



Zelfregulering: een goed en betrouwbaar alternatief voor publieke regulering

Leo De Boer is directeur bij het Verbond van Verzekeraars. Renée Martius is senior beleidsadviseur Algemene beleidszaken bij het Verbond van Verzekeraars.

Zelfregulering biedt tal van voordelen om een branche tot een bepaald gewenst niveau te ontwikkelen. Als je het goed organiseert, is zelfregulering zelfs een goed en betrouwbaar alternatief voor publieke regulering, betogen Leo De Boer en Renée Martius in dit artikel.

Inleiding

De financiële markt wordt beheerst door een groot aantal wetten en regels. Internationale verdragen, Europese richtlijnen, wetten, regels, AMvB's, ministeriële regelingen en ga zo maar door. De afgelopen jaren heeft de verzekeringsbranche een vloed aan nieuwe en aangescherpte regels op zich zien afkomen, waarvan de aanleiding grotendeels is gelegen in de kredietcrisis. Dat de regels moesten worden aangescherpt, staat in onze ogen buiten kijf, maar niet op alle gebieden is het noodzakelijk en wenselijk dat de overheid actief en direct in de markt ingrijpt met publieke regulering. Als het gaat om het goed laten werken van de markt en het stimuleren van klantgericht denken, dan kan de verzekeringsbranche dat heel goed zelf regelen. En dat gebeurt ook via zelfregulering. Het Verbond van Verzekeraars is een groot voorstander van dit fenomeen: zelfregulering stimuleert het zelfreinigende vermogen van de sector en stimuleert de branche tot het ontwikkelen en behouden van een bepaald gewenst niveau – mits je het goed organiseert. De overheid slaapt immers met één oog open: als zelfregulering niet het gewenste resultaat heeft, zijn wetten en regels de blijvende stok achter de deur. Zelfregulering is dan ook geen autonome bevoegdheid van de branche.

Het Verbond heeft op grond van zijn statuten tot doel “de algemene en specifieke belangen van het verzekeringsbedrijf in Nederland en van de leden (verzekeraars) te behartigen en de goede naam ervan te bevorderen en in stand te houden”. Om die doelstelling te bereiken, heeft het Verbond een pakket van ruim zestig regelingen ontwikkeld die bindend zijn voor Verbondsleden en door verzekeraars zelf zijn ontwikkeld. Deze regelingen variëren van gedragscodes met regels over het verwerken van persoonsgegevens en convenanten over het vergoeden van buitengerechtigde kosten tot overeenkomsten over het bieden van levensverzekeringsdekking aan militairen op vredes- en humanitaire operaties en protocollen over de rechten en plichten van verzekeraars en verzekerden bij het indienen van een arbeidsongeschiktheidsclaim. Onze zelfregulering is verre van vrijblijvend. We hebben de controle op de naleving van de regels en sanctiëring goed geregeld. In dit artikel gaan we nader in op de belangrijke voordelen van zelfregulering van de branche en de wijze waarop wij de organisatie van onze zelfregulering hebben georganiseerd. Daarmee willen we laten zien dat zelfregulering een goed en betrouwbaar alternatief is voor publieke regulering, vooral waar het gaat om het goed laten functioneren van de markt en klantgericht denken.

Zelfregulering kent belangrijke voordelen ten opzichte van wetgeving

Met zelfregulering wordt de overheid ontlast: de lasten van ontwikkeling van regels, de controle op naleving ervan en sanctiëring liggen bij de branche zelf. Maar zelfregulering kent meer voordelen. Doordat de branche zelf de touwtjes in handen mag houden, is zelfregulering maatwerk. Regels worden ontwikkeld door diegenen die ze ook zullen moeten naleven. Al in de ontwikkelfase is er daardoor een check op de uitwerking van de regels in de dagelijkse praktijk bij de verzekeraar en eventuele knelpunten daarbij. Dit levert niet alleen goed toepasbare regels op, maar draagt ook bij aan het creëren van draagvlak voor die regels. De ons gegunde regie brengt ook flexibiliteit met zich mee. We hebben de snelheid en timing waarmee regels ontwikkeld en doorontwikkeld worden immers beter in de hand dan bij wettelijke regels. Daarnaast zijn we flexibel in doelgroep en inhoud van de regels. En tot slot



geldt er flexibiliteit bij de controle op naleving van de regels. Drie belangrijke verschillen met wetgeving, die vaak algemeen en star is, met een langdurig ontwikkelingstraject en in veel gevallen met een dure en tijdrovende nalevingscontrole.

