



Personaliseren van prijs en voorwaarden in de verzekeringssector

Verkennde studie

Publicatiedatum: 08-jun-2021

Autoriteit Financiële Markten

De AFM maakt zich sterk voor eerlijke en transparante financiële markten.

Als onafhankelijke gedragstoezichthouder dragen wij bij aan duurzaam financieel welzijn in Nederland.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
1. Aanleiding	6
1.1 Doel verkenning	7
1.2 Scope van verkenning	8
1.3 Aanpak van de verkenning	8
1.4 Leeswijzer	8
2. Prijs en de mogelijkheden in een digitale wereld	9
2.1 Prijsopbouw voor schadeverzekeringsproducten	9
2.1.1 Kostencomponent	9
2.1.2 Margecomponent	10
2.2 Data en geavanceerde analyses als basis voor de prijsbepaling	12
2.2.1 Benodigde input om prijs te personaliseren	12
2.2.2 Verzamelen van kenmerken	13
2.2.3 Bepalen maximale betalingsbereidheid en ideale prijs	13
3. Ontwikkelingen in de verzekeringssector	15
3.1 Drivers achter beprijzingstechnieken	15
3.1.1 Wetgeving en ethiek	16
3.2 Beprijzing en differentiatie in de Nederlandse verzekeringssector	16
3.3 De toekomst van beprijzingstechnieken	18
3.3.1 De mogelijkheden zijn groot, de toepassing is nog beperkt	18
3.3.2 Gepersonaliseerde polisvoorwaarden	19
4. (Neven)effecten en overwegingen	20
4.1 Potentiële voordelen	20
4.1.1 Minder 'subsidiëring' risicovol gedrag	20
4.1.2 Lagere schadelast	20
4.1.3 Betere verzekerbaarheid op individueel niveau	21
4.2 Potentiële risico's	21
4.2.1 Onverzekerbaarheid	21
4.2.2 Datakwaliteit en data als acceptatie- of betaalmiddel	21
4.2.3 Intransparantie & verlies van vertrouwen	22
4.2.4 Creëren van een acceptatiedrempel	23
4.2.5 Concurrentiedruk boven het morele kompas	23
4.3 Overwegingen bij beprijzingstechnieken	24
4.3.1 Overwegingen voor individuele verzekeraars	24
4.3.2 Overwegingen voor de sector en beleidsmakers	26
5. Mandaat AFM	28
5.1 Casussen	28
5.2 Toepassing wettelijke AFM-normen	29
5.3 Toepassing Algemene verordening gegevensbescherming	31
6. Dialoog met alle stakeholders	32
7. Bibliografie	33

Managementsamenvatting

In deze verkenning beschrijft, analyseert en signaleert de AFM de ontwikkeling en toepassing van gepersonaliseerde premies en polisvoorwaarden in de Nederlandse verzekeringssector, met de focus op schadeverzekeringen. De toenemende beschikbaarheid van data, geavanceerdere modellen en algoritmes stellen verzekeraars in staat om premies en polisvoorwaarden te personaliseren. Verzekeraars kunnen personalisatie toepassen voor een verfijndere inschatting of verlaging van de schadelast (kostencomponent van de premie) of het maximaliseren van de winst (margecomponent van de premie). De AFM brengt de mogelijkheden en ontwikkelingen in kaart, identificeert de kansen en risico's en formuleert op basis hiervan overwegingen ten aanzien van differentiatie van premies, voor zowel individuele verzekeraars als de verzekeringssector en beleidsmakers.

Met name het personaliseren van premies op basis van gedrag doet geleidelijk haar intrede in de Nederlandse verzekeringssector. Gepersonaliseerde polisvoorwaarden komen nog nauwelijks of niet voor. De terughoudendheid in het toepassen van gepersonaliseerde premies en polisvoorwaarden zit in de begrenzing van het wettelijk kader, maatschappelijke acceptatie, technische beperkingen en het morele kompas. Tegelijkertijd tonen voorbeelden uit het buitenland aan dat ontwikkelingen snel kunnen gaan, dat besef en tegendruk vanuit de consument beperkt is en dat de concurrentiedruk het morele kompas kan overschaduwen.

Gepersonaliseerde premies en gepersonaliseerde polisvoorwaarden kennen zowel kansen als risico's. Kansen zijn onder meer een lagere schadelast bij gedragsbeprijzing en een perceptie van een eerlijkere markt, omdat risicomijdende consumenten minder 'meebetalen' aan risicovol gedrag van anderen. De risico's van gepersonaliseerde premies en polisvoorwaarden zijn onder andere een toenemende kans op onverzekerbaarheid, het gebruik van data als acceptatie- of betaalmiddel en een minder transparante markt voor het vergelijken van verzekeringsproducten.

Om ongewenste (neven)effecten van deze ontwikkeling voor te zijn reikt de AFM in deze verkenning een set overwegingen aan (zie figuur 1) gericht aan individuele verzekeraars, de sector en beleidsmakers. De invulling en verantwoordelijkheid voor het verantwoord inzetten van gepersonaliseerde premies en polisvoorwaarden ligt grotendeels bij de individuele verzekeraars. Potentiële ongewenste (neven-)effecten van een individuele actie, zouden op sectorniveau tegengegaan kunnen worden. Daar waar de sector die verantwoordelijkheid niet kan nemen, kan een rol weggelegd liggen voor beleidsmakers.

Individuele verzekeraar
<ol style="list-style-type: none"> 1. Houd er rekening mee hoe toerekenbaar en beïnvloedbaar de gebruikte inputdata is; 2. Weeg het klantbelang evenwichtig mee bij het gebruik van data om de premie mee te bepalen; 3. Gebruik opgedane inzichten uit data bij een specifieke verzekering niet ook bij de beprijzing van andere verzekeringen; 4. Maak van het delen van gedragsdata geen verplichting; 5. Borg dat de kwaliteit van data en data-analyse hoog is en dat er zodoende nooit sprake kan zijn van ongeoorloofde (indirecte) discriminatie.
Sector & beleidsmakers
<ol style="list-style-type: none"> 6. Houd rekening met zowel de korte als de lange termijn; 7. Transparantie en uitlegbaarheid kunnen helpen om het bewustzijn van klanten te vergroten; 8. Borg de verzekeraarbaarheid van klanten; 9. Een acceptatieplicht is een middel om verzekeraarbaarheid te borgen.

Figuur 1. Overwegingen per stakeholder

Het belangrijkste mandaat van de AFM bij beprijzingstechnieken en gepersonaliseerde polisvoorwaarden is de PARP-norm. Op grond van normen bij het *Product Approval and Review Proces* (PARP) moeten ontwikkelaars van financiële producten op evenwichtige wijze rekening houden met de belangen van de consument. Een financieel product moet aantoonbaar het resultaat zijn van deze belangenafweging, waarbij ook kostenefficiëntie een rol kan spelen. Waar de PARP-norm niet volstaat, kan de AFM zich beroepen op de Algemene Zorgplicht.

Met deze verkenning beoogt de AFM om verzekeraars richting te geven en het fundament te leggen voor een dialoog met alle betrokken stakeholders. Wanneer het wettelijk kader rond het gebruik van beprijzingstechnieken open normen kent, is het moreel kompas des te meer van belang. De snelheid waarmee de geschetste technieken zich ontwikkelen, de potentiële invloed op consumenten en de mogelijke bredere maatschappelijke impact, vragen naast monitoring om een proactieve dialoog. Deze dialoog gaat de AFM graag met de sector en betrokken stakeholders aan.

1. Aanleiding

Digitalisering is een belangrijke ontwikkeling met grote gevolgen voor de missie van de AFM. De wereld om ons heen digitaliseert in een sneltreinvaart, zo ook de financiële sector¹. Deze ontwikkeling biedt kansen voor zowel consumenten als financiële marktpartijen. Tegelijkertijd ziet de AFM het als haar taak om proactief potentiële risico's van deze ontwikkeling te signaleren, met name voor consumenten in kwetsbare situaties.

De digitale wereld biedt aanbieders meer kansen om kennis van hun (potentiële) klanten in hun eigen voordeel dan wel van de klant in te zetten. Aanbieders kunnen online gemakkelijker data verkrijgen uit de digitale processen en sporen die consumenten achterlaten, om hier vervolgens op te kunnen monitoren en deze gegevens te analyseren. Dit kan gebruikt worden om de online klantervaring te verbeteren of te anticiperen op klantvragen. Naast het verbeteren van de klantenservice, zijn de data en techniek ook voorhanden om specifieke klantgroepen te benaderen en te differentiëren in prijs. Zo kunnen geavanceerde modellen helpen om in een fractie van een seconde de verkoopprijs aan te passen per klantgroep of individu. In hoeverre wordt deze differentiatie in prijs ook toegepast op producten en diensten in de financiële sector?

In deze verkenning staat de ontwikkeling van prijsstelling en gepersonaliseerde voorwaarden in een digitaliserende wereld centraal, specifiek voor de verzekeringssector. Gegeven de ontwikkelingen en potentie, ligt de focus op schadeverzekeringen. Eenvoudig gezegd bepaalt een kostprijs plus een marge de commerciële prijs. Voor verzekeringen is risico (kans en omvang van schade) een belangrijk component in het bepalen van de kostprijs en daarmee de uiteindelijke commerciële prijs. Risico's verschillen per individu en verzekeraars gebruiken (actuariële) data om deze risico's zo goed mogelijk in te kunnen schatten. De hoeveelheid data neemt snel toe en de technieken en modellen die gebruikt worden om de data te analyseren worden geavanceerder. Hierdoor kunnen verzekeraars steeds verder profileren, bijvoorbeeld op de verwachte schadelast (als onderdeel van de kostprijs). Geavanceerdere modellen kunnen ook de maximale betalingsbereidheid van een individu inschatten, of polisvoorwaarden personaliseren. Deze verkenning richt zich zowel op differentiatie in de variabele kostencomponent (verwachte schadelast) als in de margecomponent van de premiebepaling. Ook wordt de toepassing van gepersonaliseerde polisvoorwaarden besproken.

Hoewel de toepassing van gepersonaliseerde beprijzingstechnieken in Nederland, in vergelijking met de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk, nog in de kinderschoenen staat, is de verwachting dat de ontwikkelingen ook hier snel zullen gaan. Gepersonaliseerde premies kunnen zorgen voor 'eerlijkere' premies, omdat de kosten van individuele risico's beter zijn ingeschat en ingeprijsd. Tegelijkertijd kunnen individuele premies de solidariteit van de Nederlandse verzekeringssector ondermijnen en kunnen consumenten te maken krijgen met indirecte discriminatie of onverzekerbaarheid. De vraag is of Europese regelgeving op dit gebied

¹ AFM (2020) *Trendzicht 2021*.

voldoende is om eventuele onwenselijke effecten tegen te gaan. Tot slot kan er bij het bewust inspelen op zwaktes van bepaalde doelgroepen (beperkte aandacht en zoek-/beslisvaardigheden) sprake zijn van naïviteitsdiscriminatie, wat kan leiden tot ethische bezwaren, zoals het verlies van privacy, perceptie van oneerlijke prijzen, machtsverschuiving, maar ook welvaartsverlaging².

