HET HEEFT HET NIEUWS NIET ÉCHT GEHAALD. ER ZIJN GEEN KAMERVRAGEN GESTELD, ER ZIJN NOG GEEN COLLECTIEVE CLAIMSTICHTINGEN GESIGNALEERD. TOCH WAS ER WEL WAT AAN DE HAND. WANT WAT IS HET GEVAL: IN HET AFGELOPEN JAAR HEBBEN MEERDERE BUITENLANDSE TOEZICHTHOUDERS NOGAL STEVIGE BOETES UITGEDEELD AAN VERZEKERAARS OMDAT DIE IETS TE GRETIG GEBRUIK MAAKTEN VAN DE MOGELIJKHEDEN VAN 'PERSONALISED PRICING'.

TEKST **PEPIJN VAN KLEEF, MONEYVIEW**

Ik heb het op deze plaats al wel vaker gehad over het zéér fijnmazig (fijnmazig, heerlijk woord) beprijzen van verzekeringsproducten. En ik was - en ben - daar zoals bekend niet bovenmatig enthousiast over. Met het steeds verder verfijnen van verzekeringspremies op basis van individuele risicofactoren wordt uiteindelijk de bijl aan de wortel van het solidariteitsbeginsel gezet en daarmee aan het bestaansrecht van verzekeringen in het algemeen. En dat moeten we gewoon niet willen. Punt.

Maar. Dáár bleek het in dit geval helemaal niet om te gaan. Of nou ja, het ging eigenlijk ook weer wel om een persoonlijke risico-inschatting, namelijk over hoe groot het risico is dat een klant wegloopt, gegeven een bepaalde premieverhoging.

Wat deze verzekeraars in Ierland, UK, Australië en Zweden deden, verschilde een beetje per geval. In het ene geval werden de premies van bestaande klanten net zolang verhoogd totdat een x percentage van de bestaande polishouders wegliep. Dat was kennelijk het punt waarop het optimum van de prijselasticiteit bereikt was en dus werd dit punt voortaan op alle bestaande klanten toegepast.

Personalised pricing

In andere gevallen ging men geavanceerder te werk: op basis van allerhande data die ze verzamelden over hun bestaande klanten konden de verzekeraars met behulp van hun

algoritmes per individuele klant vóóraf precies bepalen bij welke premieverhoging het die klant te gortig zou worden en hij zijn biezen zou pakken naar de concurrent. En dus werd bij die bestaande klanten de premie exact tot nét *niet* dat niveau verhoogd.

BIJ ELKAAR GEGRAAIDE WINSTEN

Wat beide methoden met elkaar gemeen hadden: de hogere premies hadden helemaal niks te maken met een verhoogd risico op schade bij die klant of een toegenomen schadelast of indexatie als gevolg van inflatie, maar enkel en alleen met het optimaliseren van de winstmarge van de verzekeraars in kwestie.

Waarbij overigens geldt dat in de genoemde landen inmiddels zo goed als alle verzekeraars zich bedienden van deze praktijken. Het argument daarbij was: "We moesten wel, anders verloren we de concurrentiestrijd." Want uiteraard werd een deel van de bij de bestaande klanten bij elkaar gegraaide winsten ingezet om aan de voorkant nieuwe klanten te lokken met juist extra voordelige 'instappremies'. En om in die strijd mee te kunnen móesten ze dus wel optimaliseren op de bestaande portefeuille. Anders werden de aandeelhouders boos.

De verzekeraars móesten dan misschien wel, maar ze mochten het niet. En dus werden die torenhoge boetes opgelegd en kwam er een verbod op dit soort personalised pricing-praktijken. En terecht natuurlijk.

NEDERLAND

Nu is de vraag waarom het rumoer hier in Nederland uitbleef. Want mogen we echt zonder meer aannemen dat dit soort praktijken in Nederland niet voorkomt? Zou er hier in Nederland (het land van de woekerpolis, het land van de aandelenlease, het land van de Liborfraude) echt nog niet één verzekeraar op het idee gekomen zijn om een kleine optimalisatieslag los te laten op zijn lopende portefeuille?

> 'Je kunt beter aandeel- dan polishouder zijn bij een verzekeraar. (Of toch niet?)'

Wie het weet mag het zeggen. Maar het zou mooi zijn als we het aloude adagium "Je kunt bij een verzekeraar beter aandeel- dan polishouder zijn" nu eens een keer niet van stal hoeven te halen. ■