Niet alles is in zelfregulering te vangen

Ook bij zelfregulering is het niet al goud wat er blinkt. Uiteraard kent zelfregulering zijn beperkingen en uitdagingen. Niet alles is immers in zelfregulering te vangen. Die illusie en wens hebben wij ook niet. Bepaalde onderwerpen lenen zich simpelweg niet voor zelfregulering, omdat je weet dat er geen collectief vrijwillig draagvlak voor te creëren is of dat de sanctionering ervan in de praktijk problemen zal opleveren. Zeker wanneer het gaat om creëren van draagvlak, kan de noodzaak tot consensus domineren. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit van het uiteindelijke resultaat, wat met grote waarschijnlijkheid het succes van de zelfregulering op lange termijn beschadigt. De uitdaging is dus om te voorkomen dat zelfregulering vervlakt door de verenigingsdemocratie. Wij zijn die uitdaging aangegaan door open en transparant over onze regels met de buitenwereld te communiceren. Dan merk je snel genoeg of je het optimum te pakken hebt of niet. Zelfregulering is in die zin een mooie gereedschapskist. Het is mooi, omdat je zelf kunt kiezen welk stuk gereedschap je gebruikt voor welke klus. En afhankelijk van de klus schaf je eventueel nieuw gereedschap aan. Als je je bewust bent van de grenzen van zelfregulering, kun je deze gereedschapskist optimaal inzetten.

Hoe ziet onze zelfregulering eruit?

Het Verbond kent een pakket van ruim zestig regelingen, bindend voor zijn leden en door verzekeraars zelf ontwikkeld. Wij maken daarbij dankbaar gebruik van de specifieke productkennis van onze leden en de kennis van de dagelijkse praktijk. Verzekeraars denken en praten dus actief mee over te ontwikkelen zelfregulering. Verenigingsrechtelijk sluitstuk hierop is de goedkeuring door onze Algemene Ledenvergadering. Na instemming van de Algemene Ledenvergadering geldt een regeling als bindend.

Grosso modo zijn onze regelingen in twee smaken in te delen. Onder de eerste categorie vallen regels die een efficiënte bedrijfsvoering waarborgen. Zo hebben we de Overeenkomst Vereenvoudigde Schaderegeling (OVS) waarin we hebben afgesproken hoe materiële schaden in het verkeer effectief en efficiënt worden afgehandeld. Dit gebeurt door uit te gaan van een beperkt aantal standaard botsingssituaties, waarin een vaste schadeverdeling wordt aangehouden. Niet alleen de klant heeft er baat bij dat zijn schade snel wordt afgewikkeld; ook op macroniveau leidt een dergelijke regeling tot een aanzienlijke kostenbesparing. De tweede categorie regels bevat gedragsregels, bijvoorbeeld over hoe verzekeraars omgaan met vertrouwelijke gegevens of met klachten van klanten. Juist die gedragsregels zijn in een tijd waarin het vertrouwen in verzekeraars niet meer vanzelfsprekend is, steeds belangrijker.

Ons moreel kompas: de Gedragscode Verzekeraars

De Gedragscode Verzekeraars is van alle gedragsregulering samen de kers op de taart: het is ons moreel kompas. Dit kompas moet de branche voortdurend voor ogen houden waar het in essentie om draait: de toegevoegde waarde die verzekeraars klanten en de maatschappij bieden. Gezien het belang van de gedragscode, gaan wij actief de dialoog over deze regeling aan met onze leden en met overheid, politiek en andere organisaties. Wij willen bereiken dat verzekeraars niet alleen de Gedragscode Verzekeraars *naleven*, maar vooral dat zij hem *beleven*, zodat de branche het vertrouwen kan herwinnen én behouden. In de gedragscode zijn de drie kernwaarden van de verzekeringsbranche verankerd: 'zekerheid bieden', 'mogelijk maken' en 'maatschappelijk betrokken zijn'. Vijf jaar geleden hebben we deze kernwaarden als branche vastgesteld en geïntegreerd in onze Gedragscode Verzekeraars. Daarmee is deze gedragscode het vertrekpunt van ons denken en handelen en de basis voor onze zelfregulering. De gedragscode bevat in totaal 29 gedragsregels, die vaak in alle andere protocollen, gedragscodes, overeenkomsten, convenanten en richtlijnen nader zijn uitgewerkt. De 29 gedragsregels bevatten gesloten normen (zoals de regel dat iedere verzekeraar een



