

BIV-AO: Verzekeringsbedrijven

Inhoud

- 1 De typologie van het verzekeringsbedrijf
- 2 Doelstellingen voor de bestuurlijke informatieverzorging
- 3 Beheersingsvraagstukken op lange termijn
- 4 Besluitvorming over en controle op polisuitgiften
- 5 Premie-opbrengsten en provisies
- 6 Schadevergoeding en verhaal
- 7 Vermogensbeheer
- 8 Herverzekeringen
- 9 Externe controle.
- 10 Casus, NIVRA, Verzekeringsbedrijf + Antwoordindicatie

Aantekeningen

- *Match verplichting en beleggingen*
- *Wettelijke eisen voor samenstelling polissen en beleggingen*
- *Marge en provisie*

1 De typologie van het verzekeringsbedrijf

Verzekeringen in de particuliere en private sector

Verzekeringsbedrijven komen in zowel de particuliere sector als de private sector voor. Voorbeelden van verzekeringsbedrijven in de particuliere sector zijn de schadeverzekeringsbedrijven. en voor brand- en inbraakschade, autoschade, ziektekosten, krediet schade, en hagelschade terwijl ook de levensverzekeringen overwegend in deze groep zijn onder te brengen. In de tweede categorie treffen wij de sociale verzekeringen aan, zoals deze zijn vastgelegd in de sociale verzekeringswetten: de ziekte wet, ziekenfondswet en de algemene ouderdomswet e.d.. Hoewel het mogelijk is om van een bepaald risico naast elkaar zowel particuliere als collectieve verzekeringen aan te treffen is er een belangrijk principieel verschil, namelijk de (on)vrijheid van de deelnemers (lees "afnemers" van de verzekeringsdienst) om zich te verzekeren en, hiermee samenhangend, de wijze waarop de kosten van de verzekering over de deelnemers worden omgeslagen. Sociale verzekeringswetten zijn verplicht voor bepaalde groepen personen in onze samenleving en de premie is niet alleen gebaseerd op het risico dat een deelnemer loopt doch tevens op de financiële draagkracht. Verschillen zullen wij dan ook met name kunnen aantreffen bij de vaststelling van de hoogte van de premie en bij de marketing. De sociale verzekeringen zijn afhankelijk van de politieke besluitvorming, welke is gebaseerd op macro-economische gegevens. De huishouding die belast is met de uitvoering van de sociale verzekeringswetten zal niet zelfstandig een beslissing hierover mogen nemen. De marketing zal bij deze organisatie beperkt blijven tot de kwaliteit van de dienstverlening en geen uitspraak mogen doen over welke klantengroep zal worden benaderd. Dit neemt niet weg dat ter voorbereiding op de politieke besluitvorming vaak dezelfde informatie moet worden verzameld als bij particuliere verzekeringen. Het particuliere verzekeringsbedrijf zal daarentegen wel zijn eigen beleid moeten voeren ten aanzien van de keuze van afnemers en het te voeren prijsbeleid. De administratieve organisatie zal in de betreffende informatiebehoefte moeten kunnen voorzien.

Schade- en levensverzekeringen

Een indeling in soorten verzekeringsbedrijven welke veelal wordt aangetroffen is die in schade- en levensverzekeringen. Dit onderscheid is van belang omdat het wettelijk toezicht op deze typen verschillend is geregeld. Daarnaast is het ten behoeve van de bestuurlijke informatieverzorging belangrijk om te onderkennen dat bij bepaalde typen levensverzekeringen (pensioenverzekering) omvangrijke geldbedragen moeten worden gespaard en belegd, iets dat bij schadeverzekeringen in mindere mate het geval is. In de volgende paragrafen is het vermogensbeheer afzonderlijk besproken, terwijl overigens geen onderscheid tussen deze bedrijven wordt aangebracht in de behandeling van de administratieve organisatie rondom het vermogensbeheer. Voor het overige de bestuurlijke informatieverzorging lopen de vraagstukken bij de beide typen grotendeels parallel.

Wat is een verzekering?

Een verzekering is een overeenkomst bij welke de verzekeraar zich aan de verzekerde, tegen genot van een premie, verbindt om deze schadeloos te stellen wegens een verlies, schade of een gemis van verwacht voordeel, welke hij door een onzeker voorval zou kunnen leiden.

Belangrijke kenmerken hierin zijn:

- overeenkomst (polis)
- premie
- onzeker voorval
- schade

Wat zijn de belangrijkste bedrijfsactiviteiten?

