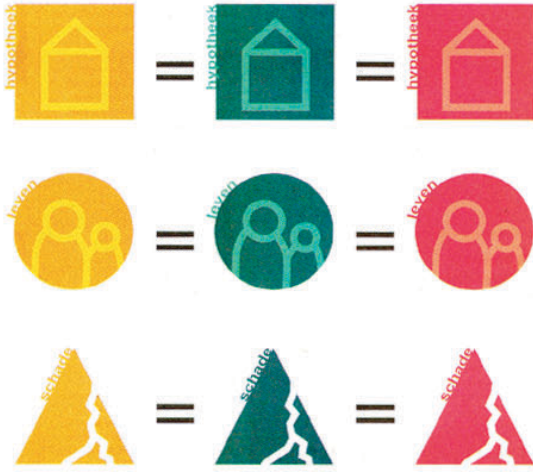


Nieuwe financiële wet maakt offertes vergelijkbaar



Financiële dienstverleners krijgen in 2004 te maken met de 'Wet Financiële Dienstverlening'. De nieuwe richtlijnen beïnvloeden het verkoopproces van financiële producten. De dienstverlener zal meer gegevens moeten vastleggen en meer dan voorheen duidelijk moeten maken hoe hij aan zijn adviezen komt. Henk ten Bos en Chris van Winden behandelen in dit licht het antwoord van de verzekeringsbranche.

De verzekeringsbranche is als geen andere een branche waar continu moet worden ingespeeld op veranderende omstandigheden. Veelal zijn deze veranderingen het gevolg van overheidsmaatregelen. Voortdurend vinden aanpassingen aan wet- en regelgeving plaats (zoals bijvoorbeeld eerder dit jaar de belastingherziening ten aanzien van aftrekbaarheid van premies voor aanvullend pensioen). Deze aanpassingen hebben een directe weerslag op de producten en diensten die door financiële dienstverleners in de markt worden gezet. De bedrijven die actief zijn binnen deze branche, staat in 2004 opnieuw een belangrijke ontwikkeling te wachten: de introductie van de 'Wet Financiële Dienstverlening' (WFD, zie kader). Het belangrijkste doel van deze nieuwe wet is om de consument nog beter te beschermen tegen de risico's van financiële producten. Hiertoe wordt een wettelijk kader neergezet met regels waaraan het advies- en bemiddelingsproces van financiële producten moet voldoen. De WFD heeft daarmee verstrekkende gevolgen voor iedereen die als adviseur, bemiddelaar of verzekeraar binnen de branche werkzaam is.

De richtlijnen hebben ook consequenties voor de geautomatiseerde toepassingen die bij het adviseren en verkopen van financiële producten door financiële dienstverleners worden ingezet. Zo zullen adviseurs bijvoorbeeld moeten vastleggen welke producten zij tijdens het adviesproces hebben vergeleken en op basis waarvan de uiteindelijke keuze voor de klant is gebaseerd. Iets dat op dit moment door de gemiddelde adviseur nog niet wordt gedaan. Ook zullen veel meer gegevens over de klant moeten worden vastgelegd dan nu gebeurt.

De noodzaak om snel te kunnen reageren op nieuwe wensen of ontwikkelingen, voortkomend uit de WFD, vormt voor de meeste verzekeraars een behoorlijk uitdaging. Dit wordt met name veroorzaakt door de manier waarop de front-office van een financiële dienstverlener met geautomatiseerde toepassingen is ingericht. De front-office-inrichting van een gemiddelde financiële dienstverlener bestaat uit een complex geheel van applicaties.

