, Risicomanagement, Audit en Beloningsbeleid. Ten slotte werd gevraagd of de verzekeraar gebruik zal maken van de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken van de Code (pas toe of leg uit). Bij het opstellen en verwerken van de resultaten van de vragenlijst is de Commissie bijgestaan door Metis GRC, een adviesorganisatie gericht op governance- en riskmanagement dienstverlening in de financiële sector.

De aangeschreven verzekeraars hebben circa 4 weken de tijd gehad om de vragenlijst in te vullen. Een enkele verzekeraar heeft in overleg nog iets meer tijd gekregen.

Er zijn 192 verzekeraars (entiteiten) aangeschreven en de Commissie heeft 77 vragenlijsten ingevuld retour gekregen, die samen 147 van de aangeschreven entiteiten vertegenwoordigden. Dit is een respons ratio van ruim 75%. Daarnaast zijn er nog 30 entiteiten die hebben laten weten dat ze de vragenlijst om bepaalde redenen niet zouden invullen. Dat betekent dat er totaal met 92% van de aangeschreven verzekeraars een vorm van contact is geweest. Een groot deel van de genoemde 30 entiteiten en ook van de 15 verzekeraars waar niets van werd vernomen betreffen buitenlandse verzekeraars en enkele kleine (onderlinge) verzekeraars. Een klein aantal verzekeraars had praktische redenen om de vragenlijst niet in te vullen, zoals fusiebesprekingen of verzekeringsportefeuilles die in afbouw waren (vanwege het beperkte karakter van het onderzoek in 2011 heeft de Commissie deze verzekeraars verder ontzien).

Schematisch leidt dit tot het volgende overzicht:



Over de toepassing van de Code voor buitenlandse verzekeraars bleek dit najaar de nodige onduidelijkheid te bestaan en dit resulteerde erin dat een deel van de buitenlandse verzekeraars de vragenlijst niet heeft ingevuld. In overleg met het ministerie van Financiën is besloten dat deze verzekeraars in 2011 niet actief zouden worden aangesproken op het niet invullen van de vragenlijst. Dat neemt niet weg dat deze verzekeraars geacht worden in hun jaarverslag over 2011 te rapporteren over de toepassing van de Code en dat de Commissie daar in 2012 op zal monitoren.

6.4 Interviews

Om in aanvulling op de resultaten van de vragenlijst een concreter beeld te krijgen omtrent de toepassing van de Code, heeft de Commissie in de periode van eind september tot begin november 22 verzekeraars geïnterviewd. De interviews hebben plaatsgevonden op directieniveau. De 22 verzekeraars vertegenwoordigen ruim 80 entiteiten (dochters e.d.) en zijn actief in verschillende segmenten (zorg, schade, leven, uitvaart, rechtsbijstand). Uitgaande van bruto-premievolume bestrijken zij ruim 75% van de Nederlandse verzekeringsmarkt. Een lijst van de geïnterviewde verzekeraars treft u aan in bijlage 4.

De interviews werden gedaan door Metis GRC. Bij 10 interviews participeerde een lid van de Commissie in het interviewteam. De interviews hebben de Commissie een waardevolle aanvulling op het beeld uit de ingevulde vragenlijsten gegeven over de toepassing van de Code en de uitdagingen die verzekeraars daarbij ondervinden.

7. Bevindingen van de Commissie

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van de Commissie toegelicht. Daarbij worden allereerst de onderdelen uit de Code belicht, vervolgens wordt specifiek ingegaan op de thema's Klantbelang Centraal en Product Goedkeuringsproces en ten slotte wordt afgesloten met enkele generieke bevindingen. In de paragrafen 7.1 en 7.2 wordt gerapporteerd over de door de verzekeraars gegeven antwoorden in de enquête. Aangezien het hier een *self assessment* betrof, konden de juistheid en volledigheid van de antwoorden niet door de Commissie worden gecontroleerd anders dan door verdiepende vragen te stellen in de interviews met een aantal van de respondenten. Bij

onderstaande rapportage over de enquêteresultaten heeft de Commissie er daarom voor gekozen om de enquêtebevindingen enige mate te valideren op basis van haar waarnemingen tijdens de interviews. De Commissie realiseert zich dat de Code pas in 2011 van toepassing is verklaard en dat de implementatie door verzekeraars in veel gevallen nog een kwestie van werk in uitvoering is.

De bevindingen zijn gebaseerd op onderzoek onder een aanzienlijk deel van de verzekeraarspopulatie, op grond waarvan de Commissie van mening is dat het hierna geschetste beeld sectorbreed geldt.