interne klachtenprocedure moet hebben), maar voor een groot deel zijn de normen juist open geformuleerd. Bijvoorbeeld de eerste gedragsregel uit onze gedragscode: “*wij communiceren open en helder met klanten*”. U als lezer geeft daar waarschijnlijk een andere uitleg aan dan dat wij dat doen, maar we voelen allemaal wel aan wat ermee bedoeld wordt. Dat maakt zo’n norm nou zo interessant. De gedragscode laat ruimte voor een eigen identiteit van de afzonderlijke verzekeringsmaatschappijen. Verzekeraars kunnen op basis van de gedragscode vanuit hun eigen bedrijfsvisie nader invulling geven aan hun maatschappelijke rol. Uiteraard kent deze vrijheid een spanningsveld. *Rule based* regulering laat geen ruimte voor verschillende uitleg, maar *principle based* regulering, zoals in de Gedragscode Verzekeraars, geeft verzekeraars veel meer eigen verantwoordelijkheid, ondernemersvrijheid en dus de kans om te laten zien dat men het zelf kan doen. Daarmee realiseren we een hoge mate van vrijheid in gebondenheid waar nodig. We beseffen heel goed dat juist bij deze categorie regels de lijn tussen zelfregulering en wetgeving dun is. Daarom is onze zelfregulering niet vrijblijvend, maar hebben we een uitgedacht systeem van controle op naleving van de regels en sanctionering ontwikkeld.

Governance Principles: een vreemde eend in de bijt

De promotie van het belang en de inhoud van onze zelfregulering, de controle op de naleving en de eventuele sancties op niet-naleving vormen een sluitende cyclus. Alle gedragscodes, regelingen, protocollen, convenanten en overeenkomsten, waarvoor de Gedragscode Verzekeraars het fundament vormt, vallen onder dit systeem. Voordat we een nadere blik werken op dit systeem, is het belangrijk een regeling te belichten die de enige uitzondering hierop vormt. Een vreemde eend in de bijt, maar wel een bekende: de Governance Principles Verzekeraars. Een regeling waarbij de regie niet in handen van de branche lag. Namelijk, na de introductie van de Code Banken kon de verzekeringssector niet achterblijven met regels over goed bestuur, evenwichtig risicomanagement, effectieve controle en een verantwoord beloningsbeleid. De principes zijn op een andere leest geschoeid dan de overige zelfregulering. Er is geen verplichting de principes na te leven. Wel moet een verzekeraar op zijn website en in het jaarverslag altijd transparant zijn over de wijze van toepassen of waarom hij een principe niet toepast. Deze code wijkt op nog een manier af van onze verdere zelfregulering. Niet wij, maar een onafhankelijke commissie gaat over de toetsing van de naleving van de principes. Uit de rapportages over de naleving van de code blijkt dat 99,5 procent¹ van de verzekeraars de principes naleeft. Een groot deel van wat in de principes staat, is intussen door de wetgever overgenomen in wetgeving. Bijvoorbeeld de moreel-ethische verklaring (eed/belofte). Deze eed is al sinds de introductie de Governance Principles opgenomen. En het is dan ook vanzelfsprekend in de sector dat bestuurders van verzekeraars deze eed ondertekenen. In het wetsvoorstel Wijzigingswet financiële markten 2015 staat een uitbreiding van de scope van de eed/belofte naar alle medewerkers met inhoudelijk klantcontact. Daar kunnen wij ons in vinden. Overige medewerkers (zoals receptionisten, callcenter medewerkers, medewerkers catering en schoonmakers) hebben geen enkele eindverantwoordelijkheid en houden zich niet rechtstreeks bezig met het verlenen van financiële diensten. Deze medewerkers een eed/belofte te laten afleggen, voegt voor de klant niets toe.

Toezicht op zelfregulering geregeld via drietrapsraket

Om zelfregulering te laten werken, moet je zelf kritisch durven zijn en zorgen dat je regels geen wassen neus zijn. Een harde voorwaarde voor succesvolle zelfregulering is dat deze goed en gecontroleerd is georganiseerd. De verzekeringsbranche heeft dat via een drietrapsraket gedaan: allereerst toetst de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars of Verbondsleden zich aan de regels houden. Daarnaast zijn al onze leden aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, dat bemiddelt bij klachten tussen consumenten en verzekeraars. En als solide sluitstuk hebben wij in 2008 de Tuchtraad Financiële Dienst-

¹ Gemeten naar premievolume



verlening (Assurantiën) opgericht, die klachten toetst in het licht van de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak.

Controle op naleving door onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars

Sinds 2009 toetst de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars jaarlijks in opdracht van het Verbond de naleving van de zelfregulering in de branche via een self assessment. Deze toetsing wordt uitgevoerd via een driejaarlijkse cyclus. In het eerste jaar wordt de naleving van alle algemeen bindende regelingen gecontroleerd. In het tweede jaar worden de Verbondsleden onderzocht die in het eerste jaar niet aan alle onderzochte normen aantoonbaar voldeden. Daarnaast wordt er een steekproef onder leden gehouden die in het eerste jaar aangaven aan alle normen te voldoen. In het derde jaar richt het self assessment zich op een specifieke groep verzekeraars en/of een bepaald thema. Het self assessment bestaat uit een digitale vragenlijst, waarin een verzekeraar wordt bevraagd over de naleving van bepaalde regelingen. Aantoonbaarheid staat daarbij voorop. Opzet, bestaan en werking spelen een cruciale rol. Naast de digitale vragenlijst voert de Stichting audits uit. Dit gebeurt onder andere in de vorm van bedrijfsbezoeken en (telefonische) interviews met verzekeraars om een betrouwbaar beeld te krijgen van de naleving van bepaalde regels.