De belangrijkste bedrijfsactiviteiten zijn:

- acquisitie van nieuwe klanten en nieuwe polissen
- acceptatie van het risico en uitgifte van de polis
- incasseren van de premie
- onderbrengen van een deel van het risico bij herverzekeraars
- beleggen van vrije liquiditeiten
- behandelen van schadeclaims, doen van uitkeringen
- verhaal van de schade op derden

Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de bedrijfsactiviteiten?

Op grond van de bovengenoemde kenmerken kunnen wij stellen dat de verzekerings-organisatie wordt beheerst door omvangrijke geldstromen en door administratieve processen. De goederenbeweging ontbreekt hier. De extra behoefte aan controle op de geldswaarde en het administratieve karakter van de bedrijvigheid zijn er ook de oorzaak van geweest dat in deze bedrijfstak de automatisering een enorme vlucht heeft genomen. Computernetwerken waar employees, tussenpersonen en ook grote cliënten met elkaar elektronisch zijn verknoopt, datacommunicatie, grote databases, en beslissingsondersteunende systemen zijn kenmerkend voor de verzekeringsbranche.

Wat is de organisatiestructuur en welke functie wordt door de afdelingen vervuld?

In de organisatie zullen wij afzonderlijke afdelingen mogen verwachten voor de verzekeringstechnische activiteiten zoals polisafgifte, premie-incasso en schadebehandeling. De grondvorm van de bestuurlijke organisatie wordt hier echter sterk beïnvloed door het gemeenschappelijk gebruik van een aantal basisgegevens bij zowel de behandeling van de polissen, de premie en de schade. Deze basisgegevens zullen worden ondergebracht in een gemeenschappelijke database. De database wordt beheerd door afzonderlijke functies zoals de database administrator, data administrator, terwijl ook een afgezonderde security functie kan worden onderkend. Vanwege de omvang zal de computerafdeling functioneel gescheiden kunnen zijn van de operationele afdelingen, terwijl binnen deze automatisering aparte functies worden gecreëerd voor de systeemontwikkeling, operating, netwerkbeheer, e.d..

De functiescheiding welke in het verzekeringstechnische bedrijf kan worden aangebracht is die tussen polisacceptatie (= aanvaarding van het risico), premieberekening en -incasso, schadebehandeling, uitbetaling en financiële administratie. Veelal is een aparte interne controle-afdeling aanwezig die zich bezig houdt met het toezicht op de naleving van de procedures en onderzoek uitvoert naar de kwaliteit van de geautomatiseerde processen (EDP-audit).

De automatisering wordt ook gekenmerkt door de aanwezigheid van beslissingsondersteunende systemen. Zowel bij de acceptatie van het risico als bij de vaststelling en uitbetaling van de schadevergoeding is het mogelijk de computer in de besluitvorming te betrekken. De meeste verzekeringsbedrijven hanteren procedures waarin computerprogramma's beslissingen genereren. Thans is ook de aandacht gericht op de technologie van de Expert Systemen, waarmee op basis van een groot aantal beslisregels geautomatiseerd besluiten worden genomen bij de behandeling van eenvoudige en gangbare transacties. Enkele expertsystemen zijn thans op dit gebied operationeel.

2 Doelstellingen voor de bestuurlijke informatieverzorging

Lange termijn beslissingen

In deze branche worden de lange termijn beslissingen genomen terzake van de keuze van te verzekeren risico's en de te hanteren premiesystemen. Een risico kan worden gedefinieerd in termen van verzekerde objecten (huizen, auto's, personen) en in soorten voorvallen (brand, hagel, overlijden). Het lange termijn doel is het rendabel maken van de gekozen activiteit.

Korte termijn beslissingen

Acceptatie van polissen

Een soort beslissingen welke op korte termijn ligt is het accepteren van de individuele polissen. Dit is het feitelijk aanvaarden van het risico. Het is duidelijk dat de omvang van het ingeschatte risico tot uitdrukking zal worden gebracht in de hoogte van de te betalen premie.

Nadat de polis is afgesloten zal de premie moeten worden geïncasseerd. De organisatie zal maatregelen moeten treffen om ervoor zorg te dragen dat alle premie als opbrengst is verantwoord.

Verkoop van polissen

Gebruikelijk is polissen te laten werven door tussenpersonen. Deze ontvangen als vergoeding daarvoor een provisie welke veelal afhankelijk is van de geïncasseerde premie. Deze provisie zal voor de verzekeringmaatschappij een kostenpost zijn welke op juistheid moet worden gecontroleerd.

De behandeling van schademeldingen

Andere korte termijn beslissingen worden genomen bij de behandeling van schademeldingen. De organisatie zal moeten vaststellen dat het onzekere voorval in werkelijkheid heeft plaatsgehad en dat deze door de polis is gedekt voordat tot uitkering van een vergoeding wordt overgegaan. De controle richt zich hier met name op de juistheid.