7.1 Onderdelen uit de Code

Raad van Commissarissen (RvC)

Bijna de helft van de verzekeraars van wie een ingevulde enquête is ontvangen vindt dat de functies, inrichting en rol van de Raad van Commissarissen reeds volledig voldoet aan de principes van de Code. De anderen geven aan daar nog mee bezig te zijn. Onderdelen die nog niet zijn opgepakt of afgerond zijn de permanente educatie en de evaluatie van het eigen functioneren. Uit de interviews is gebleken dat bij een aanzienlijk deel van de verzekeraars ook andere aspecten nog nader worden uitgewerkt (diversiteit van de samenstelling van de RvC, informatievoorziening aan de RvC, de agenda van de RvC, de omvang van de RvC en de betrokkenheid van de RvC).

De Commissie constateert dat de RvC bij weinig verzekeraars actief betrokken is c.q. wordt bij de implementatie van de Code en de daarmee samenhangende cultuur- en gedragsaspecten. De Commissie acht het nuttig en zinvol om de RvC (c.q. toezichtorgaan) te betrekken bij de processen die nodig zijn om de Code te implementeren. Zij roept bestuurders op hun RvC (c.q. toezichtorgaan) vanuit hun rol als toezichthouder ten volle te benutten en in te zetten, niet alleen als orgaan dat in het kader van de Code taken toegewezen heeft gekregen, maar ook als klankbord voor het bestuur.

Professionalisering van en vernieuwing in het interne toezicht (diversiteit, permanente educatie) is nog beperkt. De Commissie adviseert dat de Raden van Commissarissen op deze onderwerpen een proactieve houding aannemen. De specifieke rol die de Code geeft aan de RvC bij het risicobeheer moet bij veel verzekeraars nog verdere praktische invulling krijgen. Daarbij neemt naast de kwaliteit van de risicobeheersing tevens het toezicht door de RvC op het formuleren van de risicobereidheid door het bestuur een belangrijke plaats in. De grote verzekeraars zijn hier al verder mee.

Bij enkele (maar niet alle) grote verzekeraars ziet de Commissie een actieve rol van de RvC ten aanzien van het thema Klantbelang Centraal.

De Commissie constateert dat de governance niet bij alle verzekeraars transparant is en voldoende *checks and balances* bevat. Sprekende voorbeelden zijn: structuren met een groot aantal rechtspersonen, interne commissarissen die als toezichthouder fungeren bij een Nederlandse dochter, een ledenraad die als hoogste orgaan dient toe te zien op de toepassing van de Code, maar niet vaker dan één keer per jaar op hoofdlijnen wordt geïnformeerd.

Raad van Bestuur (RvB)

Ongeveer de helft van de verzekeraars van wie een ingevulde enquête is ontvangen geeft aan dat de rol van de Raad van Bestuur voldoet aan de principes van de Code. Onderdelen die nog niet zijn

opgepakt of afgerond zijn wederom het programma van permanente educatie, alsmede de ondertekening en publicatie van de moreel-ethische verklaring.

Uit de interviews is gebleken dat enkele verzekeraars die menen te voldoen aan de principes van de Code, toch nog niet afdoende aandacht hebben besteed aan de aspecten risicomanagement, invulling van de zorgplicht en de vertaling van de moreel-ethische verklaring naar een leidraad voor het handelen van het overige personeel. De moreel-ethische verklaring beschouwen veel bestuurders als erg algemeen geformuleerd en nogal vanzelfsprekend. Er wordt mede daarom weinig betekenis gehecht aan de verklaring. De Commissie constateert dat de verklaring niet altijd leeft binnen de organisatie. Positief is het dat sommige verzekeraars een alinea aan de verklaring toevoegen om de verklaring beter te laten aansluiten op de kernwaarden van het bedrijf.

Risicomanagement

Iets minder dan de helft van de verzekeraars van wie een ingevulde enquête is ontvangen geeft aan dat de invulling van het risicomanagement voldoet aan de principes van de Code. Een meerderheid van de verzekeraars is er nog mee bezig, veelal omdat men de risicobereidheid en/of het risicobeleid nog moet finaliseren of omdat er nog een Product Goedkeuringsproces moet worden geïmplementeerd. Op grond van de interviews kan worden geconstateerd dat de meeste verzekeraars actief bezig zijn met het onderwerp risicomanagement. De meeste verzekeraars laten de invulling van de principes van de Code op dit punt aansluiten bij de invoering van Solvency II.

