



Productiemeting bij schadeverzekeraars

Drs. C.H.M. Schmitz

Introductie

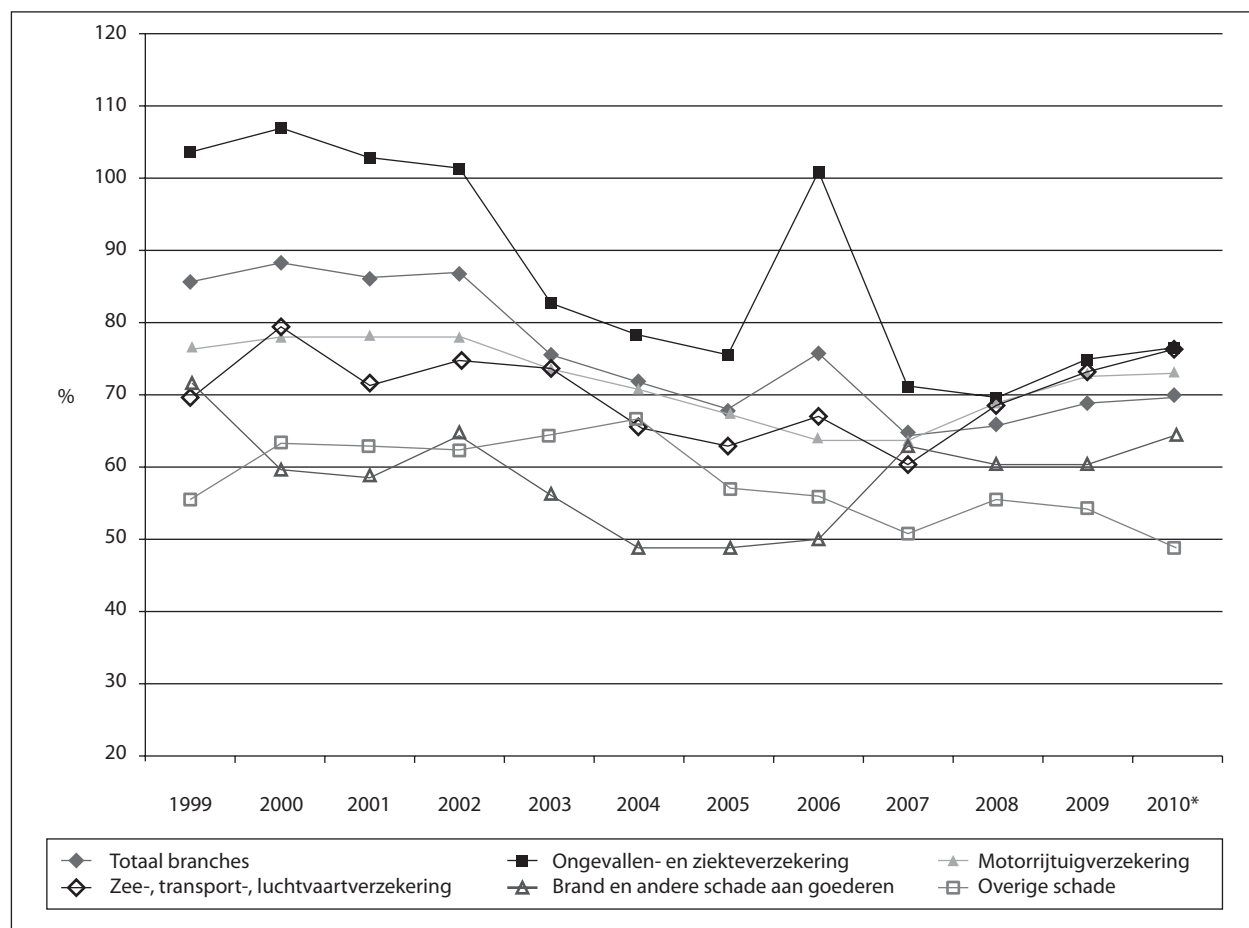
Een sluimerend probleem in de toepassing van het Europees Stelsel van Rekeningen (ESR), dat al vele jaren bestaat, is het meten van de productie van verzekeraars. In dit artikel wordt de aandacht specifiek gericht op die van schadeverzekeraars. Door de wijze van definiëren kan de productie van schadeverzekeraars negatief worden. Dat is een moeilijk te interpreteren waarde.

Negatieve productie treedt op in jaren met grote schadeuitkeringen, zoals in 2010 en 2011, maar dit kan van verzekeraar tot verzekeraar en van land tot land verschillen. Dit probleem is onderkend bij de herziening van het ESR 2010, dat in 2014 van kracht wordt.