Complex

De adviseurs die de producten van de verzekeraar aan de man moeten brengen, worden door de verzekeraar ondersteund bij hun taak, onder andere door het beschikbaar stellen van software. Dit kan offertesoftware zijn die de adviseur op zijn PC installeert en waarmee hij zelf premieberekeningen en offertes kan maken voor bijvoorbeeld een schade- of levensverzekering van de maatschappij. Maar het kan ook - en dit gebeurt in toenemende mate - een extranet zijn waarmee men tools voor premie- en andere berekeningen tot zijn beschikking heeft, offertes kan aanvragen, mutaties kan doorgeven of inzicht heeft in lopende contracten of de status van een aanvraag. Een verzekeraar heeft voor iedere productgroep (zoals schade, leven, hypotheek) vaak weer andere oplossingen ontwikkeld.

Als maatschappij is het ook van groot belang dat de eigen producten zijn opgenomen in de vergelijkings- en adviessoftware die over het algemeen door maatschappij-onafhankelijke leveranciers worden geleverd. Hiervoor moet, naast de producteigenschappen, vaak een rekenmodule voor premieberekening aan de leveranciers worden gestuurd. Op een intranet biedt vrijwel iedere maatschappij tools aan voor de

consument waarmee hij bijvoorbeeld een maximaal hypotheekbedrag of een premie kan berekenen, beleggingsscenario's kan doorrekenen, rentestanden of andere productinformatie kan opvragen. Ten slotte draait bij de maatschappij intern ook nog een veelvoud aan software voor de ondersteuning van de eigen medewerkers die vragen en aanvragen van klanten en adviseurs ontvangen via telefoon, post, fax, e-mail of datanetwerk en deze moeten registreren, beantwoorden en verwerken.

Hoewel zeker niet volledig, geeft deze schets duidelijk aan dat iedere verzekeraar te maken heeft met een complex geheel van applicaties die verschillende doelgroepen via diverse kanalen moeten bedienen. En dan hebben we het nog niet gehad over de geautomatiseerde koppelingen die in het kader van ketenintegratie en 'straight through processing' zijn gerealiseerd.

Hoofdbrekenen

Als een verzekeraar zijn productaanbod wil aanpassen, bijvoorbeeld door een productuitbreiding of zelfs een geheel nieuw product, dan staat niet zelden de ICT-afdeling een snelle time-to-market in de weg. Gezien bovengeschetste situatie is het dan in dit geval nauwelijks kwalijk te nemen. Een door een marketingafdeling bedachte of door een wettelijke wijziging noodzakelijke aanpassing aan één product, leidt veelal tot aanpassingen aan diverse applicaties en tools. Een goede coördinatie van een dergelijke aanpassing in verband met consistentie, inclusief de distributie van de nieuwe software, is bovendien van groot belang.

Door deze complexiteit zijn de kosten aan onderhoud en beheer van het geheel aan front-office-applicaties aanzienlijk, zeker als daar de infrastructurele kosten, inclusief de kosten voor software voor beveiliging, routing en messaging en dergelijke, bij opgeteld worden. De 'total cost of ownership' van de front-office-inrichting en de steeds grotere behoefte aan flexibiliteit, bezorgt daarom menig maatschappij momenteel veel hoofdbrekenen. Als antwoord op de geschetste uitdagingen in de front-office-software zien we in de verzekeringsbranche een aantal belangrijke ontwikkelingen.

* Front-officebeleid

Een aantal verzekeraars is momenteel bezig met een strategische herbezinning op zijn front-officebeleid. Dit gebeurt enerzijds in het verlengde van een heroriëntatie op de adviseurs waarmee wordt samengewerkt (we spreken dan van kernrelatiebeleid), en anderzijds door de wildgroei aan bestaande oplossingen. Het ver-

nieuwde beleid moet een kader neerzetten dat angeeft op welke manier de verzekeraar front-office-oplossingen inzet, voor welke groepen adviseurs deze beschikbaar zijn en wat de onderlinge relatie tussen verschillende oplossingen is. Gefundeerd beleid voorkomt bijvoorbeeld dat een adviseur die met een verzekeraar samenwerkt voor de productgroepen Leven, Schade en Hypotheek totaal verschillende en niet op elkaar aansluitende offerteprogramma's krijgt aangeboden.