Uit de interviews komt het beeld naar voren dat bij de meeste verzekeraars de risico's actief in kaart worden gebracht, maar dat men nog doende is een integraal proces te ontwikkelen. In dat proces dient het identificeren van risico's een vanzelfsprekend onderdeel uit te maken van een geïntegreerde benadering van het risicomanagement, waarin strategie en risicobereidheid vorm krijgen in een cyclisch model. Bij kleinere verzekeraars blijkt een gedegen invulling van risicomanagement, langs de lijnen van een *three lines of defence* model (risicomanagement op afdelingsniveau, interne audit en externe audit) nog een aandachtspunt. Ook worstelen zij met dubbelfuncties tussen risicomanagement, *compliance* en audit, vaak vanwege hun beperkte omvang. Bij de grote verzekeraars kunnen we constateren dat de verbinding van het risicomanagement met de RvC inmiddels is gerealiseerd en dat er risicocommissies functioneren. Zorgverzekeraars hebben een extra inspanning te leveren als het gaat om het implementeren van risicomanagement, maar de Commissie constateert dat hier bij de meeste zorgverzekeraars inmiddels wel een begin mee is gemaakt en dat het de aandacht van het management heeft.

Audit

Ongeveer twee derde van de verzekeraars van wie een ingevulde enquête is ontvangen geeft aan dat zij voldoet aan de principes van de Code op het gebied van audit. Enkele kleine en buitenlandse verzekeraars hebben aangegeven dat de interne auditfunctie nog moet worden ingericht, of dat die functie belegd is buiten de bedrijfsunit. De Commissie heeft in de interviews weinig aandacht besteed aan dit onderwerp maar zal hier in de rapportage eind 2012 op terugkomen.

Beloningsbeleid

Circa twee derde van de verzekeraars van wie een ingevulde enquête is ontvangen geeft aan dat zij voldoet aan de principes van de Code op het gebied van beloningsbeleid. De verzekeraars die niet voldoen beargumenteren dat met een verwijzing naar hun zeggenschapsstructuren die er toe zouden leiden dat de principes van de Code niet passend zijn voor de betreffende organisatie (bijvoorbeeld een buitenlandse moedermaatschappij die het beloningsbeleid vaststelt of een organisatie zonder aandelen en/of winstoogmerk). Uit de interviews is gebleken dat de meeste verzekeraars dit onderwerp inmiddels hebben opgepakt, mede (of vooral) onder druk van de Regeling beheerst beloningsbeleid. Variabele beloning is bij veel verzekeraars teruggebracht tot 20-30% van het vaste salaris, waarmee ruim wordt voldaan aan het in de Code gestelde maximum (100% voor een lid van de RvB). Voor veel verzekeraars geldt dat de beloningen zijn gekoppeld aan niet-financiële prestatiecriteria (bijvoorbeeld medewerkerstevredenheid, klanttevredenheid, integriteit, zorgplicht) en dat het beloningsbeleid naar eigen zeggen in lijn is gebracht met de strategie, risicobereidheid, doelstellingen en kernwaarden van de verzekeraar. Door middel van prestatiecriteria en door de aftopping van de variabele beloning zeggen verzekeraars zorg te dragen voor een evenwichtige relatie tussen het centraal stellen van klantbelang en de beloning van de medewerkers in commerciële functies. Op basis van de gehouden interviews kon nog geen helder beeld worden verkregen of met name voor de commerciële functies reeds een beloningsbeleid is gerealiseerd dat bijdraagt aan het centraal stellen van het klantbelang en het realiseren van de noodzakelijke gedragsverandering.

7.2 Specifieke thema's

Product Goedkeuringsproces

Van de verzekeraars die de enquête hebben ingevuld geeft ruim driekwart aan een Product Goedkeuringsproces (PAP) te hebben. In de enquête geven verzekeraars aan dat er sprake is van een brede betrokkenheid van verschillende disciplines bij het PAP-proces. In vrijwel alle gevallen is het PAP formeel gedocumenteerd in beleid. Aspecten die onderdeel zijn van het PAP zijn kosten-batenanalyse, risico's van het product voor de onderneming, zorgplicht jegens klant, passend binnen strategie en doelstellingen en financiële duurzaamheid. Ook wordt regelmatig verwezen naar de KNVB-criteria (Kostenefficiënt, Nuttig, Veilig en Begrijpelijk) van de AFM, die door een deel van de verzekeraars al zijn opgenomen in het PAP.