Nadere uitwerking van het probleem

Het ESR (of ESA, European System of Accounts) bevat richtlijnen voor Europese lidstaten. In het ESR wordt het systeem van economische rekeningen uitgebreid beschreven van doel, eenheden, categorieën, economische posten en berekeningsmethode tot de vorm van de rekeningoverzichten. Het resultaat is een set macro-economische rekeningen, die samen de nationale rekeningen vormen en die per land een beeld geven van de economie. Het ESR is gebaseerd op het System of National Accounts (SNA), dat door Verenigde Naties, Europese Commissie, Internationaal Monetair Fonds, Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en de Wereldbank wordt onderhouden en voor een wereldwijde vergelijkbaarheid tussen landen moet zorgen.

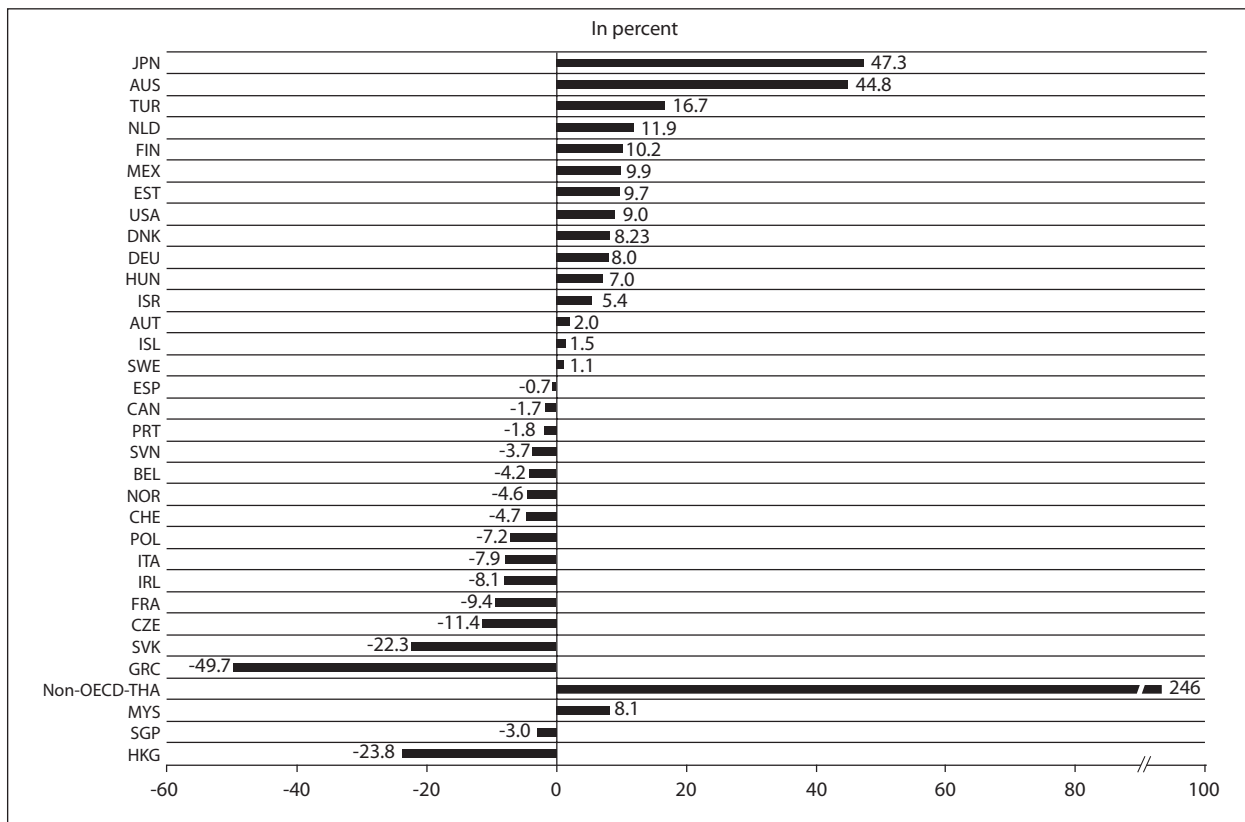
Een van de te bepalen posten in het rekeningensysteem is de productiewaarde, voor de sector verzekeraars, ook wel genoemd de waarde van de verzekerings-



Figuur 1. Schadepercentages per branche in Nederland

Drs. C.H.M. Schmitz is werkzaam bij het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Deze rubriek wordt verzorgd door het Centraal Bureau voor de Statistiek, het Centrum voor Verzekeringstatistiek en De Nederlandsche Bank. Voor inlichtingen over deze rubriek: drs. R.C.L. Bakker, rclbakker@rba-advies.nl.