1.1 Doel verkenning

Met deze verkenning beoogt de AFM vijf doelstellingen te bereiken:

1. Het in kaart brengen van de **mogelijkheden** van gepersonaliseerde beprijzing en polisvoorwaarden in een digitale wereld voor de verzekeringssector en het **huidige gebruik** door marktpartijen;
2. De **(neven)effecten** van gepersonaliseerde beprijzing en polisvoorwaarden voor de verzekeringssector en consumenten identificeren;
3. Op basis van de inventarisatie van mogelijkheden en (neven)effecten, **overwegingen bieden** voor zowel individuele verzekeraars als de verzekeringssector en beleidsmakers ten aanzien van differentiatie van premies en personalisatie van polisvoorwaarden;
4. Borgen dat verzekeraars bij inzet van beprijzingstechnieken een **zorgvuldige balans** hanteren tussen de potentiële voor- en nadelen;
5. De **dialoog** starten over de kansen en risico's tussen de verzekeringssector, brancheverenigingen, overheid en (inter)nationale toezichthouders. Dit kan vanuit het perspectief van de bescherming van de individuele consument (zorgplicht), maar ook vanuit het maatschappelijke perspectief.

De AFM wil met deze verkenning de markt alert maken op de onwenselijke effecten van *personalised pricing* in de verzekeringssector en overwegingen bieden voor de toepassing ervan. Tegenkracht vanuit de consument lijkt beperkt effectief om mogelijk ongewenste ontwikkelingen door differentiatie in prijs tegen te gaan. Het is voor consumenten lastig tegenkracht te bieden aan iets wat ze niet (her)kennen of waar ze geen inzicht in hebben³, des te meer omdat consumenten passief kunnen zijn. Tegenkracht vanuit consumenten wordt meestal gedreven door een actieve minderheid. In de marktstructuur rond verdere differentiatie in prijs heeft deze voorhoede baat bij het huidige systeem en zal deze dus niet het voortouw nemen voor de hele groep consumenten om ongewenste ontwikkelingen tegen te gaan. Meer transparantie lost het probleem slechts ten dele op en kent ook mogelijk ongewenste neveneffecten⁴.

² Tuinstra & Van der Noll (2020)

³ Gedragsexperimenten voor de Europese Commissie (2018) en OECD (2021) laten zien dat consumenten personalisatie en prijsdifferentiatie slecht herkennen. Uit consumentenonderzoek blijkt dat consumenten geleverde informatie nauwelijks meewegen in hun koopbeslissing (OECD, 2021) of zelfs door deze informatie onbewust wordt geprikkeld tot overconsumptie (Van de Rest et al., 2020).

⁴ ASIC/AFM (2019) *Disclosure, why it shouldn't be the default*.

1.2 Scope van verkenning

De verkenning richt zich op de verzekeringssector vanwege de brede mogelijkheden voor beprijzingstechnieken. In deze sector zijn al stappen gezet op het gebied van differentiatie in premies, bijvoorbeeld door het geven van premiekorting indien de consument veilig rijgedrag of een gezonde levensstijl aantoont. Differentiatie in premies en polisvoorwaarden kan ook worden toegepast bij levensverzekeringen, maar uit de verkenning blijkt dat de focus van de markt op schadeverzekeringen ligt. Voor de basiszorgverzekering geldt, in tegenstelling tot aanvullende zorgverzekeringen, dat personalisatie van de premie verboden is. Voor andere financiële producten, zoals hypothecaire kredieten of beleggingsproducten, lijken nieuwe beprijzingstechnieken vooralsnog minder opportuun. Hoewel beprijzingstechnieken een sterke samenhang hebben met onderwerpen als online *targeting* en de online keuzeomgeving, gaat de AFM in deze verkenning specifiek in op de beprijzingstechnieken zelf.

Naast de dynamiek in productprijzen zijn tevens de mogelijkheden van gepersonaliseerde polisvoorwaarden in de verkenning meegenomen. Voor dit onderdeel is voornamelijk gekeken naar de haalbaarheid en controleerbaarheid van deze techniek.

Omwille van de leesbaarheid wordt in deze verkenning gesproken over ‘verzekeraars’, maar feitelijk doelt de AFM op eenieder die invloed heeft op de premie, voorwaarden en/of het acceptatiebeleid van een verzekering. Naast verzekeraars kan het tevens gaan om gevolmachtigd agenten, adviseurs en bemiddelaars, wanneer zij een dergelijke rol vervullen.

1.3 Aanpak van de verkenning

De inzichten uit deze verkenning komen voort uit literatuuronderzoek en sectorbrede gesprekken die de AFM met verschillende betrokkenen heeft gevoerd. De geïnterviewden zijn onder meer wetenschappelijke en commerciële experts, Nederlandse verzekeraars, andere marktpartijen en (inter)nationale toezichthouders. Het doel was om een beeld te krijgen van zowel de huidige praktijk als de verwachte ontwikkelingen van beprijzing in de verzekeringssector.

1.4 Leeswijzer

De verkenning ziet op de ontwikkelingen en overwegingen rond geavanceerde beprijzingstechnieken bij verzekeringen. Allereerst wordt de verscheidenheid aan beprijzingstechnieken besproken (hoofdstuk 2). Vervolgens wordt geschetst welke technieken al worden toegepast in de (Nederlandse) verzekeringssector (hoofdstuk 3). Hierna wordt ingegaan op de potentiële positieve en negatieve effecten van gepersonaliseerde beprijzing in de verzekeringssector en de daaruit volgende overwegingen voor verzekeraars en beleidsmakers (hoofdstuk 4), tot slot gevolgd door het mandaat van de AFM (hoofdstuk 5).

2. Prijs en de mogelijkheden in een digitale wereld

De prijs is in essentie het bedrag dat men moet betalen om een product of dienst te kopen, en is meestal vastgesteld op basis van de vaste kosten, variabele kosten en marge. Dit hoofdstuk staat stil bij de invulling van de prijscomponenten voor verzekeringsproducten, mogelijk toe te passen bij prijzingsstechnieken, en hoe data hier een drijvende rol speelt.

2.1 Prijsopbouw voor schadeverzekeringsproducten

De premie van een verzekeringsproduct kent dezelfde componenten als de prijs van een willekeurig ander product: vaste kosten, variabele kosten en marge. Vaste kosten zijn onder andere de operationele, distributie-, acquisitie- en administratiekosten voor een verzekering. Bij een verzekering betreffen de variabele lasten veelal een inschatting van de verwachte schadelast voor (een groep) verzekerden. De verzekeraar maakt een risico-inschatting op basis van variabelen die variëren per type verzekering. Zo spelen bij een autoverzekering onder andere factoren als leeftijd, woonplaats en kenmerken van de te verzekeren auto een rol. Het berekenen van de verwachte schadelast betreft een benadering van de werkelijkheid, die voor de verzekeraar voor de ene polis mogelijk negatief uit zal vallen (gemiddeld meer schade dan vooraf ingeschat en geprijsd) en voor de andere positief (gemiddeld minder schade dan vooraf ingeschat en geprijsd). Naast de vaste en variabele kosten, is er de margecomponent, waaruit een verzekeraar haar rendement kan halen. De hoogte van de marge wordt met name bepaald door de mate van concurrentie voor het type verzekeringsproduct en door strategische overwegingen van de verzekeraar, bijvoorbeeld in hoeverre hij marktaandeel wil winnen of liever streeft naar een hoger rendement.

Box 1 | Combined ratio

De winstgevendheid van een schadeverzekeringsproduct wordt vaak uitgedrukt in de combined ratio. De combined ratio wordt bepaald door de uitgekeerde claims en de vaste kosten op te tellen en vervolgens te delen door de ontvangen premie. Een verzekeringsproduct is winstgevend wanneer de combined ratio onder de 100% uitvalt. Een verzekeringsproduct maakt verlies als de ratio hoger is dan 100%. Voor een verzekeraar met een combined ratio van 94%, geldt dat van iedere 100 euro aan binnengekomen premie, er 94 euro aan (vaste en variabele) kosten zijn gemaakt en er 6 euro marge is verdiend.

2.1.1 Kostencomponent

Verzekeraars kunnen hun rendement verhogen door de vaste kosten zoveel mogelijk te verlagen. Zo kunnen vaste kosten worden verlaagd door bijvoorbeeld efficiëntere processen en veranderingen in de distributiestrategie, mede dankzij digitalisering.

Het gepersonaliseerd inschatten van de verwachte schadelast, de tweede kostencomponent, helpt de verzekeraar mogelijk dichterbij de werkelijke schadelast te komen. Zo kan met meer data een gedetailleerd beeld gevormd worden om vooraf een betere inschatting te maken van de

schadelast van een individu of klantgroep. Hoe fijnmaziger en uitgebreider de segmentaties, hoe kleiner iedere groep wordt; een combinatie van segmenten die tot een groep van één individu leidt is vergelijkbaar met personalisatie. Ook kan met monitoring en preventie geprobeerd worden gedurende de looptijd de risico's te minimaliseren of de premie bij te stellen.

2.1.2 Margecomponent

Naast personalisatie van de variabele kostencomponent wordt het in een digitaliserende wereld ook steeds beter mogelijk om de marge gepersonaliseerd vast te stellen. Traditioneel

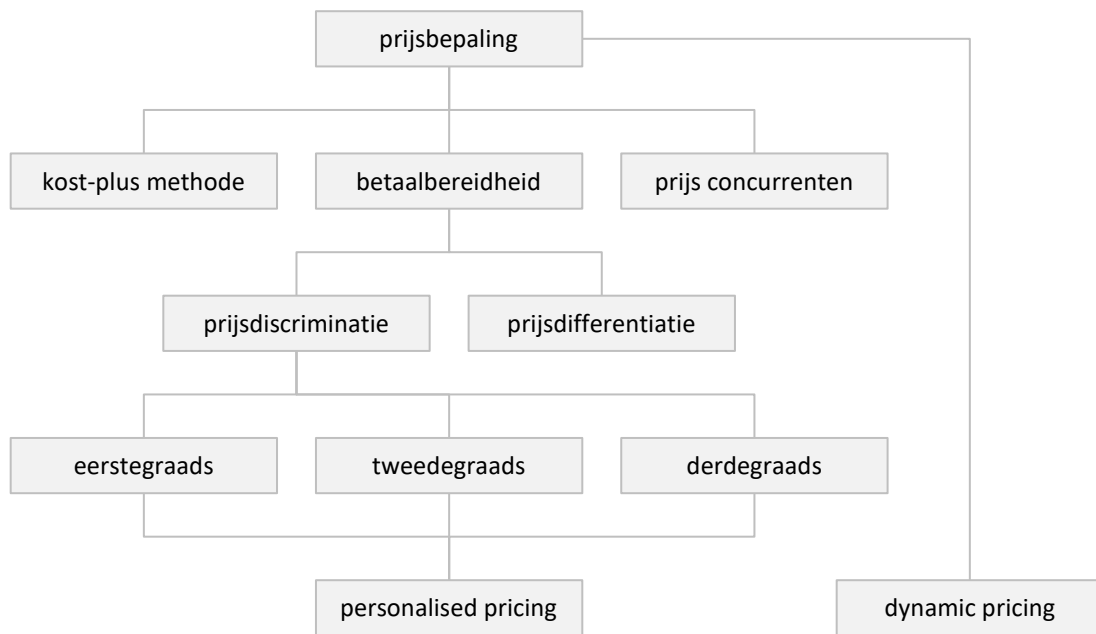
rekent een verzekeraar dezelfde marge voor alle geïnteresseerden voor een product of dienst en dus dezelfde opslag op de kostprijs voor eenieder. In een digitaliserende wereld is het mogelijk om de marge specifiek af te stemmen op een groep of individu. De ene persoon of groep betaalt dan een hogere opslag dan de andere persoon of groep. Zo kan een verzekeraar een hogere marge (opslag) rekenen voor mensen die bereid zijn deze te betalen. Dat biedt (in theorie) kansen voor de verzekeraar om haar winst te vergroten door het