Veel verzekeraars hanteren al langer een proces voor de introductie van nieuwe producten waarin bepaalde PAP-elementen zijn verwerkt. De interviews geven echter een wisselend beeld als het gaat om de implementatie van een PAP, zoals bedoeld in de geest van de Code. Vaak is er wel een proces, maar is dit onvoldoende verweven met de strategie en is de multidisciplinaire betrokkenheid binnen de organisatie beperkt. De Commissie constateert dan ook dat het PAP bij veel verzekeraars nog in de kinderschoenen staat. De bemoeienis van het bestuur met het PAP is gering. Uit de interviews is gebleken dat de RvC doorgaans niet wordt betrokken. Er is bij weinig verzekeraars sprake van een gestructureerde aanpak om bestaande producten of diensten te herzien op basis van een PAP. Waar dat wel het geval is, heeft toepassing van het PAP geleid tot kleinere aanpassingen in bestaande producten. Klanten worden incidenteel betrokken in het PAP (via klantpanels en ledenraden). Zorgverzekeraars zijn het verst met het ontwikkelen van een PAP, hetgeen verklaard kan worden uit het feit dat zij al eerder de Health Insurance Governance hebben geïmplementeerd, met daarin

aspecten als PAP en Klantbelang Centraal. Ook de verzekeraars met het Keurmerk Klantgericht Verzekeren lijken verder te zijn met het door ontwikkelen van een PAP.

Klantbelang Centraal

De helft van de verzekeraars van wie een ingevulde enquête is ontvangen geeft aan dat het thema Klantbelang Centraal is uitgewerkt, maar dat de inbedding in de organisatie nog niet is voltooid. Een kwart vindt dat er geen veranderplan nodig is omdat de klant altijd al centraal heeft gestaan en aan het thema al voldoende uitwerking is gegeven. Dit argument wordt vooral aangevoerd door de zorgverzekeraars en de onderlinge waarborgmaatschappijen. Het resterende kwart heeft andere redenen waarom men geen specifieke aandacht aan dit thema besteedt, bijvoorbeeld omdat men al voldoende doet, actief is op de zakelijke markt of een buitenlandse eigenaar heeft.

Verzekeraars geven zichzelf in de enquête gemiddeld een opvallend hoog rapportcijfer als gevraagd wordt in hoeverre het principe Klantbelang Centraal wordt meegewogen in bijvoorbeeld belangenafweging, handelen in lijn met doelstellingen en keuzes, ruimte geven voor het bespreken van besluiten, voorbeeldgedrag, uitvoerbaarheid, transparantie en handhaving. Verder verwijst men naar de normen van het Keurmerk Klantgericht Verzekeren die men toepast en de AFM-regelgeving met betrekking tot het centraal stellen van de klant.

Bij de interviews is dieper ingegaan op deze score en heeft de Commissie de indruk gekregen dat verzekeraars voor wat betreft het centraal stellen van het klantbelang veelal een te rooskleurig beeld van zichzelf hebben. Dit geldt met name voor verzekeraars die actief zijn in de schade en/of leven branche. Bij de zorgverzekeraars constateert de Commissie dat zij al langere tijd daadwerkelijk een benadering hanteren waarin de klant centraal staat in de missie van de onderneming. Dit is te verklaren vanuit historie en wettelijk opgelegde taken.

Verzekeraars actief in de schade en/of leven branche maken naar de mening van de Commissie onvoldoende het onderscheid tussen klant centraal en klantbelang centraal. Het Keurmerk Klantgericht Verzekeren legt bij verzekeraars een goede bodem bij het realiseren van een organisatie en producten die toegesneden zijn op de klant. De Commissie is echter van mening dat voor het centraal stellen van klantbelang meer nodig is. Dan gaat het erom dat in de strategie en het beleid van de organisatie is ingebed dat het belang van de klant nadrukkelijk wordt meegewogen en dat medewerkers zich hiervan bewust zijn en er naar handelen. Klantbelang komt dan terug in alle relevante processen, zoals het vaststellen van de doelstellingen van de onderneming, het risicomanagement, het personeelsbeleid, de productontwikkeling etc. Er zullen effecten zijn voor klanten, maar ook voor personeel, aandeelhouders, leveranciers en intermediairs. De Commissie constateert dat deze inbedding, ook in de bestuurslaag van verzekeraars, zich verder dient te ontwikkelen wil sprake zijn van naleven van de Code zoals die in de geest bedoeld is. Dit geldt ook voor onderlinge waarborgmaatschappijen. Zij geven aan dat hun structuur het rekening houden met het klantbelang garandeert. Dat is naar de mening van de Commissie niet altijd automatisch het geval, met name daar waar de leden moeilijk kunnen toetsen, bijvoorbeeld rond de lange termijnstrategie.

De Commissie heeft enkele goede voorbeelden gezien van verzekeraars die vanuit de top een nieuwe beweging in de organisatie aanwakkeren en daarmee het bedrijf nieuw elan inblazen. Het moge duidelijk zijn dat het bestuur een essentiële rol zal moeten spelen bij de inbedding van Klantbelang

Centraal in de hele organisatie en dat het voor een deel van het personeel een behoorlijke cultuurverandering zal betekenen. Stimulering hierbij door de RvC (c.q. toezichtorgaan) kan essentieel zijn in dit proces.