Figuur 2. Growth in gross claim payments: Non-life segment (2011) Source: OECD Global Insurance Statistics.

dienst. In nationale rekeningen termen is die waarde van de verzekeringsdienst het bedrag dat elke verzekeraar ontvangt om zijn kosten goed te maken en als het even kan ook nog een stukje winst te ontvangen. Met andere woorden: dat deel van de premies, dat niet rechtstreeks wordt aangewend ter dekking van verzekeringstechnische risico's. De tot de herziening van het ESR in 2014 gehanteerde definitie van de waarde verzekeringsdienst luidt:

Waarde verzekeringsdienst = productie (P.11)¹ =

Verdiende premies + toegerekende premies - geleden uitkeringen

Uit deze definitie kan worden afgelezen dat wanneer de uitkeringen groter zijn dan de premies de waarde verzekeringsdienst negatief is. Je kunt dan niet zeggen dat de verzekeraar iets negatiefs geproduceerd heeft. Juist niet, er is wel degelijk een dienst geleverd. Het systeem roept in zo'n situatie dus een verkeerd beeld op.

De toegerekende premies worden gevormd door de directe beleggingsopbrengsten van de beleggingen die voor de nodige zekerheid worden aangehouden. De laatste jaren waren de totale beleggingsopbrengsten, die bij schadeverzekeraars van ondergeschikt belang zijn, door afwaarderingen niet hoog of zelfs negatief. De directe² beleggingsopbrengsten zijn door de lage rente en het afgenomen dividend wel positief maar fors gedaald. Rela-

tief is de invloed van de schade-uitkeringen op de waarde van de verzekeringsdienst daardoor toegenomen. In dit artikel worden de toegerekende premies of directe beleggingsopbrengsten buiten beschouwing gelaten.

Een begrip dat verwant is aan de waarde verzekeringsdienst, is de *combined ratio*, een veelgebruikt bedrijfseconomisch kengetal in de verzekeringsbranche. De combined ratio geeft in procenten weer hoe de verhouding ligt tussen premies en uitkeringen plus kosten plus provisies. Is de combined ratio groter dan 100% dan zijn de uitkeringen plus kosten plus provisies groter dan de premies en de combined ratio zal kleiner dan 100% zijn als de verhoudingen omgekeerd liggen.

Combined ratio = $(\text{uitkeringen} + \text{kosten} + \text{provisies}) / \text{premies} * 100\%$

Als de *expense ratio* (kosten+provisies/premies) hieruit wordt geëlimineerd, resteert een *loss ratio* (uitkeringen / premies * 100), die hetzelfde uitdrukt als de waarde van de verzekeringsdienst: een productie van 0 bij 100%, een positieve productie bij een ratio <100% en een negatieve productie bij een ratio >100%.

Figuur 1 Schadepercentages per branche in Nederland is ontleend aan de CBS onlinedatabank Statline.

- 1 De ESR-codering van de productie is P.11. Strikt genomen is P.11 breder van strekking en bevat ook huuroopbrengsten en overige inkomsten. In dit artikel worden deze opbrengsten buiten beschouwing gelaten.
- 2 De indirecte beleggingsopbrengsten (herwaarderingen) hebben geen onderliggende geldstroom en worden daarom niet meegenomen in de vaststelling van de nationale rekeningen.

Het schadepercentage is berekend als *geleden schade/verdiende premie*, overeenkomstig de hierboven besproken loss ratio. Met uitzondering van de branche Ongevallen- en Ziekteverzekeringen vóór 2003 en in 2006 (invoering Zorgverzekeringswet) zien de branches er gezond uit en is er ruimte om kosten en een winststopslag vergoed te krijgen. In de jaren dat het schadepercentage in de branche Ongevallen- en Ziekteverzekeringen groter is dan 100% is er voor deze branche in ieder geval sprake van een negatieve productie in macro-economische termen.

Internationaal

Situaties met een combined ratio groter dan 100%, wat kan wijzen op een mogelijk negatieve productie, komen regelmatig voor, zowel bij de afzonderlijke branches van een verzekeraar, voor het totaal van een verzekeraar als voor de bedrijfstak als geheel en dus ook voor een land. Dit wordt mooi geïllustreerd in een publicatie van de OECD.³