Uiteraard is dit niet de eerste keer dat verzekeraars op dit gebied richtlijnen proberen te ontwikkelen. In het verleden zijn vaker kaders bedacht, niet zelden uitgewerkt in prachtige architectuurplaatjes en inrichtingsprincipes. Deze richtlijnen waren echter zelden toegankelijk en praktisch toepasbaar voor ontwikkelaars die ermee aan de slag moesten. Een oplossing voor dit probleem is het benoemen van een 'grotepost architect' of (bij een toegestreefde verzekeraar) een architectuurbureau. Deze functionaris heeft als taken om samen met vertegenwoordigers uit de business het front-officebeleid vorm te geven (op welke manier doen wij zaken, met welke tussenpersonen en hoe ondersteunen we ze daarbij) en dit te vertalen naar praktisch toepasbare richtlijnen voor ontwikkelaars. Deze architect zal vervolgens projecten bij de start en tijdens het project moeten informeren en adviseren over het gebruik van de richtlijnen. Gebeurt dit niet, dan is het risico groot (zoals in de praktijk tot nu toe vaak is gebeurd) dat de architect al gauw als lastpak wordt gezien die alleen maar angeeft dat zaken niet conform het beleid en de architectuur zijn opgezet en moeten worden aangepast.

* Componenten en services

Na het vaststellen van het nieuwe beleid hebben verschillende maatschappijen besloten om (eindelijk) op basis van componenten en services te gaan ontwikkelen. De belangrijkste doelstelling hiervan is kostenbesparing, door het zo veel mogelijk voorkomen van dubbel ontwikkelen en beheer van dezelfde functionaliteit en het telkens moeten distribueren hiervan naar de verschillende afnemers van deze functionaliteit. Een ander doel is het eenvoudiger maken van de integratie met software van businesspartners. Een voorbeeld hiervan is de integratie met maatschappij-onafhankelijke vergelijkings- of adviessoftware. De leveranciers van deze software besteden veel tijd aan het integreren van door maatschappijen aangeleverde softwaremodules, met name omdat dit voor iedere maatschappij weer op een ander manier gebeurt. De intranet-variant van deze vergelijkingssoftware, maakte bijvoorbeeld onlangs bekend te stoppen met de mogelijkheid om online auto- en reisverzekeringen af te sluiten, omdat 'de kosten, bijvoorbeeld voor onderhoud van de rekenmodules niet opwegen tegen de baten'.

In tegenstelling tot begin jaren negentig, waarin het ontwikkelen in componenten vooral werd beperkt tot de systeemontwikkelingsinvalshoek (en daar vaak is verand in theoretische discussies over bijvoorbeeld de 'grootte' van een component), wordt nu steeds vaker vanuit de behoefte van de business gekozen naar gewenste en bruikbare componenten. Functionaliteiten die bij verzekeraars vaak als eerste worden opgepakt om als losse componenten of services te ontwikkelen, zijn rekenmodules en

acceptatieregels. Deze keuze ligt erg voor de hand: aan de ene kant zijn dit twee functies die frequent aan partijen buiten de eigen organisatie beschikbaar worden gesteld, aan de andere kant omdat zij ook binnen de verzekeraar in meerdere systemen worden gebruikt.

De technologie lijkt nu eindelijk 'rijp' voor Component Based Development en het ontwikkelen van services. De twee belangrijkste omgevingen hiervoor, DotNet en J2EE, waar verzekeraars momenteel een keuze tussen maken, zijn immers gebaseerd op standaard-componententechnologie. Daarnaast maken webservices een goede kans de standaard te worden voor het ontsluiten van componenten en systemen voor de buitenwereld.