Specifieke aandacht in relatie tot het thema Klantbelang Centraal vraagt de rol van het intermediair. Verzekeraars die werken met intermediairs moeten zich naar de mening van de Commissie de moeite getroosten om zich ervan te verzekeren dat het intermediair ook het klantbelang centraal stelt. Verzekeraars vullen dit in door betere afspraken te maken in samenwerkingsovereenkomsten en de prestaties van de intermediairs te monitoren. Enkele verzekeraars verzorgen trainingen voor intermediairs om de kwaliteit van de dienstverlening te vergroten. Er is tevens een tendens dat verzekeraars, mede op basis van kwaliteitscriteria, het aantal intermediairs waarmee gewerkt wordt, afbouwen. We zien daarentegen ook verzekeraars die slechts checken of een intermediair een AFM-vergunning heeft en/of verwachten dat de intermediairs zelf de verantwoordelijkheid nemen om de zorgplicht in te vullen. In een dergelijke situatie vraagt de Commissie zich af of verzekeraars hun ketenverantwoordelijkheid voor de zorgplicht voldoende invullen.

Voor wat betreft beloning van de intermediairs zien we dat de sector zoekt naar een nieuw evenwicht. De door de minister van Financiën aangekondigde nieuwe wetgeving op het punt van beloning van intermediairs zal komende jaren naar verwachting een groot effect hebben in de sector. Bij de verzekeraars die voorlopen, zien we dat de beloning van de intermediairs onderdeel uitmaakt van het PAP, met als bedoeling dat ook de beloning kritisch tegen het licht wordt gehouden.

7.3 Generieke bevindingen

De Commissie hecht eraan te benadrukken dat dit een eerste rapportage is over een Code die voor een deel van de verzekeraars per 1 januari 2011 en voor een ander deel van de verzekeraars pas in de loop van 2011 van toepassing is verklaard. De Commissie verwacht op dit moment niet dat alle verzekeraars aan alle onderdelen voldoen. Wel verwacht zij dat verzekeraars op dit moment kunnen laten zien dat zij de implementatie van de Code voldoende voortvarend oppakken. Verder ziet de Commissie het in deze fase als haar rol om te wijzen op de onderdelen die meer aandacht nodig hebben in de komende periode.

De Commissie heeft geconstateerd dat de Code een katalyserende werking heeft en reeds bij veel verzekeraars geleid heeft tot het in gang zetten van verbetertrajecten in de organisatie. Tegelijkertijd ziet de Commissie dat het gevoel van urgentie dat verbeteringen van belang zijn, bij een groot aantal verzekeraars ontbreekt. Men geeft aan dat de Code vooral bedoeld is om paal en perk te stellen aan het verkeerde gedrag van *andere* verzekeraars en men lijkt onvoldoende te onderkennen dat de sector als zodanig kampt met een gebrek aan vertrouwen en een negatief imago. Veel verzekeraars verwachten geen groot effect van de Code (ten opzichte van andere regelgeving die verzekeraars dwingt tot aanpassing van hun processen) en twijfelen aan de toegevoegde waarde van deze bindende zelfregulering.

De implementatie van de Code wordt vooral aangepakt als een *compliance* exercitie. De Commissie heeft enig begrip voor deze aanpak, maar pleit ervoor om de Code tegelijkertijd aan te wenden om een cultuurverandering te realiseren. De Code wordt nauwelijks gebruikt om een heroriëntatie op de strategie in te zetten en er is onvoldoende sprake van een door de bedrijfsleiding gestuurde *integrale*

benadering bij de invoering van de Code, gericht op het internaliseren van de waarden die aan de Code ten grondslag liggen.

Sommige verzekeraars vinden dat ze al voldoen aan de Code zonder daar veel inspanningen voor te hebben verricht. Anderen zijn bezig om de principes van de Code (her en der) te laten landen in strategie en bedrijfsvoering. Niet altijd worden deze activiteiten ondernomen op grond van de invoering van de Code.

Bij de grote verzekeraars is de formele inrichting van de organisatie aangepast op de principes van de Code. Een enkele grote verzekeraar heeft inmiddels interne ontwikkelprogramma's opgezet gericht op een gedragsverandering bij het personeel. Uiteraard zijn dit voor verzekeraars uitdagende trajecten. De Commissie ziet deze programma's nog niet bij alle grote verzekeraars. Voor de kleinere verzekeraars concludeert de Commissie dat een aantal actief bezig is om de beginselen van de Code te implementeren en daar een goede visie op heeft. Andere kleinere verzekeraars nemen de implementatie van de Code mee in ad hoc projecten. Gezien hun grootte verwacht de Commissie dat een dergelijke aanpak ook tot de gewenste resultaten zal kunnen leiden.