In deze publicatie wordt er op gewezen dat na 2010 ook in 2011 de schade-uitkeringen in sommige landen erg hoog waren, zeker in verhouding tot de premies die in veel landen onder druk staan. 2011 was een exceptioneel jaar vanwege de hoge schade-uitkeringen, waarvan de grootste posten zijn veroorzaakt door rampen: een aardbeving gevolgd door een tsunami in Japan, overstromingen in Thailand, een aardbeving in Nieuw Zeeland, stormen en tornado's in de Verenigde Staten, droogte in Mexico en overstromingen in Australië. Ook in 2010 was er sprake van een serie natuurrampen. Een grote daling van de schade-uitkeringen is te zien bij Griekenland, voor

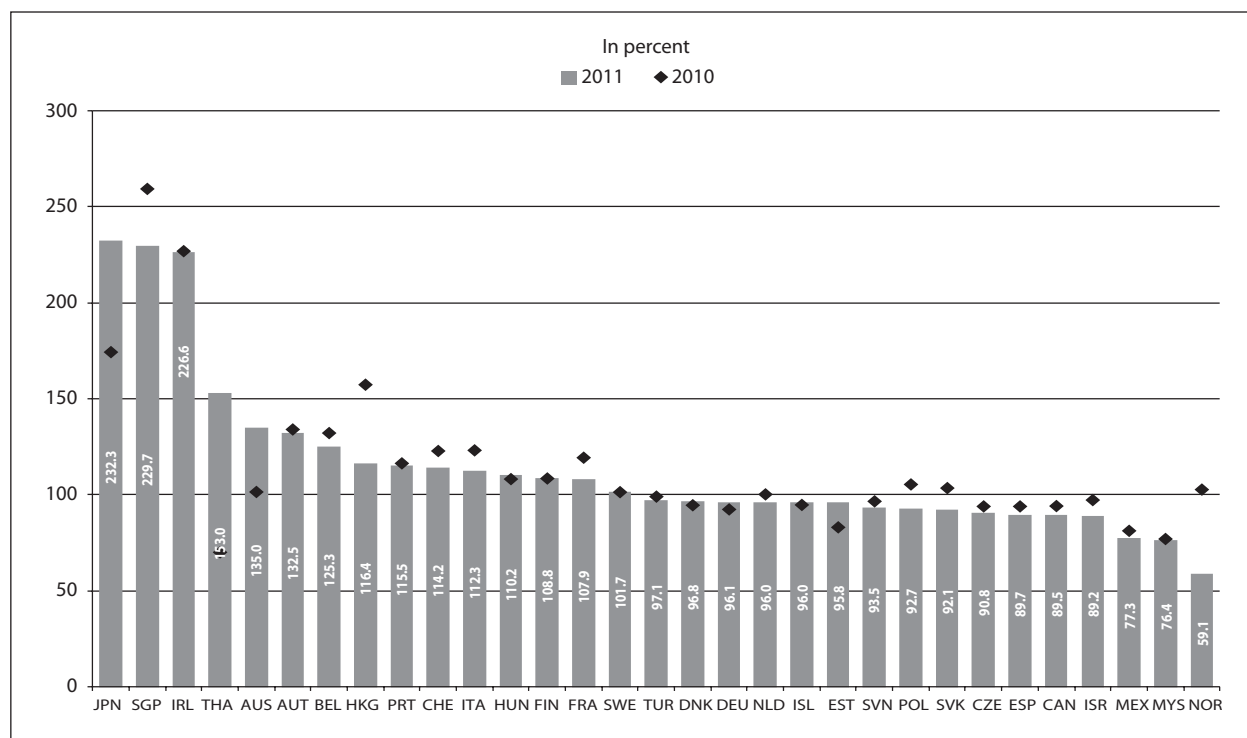
een belangrijk deel veroorzaakt door een drastische vermindering van het aantal verkeersongelukken, omdat er minder auto's op de weg zijn ten gevolge van de crisis. Figuur 2 van de OECD laat de toe- en afnamen van de schade-uitkeringen in de diverse landen zien.

De toegenomen schade-uitkeringen in samenhang met de onder druk staande premies laten desondanks een veelal lichte verbetering zien van de verhouding tussen beide posten, aldus de OECD in figuur 3. Voor een groot aantal landen blijft echter gelden dat de combined ratio boven de 100% ligt en dat zij dus een negatieve productie hebben. Er is ook een groep landen die een combined ratio van net onder 100% hebben. Deze landen hebben afhankelijk van de omvang van de directe beleggingsopbrengsten, kosten en provisies mogelijk een negatieve productie.