Uiteraard is het belangrijk om bij alle euforie over webservices, realistisch te blijven: er is nog weinig ervaring met webdiensten, er zijn nog een aantal aandachtspunten (zoals transactie-integriteit en beveiliging) waardoor het nog wel enige tijd zal duren voordat ze als gemeengoed binnen de verzekeringsbranche beschikbaar zullen zijn. Gezien de potentie van het concept is het echter verstandig (zie bijvoorbeeld de adviezen van onderzoeks-bureau zoals Gartner en Forrester) om nu al binnen de eigen organisatie ervaring op te doen met de nieuwe technologie.

* Inkoop standaard-componenten

Er komen steeds meer partijen op de markt die specifieke businesscomponenten ontwikkelen voor de financiële dienstverlening. Deze componenten zijn gebaseerd op de kerncompetentie van de partij die ze ontwikkelt en daarmee over het algemeen krachtiger en rijker aan functionaliteit dan vergelijkbare componenten die door een verzekeraar zelf worden ontwikkeld. Een actueel voorbeeld hiervan is het berekenen van een pensioengat. Het is duidelijk dat een partij die zich puur richt op pensioenproblematiek, veel meer kennis heeft van fiscale en wettelijke regels en van de specifieke behoefte die tussenpersonen hebben bij het adviesproces rondom pensioenen. Zo'n pensioenspecialist is in staat adviessoftware te bouwen die optimaal aansluit bij het door een adviseur gewenste proces; veel beter dan een generieke levensverzekeraar waarvoor pensioenen slechts één van de vele aandachtsgedebieden is.

Toch ontwikkelen veel verzekeraars dergelijke functionaliteit nog zelf. Onder het motto dat 'de functionaliteit toch niet zo complex is' en 'er wel even bijgebouwd kan worden' wordt vaak opportunistisch gestart. Achteraf blijken de kosten dan aanzienlijk hoger uit te vallen dan begroot en men realiseert zich dat het beheer en onderhoud om de functionaliteit actueel te houden veel tijd en geld kosten.

Verzekeraars doen er daarom goed aan eerst te inventariseren welke bruikbare componenten beschikbaar zijn in de markt en geïntegreerd kunnen worden in de eigen front-office-oplossingen. Een valkuil waarvoor men moet oppassen is om deze componenten vervolgens weer dusdanig aan te passen aan de eigen wensen dat de kosten hiervoor de pan uitrijzen.

Henk ten Bos en Chris van Winden

Henk ten Bos (h.tenbos@agh.nl) en Chris van Winden (c.vanwinden@agh.nl) zijn werkzaam bij I&G&H Management Consultants uit Woerden. Zij houden zich vooral bezig met projecten op het gebied van front-office-inrichting en ketenintegratie.

Wet Financiële Dienstverlening (belangrijkste onderdelen)

Vergunning
Elke intermediair moet een vergunning hebben om te mogen adviseren en voor financiële producten te bemiddelen.

Gebonden of onafhankelijk
Als een intermediair geen onafhankelijk advies geeft, maar samenwerkt met maar één of twee partijen, is hij verplicht dit aan de klant mee te delen.

Informatieplicht
De intermediair moet zijn advies baseren op voldoende informatie van de klant en hier specifiek naar vragen. Deze informatie betreft de persoonlijke situatie van de klant (zoals inkomen en al lopende producten), de specifieke eisen die de klant aan een product stelt en het risicoprofiel van de klant (om te voorkomen dat bijvoorbeeld een beleggingshypotheek met hoog risico wordt geadviseerd terwijl dat helemaal niet bij de klant past).

'Good advise'
De onafhankelijke adviseur moet na afloop (reproduceerbaar) kunnen aantonen dat hij tijdens het advies de klant voldoende informatie heeft gegeven en gevraagd, en op basis daarvan voor producten van een aantal verzekeraars een vergelijking heeft gemaakt en aangeboden aan de klant.

Nazorg
De intermediair heeft de verplichting ook na afname van het product de klant op de hoogte te houden van en te adviseren bij belangrijke ontwikkelingen met betrekking tot het afgenomen product.