Box 2 | Consumentensurplus

Wanneer vraag en aanbod tegen elkaar afgezet worden ontstaat er een evenwichtsprijs. Economisch gezien betreft dit de optimale prijs, omdat dit het punt is waar vraag en aanbod samenkomen. Echter, de vraaglijn geeft de betalingsbereid van alle consumenten in de markt weer. Er zijn dus consumenten die bereid waren geweest meer te betalen dan de evenwichtsprijs en daardoor minder betalen dan hun maximale betalingsbereidheid. Het verschil tussen de betalingsbereidheid en evenwichtsprijs is het consumentensurplus.

consumentensurplus (van elk individu) te minimaliseren. Als het consumentensurplus nul is, betaalt geen enkele consument minder dan wat hij maximaal bereid is te betalen.

Organisaties kunnen het consumentensurplus deels afromen door middel van prijsdiscriminatie en prijsdifferentiatie. Waar bij prijsdifferentiatie een andere prijs voor een net iets ander product wordt gevraagd, zijn bij prijsdiscriminatie de verschillen in prijs niet terug te voeren op verschillen in kosten of producteigenschappen. Oftewel: voor hetzelfde product wordt voor verschillende (groepen) consumenten een andere prijs gevraagd.



Figuur 2.1. Overzicht van beprijzingstechnieken

Prijsdiscriminatie kent drie gradaties:

- Eerstegraads prijsdiscriminatie is het meest gedetailleerd en stelt een organisatie (potentieel) in staat de betalingsbereidheid te bepalen per individu. Hierdoor kan het consumentensurplus volledig worden geabsorbeerd door de verzekeraar. Als dit lukt is de verzekeraar in staat om de maximale marge per individu te behalen;
- Bij tweedegraads prijsdiscriminatie richt men zich op de hoeveelheid die wordt afgenomen, bijvoorbeeld door kwantum- of pakketkorting;
- Bij derdegraads prijsdiscriminatie varieert een organisatie de prijs voor verschillende klantgroepen. Bij deze variant zijn de aankoopvoorkeuren van potentiële kopers minder duidelijk, maar zijn (persoonlijke) kenmerken van consumenten wel bekend, zoals leeftijd. De verzekeraar kan op deze manier het consumentensurplus gedeeltelijk absorberen, door in te spelen op de prijselasticiteit van de klantgroepen die zijn gedefinieerd.

Bij personalised pricing wordt de maximale betalingsbereidheid van consumenten benaderd voor individuen of groepen. Personalised pricing wordt vaak verward met *dynamic pricing*.

Personalised pricing kan worden uitgelegd als iedere vorm van prijsdiscriminatie, waarbij gebruik wordt gemaakt van persoonlijke karakteristieken en gedrag van consumenten (groep of individu), wat leidt tot een prijs die de maximale betalingsbereidheid (*willingness to pay*) van consumenten benadert⁵. Hiermee omvat personalised pricing niet enkel eerstegraads prijsdiscriminatie, waar de focus ligt op het behalen van de maximale betalingsbereidheid (of net daaronder), maar vallen tweedegraads (bij voldoende dataopbouw) en derdegraads prijsdiscriminatie ook onder deze definitie. Bij dynamic pricing wordt de prijs aangepast op basis van veranderingen in vraag en aanbod, zonder daarbij gebruik te maken van persoonlijke karakteristieken van de koper.

⁵ OECD (2018) *Personalised pricing in the digital era*.

Het is overigens ook mogelijk om een uniforme prijs aan te bieden voor iedereen, om deze na aankoop vervolgens te personaliseren middels kortingen die zijn toegespitst op individuen of groepen. Prijzen na kortingen zijn lastiger te vergelijken, maar kunnen wel leiden tot sterk gepersonaliseerde prijzen.

Deze verkenning zal zich toespitsen op de ontwikkeling van personalised pricing en de mogelijkheden van gepersonaliseerde polisvoorwaarden in de verzekeringssector.

2.2 Data en geavanceerde analyses als basis voor de prijsbepaling

Big data en geavanceerde data-analyses maken het voor organisaties mogelijk om uiteenlopende informatie en inzichten over bestaande en potentiële klanten in te winnen. De toenemende interactie door consumenten via internet, deels via smartphone en apps, zorgt voor een steeds groter wordende datastroom naar organisaties. Zo krijgen organisaties niet alleen inzicht in persoonlijke informatie (leeftijd, woonplaats, etc.), maar bijvoorbeeld ook in het online (zoek)gedrag via zoekmachines, het surfgedrag op de website(s) van de organisatie, het delen van interesses en voorkeuren via social media en het delen van locaties. Naast de toenemende stroom aan databronnen, worden de technieken die met big data kunnen worden toegepast bij het analyseren van data ook steeds geavanceerder, bijvoorbeeld door de introductie van zelflerende algoritmes. Zo hebben organisaties niet alleen meer informatie over de klant, maar kan deze informatie ook efficiënter in kennis, inzicht en acties worden omgezet.

2.2.1 Benodigde input om prijs te personaliseren

Om te begrijpen hoe organisaties de prijs kunnen personaliseren, is het belangrijk in te zoomen op de inputdata die nodig is om daadwerkelijk de prijs te kunnen personaliseren. Hoewel het beprijzingsproces zal verschillen per organisatie, kunnen er volgens een onderzoek van OECD⁶ drie algemene stappen worden benoemd die organisaties gebruiken bij het personaliseren van prijzen:

1. De organisatie verzamelt data over persoonlijke kenmerken en gedrag van een bepaalde klant(groep);
2. De organisatie bepaalt de maximale betalingsbereidheid van deze klant(groep) aan de hand van de verzamelde data;
3. De organisatie past personalised pricing toe, op basis van de geschatte betalingsbereidheid en de optimale prijs voor elke klant(groep).

⁶ OECD (2018) *Personalised pricing in the digital era*.

2.2.2 Verzamelen van kenmerken

De eerste stap, het verzamelen van persoonlijke kenmerken en gedrag van een bepaalde klant(groep) is de belangrijkste stap om personalised pricing succesvol toe te kunnen passen. De data die hiervoor nodig is kan grofweg worden verdeeld in drie categorieën:

- De data die de klant zelf afgeeft (vrijwillig afgegeven data);
- De data die de organisatie direct kan onttrekken van de klant (waargenomen data);
- De data die is af te leiden uit het (online) gedrag van de klant (afgeleide data).

In onderstaande tabel staan enkele voorbeelden van inputdata per categorie, die op verschillende manieren kunnen worden verkregen. Zo kunnen klantgegevens worden uitgevraagd via het online aanvraagformulier, kunnen cookies ingezet worden en kunnen interne databronnen worden verrijkt met extern ingekochte data.

Vrijwillig afgegeven data	Waargenomen data	Afgeleide data
NAW gegevens	IP-adres	Inkomen / sociale klasse
E-mailadres	Gebruikt apparaat (type, IMEI)	Loyaliteit
Beroep	Koopgeschiedenis	Ontvankelijkheid voor advertenties
Opleidingsniveau	Zoekgeschiedenis	Politieke voorkeur / religie
Geslacht	Clicks vanuit e-mail of advertenties	Hobby's / persoonlijke voorkeuren
Afkomst / nationaliteit	Locatiedata	
	Likes en posts op sociale media	

Figuur 2.2. Voorbeelden van inputdata per categorie

2.2.3 Bepalen maximale betalingsbereidheid en ideale prijs

In de tweede en derde stap, kan de organisatie op basis van kenmerken en gedrag van een klant(groep) de maximale betalingsbereidheid inschatten en vertalen naar een optimale prijs.

Het is niet gemakkelijk om voor elke klant afzonderlijk de maximale betalingsbereidheid te bepalen, maar met meer en fijnmazigere data lijkt het niet onmogelijk. Het is mogelijk dat momenteel de kosten nog niet opwegen tegen de mogelijke baten. Tegelijkertijd is het niet zeker dat de winst wordt gemaximaliseerd als de organisatie de prijs van een product voor een bepaalde klant gelijkstelt aan de maximale betalingsbereidheid. Ten eerste blijft het bepalen van de maximale betalingsbereidheid een schatting, waardoor het kan zijn dat de betalingsbereidheid van een bepaalde klant(groep), op een specifiek moment, overschat wordt. Deze klant(groep) zal

het product niet aanschaffen omdat de geschatte prijs hoger ligt dan het bedrag dat de klant(groep) daadwerkelijk bereid is om te betalen. Organisaties zullen de prijzen over het algemeen dus (iets) lager zetten dan de maximale betalingsbereidheid van de klant(groep), om zo het risico klanten te verliezen te verkleinen. Ten tweede zal concurrentie in de markt ervoor zorgen dat organisaties niet altijd een prijs kunnen vragen die dicht bij de maximale betalingsbereidheid van de klant(groep) zit, indien consumenten prijzen kunnen en gaan vergelijken.

In deze verkenning ligt de focus op het toepassen van gepersonaliseerde premies door verzekeraars. Deze personalisatie kan zowel optreden in de kostencomponent van de premie, en specifiek de verwachte schadelast, als in de margecomponent van de premie.

3. Ontwikkelingen in de verzekeringssector

Eind 2019 publiceerde de Financial Conduct Authority (FCA) een studie over het datagebruik van grote Engelse verzekeraars. Op basis van een analyse van miljoenen cases⁷ concludeert de FCA dat verzekeraars in staat zijn om zeer geavanceerde data-analyses uit te voeren. Niet alleen op klassieke variabelen zoals leeftijd, maar ook op informatie over iemands winkelgedrag, browsertype en mediaconsumptie.