Aangepaste productiemeting

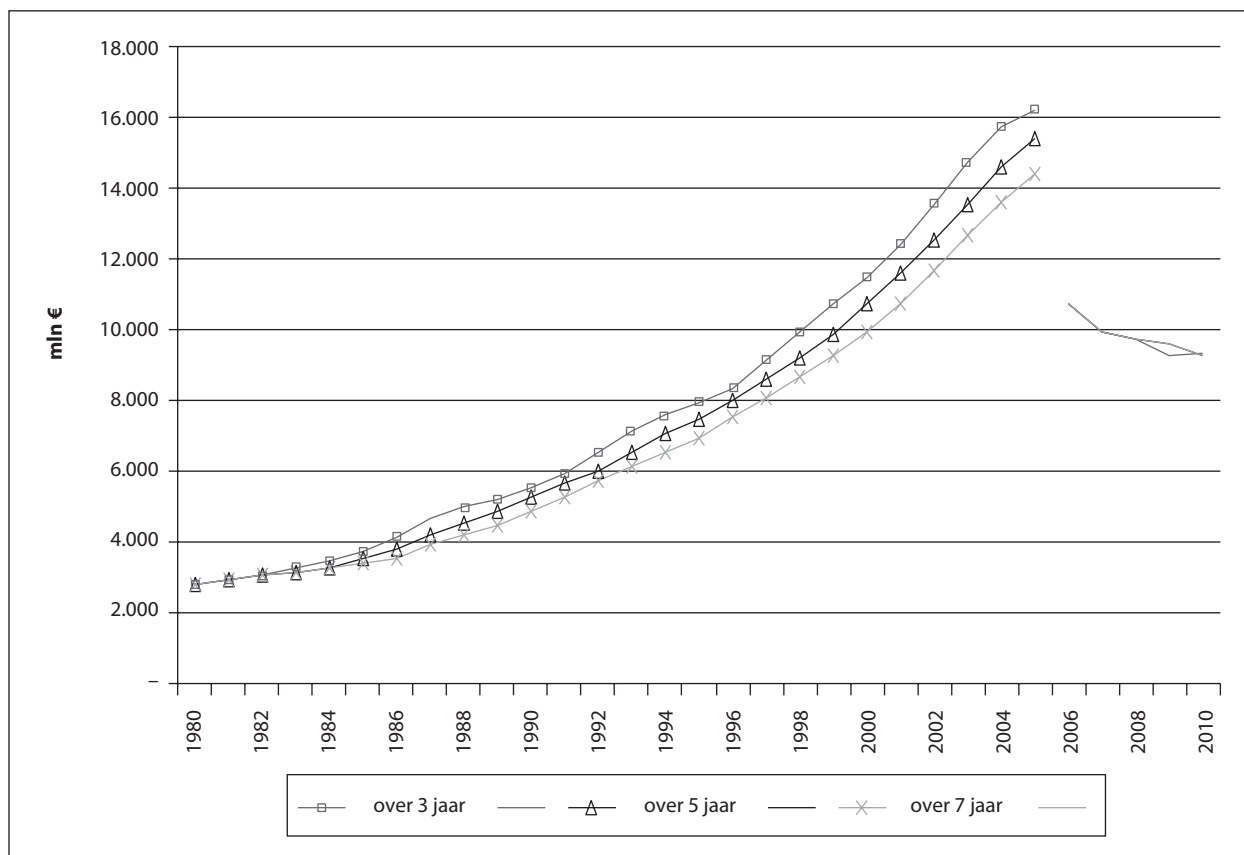
Zoals uit bovenstaande nationale en internationale data blijkt, is het allerm minst denkbeeldig dat de macro-economische productie van de schadeverzekeraars negatief wordt.

Een negatieve waarde van de verzekeringsdienst voor schadeverzekeraars is zoals eerder gezegd, een moeilijk te interpreteren waarde. De verzekeraar levert immers wel degelijk een prestatie ook al zijn de schade-uitkeringen groter dan de premieopbrengst. In het ESR 2010 is geprobeerd hier binnen de systematiek rekening mee te houden door uit te gaan van de gedachte dat op lange termijn de premies altijd hoger zullen zijn dan de schade-uitkeringen. Is dat niet het geval dan zal de verzekeraar in



Figuur 3. Combined ratio for non-life segment (2011) Source: OECD Global Insurance Statistics

³ Global Insurance Market Trends, OECD, Draft October 2012.



Figuur 4. Voortschrijdend gemiddelde schade-uitkeringen

de concurrentieslag verliezen maken en uiteindelijk failliet gaan. Uitgaande van deze langetermijngedachte is de definitie van de waarde verzekeringsdienst zó aangepast, dat hierin ook de lange termijn nadrukkelijk in de schade-uitkeringen wordt meegenomen.