Het beleggen van vermogen

Indien een deel van de inkomsten gedurende lange tijd moeten worden belegd zal aandacht nodig zijn voor de bewaking van de bezittingen waarin het vermogen is vastgelegd. De keuze van de beleggingsvorm is afhankelijk van de beleggingstermijnen, het algemeen aanvaarde uitgangspunt dat de belegging risicovrij moet zijn, en van het rendement dat op de belegging kan worden verkregen.

Herverzekeren

Het is gebruikelijk dat een maatschappij die een polis afsluit het risico voor een groot deel onderbrengt bij een andere verzekeringmaatschappij. Soms gebeurt dit via collectieve contracten, soms ook per polis. Het bewaken van de herverzekering is van belang om vast te stellen dat geen zware risico's op een plaats drukken omdat hiermee de continuïteit van het bedrijf kan worden geschaad. Aan herverzekering zijn net als bij verzekering ook de aspecten als premie, provisie en schade verbonden.

3 Beheersingsvraagstukken op lange termijn

De beslissingen met een lange termijn karakter betreffen de keuze van de missie en de bedrijfsdoelstellingen, geconcretiseerd in een keuze van het verzekeringsproduct, het soort afnemers, het acceptatie- en prijsbeleid en het beleggingsbeleid.

Als algemeen bedrijfsdoel kan gekozen worden voor de continuïteit. De informatie ex ante en ex post zal zich richten op de rentabiliteit, en gezien het financiële karakter van het bedrijf tevens op de solvabiliteit en de liquiditeit.

Voor de marktkeuze is allereerst ongestructureerde informatie nodig met een algemeen karakter. Alleen door open te staan voor signalen uit de samenleving kunnen nieuwe verzekeringsvormen ontstaan, bijvoorbeeld:

- computerverzekeringen
- surfplankenverzekeringen
- verzekeringen voor productaansprakelijkheid

Zodra een potentiële mogelijkheid is opgemerkt zal met behulp van bestaande openbare statistieken informatie kunnen worden ingewonnen omtrent de omvang van een bepaald verschijnsel of van de krachten die met het verschijnsel samenhangen.

De beperkte informatie zal veelal met een gericht marktonderzoek moeten worden aangevuld om tot een verantwoorde beslissing te komen een nieuw product in het assortiment op te nemen.

Zeer moeilijk zijn vooraf de risico's in te schatten. Nadat de verwachtingen terzake zijn vastgelegd en een proefperiode is verlopen kan een analyse van de uitkomsten worden gemaakt. Deze analyse bestaat uit de confrontatie van de voorcalculatorische met de nacalculatorische schadestatistiek. Door het voeren van een zoeklichtadministratie of door het achteraf uitzoeken van bepaalde aspecten moet het mogelijk zijn een differentiatie aan te brengen in de risico's. Diefstal van fietsen is, bijvoorbeeld, in de grote steden groter dan op het platteland. Gegevens van deze aard zijn nodig om bepaalde risico's uit te sluiten, dan wel een aangepaste premie in rekening te brengen.

De beslissingen liggen op hoog niveau in de organisatie en worden vastgelegd in instructies voor de operationele afdelingen in de vorm van acceptatierichtlijnen en premierichtlijnen.

4 Besluitvorming en controle ter zake van de polisuitgifte

Een potentiële verzekerde maakt zijn wens tot het aangaan van een verzekeringsovereenkomst kenbaar met het invullen van een aanvraagformulier dat door hem wordt ondertekend. Indien van toepassing moeten bewijsstukken worden bijgesloten. Deze documenten worden direct of via een tussenpersoon aan de verzekeringmaatschappij ingezonden, alwaar deze via een postkamer binnenkomen. De postkamer is een neutrale instantie die de binnenkomende post sorteert en verdeelt. De aanvraag wordt doorgezonden naar een invoerafdeling die het stuk vastlegt in het computersysteem. Tijdens de invoer vindt een eerste screening plaats van de in te voeren gegevens en vindt eventuele afstemming van informatie plaats aan de hand van de verzekerendatabase. In deze database komt onder meer een zwarte lijst voor van personen die van verzekering moeten worden uitgesloten. De aanvraag wordt opgenomen in het polisbestand met het kenmerk "aanvraag". Het formulier wordt opgeborgen in een dossiermap.