Verzekeraars (met uitzondering van de hele grote) ervaren de gelijktijdige implementatie van nieuwe wetgeving (met name Regeling beheerst beloningsbeleid) en de principes van de Code als lastig. Daarbij valt nogal eens het verwijt dat alles wordt opgedrongen en dat er geen sprake is van afstemming. De Commissie constateert dat er onvoldoende besef is bij verzekeraars dat de Code een kwestie is van zelfregulering, waar men zichzelf aan wil houden. Een meer positieve instelling zal nodig zijn om het doel van de Code te realiseren en het vertrouwen van de consument te herwinnen. De Code moet nog meer eigendom worden van de sector. De Commissie ziet hier ook een rol voor de koepels.

De Commissie heeft de indruk dat de interviews veel verzekeraars nadere duiding hebben gegeven over hoe de Code bedoeld is en hoe men implementatie zou kunnen invullen. Vooral bij kleinere verzekeraars ligt er op dit punt een duidelijke behoefte. In het algemeen kan gesteld worden dat de activiteiten van de Commissie (vragenlijst, interviews) een extra stimulans lijken te zijn geweest voor verzekeraars om na te denken over de toepassing van de Code.

Uit de interviews is naar voren gekomen dat verzekeraars de Code algemeen vinden en niet specifiek van toepassing op verzekeraars. Ook houdt de Code geen rekening met de verschillende segmenten binnen de verzekeraars (zorg, leven/schade, onderlinge waarborgmaatschappijen, familiebedrijven).

Van de verzekeraars die de enquête hebben ingevuld geeft bijna een derde aan volledig te zullen voldoen aan alle onderdelen van de Code en geen gebruik te zullen maken van de mogelijkheid om een afwijking daarvan uit te leggen. De rest weet het nog niet of denkt wél gebruik te zullen maken van de mogelijkheid om uit te leggen. In de interviews is gebleken dat sommige verzekeraars ietwat overmoedig zijn als hen wordt gevraagd wat er nog moet gebeuren om te voldoen. Naar de mening van de Commissie zal de sector echt nog de nodige stappen moeten zetten om sector breed te kunnen constateren dat de Code wordt nageleefd. Er zijn echter duidelijke stappen gezet en de Commissie ziet op dit moment al bemoedigende resultaten.

8. Doorkijk 2012

De Commissie is voornemens in 2012 te monitoren op:

- De naleving van de 5 onderdelen van de Code.
  Op basis van de verslaglegging door verzekeraars (via jaarverslag en/of website) zal de Commissie volgend jaar de naleving in 2011 van alle onderdelen beoordelen. Zonodig zal er in de tweede helft van het jaar een toetsmoment worden ingebouwd om vorderingen in de toepassing gedurende 2012 inzichtelijk te maken.
- De invulling van het principe Klantbelang Centraal en de implementatie van het Product Goedkeuringsproces bij verzekeraars. Uit het onderzoek dit najaar is gebleken dat deze twee onderwerpen volgend jaar nog de nodige aandacht van verzekeraars behoeven. Indien de verslaglegging door verzekeraars op deze twee thema's onvoldoende inzicht biedt zal zonodig verdiepend onderzoek worden gedaan.

Voor de te monitoren doelgroep zal de Commissie uitgaan van de volgende verzekeraars:

- Alle verzekeraars (Nederlandse en buitenlandse) met een Wft-vergunning;
- Alle onderlinge verzekeraars met een verklaring als bedoeld in artikel 3 of 4 van het besluit reikwijdtebepalingen Wft.

De Commissie zal ook de buitenlandse verzekeraars die in het bezit zijn van een Wft-vergunning aanschrijven, omdat deze groep, met het oog op een gelijk speelveld, net als de Nederlandse verzekeraars aan de Code dient te voldoen. De Commissie zal voorts trachten een beeld te krijgen van de naleving van de Code door de (buitenlandse) verzekeraars voor wie de toepassing van de Code wordt aanbevolen.

Verder verwacht de Commissie dat ook kleine onderlinge verzekeraars zullen werken aan de toepassing van de Code en dat zij de door de Code beoogde transparantie met betrekking tot bestuur en beleid, realiseren.

In algemene zin wil de Commissie in 2012 kijken naar:

- het effect van de Code in de sector;
- de hanteerbaarheid van de Code voor (verschillende typen) verzekeraars. Zoals bekend is de Code oorspronkelijk opgesteld voor banken en behoeft deze naar verwachting aanpassing om beter aan te sluiten op de praktijk van de sector.
- hoe verzekeraars hun ketenverantwoordelijkheid voor het thema Klantbelang Centraal invullen bij organisaties die namens verzekeraars activiteiten verrichten (gevolmachtigd agenten, intermediairs).