Dit kan op meerdere manieren. Een van die manieren is het hanteren van de schadeverwachtingen, die verzekeraars gebruiken om hun schadepremie te bepalen. Hoewel dit theoretisch misschien een juiste methode is, is de praktische uitvoerbaarheid niet erg groot. Het CBS ontbeert de gegevens hiervoor en zou die bij de schadeverzekeraars moeten uitvragen. Dat betekent een forse verhoging van de enquêtedruk en is daarmee strijdig met het streven van het CBS om de enquêtedruk juist te verlagen. Er is ook een statistische methode om de lange termijn mee te wegen: een voortschrijdend gemiddelde. De vraag die bij deze methode beantwoord moet worden is, hoe lang de periode is die in ogenschouw moet worden genomen. Wordt de periode te kort genomen, dan zullen pieken en dalen niet worden uitgemiddeld en vertoont de waarde verzekeringsdienst dienovereenkomstige dalen en pieken met de kans op een negatieve waarde. Voor een hele lange periode zijn veelal niet voldoende data beschikbaar, bijvoorbeeld omdat er andere bronnen worden gebruikt of er systeemwijzigingen optreden, zoals de invoering van de Zorgverzekeringswet die zorgt voor een breuk in 2006 in de statistische reeks.

Uit figuur 4 blijkt dat de reeksen van het voortschrijdend gemiddelde van de schade-uitkeringen, wanneer de periode achtereenvolgens op drie, vijf respectievelijk zeven jaar is gesteld, elkaar niet veel ontlopen. Alle

drie reeksen laten een vloeiend verloop zien in de jaren vóór 2006. De periode vanaf 2006, ná invoering van de Zorgverzekeringswet, is te kort om verschillen in de reeksen op te leveren, waardoor de reeksen nagenoeg samenvallen. Uiteindelijk is door het CBS gekozen voor een periode van vijf jaar om het voortschrijdende gemiddelde van de schade-uitkeringen te bepalen, andere landen kunnen voor een andere periode of andere methode kiezen. De reeks bevat vóór 2006 de uitkeringen van particuliere ziektekostenverzekeringen; vanaf 2006 zijn geen zorgverzekeraars opgenomen.

Een tweede aanpassing om een negatieve productie te voorkomen is om de reeks schade-uitkeringen te schonen voor extremiteiten. Wanneer er precies sprake is van extremiteiten is niet duidelijk gedefinieerd in het ESR 2010, maar hieronder zullen zeker natuurrampen verstaan worden. Een voorval wordt pas een ramp genoemd als de schade groter is dan een bepaald percentage van het BBP of een groot deel van de populatie van een land treft. In Nederland zullen door verzekeringen gedekte rampschaden niet voorkomen, want natuurrampen worden uitgesloten van dekking in schadeverzekeringen. In 2012 zijn er wel enige initiatieven tot stand gekomen om hier verandering in te brengen. Schadeverzekeraar ACE heeft terugroepacties (product recall) opgenomen in haar bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering en de Vereniging Eigen Huis brengt samen met de verzekeraar Neerlandse een catastrofepolis op de markt, die schade als gevolg van overstroming of aardbeving dekt. Dit soort polissen kan grote pieken in de schade-uitkeringen laten zien in de toekomst, waardoor de productiewaarde van verzekeraars weer negatief kan worden. Volgens de nieuwe richtlijnen

van het ESR worden bij dergelijke rampen de schade-uitkeringen boven het 'normale' schadeniveau, bijvoorbeeld het aangepaste schadeniveau ten behoeve van de productiemeting, gezien als kapitaaloverdracht en niet als schade-uitkering (= inkomensoverdracht), omdat het in dit soort gevallen meestal gaat om vernietiging van of ernstige schade aan kapitaalgoederen.

De werkelijke en aangepaste schadereeks worden in figuur 5 met elkaar vergeleken. De aangepaste schadereeks is het hierboven beschreven voortschrijdende gemiddelde van de werkelijke schadereeks. De aangepaste reeks heeft een vloeiend verloop en ligt op een lager niveau dan de werkelijke schade-uitkeringen behalve vanaf 2006. In 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd waardoor het systeem van particuliere ziektekostenverzekeringen en ziekenfondsen drastisch is veranderd. De systeemwijziging is zo groot dat hier een breuk in de statistische reeks is te zien. De reeks in de grafiek bevat vóór 2006 ook de schade-uitkeringen van particuliere ziektekostenverzekeringen; vanaf 2006 zijn de data exclusief zorgverzekeraars.