Eén van de meest opvallende conclusies uit het rapport, is dat Engelse verzekeraars data-analyses uitvoerden om te bepalen welke klanten na vervaldatum van hun polis *niet* zouden overstappen. Deze klanten werden vervolgens geconfronteerd met de sterkste premiestijgingen; de verzekeraar had immers berekend dat deze groepen klanten er waarschijnlijk wel mee akkoord zouden gaan – de zogenaamde *loyalty penalty* (ook naar gerefereerd als *price walking*, *dual pricing* of vasteklantenboete). Het verdiende geld gebruikten de betreffende verzekeraars om de premies voor nieuwe klanten te verlagen, om zo nieuwe klanten te kunnen werven. Een deel van deze nieuwe klanten zal uiteindelijk ook weer te maken krijgen met deze loyalty penalty. Hoewel sommige verzekeraars deze werkwijze ethisch niet verantwoord vonden, zagen ze zich genoodzaakt deze ook toe te passen, omdat er anders niet langer geconcurrereerd kon worden met de lage tarieven van andere verzekeraars. De FCA beraadt zich hoe deze loyalty penalty kan worden tegengegaan. Ook in Australië en de VS⁸ lijkt de loyalty penalty veel voor te komen. Eind 2020 publiceerde ook de Ierse toezichthouder een rapport⁹ waaruit bleek dat er bij autoverzekeringen en woonhuisverzekeringen sprake was van dual pricing: nieuwe klanten kregen een ander premievoorstel dan bestaande klanten.

In deze verkenning is niet kwantitatief onderzocht of er in Nederland sprake is van een loyalty penalty. Duidelijk is dat de loyalty penalty wel wordt toegepast in andere sectoren, zoals de energiesector, waarbij de vaste klanten vaker 65 jaar of ouder zijn, laagopgeleid zijn en/of een laag inkomen hebben.¹⁰ Wel ziet de AFM voorbeelden van kruissubsidiëring. Zo kunnen er bij zorgverzekeringen verschillende premies tussen entiteiten binnen één concern worden aangeboden. Hierbij kunnen eveneens de polisvoorwaarden lichtelijk verschillen.¹¹

3.1 Drivers achter beprijzingstechnieken

Het gedrag van andere verzekeraars is een sterke driver achter het toepassen van beprijzingstechnieken. Verzekeraars berekenen met actuariële modellen een kostprijs voor hun verzekeringen. In de praktijk geven actuarissen een bandbreedte af voor de prijs van de

⁷ FCA (2020) *General insurance pricing practices market study*.

⁸ NAIC (2015) *Price Optimization White Paper*

⁹ Central Bank of Ireland (2020) *Review of Differential Pricing in the Private Car and Home Insurance Markets - Interim Report*

¹⁰ Tuinstra & Van der Noll (2020)

¹¹ ACM en NZA (2018) *Beter kiezen op de polismarkt*

verzekering. Bij het bepalen van de uiteindelijke commerciële prijs zijn meerdere afdelingen betrokken en wordt onder andere gekeken naar de prijzen van concurrenten. Als blijkt dat een verzekeringspremie ver onder die van concurrenten ligt, kan de premie omhoog worden bijgesteld om meer marge te genereren zonder het predicaat “goedkoopste verzekering” te verliezen. Verzekeraars gebruiken data van derde partijen om concurrentieanalyses uit te voeren.

3.1.1 Wetgeving en ethiek

Het gebruik van beprijzingstechnieken wordt begrensd door de wet, maatschappelijke acceptatie en het morele kader van verzekeraars. Wat juridisch verboden is, zoals het differentiëren op ras of geslacht, zal niet snel gebeuren. Daarnaast lijken Nederlanders in vergelijking met andere landen sterker gesteld te zijn op hun privacy, waardoor er eerder maatschappelijke tegendruk ontstaat als financiële instellingen privacygevoelige informatie inzetten voor premie- of marketingdoeleinden. Ook moreel gezien worden er grenzen getrokken: verzekeraars lijken het erover eens te zijn dat ze geen genetische testen zouden mogen inzetten om mensen met een erfelijke aanleg voor ernstige ziektes hoger te beprizen, bijvoorbeeld bij levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (AOV's). Toch kan indirecte discriminatie plaatsvinden als een verzekeraar differentieert op een kenmerk dat niet verboden is (bijvoorbeeld postcode), maar wel samenhangt met een verboden grond (in bepaalde postcodegebieden wonen relatief meer mensen met een bepaalde afkomst dan in andere)¹².

Over wat eerlijk is, lopen de meningen in de sector uiteen. Sommigen vinden het meten van rijgedrag oneerlijk, omdat er een hellend vlak zou worden betreden richting het verdwijnen van solidariteit. Anderen vinden juist dat rijgedrag beprijzing zo sterk mogelijk zou moeten worden ingezet, bijvoorbeeld bij autoverzekeringen, zodat risicovol gedrag niet langer wordt 'gesubsidieerd' door risicomijdende burgers. Over de genoemde loyalty penalty wordt ook verschillend gedacht: sommigen vinden het onwenselijk, anderen wijzen erop dat prijsverhogingen voor bestaande klanten in de telecom- en energiesector ook gebruikelijk zijn, en dat overstappen een eigen verantwoordelijkheid van de consument is. Hoeveel er jaarlijks wordt overgestapt, kan een indicator zijn voor hoe goed de markt en concurrentie werkt. In Nederland stapt jaarlijks 8% over van autoverzekering¹³ en eind 2020 wisselde 6,5% van zorgverzekering, vergelijkbaar met vorige jaren.¹⁴

3.2 Beprijzing en differentiatie in de Nederlandse verzekeringssector

Differentiatie in de verzekeringssector is van alle tijden. Het kan gaan om toegespitste marketingcampagnes, adverteren in specifieke postcodegebieden of het gebruik van een bepaald

¹² College voor de Rechten van de Mens (2014) *Advies aan Dazure B.V. over premiedifferentiatie op basis van postcode bij de Finvita overlijdensrisicoverzekering*

¹³ Zijlstra (2017)

¹⁴ Vektis (2021) *Definitief overstappercentage komt uit op 6,5*

briefpapier voor bepaalde klantgroepen. Het gaat in deze gevallen echter om betrekkelijk grofmazige differentiatie, en niet om geavanceerde, individuele beprijzingstechnieken.

Geavanceerdere beprijzingstechnieken doen geleidelijk hun intrede in de Nederlandse verzekeringssector. Het betreft hier vooral beprijzing waarbij het gedrag van de verzekerde de premie bepaalt, en in mindere mate beprijzing waarbij *vooraf* een premie wordt bepaald op basis van grote datasets en slimme algoritmes. Dit heeft te maken met een relatief lage beschikbaarheid van data, het nog niet in huis hebben van geavanceerde algoritmes en terughoudendheid in het gebruik van klantdata vanwege privacy- en reputatierisico's.

Een bekend voorbeeld van gedragsbeprijzing in Nederland is het meten van het rijgedrag door de verzekeraar waar de verzekerde zijn autoverzekering heeft afgesloten. De verzekerde plaatst een kastje in zijn auto, of installeert een app op zijn of haar telefoon, zodat de verzekeraar het rijgedrag kan uitlezen op een aantal variabelen, zoals snelheid, remgedrag en bochten nemen. Bij veilig rijgedrag kan de premiekorting op de autoverzekering oplopen tot enkele tientallen procenten en bij onveilig rijgedrag kan de premie juist worden verhoogd. Bij dergelijke verzekeringsproducten kan er zelfselectie optreden, omdat het in de lijn der verwachting ligt dat vooral veilig rijdende bestuurders zich zullen aanmelden. Er is echter ook een risico voor de verzekerde, omdat de verzekeraar vaak het recht heeft om de polis eenzijdig op te zeggen wanneer de verzekerde zeer onveilig rijgedrag heeft vertoond, bijvoorbeeld meer dan 50 km/h te hard rijden. Het is vervolgens lastig om bij een andere verzekeraar een nieuwe autoverzekering af te sluiten, aangezien verzekeraars vaak geen klanten accepteren van wie de polis elders eenzijdig is opgezegd.

Een ander in Nederland toegepast concept is Vitality, waarmee een verzekeraar de levensstijl van consumenten monitort. Bij Vitality levert een gezonde levensstijl premiekorting op, bijvoorbeeld op een AOV. Ook kan er worden gekozen voor korting op producten, variërend van een bioscoopbon tot een Apple Watch. Of mensen gezond leven, wordt bepaald met een vragenlijst (bijvoorbeeld over rookgedrag), een gezondheidscheck (waaronder iemands bloeddruk) en door het uitlezen van de stappenteller van de telefoon. 'Gezond leven' wordt relatief berekend; zo hoeft iemand met zwaar overgewicht minder intensief te bewegen voor dezelfde premiekorting dan iemand die bij aanvang al topfit is. Ook voor mensen in een rolstoel is deelname met een overeenkomstige premiekorting mogelijk. Verzekeraars kunnen de dienst inkopen en kunnen zelf beslissen welke toepassingen van Vitality ze willen inzetten. Net als bij het meten van rijgedrag, ligt het voor de hand dat ook hier zelfselectie optreedt, omdat waarschijnlijk vooral mensen die voldoende bewegen zich zullen aanmelden voor een verzekering die hun levensstijl meet. Dat laat overigens onverlet dat dergelijke concepten minder risicovol gedrag met succes kunnen stimuleren, deels omdat deelname geld kan kosten en dan moet worden 'terugverdiend' door de klant. De verzekeraar bekostigt de premiekorting zodoende op verschillende manieren: door de kosten voor deelname, de potentieel lagere schadelast en de potentiële zelfselectie die optreedt.

Naast gedragsbeprijzing, kan ook de premiebepaling vooraf sterk worden verfijnd. Zo maakt een deel van de Nederlandse verzekeraars gebruik van de diensten van externe organisaties om woningwaardes modelmatig te bepalen. Dit is bijvoorbeeld relevant bij het bepalen van de premie voor een opstalverzekering. Traditioneel wordt deze premie bepaald door een aantal ‘klassieke’ variabelen (zoals oppervlakte of het soort dak). In de geavanceerde prijsbepaling gaat er een complexe berekening aan vooraf in een externe database, die gebaseerd is op veel aanvullende variabelen. In tegenstelling tot gedragsbeprijzing, is het bij deze technieken minder transparant hoe de premie wordt berekend.

3.3 De toekomst van beprijzingstechnieken

3.3.1 De mogelijkheden zijn groot, de toepassing is nog beperkt

De vraag is niet of, maar wanneer meer geavanceerde beprijzingstechnieken breder toegepast gaan worden om de premie te berekenen. Verzekeraars kunnen een schat aan variabelen gebruiken om een premie vast te stellen, bijvoorbeeld door te meten hoe een (potentiële) klant zich op een website gedraagt. Een Engelse kredietverstrekker bracht bijvoorbeeld in kaart hoe snel iemand de slider gebruikte om een leenbedrag te kiezen, als indicator voor kredietwaardigheid¹⁵. Ook de soort browser¹⁶ en het tijdstip van afsluiten kunnen worden meegewogen. Dergelijke technieken zouden ook door verzekeraars kunnen worden toegepast.