De Commissie zal zich bij haar activiteiten in 2012 blijven inzetten voor de verdere omarming door de sector van het zelfregulerende karakter van de Code.

Bijlage 1 Governance Principes Verzekeraars

PREAMBULE

- De Governance principes, hierna de Code, is opgesteld door het Verbond van Verzekeraars (Verbond) naast de in 2002 opgestelde Gedragscode Verzekeraars. De Code sluit aan bij de uitgangspunten van de door de Nederlandse Vereniging van Banken opgestelde Code Banken.
- 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 bezien. 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.
- Iedere verzekeraar vermeldt elk jaar in zijn (groeps)jaarverslag op welke wijze hij de principes van de Code in het voorafgaande jaar heeft toegepast en zet, indien van toepassing, gemotiveerd uiteen waarom een principe eventueel niet (volledig) is toegepast. Iedere verzekeraar plaatst dit verslag op zijn website.
- 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 de procedure bedoeld die een verzekeringsproduct doorloopt voordat dat product kan worden

geïntroduceerd. In dit proces beslist de verzekeraar onder meer of een bepaald product voor eigen rekening en risico of voor rekening en risico van de klant zal worden geproduceerd of gedistribueerd. Tevens wordt in dit proces breed getoetst op aspecten van zorgplicht en het beheersen van risico's.

- 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 januari 2011.
- 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.
- De naleving van de Code wordt jaarlijks gemonitord door een door het Verbond, in overleg met de minister van Financiën aan te wijzen onafhankelijke monitoringsinstantie.

INHOUD

1. NALEVING CODE

2. RAAD VAN COMMISSARISSEN
2.1 Samenstelling en deskundigheid
2.2 Taak en werkwijze

3. RAAD VAN BESTUUR
3.1 Samenstelling en deskundigheid
3.2 Taak en werkwijze

4. RISICOMANAGEMENT

5. AUDIT

6. BELONINGSBELEID
6.1 Uitgangspunt
6.2 Governance
6.3 Bestuurdersbeloning
6.4 Variabele beloning

TOELICHTING

1. NALEVING CODE

Op de Code is het *pas toe of leg uit*-beginsel van toepassing. Een 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. De 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.

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 sociaal-economische 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 verslaglegging, 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 wet- en 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 rapportagelijn 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.

TOELICHTING

Hieronder wordt een aantal principes uit de Code toegelicht.

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 behoeft 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 risicomanagementfunctie 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 risicomanagement 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 maximeren.

15 december 2010

Bijlage 2 Instellingsbesluit Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars

De Minister van Financiën,

Mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie;

Overwegende dat het wenselijk is een Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars in te stellen die tot taak heeft de naleving van de Governance Principes, zoals aangewezen op grond van artikel 391, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, te monitoren;

Overwegende dat in samenspraak met het Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en de Federatie Onderlinge Verzekeraars een commissie is samengesteld die deze taak op zich kan nemen;

Besluit:

Artikel 1
Er is een Monitoring Commissie Governance Principes Verzekeraars, die in samenspraak met het Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en de Federatie Onderlinge Verzekeraars is ingesteld, hierna te noemen: de Commissie.

Artikel 2
De Commissie heeft tot taak de naleving van de op grond van artikel 391, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bij algemene maatregel van bestuur aangewezen Code, de Governance Principes (Staatscourant 25 mei 2011, nr. 9237) te monitoren.

Artikel 3
1. De Commissie voert haar taak onder meer uit door:
   a. de toepassing van de Governance Principes te inventariseren;
   b. eventuele leemtes, onduidelijkheden en onevenwichtigheden in de Governance Principes te signaleren;
   c. aanbevelingen te doen over mogelijke aanpassingen van de Governance Principes.

2. De Commissie kan in het kader van de uitvoering van haar taak adviezen van derden inwinnen.

Artikel 4
1. De Commissie bestaat uit een voorzitter en ten hoogste vijf leden, bijgestaan door een secretariaat. De voorzitter en de leden worden benoemd op basis van hun deskundigheid of ervaring op tenminste één van de in de Governance Principes bestreken gebieden dan wel op basis van hun ervaring in de financiële sector, het openbaar bestuur, maatschappelijke organisaties of de wetenschap. De Commissie wordt benoemd door de Minister van Financiën in overeenstemming met de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie. De benoeming geldt voor de periode vanaf de inwerkingtredingsdatum van dit besluit tot en met 23 maart 2013.

2. Bij tussentijdse beëindiging van het lidmaatschap treedt het lid dat wordt benoemd ter vervulling van de opengevallen plaats af op het tijdstip waarop degene in wiens plaats hij is benoemd, had

moeten aftreden.