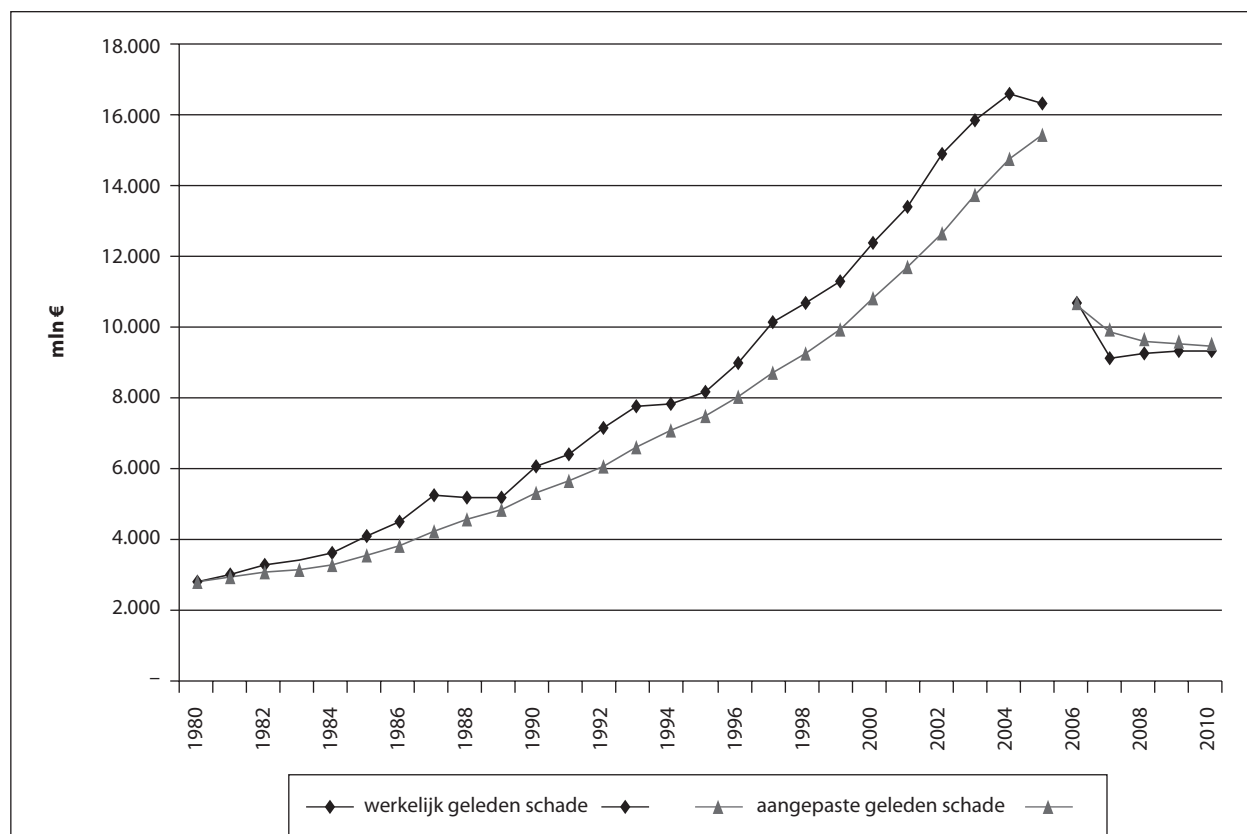
Nu de nieuwe aangepaste reeks schade-uitkeringen bekend is, kan de waarde van de verzekeringsdienst, ofwel de macro-economische productie, van schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) worden bepaald; zie figuur 6.

De productiecijfers zijn berekend op basis van de huidige bron, de DRA-rapportage van verzekeraars aan DNB. Deze bron is beschikbaar vanaf 2006. De teruglegging van deze bron naar 1980 is gebaseerd op de ontwikkeling van de schadebedragen uit de toezichtrapportage