Het vaststellen van de premie op basis van een breed scala aan variabelen en geavanceerde data-analyses voordat de verzekering wordt afgesloten (dus los van het meten van gedrag), lijkt in Nederland nog niet breed te worden toegepast door verzekeraars. Alle verzekeraars maken gebruik van traditionele indicatoren zoals leeftijd, postcode, aantal gereden kilometers en type brandstof (voor autoverzekeringen), of type dakbedekking (voor woonverzekeringen) als input voor de risicoinschatting. Verzekeraars houden ook de premies van concurrenten in de markt nauwlettend in de gaten om competitief te blijven. Meer geavanceerde beprijzingstechnieken zoals het in kaart brengen van de maximale betalingsbereidheid van (potentiële) klanten lijken in Nederland vooralsnog niet te worden toegepast. Dit in tegenstelling tot in bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Australië.

Gedragsbeprijzing heeft in Nederland wel haar intrede gedaan en zal mogelijk worden verbreed. Het meten van snelheid en remgedrag van auto's is één aspect, maar zou kunnen worden uitgebreid met waar en wanneer mensen rijden. Iemand die vaak op wegen rijdt waar relatief veel ongelukken gebeuren, op relatief risicovolle tijdstippen, zou dan aan het einde van de maand direct een hogere premie betalen (waarbij veilig rijden weer een verlaging zou kunnen betekenen). Datzelfde geldt voor het meten van iemands levensstijl. Een verzekeraar kan een stappenteller uitlezen en vragen naar iemands bloeddruk, maar zou ook kunnen opteren voor de

¹⁵ BBC (2002)

¹⁶ Cnet (2012)

gps. Is iemand wel echt in de sportschool geweest? Of blijkt iemand vaak in een fastfoodrestaurant te eten? Daarnaast is voorstelbaar dat ook andere spelers, zoals BigTechs en autofabrikanten, zich in toenemende mate zullen richten op het vergaren van data om in te zetten bij verzekeringen.

3.3.2 Gepersonaliseerde polisvoorwaarden

Met gepersonaliseerde polisvoorwaarden stelt een verzekeraar voor iedere verzekerde geautomatiseerd een persoonlijke set polisvoorwaarden op. Traditioneel, en tot op heden, kent ieder verzekeringsproduct één set polisvoorwaarden. Er bestaan weliswaar varianten – denk bijvoorbeeld aan een inboedelverzekering basis, plus en premium – maar binnen een variant zijn de polisvoorwaarden voor alle verzekerden gelijk. Bij gepersonaliseerde polisvoorwaarden worden de voorwaarden op basis van individuele klantkenmerken vastgesteld. Het gaat hierbij niet om een financieel advies over variabelen waar de verzekerde zelf voor kan kiezen, zoals de wachttijd bij een AOV, maar om een door een algoritme opgestelde set voorwaarden. Iemand die 's nachts een AOV afsluit zou bijvoorbeeld meer of minder uitsluitingen in zijn polisvoorwaarden kunnen terugvinden, net als iemand die bepaalde cookies heeft of zich traag of snel op de website beweegt. De AFM is het gebruik van gepersonaliseerde polisvoorwaarden in deze verkenning niet tegengekomen.

Gepersonaliseerde polisvoorwaarden kunnen in het belang van de consument worden ingezet, maar ook om de winst te vergroten. Stel dat 60-plussers bijvoorbeeld relatief vaak een bril dragen, dan kan het algoritme bij een klant van 62 de dekking voor een verloren bril relatief ruimhartig opstellen. Maar het algoritme kan de dekking ook versoberen of zelfs verwijderen, terwijl een 42-jarige klant voor dezelfde premie een ruimere dekking krijgt.

4. (Neven)effecten en overwegingen

Gepersonaliseerde premies en gepersonaliseerde polisvoorwaarden kennen zowel potentiële voordelen als potentiële risico's. Het is aan individuele verzekeraars en de verzekeringssector als geheel om de kansen te benutten en tegelijkertijd de risico's zoveel mogelijk te verkleinen. Daartoe reikt de AFM in dit hoofdstuk een aantal overwegingen aan, om hiermee eerlijke en transparante markten te bevorderen.

4.1 Potentiële voordelen

4.1.1 Minder 'subsidiëring' risicovol gedrag

De 'subsidiëring' van risicovol gedrag neemt af bij meer differentiatie. Als iedereen dezelfde premie betaalt voor dezelfde autoverzekering, is het onvermijdelijk dat risicomijdende bestuurders meebetalen aan de schadelast van risicovolle bestuurders. Wanneer autobezitters in steden een hogere schadelast hebben dan autobezitters die op het platteland wonen, kan een verzekeraar autobezitters in steden een hogere premie laten betalen. Er is dan nog echter steeds subsidiëring tussen risicomijdende en risicovolle bestuurders, maar dan *binnen* de steden en het platteland. Hoe verder de verfijning van de premies, des te kleiner de kans dat risicovol gedrag wordt gesubsidieerd.

Een deel van de consumenten zal individuele beprijzing op basis van risico als eerlijker percipiëren. Risicomijdend gedrag wordt immers beloond en risicovol gedrag juist gestraft. Consumenten vinden prijsverschillen acceptabeler naarmate ze zelf meer invloed hebben op de bron van de differentiatie¹⁷. Ook vinden consumenten dat als zij moeite doen voor het verkrijgen van kortingen of een lagere prijs, zij daar dan ook recht op hebben¹⁸. Individuele beprijzing sluit aan bij de maatschappelijke tendens van individualisering en kan het vertrouwen in de verzekeringssector doen stijgen.

4.1.2 Lagere schadelast

De totale schadelast van verzekeraars kan dalen door risicomijdend gedrag te belonen. Een financiële prikkel kan mensen aanzetten tot risicomijdend gedrag, zoals veiliger rijden of gezonder leven. Door preventie of het geven van inzicht in de kosten van risico's kan de schadelast van verzekeraars dalen, wat kan leiden tot lagere verzekeringspremies, lagere maatschappelijke kosten en daarmee mogelijk welvaartswinst.

¹⁷ Priester et al. (2020)

¹⁸ Xia et al. (2010)

4.1.3 Betere verzekeraarbaarheid op individueel niveau

Individuele beprijzing kan moeilijk verzekerbare groepen alsnog verzekeraarbaar maken. Zo zouden individuele taxichauffeurs die weinig schade rijden dankzij gedragsbeprijzing eenvoudiger kunnen worden verzekerd dan wanneer verzekeraars een beroepsgroep als geheel alleen tegen zeer hoge premies (of in het geheel niet) willen accepteren.

4.2 Potentiële risico's

4.2.1 Onverzekeraarbaarheid

Het gebruik van geavanceerde beprijzingstechnieken kan leiden tot onverzekerbaarheid.

Toegang tot meer data maakt het mogelijk om risicoprofielen voor het afsluiten van een verzekeringsproduct nader te segmenteren. Er ontstaat een verschuiving van macro- naar microsegmentatie, waarbij in potentie tot op individueel niveau risico's in kaart kunnen worden gebracht. De combinatie van veel verschillende segmentaties kan ook leiden tot klantgroepen die uit één klant bestaan. De jacht op de meest winstgevende klanten, of het op microniveau inschatten van de premie, kan de solidariteit binnen het verzekeringsstelsel sterk ondermijnen, aangezien mensen individueler worden belast voor hun ingeschatte of aangetoonde risico's. Groepen met een (licht) verhoogd risicoprofiel of individuen met een bepaalde combinatie van eigenschappen kunnen geconfronteerd worden met hogere premies, die niet altijd gedragen kunnen worden. De ondermijning van solidariteit door individuele beprijzing kan leiden tot onverzekerbaarheid.

4.2.2 Datakwaliteit en data als acceptatie- of betaalmiddel

Consumenten kunnen zich gedwongen gaan zien of voelen om data te delen. Het staat mensen momenteel vrij een verzekering af te sluiten zonder gebruik te maken van gedragsbeprijzing. De vraag is echter of dit zo blijft. Zo is het in het Verenigd Koninkrijk als beginnend bestuurder onbetaalbaar om een autoverzekering af te sluiten *zonder* het rijgedrag te delen met de verzekeraar. Hoewel het laten meten van het rijgedrag technisch gezien niet verplicht is, komt het daar de facto wel op neer (hoewel niet met zekerheid kan worden gesteld dat de beginnende bestuurders een meer betaalbare premie hadden gekregen als gedragsbeprijzing niet zou bestaan). Zo ontstaat een situatie waarin grote prijsverschillen ontstaan tussen verzekeringen met en zonder gedrags- of leefstijlmetingen. Het hoeft echter niet zo te zijn dat mensen die kiezen voor een verzekering zonder gedrags- of leefstijlmetingen ook daadwerkelijk een groter risico vormen; zij zouden dit bijvoorbeeld ook kunnen doen uit privacyoverwegingen. Volgens de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is toestemming als grondslag voor gebruik van gegevens alleen rechtsgeldig wanneer het vrijelijk gegeven is¹⁹. De vraag is hoe vrij mensen nog zijn om wel of geen toestemming te geven voor het meten van hun rijgedrag of levensstijl als

¹⁹ Autoriteit Persoonsgegevens (2021)

het gaat om de betaalbaarheid van een verplichte verzekering voor de auto, of een andere verzekering die men nodig heeft, zoals een AOV.

Data kan zodoende een betaalmiddel worden, waarbij de minder welvarende groep geen keuze heeft. Er kan worden betoogd dat er niets mis is met het delen van data als de consument toestemming heeft gegeven. Men kan echter ook betogen dat een indirect gevolg kan zijn dat er een scheiding ontstaat op basis van welvarendheid. Daar waar de minder kapitaalkrachtige verzekerde zich mogelijk verplicht ziet om privacy in te leveren voor premiekorting, heeft de meer welvarende burger deze korting niet nodig en kan deze ongedwongen bepalen welke persoonlijke gegevens hij wel of niet wil delen.