3. De voorzitter en de leden van de Commissie handelen zonder last of ruggespraak.

Artikel 5
De Commissie doet ten minste eenmaal per jaar verslag van haar bevindingen aan de Minister van Financiën en het Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en de Federatie Onderlinge Verzekeraars.

Artikel 6
Dit besluit treedt in werking met ingang van de eerste dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 6 juli 2011.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Financiën,
J.C. de Jager.

Bijlage 3 Samenstelling van de Commissie

Onderstaand een overzicht van de leden van de Commissie en hun relevante (neven)functies.

Ferdinand Grapperhaus (voorzitter)

Naast voorzitter van de Commissie is Ferdinand Grapperhaus onder meer:

- Advocaat/partner Allen&Overy Amsterdam
- Hoogleraar Europees Arbeidsrecht Universiteit Maastricht
- Onafhankelijk lid (kroonlid) Sociaal Economische Raad
- Lid Raad van Toezicht Kadaster
- Lid curatorium Vereniging Arbeidsrecht Advocaten Nederland
- Voorzitter Wetenschapscommissie Preventie en Gezondheid ZonMw
- Lid redactie Tijdschrift Ondernemingsrecht en Effectenrecht
- Lid redactie Tijdschrift Recht en Arbeid
- Lid beroepscommissie Licentiezaken KNVB

Hein Albeda (lid)

Naast lid van de Commissie is Hein Albeda onder meer:

- Zelfstandig adviseur op het gebied van burgers als klant, stakeholder en participant
- Voormalig Directeur Stichting Rekenschap
- Lid bestuur stichting Agora Europa
- Secretaris stichting ITO (Instituut voor Telecom Organisatie)

Sybilla Dekker (lid)

Naast lid van de Commissie is Sybilla Dekker onder meer:

- Voormalig Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM)
- Vice-voorzitter Raad van Commissarissen DHV Group
- Lid Raad van Commissarissen Bank Nederlandse Gemeenten
- Voorzitter van Taskforce en Stichting Talent naar de Top
- Voorzitter Raad van Toezicht Kadaster
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting AMFO - Antilliaanse MedeFinancierings Organisatie
- Voorzitter Raad van Toezicht Diabetes Fonds
- Voorzitter van de Strategische Adviesraad Bouw en Ondergrond, TNO
- Voorzitter Tafel van Borging, Maasvlakte II
- Lid Raad van Toezicht Onderzoeksprogramma Kennis voor Klimaat

Jan Helderman RA (lid)

Naast lid van de Commissie is Jan Helderman onder meer:

- Voorzitter van het Audit Committee van de Algemene Rekenkamer (per 1 januari 2012)
- Voormalig Partner Ernst & Young Accountants
- Voormalig Voorzitter Koninklijk Nederlands Instituut van Registeraccountants (NIVRA)
- Penningmeester en vice-voorzitter Theaters Diligentia en Pepijn
- Penningmeester Stichting Vernieuwing Theaters Diligentia en Pepijn
- Lid Raad van Advies Grote Kerk Den Haag
- Lid Raad van Commissarissen Vereniging Hendrick de Keyser
- Voorzitter Accountantstafel Sociëteit de Witte Den Haag

Ingrid Visscher (lid)

Naast lid van de Commissie is Ingrid Visscher onder meer:

- Operationeel Directeur UNICEF Nederland

Ieke van den Burg (adviseur)

Naast adviseur van de Commissie is Ieke van den Burg onder meer:

- Voormalig lid Europees Parlement
- Voormalig Lid Federatiebestuur FNV
- Voormalig Lid Sociaal Economische Raad
- Commissaris ASML Holding NV
- Commissaris APG Groep NV
- Voorzitter Stichting toetsing verzekeraars
- Lid Monitoring Commissie Corporate Governance Code
- Lid Advisory Scientific Committee European Systemic Risk Board
- Voorzitter Board AISBL Finance Watch
- Voorzitter en bestuurslid van een aantal andere non profit stichtingen
- Lid van een aantal adviesraden

Het secretariaat van de Commissie wordt verzorgd door:

Rosemarie Wijnands
Stichting toetsing verzekeraars
Koningin Julianalaan 351
2273 JJ Voorburg
T 070-8911199
I www.mcverzekeraars.nl

Bijlage 4 Geïnterviewde verzekeraars

Achmea
AEGON
AgriVer
ARAG
ASR Verzekeringen
Cardif
CZ
de Goudse Verzekeringen
Dela
Delta Lloyd
Generali
ING Verzekeringen
Legal & General Nederland
Menzis
Nationale Borg
OOM Verzekeringen
PC Hooft
REAAL
Univé-VGZ-IZA-Trias
VvAA
XL Insurance
Zorg en Zekerheid