Een speciaal computerprogramma regelt de behandeling van de aanvragen en bewaakt de tijdige en volledige afwerking. Dit programma wordt hier aangeduid als het voortgang controleprogramma (VCP). Door het VCP wordt de aanvraag in een wachtrij geplaatst van één van de behandelaars van de polisafdeling. De keuze van de behandelaar kan random zijn of afhankelijk zijn gesteld van een van de kenmerken van de aanvraag. De behandelaar stelt vast welke eventuele aanvullende informatie nodig is en verwerft deze. Vervolgens wordt op basis van een aantal criteria bepaald of het aangevraagde risico verzekeraar is en tegen welke premie. Dit geschiedt aan de hand van de acceptatie- en premierichtlijnen van de directie.

Het is denkbaar dat het proces van beoordeling wordt ondersteund door middel van Decision Support Systemen of door toepassingen van Expert Systemen.

Zodra de aanvraag is geaccepteerd wordt de beslissing voorzien van een elektronisch fiat, dit is de goedkeuring die door de beoordelaar vanaf zijn beeldschermterminal wordt aangebracht aan de aanvraag en welke goedkeuring is beveiligd door middel van een streng regiem van password. In het polisbestand wordt de statuscode van de aanvraag omgezet, waarna in een afzonderlijk run de polissen worden afgedrukt en via de postkamer aan de verzekerde verzonden zonder verdere tussenkomst van de beoordelaar.

De tijdigheid van de polisafhandeling wordt bewaakt door het VCP.

5 Premie-opbrengsten en provisies.

Aansluitend aan de polisaanmaak vindt door het computersysteem de facturering plaats van de eerste premie. Ten behoeve van langlopende polissen welke periodiek worden gefactureerd wordt de polis toegevoegd aan een vervalagenda. De volledigheid van de premiefacturering wordt bewaakt door het VCP. Dit programma moet daarom sterk worden gecontroleerd, zowel vooraf bij de ontwikkeling, tijdens het gebruik, als op de goede werking aan de hand van de verkregen uitkomsten. Wat dit laatste betreft kan worden gedacht aan totaalcontroles op het polisbestand, gespecificeerd per statuscode. De vervalagenda kan door middel van een premiestandenregister worden bewaakt. De gefactureerde premie kan in totaal worden aangesloten op de inboeking in de vorderingenadministratie (rekening courant).

De provisie voor de tussenpersoon is veelal uitgedrukt in een vast percentage van de ontvangen premie. De provisietoekenning is dus gekoppeld aan het ontvangen van de premie en dus aan de rekening courant administratie. Met enige zorg kan een sluitend systeem van totaalcontrole worden opgezet ter verificatie van de juistheid van de toegekende provisie. Ook moet ervoor worden gewaakt dat door middel van verschuivingen tussen de indirect en de direct afgesloten polissen ten onrechte provisies worden verstrekt.

6 Schadevergoeding en verhaal

Als zich een schade heeft voorgedaan zal de verzekerde door middel van een schadeformulier vergezeld van bewijsstukken de maatschappij hiervan in kennis stellen. Via de postkamer komen deze documenten binnen en via een invoerafdeling worden deze meldingen in het computersysteem ingebracht. De invoer screening refereert tevens aan de verzekerendatabase en het polisbestand. De posten worden opgenomen in het schadebestand met een codering "dreigende schade". Ook hier wordt gebruikt gemaakt van een VCP ter verdeling van het werk en de controle op de tijdige afwikkeling van de melding.

De controlemethodiek volgens het VCP werkt anders dan voorheen. In het verleden werd onderscheid gemaakt tussen seriële en parallelle controle.

Het bezwaar van de seriële controle was dat tussentijds in de procedure frauduleus schadeclaims konden worden toegevoegd, dan wel verwijderd.

Om dit op te vangen is een parallelle behandelwijze geïntroduceerd, waarbij een tweede behandelaar het werk van de eerste herhaalde, zij het op een minder gedetailleerd niveau.

Het VCP kan er thans voor waken dat er geen nieuwe zaken worden toegevoegd zonder dat deze de voorafgaande stappen hebben doorlopen en dat geen claims verdwijnen buiten de geautoriseerde kanalen. Het zal duidelijk zijn dat de beveiliging van en controle op de automatisering in het algemeen en het VCP bijzondere aandacht verdienen.

Het voortgangscontrolesysteem biedt als het ware een elektronisch dossier aan de behandelaar aan. Deze zorgt ervoor dat alle relevante informatie wordt verkregen welke van belang is voor zijn beoordelingswerk. De essentie van de controle is:

- Is er sprake van schade (expertiserapport)?
- Is deze schade verzekerd (polis)?

Met een elektronisch paraaf keurt de behandelaar de claim goed, waarna het VCP het elektronisch dossier aanbiedt aan de procuratiehouder die de claim herbeoordeelt en het betaalfiat verstrekt.