Wanneer data ofwel data-analyse (en algoritme) *biased* zijn, kan dit leiden tot vertekende uitkomsten. Stel dat vooral vijftigers meedoen aan een verzekering die de premie mede bepaalt op basis van levensstijl. Uit de resultaten blijkt vervolgens dat hoe vaker de vijftigers naar de sportschool gaan, des te kleiner de kans is dat ze ziek worden of arbeidsongeschikt raken. Het algoritme leert zodoende de koppeling: vaker naar de sportschool betekent minder schadelast en rechtvaardigt een lagere premie. Een groep twintigers zou vervolgens dezelfde premiekorting krijgen bij sportschoolbezoek, terwijl het tegelijkertijd mogelijk is dat het effect hiervan bij deze groep kleiner is, omdat ze per definitie al meer bewegen of fitter zijn. Deze vertekeningen kunnen optreden door een selectieve of vervuilde dataset of door een selectief getraind algoritme.²⁰

4.2.3 Intransparantie & verlies van vertrouwen

Het overzichtelijk vergelijken van verzekeringsproducten is bij gepersonaliseerde polisvoorwaarden effectief onmogelijk. Momenteel bieden vergelijkingssites een overzichtelijk beeld van het palet aan beschikbare verzekeringsproducten, zowel qua voorwaarden als qua prijs. Wanneer alle polisvoorwaarden echter individueel worden samengesteld, zou het voor vergelijkingssites onmogelijk worden om nog producten te vergelijken of te beoordelen. Er bestaan dan immers geen standaard sets polisvoorwaarden meer. De consument zal dan zelf alle op maat gemaakte polisvoorwaarden naast elkaar moeten leggen. Hetzelfde geldt voor het vergelijken van premies, als de premies uitsluitend nog zichtbaar zijn in de modules van verzekeraars zelf of sterk worden gebaseerd op gedrag, waarna vergelijkingssites hier geen inschatting meer van kunnen maken.

Daarnaast is de vraag of een verzekeraar de totstandkoming van een gepersonaliseerde premie of gepersonaliseerde polisvoorwaarden nog begrijpt. Wanneer een aantal variabelen wordt gebruikt is de premieberekening tot op zekere hoogte inzichtelijk; zodra een complex algoritme deze berekent op basis van een brede set variabelen, kan de begrijpelijkheid afnemen. Bij gepersonaliseerde polisvoorwaarden zal dit nog sterker kunnen spelen.

²⁰ Voor een overzicht van meer aandachtspunten bij het gebruik van kunstmatige intelligentie door verzekeraars, verwijst de AFM naar het rapport *Artificiële Intelligentie in de Verzekeringssector* (2019)

Maatschappelijk ongewenst gebruik van beprijzingstechnieken kan leiden tot afnemend consumentenvertrouwen in verzekeraars en verzekeringsproducten. Dit zal vooral optreden als consumenten de beprijzingstechnieken als oneerlijk ervaren. In onderzoek van de OECD (2021)²¹, stelt een meerderheid dat personalised pricing oneerlijk is en verboden zou moeten worden. De mogelijke reputatieschade bij consumenten is een van de redenen achter de terughoudendheid bij verzekeraars om grootschalig gebruik te maken van geavanceerde beprijzingstechnieken. Deze tegenkracht van consumenten zou echter steeds minder van toepassing kunnen zijn, naarmate denkbeelden over wat eerlijk is in een individualiserende maatschappij veranderen.

4.2.4 Creëren van een acceptatiedrempel

Zelfs met volledige prijstransparantie kan er via acceptatie alsnog selectie plaatsvinden. Een verzekeraar kan er vanzelfsprekend voor kiezen om een aanvraag af te wijzen (de basiszorgverzekering uitgezonderd). Acceptatiepercentages variëren tussen verzekeraars. De prijs is dan mogelijk wel transparant, maar de acceptatiecriteria zijn meer een *black box*. De verzekeraar kan zelf acceptatieregels vaststellen, waarbij hij bijvoorbeeld ook betalingsachterstanden op goederenkrediet meeweegt. Hier speelt dus geen (in)directe discriminatie via prijs, maar het acceptatieproces kan leiden tot uitsluiting van bepaalde groepen. Tegelijkertijd is het in potentie ook mogelijk om op basis van de maximale betalingsbereidheid prijsvoorstellen te doen die bepaalde risicogroepen ervan weerhouden om een verzekering af te sluiten. Een verzekeraar kan hiermee (de facto) klanten weigeren die hij om wat voor reden dan ook liever niet heeft, bijvoorbeeld bij een vermoeden van veel toekomstige claims.

4.2.5 Concurrentiedruk boven het morele kompas

De concurrentie in de verzekeringssector kan het morele kader overschaduwen. Verzekeraars die bijvoorbeeld geavanceerde technieken gebruiken om winstgevende klanten aan zich te binden, zorgen er automatisch voor dat verzekeraars die deze technieken niet gebruiken meer verlieslatende klanten in hun portefeuille krijgen. Naast de ethische afwegingen, kan er zo een situatie ontstaan waarin de markt 'dicteert' wat er gemeten wordt, om te kunnen blijven concurreren. Dit is ook wat de FCA concludeerde: verzekeraars die moreel tegen de loyalty penalty waren, voerden deze toch door, om hun concurrentiepositie te behouden of versterken. Nederlands onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat voorspelbare winsten en verliezen het gedrag van zorgverzekeraars beïnvloeden. Op een concurrerende markt kan geen enkele verzekeraar zich een grote selectieve instroom van voorspelbaar verliesgevende verzekerden veroorloven, noch een grote uitstroom van winstgevende verzekerden. Zodra één verzekeraar begint met meer geavanceerde risicoselectie, kunnen andere verzekeraars uit concurrentieoogpunt niet achterblijven²². Dit kan tevens optreden wanneer een buitenlandse verzekeraar met

²¹ OECD (2021) *The effects of online disclosure about personalised pricing on consumers*

²² Van Kleef et al. (2019)

geavanceerde beprijzingstechnieken de Nederlandse markt betreft, zonder zich te houden aan de hier geldende ethische standaarden.

4.3 Overwegingen bij beprijzingstechnieken

De AFM heeft oog voor de geschetste voordelen van beprijzingstechnieken. Tegelijkertijd moeten de hiermee gepaard gaande potentiële risico's zoveel mogelijk worden verkleind. Daarom volgen hieronder overwegingen voor zowel individuele verzekeraars als de sector en beleidsmakers, om te waken voor onverzekerbaarheid, onwenselijk gebruik van data en het verlies van vertrouwen in de verzekeringssector.

Individuele verzekeraar
<ol style="list-style-type: none">1. Houd er rekening mee hoe toerekenbaar en beïnvloedbaar de gebruikte inputdata is;2. Weeg het klantbelang evenwichtig mee bij het gebruik van data om de premie mee te bepalen;3. Gebruik opgedane inzichten uit data bij een specifieke verzekering niet ook bij de beprijzing van andere verzekeringen;4. Maak van het delen van gedragsdata geen verplichting;5. Borg dat de kwaliteit van data en data-analyse hoog is en dat er zodoende nooit sprake kan zijn van ongeoorloofde (indirecte) discriminatie.
Sector & beleidsmakers
<ol style="list-style-type: none">6. Houd rekening met zowel de korte als de lange termijn;7. Transparantie en uitlegbaarheid kunnen helpen om het bewustzijn van klanten te vergroten;8. Borg de verzekerbaarheid van klanten;9. Een acceptatieplicht is een middel om verzekerbaarheid te borgen.

Figuur 4.1. Overwegingen per stakeholder

4.3.1 Overwegingen voor individuele verzekeraars

Houd er rekening mee hoe toerekenbaar en beïnvloedbaar de gebruikte inputdata is. Niet-toerekenbare variabelen (variabelen die worden 'vastgesteld' zonder invloed van de consument) zoals genetische data, zouden nooit gebruikt mogen worden om verzekeringen mee te beprijzen. Klanten kunnen hun genetische profiel op geen enkele manier beïnvloeden. Om te bepalen wat precies toerekenbaar en beïnvloedbaar is, zou aansluiting gezocht kunnen worden bij de rechtspraak. Zo wordt regelmatig door rood rijden gezien als toerekenbaar gedrag en zal een boete niet worden kwijtgescholden door persoonlijke kenmerken of omstandigheden (calamiteiten uitgezonderd). Dergelijk gedrag zou dan ook meegenomen mogen worden in de

beprijzing van een autoverzekering. Het is aan verzekeraars om te bepalen of gedrag toerekenbaar en beïnvloedbaar is en om de variabelen waar dit niet voor geldt, ook niet in te zetten in de beprijzing of het acceptatiebeleid. Mocht dit evenwel toch worden gedaan – leeftijd is bijvoorbeeld een geaccepteerde niet-beïnvloedbare uitzondering, net als de gezondheidsverklaring bij een overlijdensrisicoverzekering – geldt dat de verzekeraar moet kunnen uitleggen hoe dit past in een evenwichtige belangenafweging.

Weeg het klantbelang evenwichtig mee bij het gebruik van data om de premie mee te bepalen.

Ook toerekenbare en beïnvloedbare data kunnen contrair aan het klantbelang worden ingezet. Het eerdergenoemde voorbeeld van de FCA over de loyalty penalty laat zien dat verzekeraars inputvariabelen kunnen gebruiken om loyale klanten te identificeren en vervolgens te bestraffen met een veel hogere premie dan nieuwe klanten. De normen voor productontwikkeling vereisen dat het belang van de klant evenwichtig wordt meegenomen bij de ontwikkeling van een financieel product. Dit is uiteindelijk een afweging van diverse factoren, zoals de productvoorwaarden, de productinformatie en het distributiekanaal. De beprijzing is één van de onderdelen van de KNVB-criteria²³ (kostenefficiëntie). Een verzekeraar die gebruik maakt van differentiatie in prijs, zal het klantbelang evenwichtig moeten afwegen ten opzichte van beprijzingstechnieken. Dat geldt des te meer bij het gebruiken van gepersonaliseerde polisvoorwaarden. Een loyalty penalty kan geen logische uitkomst zijn van een evenwichtige belangenafweging.

Gebruik opgedane inzichten uit data bij een specifieke verzekering niet ook bij de beprijzing van andere verzekeringen.

Een onwenselijk voorbeeld zou zijn om klanten die voor een autoverzekering een hogere premie betalen door risicovol rijgedrag, te weigeren voor een aanvullende zorgverzekering. Klanten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun data veilig is en niet wordt ingezet voor andere doeleinden dan vooraf is afgesproken bij het afnemen van een specifiek product. Ook hierbij geldt: mocht dit evenwel toch worden gedaan, bijvoorbeeld bij verzekeringsfraude, geldt dat de verzekeraar moet kunnen uitleggen hoe dit past in een evenwichtige belangenafweging.

Maak van het delen van gedragsdata geen verplichting. Op moment van schrijven, zijn alle in de markt beschikbare metingen van gedrag in ruil voor (premie)korting vrijwillig. Het verplicht stellen hiervan, zou ten koste kunnen gaan van klanten die bijvoorbeeld om privacyredenen hun gedrag niet willen laten meten. Dat geldt ook voor het de facto verplichtstellen door klanten die geen privacygevoelige data willen delen te confronteren met veel hogere (voor sommigen onbetaalbare) premies.

Borg dat de kwaliteit van data en data-analyse hoog is en dat er zodoende nooit sprake kan zijn van ongeoorloofde (indirecte) discriminatie. Geen partij zal moedwillig gebruik maken van verboden technieken, zoals het discrimineren op ras. Dat neemt echter niet weg dat wanneer een dataset vervuild is of wanneer een (zelflerend) algoritme onvoldoende zorgvuldig wordt geprogrammeerd, er alsnog sprake kan zijn van (onbedoelde) indirecte discriminatie, bijvoorbeeld

²³ De KNVB-criteria zijn: Kostenefficiënt, Nuttig, Veilig, Begrijpelijk

door via postcodegebieden op ras te discrimineren. Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeraar om te borgen dat er nooit onwettig (en/of onwenselijk) wordt gediscrimineerd bij de beprijzing van verzekeringen.