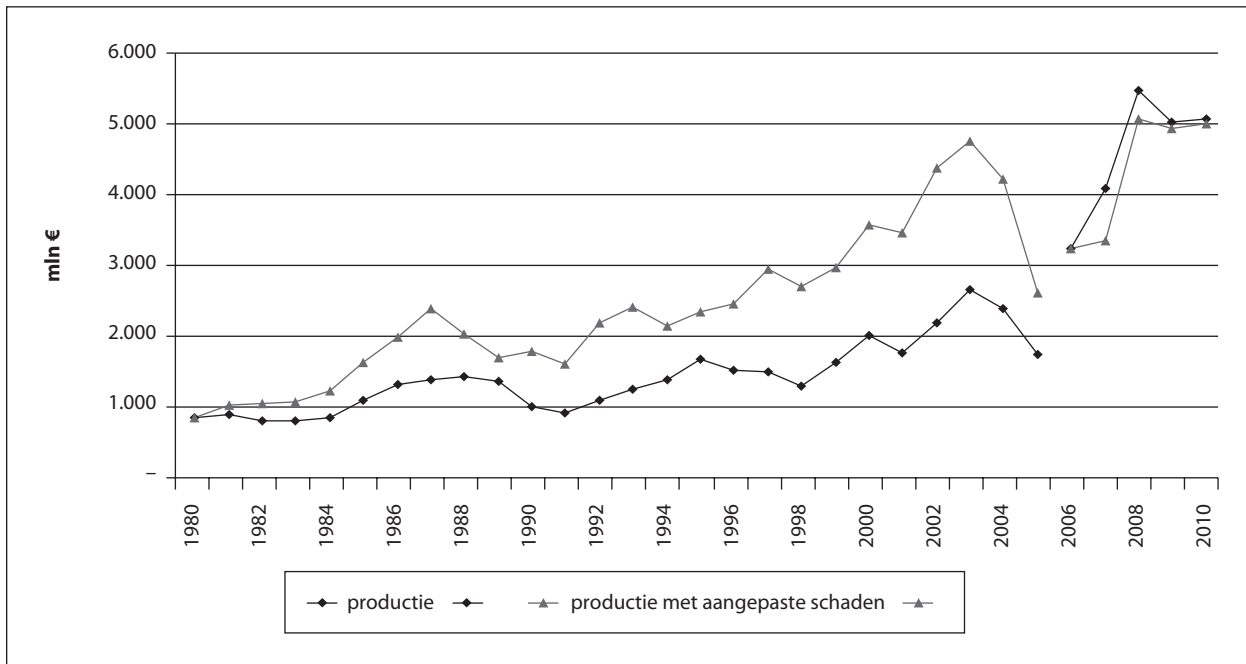
van de verzekeraars aan DNB. De ontwikkeling in beide reeksen productiewaarden, één met een niet aangepaste schadereeks en één met een volgens het ESR 2010 aangepaste schadereeks, komt grotendeels overeen, behalve in de jaren 1994, 1996 en 1997. De productie met de aangepaste schadereeks laat een even fluctuerend verloop als de productie vóór aanpassing; het langzaam toenemende niveau lijkt in de aangepaste reeks iets sterker. De scherp dalende productie in 2005 wordt veroorzaakt door een gelijkblijvende premie ten opzichte van 2004 en een doorstijgende schadelast. Doordat de aangepaste schadereeks op een lager niveau ligt dan de werkelijke schadereeks, ligt de aangepaste productie op een hoger niveau dan de op de huidige wijze berekende productie. De invloed van het verloop van de premies heeft dus een grotere invloed op de productiewaarde verzekeringsdienst gekregen. Het belangrijkste doel van de methodewijziging is ook bereikt: de methodewijziging zorgt ervoor dat de productiewaarde op een hoger niveau ligt en dus wordt de kans op een negatieve productiewaarde kleiner.

Conclusie

De door het huidige ESR voorgeschreven methode om de productiewaarde van de schadeverzekeraars te meten is in ESR 2010 aangepast op een wijze die meer recht doet aan het algemeen begrip van een geleverde dienst. De met ingang van 2014 van kracht wordende nieuwe methode berekent productiewaarde op een hoger niveau dan de productiewaarde volgens de huidige methode. De kans op een negatieve waarde zal daardoor kleiner zijn. Het hanteren van een langere periode om een aangepaste schade-uitkering te bepalen, maakt de



Figuur 5. Werkelijke en aangepaste schadereeks



Figuur 6. Productie schadeverzekeraars

productiewaarde niet meer afhankelijk van de toevallige omvang van de schade-uitkeringen in een bepaald jaar. De schade-uitkeringen zullen over een langere periode samenvallen met de schadeverwachtingen bij het bepalen van de premies, zo niet dan worden de premies bijgesteld. In de schadepremies is ook een ex-antebedrag opgenomen ter vergoeding van kosten en winst van de verzekeraar (= productiewaarde). De gerealiseerde productiewaarde kan dus het beste worden benaderd door naast de premies (ex-antegrootheid) te kijken naar een benadering van de schadeverwachtingen, namelijk de aangepaste schadereeks.

De nieuwe methode sluit een negatieve productiewaarde nagenoeg uit door ingeval van rampen het excès van de schade-uitkeringen te boeken als kapitaaloverdracht in de nationale rekeningen en niet als schade-uitkeringen. De invoering van rampenpolissen in Nederland zal dus niet alsnog leiden tot negatieve productiewaarden van schadeverzekeraars.

In theorie is een negatieve productie van schadeverzekeraars nog steeds mogelijk. Dit wordt dan niet veroorzaakt door de schade-uitkeringen maar bijvoorbeeld door heel lage premies.