Het fysieke dossier met de bewijsstukken circuleert naar behoefte door het bedrijf, doch het elektronisch dossier, waarin alle meldingen door neutrale instanties zijn ingevoerd vormt een belangrijke bron van informatie.

Ook bij de behandeling van schade is het mogelijk de computer beslissingen te laten voorbereiden en zijn Expertsystemen te gebruiken.

De posten in het schadebestand die zijn gefiatteerd worden via een nota-run gefactureerd en in rekening-courant geboekt.

7 Vermogensbeheer

De premie wordt eerder ontvangen dan de schade wordt uitbetaald. Soms is deze tijdspanne kort (enkele maanden) soms ook zeer lang, zoals bij levensverzekeringen met een lijfrente. Uit oogpunt van winstneming mag de ontvangen premie niet als bate worden genomen zolang er nog een kans bestaat dat uit de afgesloten polis nog een schadeclaim zal komen. Hiervoor moeten voorzieningen worden getroffen en wel in de vorm van de verzekeringstechnische voorzieningen:

- Premievoorziening. Dit is de ontvangen premie waarvoor nog geen risico is gelopen. Dit is de transitorische ontvangen premie, bijvoorbeeld zoals de premie die per jaar vooruit moet worden voldaan.
- Schadevoorziening. Dit is het bedrag aan bekende schadeclaims welke nog in behandeling zijn en het bedrag van onbekende schade (dit zijn die gevallen die wel gebeurd zijn, maar nog niet zijn geclaimd).

Als tegenhanger van deze voorzieningen zullen wij een liquiditeitsoverschot aantreffen dat moet worden belegd. Het beheren van het vermogen staat los van de verzekeringstechnische afdelingen.

De administratieve organisatie moet zijn ingericht op het bewaken van het vermogensbezit en op de controle op de volledige opbrengstverantwoording. De bevoegdheid om te beslissen omtrent het aangaan van koop- en verkooptransacties is voorbehouden aan de hoogste leiding of kan slechts onder zeer nauwe regels worden gedelegeerd. Beslissingen worden voorbereid aan de hand van een liquiditeitsprognose welke wordt gevoed met gegevens van de (periodieke) premie en de dreigende schade. De keuze van beleggingsobjecten is ook aan richtlijnen gebonden omdat ten aanzien van de hoofdsommen weinig risico op verlies kan worden gelopen.

8 Herverzekeringen

Bij herverzekeringen moet onderscheid worden gemaakt tussen ingaande en uitgaande herverzekering. De uitgaande herverzekering betreft de polissen van de maatschappij zelf welke voor een deel elders worden ondergebracht. Dit houdt verband met de risicospreiding. De ingaande herverzekering betreft de polissen van andere maatschappijen waarvan een deel van het risico wordt overgenomen.

Als herverzekeringen plaatsvinden in de vorm van raamovereenkomsten (bv van alle polissen wordt 10 % ondergebracht bij Maatschappij X) dan zullen de contracten door de hoogste leiding worden behandeld en ondertekend. Periodiek zullen overzichten moeten worden vervaardigd van de onder het contract vallende binnengekomen premie en betaalde schaden. Door middel van totaalcontrole kan toezicht worden gehouden op de juistheid van deze afrekeningen.

9 Externe controle

Verzekeringmaatschappijen zijn naast de gewone accountantscontrole van de jaarrekening onderworpen aan controle door het publiekrechtelijke orgaan 'De Verzekeringskamer'. De verantwoording is in de wet apart geregeld voor het toezicht op het schadeverzekeringsbedrijf (WTS) en voor het toezicht op het levensverzekeringsbedrijf (WTL). Door middel van voorgeschreven cijferopstellingen (zogenaamde Staten) wordt de verantwoording afgelegd. Deze Staten zijn gedeeltelijk in de gepubliceerde jaarverslagen van de verzekeringmaatschappijen terug te vinden. Naast de balans, winst- en verliesrekening en toelichtingen wordt uitgebreide informatie verschaft over de verzekeringstechnische gang van zaken en over de beleggingen. De verzekeringskamer is bevoegd om eigen controlewaarnemingen uit te voeren binnen het bedrijf.

De levensverzekeringsmaatschappijen hebben tezamen het instituut van de 'ombudsman' ingesteld om klachten van verzekerden te onderzoeken.

10 Casus, Verzekeringsbedrijf, NivRA

Een verzekeringsmaatschappij houdt zich bezig met het verzekeren van particulieren tegen ziektekosten.

Organisatie

Onder de directeur werken ongeveer 150 medewerkers. De volgende afdelingen worden onderkend:

- verzekeringen;
- automatisering;
- financiële administratie;
- schade;
- post.