4.3.2 Overwegingen voor de sector en beleidsmakers

Houd rekening met zowel de korte als de lange termijn. Wanneer individuele consumenten zich door het meten van gedrag gezonder of minder risicovol gedragen, kan zowel het individu als de verzekeraar daarvan profiteren. Wanneer driekwart van Nederland hieraan deelneemt, en dit relatief risicomijdende consumenten zijn, kan het er echter ook toe leiden dat consumenten die omwille van hun privacy hun gedrag niet willen laten meten, automatisch een hogere premie gaan betalen. De verzekeraar zou immers kunnen berekenen dat veel risicomijdende consumenten hun gedrag laten meten en dat de groep die hier geen gebruik van wil maken, gemiddeld risicovoller gedrag vertoont. Hier toont zich een spanningsveld tussen de korte termijn (voordeel voor het individu) en de lange termijn (nadeel voor een deel van het collectief). De AFM roept de sector op om bij het toepassen van beprijzingstechnieken rekening te houden met dergelijke neveneffecten, ook als gebruikte technieken primair voordelen lijken te bieden.

Transparantie en uitlegbaarheid kunnen helpen om het bewustzijn van klanten te vergroten.

Het is voorstelbaar dat een deel van de consumenten minder vertrouwen krijgt in de verzekeringssector, als onduidelijk is op basis van welke gegevens een verzekeraar de premie berekent – zeker als klanten worden geweigerd of een zeer hoge premie krijgen voorgespiegeld. Transparant zijn over de gebruikte variabelen en acceptatiecriteria kan helpen het vertrouwen in de sector te borgen.

Borg de verzekeraarbaarheid van klanten. Eén van de grootste risico's van beprijzingstechnieken, is dat klanten onverzekerbaar raken, ofwel door afgewezen te worden, ofwel door de facto afgewezen te worden door (zeer) hoge premies. De AFM begrijpt dat er gegronde redenen kunnen zijn om klanten te weigeren op basis van toerekenbaar gedrag, bijvoorbeeld als er recent verzekeringsfraude is gepleegd. In dat geval moet de klant uitwijken naar een specifieke verzekeraar die wel bereid is deze klant te accepteren. Gegeven het maatschappelijke belang van verzekeringen, is het uit het oogpunt van het klantbelang wenselijk dat groepen niet onverzekerbaar raken, zonder dat ze hier iets aan kunnen doen. Een initiatief als de solidariteitsmonitor²⁴ van het Verbond van Verzekeraars, wat tracht de solidariteit voor verschillende verzekeringen te monitoren, wordt aangemoedigd. Ook het ethisch kader dattoepassingen, eveneens geïnitieerd door het Verbond van Verzekeraars, kan helpen bij het maken van de juiste morele keuzes wanneer het beprijzingstechnieken betreft.

Een acceptatieplicht is een middel om verzekeraarbaarheid te borgen. Tot op heden geldt alleen bij de basiszorgverzekering een acceptatieplicht, vanwege het collectieve belang en het feit dat de

²⁴ Verbond van Verzekeraars (2020) *Solidariteitsmonitor 2020*

verzekering verplicht is. De risicoverevening, waarbij zorgverzekeraars die meer verzekerden hebben met hogere zorgkosten financieel worden gecompenseerd, maakt dit mogelijk. Wanneer de verzekerbaarheid bij andere verzekeringen sterk onder druk zou komen te staan, is een acceptatieplicht een van de middelen om dit tegen te gaan.

5. Mandaat AFM

Als de AFM (de gevolgen van) bepaalde beprijzingstechnieken onwenselijk vindt, welk mandaat heeft zij dan? Dit wordt geïllustreerd aan de hand van vijf hypothetische casussen. In alle gevallen zou de AFM – afhankelijk van de precieze uitwerking van de casus – zich kunnen beroepen op de PARP-normen of de Algemene Zorgplicht. De casussen zijn hypothetisch en dienen vooral als illustratie en input voor een bredere discussie.

5.1 Casussen

Casus 1 | Hogere premie voor vaste klanten

Een verzekeraar biedt marktconforme prijzen aan voor een reisverzekering, waarbij de prijs gebaseerd is op risicobepaling van de klant. Aan het einde van de looptijd bepaalt de verzekeraar op basis van data-analyses welke klanten in haar portefeuille het minst geneigd zijn over te stappen naar een concurrent (analoog aan het voorbeeld van de FCA en loyalty penalty, zie hoofdstuk 3). Voor deze groep klanten verhoogt de verzekeraar de premies met een buitenproportionele prijsverhoging, puur gebaseerd op de kans van overstappen. Wie toch niet overstapt, zal immers wel betalen. De verdiende premie wordt gebruikt om de premies voor nieuwe klanten te verlagen en deze zo te lokken. Andere verzekeraars zien zich in de strijd om nieuwe klanten gedwongen deze techniek ook toe te passen.

Casus 2 | Bepalen van de maximale betalingsbereidheid

Een verzekeraar heeft een tool ingekocht van een externe pricing partij. De tool stelt de verzekeraar in staat om de maximale betalingsbereidheid van individuele (potentiële) klanten te bepalen. De verzekeraar past de tool toe op haar bestaande portefeuille en wanneer potentiële nieuwe klanten zich melden op de website van de verzekeraar. Bij de laatste groep kijkt de verzekeraar onder andere naar de cookies om te bepalen of de consument al naar andere partijen heeft gekeken of op een vergelijkingswebsite heeft gezocht. Zo wordt de maximale betalingsbereidheid ingeschat. Hier kan de premie overeenkomstig op worden afgestemd, door een relatief lagere of juist hogere premie te vragen.

Casus 3 | Gepersonaliseerde polisvoorwaarden

Een aanbieder van reisverzekeringen, stelt de polisvoorwaarden gepersonaliseerd samen voor iedere nieuwe klant. Er zijn dus geen vaste sets polisvoorwaarden meer. Voor een klant van 68 jaar, wordt de vergoeding voor een op vakantie verloren bril verlaagd van 500 naar 100 euro. Voor een klant van 27 jaar die om drie uur 's nachts de reisverzekering afsluit, wordt dekking bij autoschade uit de polis verwijderd. Als het product om 10 uur 's morgens wordt afgesloten, is gedekte autoschade wel onderdeel van de polisvoorwaarden.

Casus 4 | Korting in ruil voor data

Een verzekeraar biedt een korting op verzekeringsproducten als klanten data met de verzekeraar delen. Het gaat onder meer om het doorgeven van hun Facebook- en Instagram-account. Een tweede verzekeraar voert voor alle klanten op de vervaldatum van hun polis een premieverhoging door van 3%. Klanten kunnen deze premieverhoging tegengaan door data te delen. Een derde verzekeraar stelt het delen van de genoemde data als voorwaarde om een product af te kunnen sluiten.

Casus 5 | Risicoselectie op basis van prijs

Een verzekeraar van overlijdensrisicoverzekeringen houdt de balans in haar portefeuille nauwgezet in de gaten. Eigenlijk wil de verzekeraar voornamelijk lage risico's aan zich binden. Zodra een potentiële klant zich meldt via de website, tussenpersoon, of vergelijkingssite, vindt er een risico-inschatting plaats. Wanneer een gemiddeld of hoog risicoprofiel zich meldt, wordt de prijs excessief verhoogd, waardoor de partij zich zogenaamd uit de markt prijst en de klant zal afhaken. Concurrenten nemen deze praktijk over. Dit leidt ertoe dat alleen de lage risicoprofielen een betaalbare prijs krijgen en hogere risico's de facto onverzekerbaar worden.

5.2 Toepassing wettelijke AFM-normen

Het belangrijkste mandaat van de AFM bij beprijzingstechnieken en gepersonaliseerde polisvoorwaarden is de PARP-norm. Op grond van de PARP-normen, opgetekend in het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (BGfo) en voor verzekeringsproducten tevens in de *Insurance Distribution Directive* (IDD)²⁵, moeten ontwikkelaars van financiële producten borgen dat het financiële product het resultaat is van een evenwichtige belangenafweging. Er moet een doelgroep zijn vastgesteld, er moeten scenario-analyses zijn uitgevoerd en er moet een distributiestrategie zijn opgesteld en gedeeld met distributeurs. Dit dient te worden uitgevoerd alvorens het product op de markt wordt gebracht.

Bij casus 1 en 2 (hogere premie voor vaste klanten en bepalen van de maximale betalingsbereidheid) valt sterk te betwijfelen of er sprake is van een evenwichtige belangenafweging. De essentie is dat de verzekeraar op basis van data-analyse specifieke kenmerken van een klant in kaart brengt. De verzekeraar heeft hierdoor een informatievoorsprong op de klant. Zij weet dat de klant niet geneigd is om over te stappen (casus 1) of bereid is om meer te betalen (casus 2). De klant is zich er aan de andere kant mogelijk niet van bewust dat de verzekeraar deze informatie gebruikt om een hogere premie in rekening te brengen. Een evenwichtige belangenafweging houdt onder meer in dat de sterkere partij de informatievoorsprong niet gebruikt om de zwakkere partij te benadelen. Het is daarom sterk de vraag of deze wijze van 'bestrafen' van een weinig kritische houding van de klant het resultaat kan zijn van een evenwichtige belangenafweging.

²⁵ Opgetekend in de Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2358 met betrekking tot vereisten inzake producttoezicht en governance voor verzekeringsondernemingen en verzekeringsdistributeurs.

Bij casus 3 (gepersonaliseerde polisvoorwaarden) hangt de wenselijkheid af van de wijze waarop de voorwaarden worden aangepast. De verzekeraar moet borgen dat het product voldoet aan de behoeften, kenmerken en doelstellingen van de doelgroep. Indien een aanpassing van de voorwaarden ingegeven is vanuit het belang van de klant, dan is er geen bezwaar tegen het personaliseren van de voorwaarden. Het verlagen van de dekking naar 100 euro voor de bril kan bijvoorbeeld wenselijk zijn als de premie daardoor lager wordt en het aannemelijk is dat de lagere dekking toereikend is. Indien de verlaging echter enkel is ingegeven vanuit de wens om de schadelast te beperken zonder daarbij oog te hebben voor het klantbelang, is er hoogstwaarschijnlijk geen sprake van een evenwichtige belangenafweging. De verzekeraar draagt met deze werkwijze immers op actieve wijze bij aan het risico van onderverzekering.

Bij casus 4 en 5 (korting in ruil voor data, risicoselectie op basis van prijs) hangt de onwenselijkheid sterker af van de nadere uitwerking. Zo is voorstelbaar dat vrijwillige premiekorting in ruil voor datadeling meer evenwichtig is afgewogen dan verplichtstelling. Ook staat het een verzekeraar vrij om risico's te selecteren, maar valt of staat alles met de precieze invulling hiervan. Ook in deze twee casussen kan echter sprake zijn van een onevenwichtige belangenafweging.

Voor wat betreft de casussen omtrent het benadelen van vaste klanten (1) en de gepersonaliseerde polisvoorwaarden (5) geldt ook het aspect kostenefficiëntie van de KNVB-criteria. Hierbij dient de verzekeraar te kunnen beargumenteren hoe de gedekte risico's in verhouding staan tot de gevraagde, dan wel verhoogde premie. Aanbieders moeten borgen dat het product voldoet aan de behoeften, kenmerken en doelstellingen van de doelgroep. Het toepassen van de KNVB-criteria is een manier om aan deze wettelijke vereisten te voldoen.

De crux van PARP is dat een evenwichtige belangenafweging vóór livegang van een product moet zijn gemaakt. Veronderstel dat de AFM onderzoek doet naar casus 1, het verhogen van premies voor loyale klanten. De verzekeraars in kwestie moeten vooraf in hun PARP-beleid en – uitvoering hebben beargumenteerd waarom er volgens hen sprake is van een evenwichtige belangenafweging. Het is nadrukkelijk niet toereikend om dit achteraf te beargumenteren, bijvoorbeeld wanneer een AFM-onderzoek twee jaar na de PARP-uitvoering zou plaatsvinden. De verzekeraar is in overtreding als er vooraf geen evenwichtige belangenafweging is gemaakt.

Waar de PARP-norm niet volstaat, kan de AFM in elk geval kijken naar onder andere de Algemene Zorgplicht. Deze norm (4:24a Wft) stelt dat een financiële dienstverlener op “zorgvuldige wijze de gerechtvaardigde belangen van de consument of begunstigde” in acht neemt. Als prijsdifferentiatie of gepersonaliseerde polisvoorwaarden evident onwenselijk zijn, maar de PARP-norm onvoldoende handvatten biedt, kan de AFM zich in elk geval beroepen op de Algemene Zorgplicht.

5.3 Toepassing Algemene verordening gegevensbescherming

Voor het opvragen, opslaan en verwerken van data zijn verzekeraars, net als andere ondernemingen, gebonden aan de regels binnen de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Op verzoek van de AFM heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) haar interpretatie op de ontwikkeling van gepersonaliseerde beprijzing en polisvoorwaarden toegelicht, vanuit het oogpunt van de AVG. Onderstaande interpretatie is direct van de AP overgenomen (zie Box 3).

Box 3 | Interpretatie Autoriteit Persoonsgegevens op gepersonaliseerde beprijzing en polisvoorwaarden

Over bijzondere persoonsgegevens:

Privacywetgeving verbiedt de verwerking van bijzondere persoonsgegevens, zoals medische gegevens of gegevens over politieke voorkeur, ras of religie. Deze gegevens mogen ook niet afgeleid worden uit andere data. Dit verbod kan alleen opgeheven worden door in de wet uitdrukkelijk opgenomen uitzonderingen.

[<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/mag-u-persoonsgegevens-verwerken#wat-verstaat-de-avg-onder-bijzondere-persoonsgegevens-6339>]

Over toestemming:

Het verwerken van persoonsgegevens op basis van toestemming door de consument is mogelijk, mits de verzekeraar kan aantonen dat de toestemming door een vrije en geïnformeerde ondubbelzinnige wilsuiting is gegeven voor het specifieke doel van de gepersonaliseerde beprijzing. Toestemming moet net zo eenvoudig kunnen worden ingetrokken als dat die gegeven is. Dat maakt toestemming lang niet altijd geschikt als basis om (mede) een klantrelatie aan te gaan, zoals het afsluiten van een verzekering. Bovendien mag het niet-geven (of intrekken) van toestemming geen nadelige gevolgen voor de consument hebben.

[EDPB Guidelines 05/2020 on consent under Regulation 2016/679]

Over proportionaliteit en subsidiariteit:

Het verwerken van persoonsgegevens moet altijd in verhouding staan tot het te bereiken doel (proportionaliteit) en de wijze van verwerking moet altijd het minst inbreukmakende middel voorhanden zijn (subsidiariteit). Het is de vraag in hoeverre het bij verzekeringen op zowel macro- als microniveau wel proportioneel is om zoveel data te verzamelen en verwerken voor een wellicht triviale winst of alleen maar om het doel winstmaximalisatie te bereiken. Het grondrecht gegevensbescherming kan niet lichtvaardig aan de kant geschoven worden.

6. Dialoog met alle stakeholders

De complexiteit van het onderwerp vraagt om sterke samenwerking en mogelijk ook de aanscherping van kaders. Beprijzingstechnieken en gepersonaliseerde polisvoorwaarden raken het mandaat van meerdere nationale toezichthouders. Naast dat van de AFM, raakt het ook aan het mandaat van de Autoriteit Consument & Markt, de Autoriteit Persoonsgegevens en vanuit prudentieel oogpunt De Nederlandsche Bank. De AFM onderhoudt nauw contact met deze toezichthouders om haar inzichten te delen. Nadere samenwerking kan op termijn gewenst zijn.

Met deze verkenning beoogt de AFM het fundament te leggen voor een dialoog met alle betrokken stakeholders. De AFM heeft in deze verkenning geschetst welke beprijzingstechnieken verzekeraars toepassen en nog kunnen gaan toepassen. Gegeven de beperkte tegenkracht van consumenten en de potentieel grote druk van de concurrentie, is het morele kompas van verzekeraars meer dan ooit van belang. De geschetste overwegingen kunnen daaraan bijdragen. De snelheid waarmee de geschetste technieken zich ontwikkelen, de potentiële invloed op (financiële) consumenten en de mogelijke bredere maatschappelijke impact, vragen naast monitoring om een proactieve dialoog. Deze dialoog gaat de AFM graag met de sector en betrokken stakeholders aan.

7. Bibliografie

Australian Securities and Investments Commission / Autoriteit Financiële Markten (2019) *Disclosure, why it shouldn't be the default*. <https://www.afm.nl/nl-nieuws/2019/okt/onderzoek-verplichte-informatie-afm-asic>

Autoriteit Consument en Markt / Nederlandse zorgautoriteit (2018) *Beter kiezen op de polismarkt*. <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/2018-07/acm-nza-rapport-beter-kiezen-op-de-polismarkt.pdf>

Autoriteit Financiële Markten / De Nederlandsche Bank (2019) *Artificiële Intelligentie in de Verzekeringssector*. <https://www.afm.nl/~profmedia/files/rapporten/2019/afm-dnb-verkenning-ai-verzekeringssector.pdf>

Autoriteit Financiële Markten (2020) *Trendzicht 2021*. <https://www.afm.nl/nl-nieuws/2020/november/trendzicht-2021>

Autoriteit Persoonsgegevens (2021) *Mag u persoonsgegevens verwerken? Vragen over de 6 grondslagen* <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/mag-u-persoonsgegevens-verwerken#wanneer-mag-u-zich-baseren-op-de-grondslag-toestemming-6331>

BBC (2002) *Wonga: What makes money lender tick?* <https://www.bbc.com/news/business-18019272>

Central Bank of Ireland (2020) *Review of Differential Pricing in the Private Car and Home Insurance Markets - Interim Report*. <https://www.centralbank.ie/news/article/press-release-interim-report-of-differential-pricing-review-14-december-2020>

Cnet (2012) *Mac users pay more than PC users, says Orbitz*. <https://www.cnet.com/news/mac-users-pay-more-than-pc-users-says-orbitz/>

College voor de Rechten van de Mens (2014) *Advies aan Dazure B.V. over premiedifferentiatie op basis van postcode bij de Finvita overlijdensrisicoverzekering*. <https://mensenrechten.nl/nl/publicatie/19173>

Europese Commissie (2018) *Consumer market study on online market segmentation through personalised pricing/offers in the European Union*. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ed9ce056-c2cf-11e8-9424-01aa75ed71a1/language-en>

Financial Conduct Authority (2020) *MS18/1.3: General insurance pricing practices market study*. <https://www.fca.org.uk/publication/market-studies/ms18-1-3.pdf>

Kleef, R. van, van Vliet, R., Eijkenaar, F., & van de Ven, W. (2019) *Compenseer zorgverzekeraars beter voor verlies op chronisch zieken*. *Economisch Statistische Berichten*.
<https://esb.nu/esb/20053094/compenseer-zorgverzekeraars-beter-voor-verlies-op-chronisch-zieken>

National Association of Insurance Commissioners (2015) *Price Optimization White Paper*.
https://www.naic.org/documents/committees_c_catf_related_price_optimization_white_paper.pdf

Organisation for Economic Cooperation and Development (2018) *Personalised pricing in the digital era*. <https://www.oecd.org/competition/personalised-pricing-in-the-digital-era.htm>

Organisation for Economic Cooperation and Development (2021) *The effects of online disclosure about personalised pricing on consumers. Results from a lab experiment in Ireland and Chile*.
https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/the-effects-of-online-disclosure-about-personalised-pricing-on-consumers_1ce1de63-en

Priester, A., Robbert, T., & Roth, S. (2020) *A special price just for you: effects of personalized dynamic pricing on consumer fairness perceptions*. *Journal of Revenue and Pricing Management*, 1-14.

Rest, J. P. I. van der, Sears, A. M., Miao, L., & Wang, L. (2020) *A note on the future of personalized pricing: cause for concern*. *Journal of Revenue and Pricing Management*, 19(2), 113-118.

Tuinstra, A. & Van der Noll, R. (2020) *Kwetsbare consumenten gebaat bij betere marktwerking*.
<https://esb.nu/blog/20058094/kwetsbare-consumenten-gebaat-bij-betere-marktwerking>

Vektis (2021) *Definitief overstappercentage komt uit op 6,5*.
<https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/definitief-overstappercentage-komt-uit-op-6-5>

Verbond van Verzekeraars (2020) *Solidariteitsmonitor 2020*
<https://www.verzekeraars.nl/publicaties/actueel/solidariteitsmonitor-2020-laet-divers-beeld-zien>

Xia, L., Kukar-Kinney, M., & Monroe, K. B. (2010) *Effects of consumers' efforts on price and promotion fairness perceptions*. *Journal of Retailing*, 86(1), 1-10

Zijlstra, W.G. (2017) *Overstappen van autoverzekering*. *ESB* 102(4747) p.130

Autoriteit Financiële Markten
T 020 797 2000 | F 020 797 3800
Postbus 11723 | 1001 GS Amsterdam
www.afm.nl

De tekst van deze publicatie is met zorg samengesteld en is informatief van aard. U kunt er geen rechten aan ontleen. Door veranderende wet- en regelgeving op nationaal en internationaal niveau is het mogelijk dat de tekst niet actueel is op het moment dat u deze leest. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is niet aansprakelijk voor de eventuele gevolgen – bijvoorbeeld geleden verlies of gederfde winst – ontstaan door of in verband met acties ondernomen naar aanleiding van deze tekst.