Alle afdelingen maken interactief gebruik van de computer.

Afdeling verzekeringen

De afdeling verzekeringen kent de volgende subafdelingen:

- acquisitie;
- acceptatie;
- polisadministratie.

Er zijn ongeveer 80.000 polissen. Het aantal jaarlijkse mutaties in polissen (nieuw, wijziging, vervallen) bedraagt ongeveer 100.000.

Zowel het afsluiten van nieuwe polissen als het wijzigen van bestaande polissen wordt rechtstreeks tussen particulieren en de verzekeringsmaatschappij geregeld (zogenaamde direct writer).

De volgende vormen van ziektekostenverzekering komen voor:

1. basisverzekering (ziekenhuiskosten en specialisten, inclusief medicijnen);
2. volledige verzekering (ziekenhuis, specialisten, huisarts, tandarts, medicijnen).

De verzekering van ziekenhuiskosten kan zijn op basis van eerste, tweede en derde klasse verpleegtariaf. Voor beide vormen van verzekering kan door de verzekeringnemer desgewenst een eigen risico worden gedragen. Hiervoor geldt een vast bedrag per soort verzekering. Bij polissen met een eigen risico wordt op de premie een korting van 30% verleend.

De premie geldt bij vooruitbetaling per jaar; maandbetaling is mogelijk met een toeslag van 5%. Een polis geldt desgewenst als verzekering voor alle op één adres wonende gezinsleden. Per polis hoeft slechts voor maximaal vier personen premie te worden betaald, voor zover de overige gezinsleden niet meerderjarig zijn.

De afdeling verzekeringen beheert het informatiesysteem "Polissen". Het systeem wordt gebruikt voor de volgende toepassingen:

- nieuwe verzekeringen;
- wijziging van bestaande verzekeringen;
- registratie van de premienota's.

Aanvragen komen zowel schriftelijk als telefonisch binnen.

Behandeling van de aanvragen geschiedt op basis van een genummerd aanvraagformulier door de subafdeling acquisitie. Bij het aanvraagformulier wordt een verzoek om machtiging tot automatische betaling gevoegd. Ongeveer 60% van de kandidaat-verzekerden is bereid de desbetreffende machtiging te verlenen.

Ontvangen overige wijzigingen worden behandeld door de subafdeling polisadministratie. 's Nachts worden de nieuwe of gewijzigde polissen, alsmede de afwijzingen geprint. Elke nieuwe polis krijgt daarbij een nummer. Voorts worden gemaakt:

- premiekwitanties in de vorm van acceptgiro's;
- opdrachten voor automatische incasso via de bankgirocentrale.

Voor beide wijzen van betaling betreffen dit zowel de eerste premies als de prolongatie-premies.

Afdeling schade

Jaarlijks worden ongeveer 150.000 ziektekostendeclaraties ontvangen van de verzekerden. De declaratieformulieren dienen te zijn vergezeld van de desbetreffende nota's van artsen, ziekenhuis en dergelijke. Op het declaratieformulier dient onder meer het polisnummer te worden vermeld.

De afdeling schade is belast met de behandeling van de ontvangen declaraties, mede aan de hand van het informatiesysteem. Bij deze behandeling wordt in ongeveer 10% van de gevallen advies ingewonnen van de eigen medisch adviseur, die eventueel externe deskundigen om advies vraagt.

Gevraagd wordt:

1. a. Een analyse van de informatiebehoeften van:
 - de subafdeling acceptatie;
 - de afdeling schade.
- b. Een opsomming van de inhoud van de daarvoor benodigde gegevensverzamelingen (bestanden), onder gebruikmaking van de bij a. genoemde analyse.
- c. Motiveer in het kort het mogelijke gebruik van deze bestanden.
2. Een beschrijving van de maatregelen ter waarborging van de betrouwbaarheid van het informatiesysteem en van de geproduceerde informatie.
3. Een beschrijving van de informatie die nodig is voor de jaarlijkse vaststelling van de premietarieven.

De waardering van de vragen is als volgt:

1. 40 punten; 2. 40 punten; 3. 20 punten: = 100 punten.

Antwoordindicatie Verzekeringsbedrijf

Oriëntatie op het vraagstuk

1a: De analyse van de informatiebehoefte laat zich duiden door het benoemen van interne controledoelstellingen. In casu van de subafdeling acceptatie en de afdeling schade.

1b: Welke gegevens heb zijn nodig om de IC-Doelstellingen te kunnen halen? Neem hierbij ook in aanmerking de data die het VCP gebruikt (Bewaken tijdigheid).

1c: Het gebruik wijst terug naar de doelstellingen en de management info.

1a: Juist interpreteren.

1b en 1c: Geven mede richting aan de interpretatie van 1a

1a: Tijdig/Volledig/Juist

De medische status wordt in de casus niet als een criterium voor acceptatie genoemd. Om die reden is in de antwoordindicatie daaraan geen aandacht besteed.

1a Een analyse van de informatiebehoefte van:

- de subafdeling acceptatie;
- de afdeling schade.

De gevraagde informatiebehoefte laat zich nader analyseren naar de informatie ten behoeve van de beheersing van de operationele activiteiten binnen de betreffende interne controlesector(en) en die naar de managementinformatie ten behoeve van haar (bij)sturende functie gericht op de inrichting van de operationele activiteiten.

Voor de subafdeling acceptatie worden de volgende interne controledoelstellingen met betrekking tot de informatiebehoefte onderkend:

- 1 De vaststelling dat alle van de van de afdeling acquisitie afkomstige aanvragen/wijzigingen tot/van verzekering (tijdig) worden behandeld.
- 2 De vaststelling dat verzekeringen alleen geaccepteerd worden tegen de juiste voorwaarden (door de directie geautoriseerde), te weten de juiste premie en de juiste medische status.
- 3 De vaststelling dat alle geaccepteerde verzekeringen (tijdig) tot een poliscreatie leiden.
- 4 De vaststelling dat alle aangemaakte polissen tot te incasseren premies (omboeking debiteuren) leiden.

Voor de afdeling schade worden de volgende interne controledoelstellingen met betrekking tot de informatiebehoefte onderkend:

- 1 De vaststelling dat de declaraties terecht zijn. Dit is het geval als kan worden vastgesteld dat:
 - De kosten gedekt worden door de betreffende verzekeringsvorm (verzekeringsvoorwaarden).
 - De kosten gemaakt zijn binnen de looptijd van de polis.
 - De kosten niet binnen het eigen risico vallen.
 - De kosten werkelijk en ten behoeve van de verzekerde gemaakt zijn.
 - De gefactureerde premie(s) (tijdig) tot een ontvangst hebben geleid.

1b Een opsomming van de inhoud van de daarvoor benodigde gegevensverzamelingen (bestanden), onder gebruikmaking van de bij a. genoemde analyse.

Polissenbestand (zie casus laatste alinea p.6)

- (Voorlopig)Polisnummer(Doorlopend)
- Nummer aanvraagformulier(Doorlopend - Afdeling acquisitie)
- Datum ontvangst aanvraagformulier(Afdeling acquisitie)
- NAW
- Rekeningnummer Bank/Giro
- Code: Soort verzekering (Basis/Volledig)
- Code: Klasse (1/2/3)
- Code: Eigen risico (Ja/Nee)
- Aantal verzekerden
- Geboortedata verzekerden
- Code: Periode van betaling (Jaar/Maand)
- Code: Incassovorm (Acceptgiro/Automatisch)
- Code: Medische risicostatus(Historische/Onderzoeksgegevens)
- Datum verzending polis
- Datum ingang van de verzekering
- Datum afsluiting van de verzekering
- Nummer wijzigingsformulier
- Datum wijziging verzekering
- Verwijzing naar vorig polisnummer
- Premie (Premietarievenbestand)
- Acceptatiecode (Onder behandeling/Geaccepteerd/Afgewezen)

Premietarievenbestand (stambestand)

- Code: Soort verzekering (Basis/Volledig)
- Code: Klasse (1/2/3)
- Code: Eigen risico(Ja/Nee)
- Aantal verzekerden
- Geboortedata verzekerden
- Code: Periode van betaling (Jaar/Maand)
- Premie (resultante van voorgaande variabelen)

Debiteurenbestand

- Polisnummer(s)(Doorlopend)
- Notanummer(s)
- Datum / Data
- Gefactureerd(e) premie(s)
- Ontvangen premie(s)
- Saldo

Schadebestand

- Polisnummer(s) (Doorlopend)
- Schadevolgnummer (Doorlopend)
- Datum ontvangst schadeformulier
- Datum/data van de schade(n)
- Code aard van de schade(n)(Ziekenhuis/Specialist/Huisarts/Tandarts/Medicijnen)
- Schadebedrag(en)
- Adviesstatus (Onder behandeling/Goedgekeurd/Afgekeurd)
- Electronisch betalingsfiat (Procuratiehouder)
- Uitgekeerd(e) bedrag(en)
- Datum/data uitgekeerd(e) bedrag(en)

Historisch schadenbestand in totaal en per polis

- Afgewikkelde schadeclaims in de lopende periode - aantal/bedrag
- Afgewikkelde schadeclaims in de voorgaande periode(n) - aantal/bedrag
- Aantal geclaimde schaden in de lopende periode per verzekerde (binnen de polis)
- Verhouding schadebedragen/premie-opbrengsten

1c Motiveer in het kort het gebruik van deze bestanden.

De hiervoor beschreven gegevensverzamelingen zijn nodig om het realiseren van de hiervoor onder 1a genoemde interne controledoelstellingen, gericht op de beheersing van de operationele activiteiten, te kunnen waarborgen. Daarnaast vormen deze gegevensverzamelingen de basisgegevens voor de aan het management te verzorgen informatie, wil deze haar (bij)sturende functie kunnen vervullen. Na veredeling van de basisgegevens dienen hiertoe zowel gelijktijdig als volgtijdelijk de volgende relaties tussen de volgende posten door het management te worden beoordeeld:

- In totaal en per opbrengstcategorie het aantal polissen en de hoogte van de premie-opbrengsten.
- In totaal en per opbrengstcategorie het aantal schaden en de hoogte van de schaden.
- In totaal en per opbrengstcategorie de verhouding tussen schade en premie-opbrengsten.

2 Een beschrijving van de maatregelen ter waarborging van de betrouwbaarheid van het informatiesysteem en van de geproduceerde informatie.

Bij de toepassing van instrumenten van interne controle gericht op de betrouwbaarheid van het informatiesysteem (ongeacht of dit het geautomatiseerde deel betreft) en de geproduceerde informatie kan onderscheid gemaakt worden tussen maatregelen van organisatorische aard gericht op het geheel en instrumenten gericht op de specifieke delen daarvan.

De volgende maatregelen van organisatorische aard gericht op de betrouwbaarheid van het informatiesysteem als geheel worden onderkend:

- De functiescheiding zoals in de casus staat beschreven alsmede tussen de gebruikers- en de automatiseringsafdeling. Binnen de afdeling automatisering functiescheiding tussen de ontwikkel-, test- en de productie-omgeving.
- Adequate procedures gericht op:
 - Gebruikers- en systeemdocumentatie.
 - Test- en acceptatieprocedures.
 - Versie nummers van programmatuur (zichtbaarheid / bekendheid)
 - Loggen van alle mutaties.
 - Back up en recovery.
- Fysieke beveiliging computerruimte en back-ups.
 - Uitwijkmogelijkheden.

De volgende instrumenten van interne controle gericht op de betrouwbaarheid van specifieke delen van het informatiesysteem worden onderkend:

- Op competentietabellen gebaseerde logische toegangsbeveiliging.
- Geprogrammeerde controles:
 - Netwerk van controletotalen.
 - Audit trails.
 - Doorlopende nummering van de aanvraag-, wijzigings-, schadeformulieren en polissen.
 - Alle binnenkomende post wordt direct geregistreerd in het geautomatiseerde informatiesysteem.

De volgende instrumenten van interne controle gericht op de betrouwbaarheid van de geproduceerde informatie worden onderkend:

- Adequate procedures inzake de boordeling van de polissen door subafdeling acceptatie.
- Adequate procedures inzake de beoordeling van de schadeclaims door afdeling schade.
- Vaststellen door de administratie van de overeenstemming tussen:
 - Lopende polissen en te incasseren premies (mede aan de hand van het premietarievenbestand)
 - Te incasseren premies en ontvangen premies
 - Te betalen schaden en betaalde schaden

3 Een beschrijving van de informatie die nodig is voor de jaarlijkse vaststelling van de premietarieven.

Bij de jaarlijkse vaststelling van de premietarieven wordt gebruikt gemaakt van interne en externe informatie(bronnen):

1 Interne informatie(bronnen)

Zowel absoluut en relatief als gelijktijdelijk en volgtijdelijk worden de relaties tussen de volgende posten beoordeeld:

- In totaal en per opbrengstcategorie het aantal polissen en de hoogte van de premie-opbrengsten.
- In totaal en per opbrengstcategorie het aantal schaden en de hoogte van de schaden.
- In totaal en per opbrengstcategorie de verhouding tussen schade en premie-opbrengsten.
- In totaal en per opbrengstcategorie de volgende kosten:
 - Van de schadebehandelingen
 - Personeels- en administratieve kosten
 - Gemiddelde baten en lasten per opbrengstcategorie.

2 Externe informatie(bronnen)

- Ontwikkelingen in de concurrentieverhoudingen.
- Landelijke afspraken (Branche / Overheid)
- Demografische ontwikkelingen (CPB/CBS)
- Prijsindexcijfers (CBS)

Op basis van voornoemde informatie, verwachte ontwikkelingen en beleidsvoornemens worden de premietarieven voor de komende periode vastgesteld.