Het is niet aan de Stichting om sancties aan de uitkomst van het self assessment te verbinden. De Stichting heeft een signaleringsfunctie en rapporteert de resultaten van het self assessment aan het bestuur van het Verbond. Het Verbondsbestuur heeft de bevoegdheid tot het opleggen van sancties. Deze sancties zijn limitatief opgesomd in onze statuten: het verzoek een passende maatregel te treffen, waarschuwen, berispen, tijdelijk schorsen (al dan niet voorwaardelijk), opzeggen en ontzetten. Als bijkomende maatregel kan het bestuur een besluit publiceren, al dan niet geanonimiseerd. Sinds we in 2009 gestart zijn met het structureel controleren van de naleving, zijn verzekeraars zich meer bewust geworden van eventuele non-compliance met regelingen en hebben zij concrete stappen gezet om dit te verbeteren. De aantoonbare naleving is de afgelopen jaren fors toegenomen. Zo liet het self assessment 2013 zien dat nagenoeg alle onderzochte verzekeraars aantoonbaar voldoen aan de getoetste regelingen.

Kifid: laagdrempige en onafhankelijke geschillenbeslechter

Als een consument niet tevreden is over de klachtafwikkeling door zijn verzekeraar in de verplichte interne klachtenprocedure, kan hij de klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). In de Wet op het financieel toezicht² staat dat verzekeraars zich verplicht moeten aansluiten bij een onafhankelijk klachteninstituut. In Nederland is dat voor onze leden de facto het Kifid. Het Verbond heeft al zijn leden collectief aangesloten bij dit onafhankelijke instituut, dat onder het ministerie van Financiën valt. Kifid biedt de consument een laagdrempelige buitengerechtelijke mogelijkheid om tot een oplossing te komen in zijn geschil met een verzekeraar. Laagdrempelig in meerdere opzichten. Ten eerste omdat aan behandeling door het klachteninstituut nagenoeg geen kosten verbonden zijn voor de consument. Zeker niet in vergelijking met de kosten van griffierechten bij de overheidsrechter. En ten tweede omdat het klachteninstituut eenvoudige procedures kent. Aan procederen voor de overheidsrechter zijn veel formele voorschriften verbonden; de reden waarom al snel juridische bijstand een vereiste is. Bij Kifid wordt de consument juist geholpen om zijn klacht te preciseren. De manier waarop het recht vervolgens wordt toegepast, verschilt niet van de overheidsrechter.

Binnen Kifid doorloopt een klacht een aantal fasen: de klacht wordt eerst behandeld door de Ombudsman Financiële Dienstverlening. De Ombudsman probeert via bemiddeling tot een oplossing te komen tussen partijen. Als de fase bij de Ombudsman niet tot een oplossing leidt, komt de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening in beeld. Belangrijk onderdeel van de collectieve aansluiting bij Kifid is dat leden van het Verbond zich conformeren aan het

² Artikel 4:17 Wft



principe van bindend advies³ van de Geschillencommissie bij zaken tot €250.000. Beslissingen van de Geschillencommissie zijn daarmee in principe⁴ bindend. Tot slot is er een Commissie van Beroep bij wie onder bepaalde voorwaarden⁵ in beroep gegaan kan worden tegen beslissingen van de Geschillencommissie. Kifid is niet alleen als onafhankelijke geschilbeslechter van grote waarde voor de consument en de verzekeraar, het instituut speelt ook een belangrijke rol bij controle op naleving van onze zelfregulering. Uit de jaarverslagen en klachtenanalyses van het klachteninstituut kunnen wij trends en eventuele problemen signaleren. Deze kunnen voor het Verbond aanleiding zijn om nadere regelgeving te ontwikkelen of de naleving van een bepaald regeling te toetsen via het self assessment. Daarnaast heeft het Kifid de expliciete reglementaire bevoegdheid zaken met een mogelijk tuchtaspect voor te leggen aan de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

Tuchtraad Financiële Dienstverlening vormt solide sluitstuk op controle naleving

Tuchtrechtspraak bestaat al decennialang in de verzekeringsbranche. Tuchtrecht had eerst zijn plaats binnen de Raad van Toezicht. In 2008 heeft de verzekeringsbranche de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) opgericht en daarmee een duidelijke scheiding aangebracht tussen klacht- en tuchtrecht. Klachtrecht is (primair) gericht op het oplossen van een geschil (met een financieel belang) en is via de drietrapsraket Ombudsman -> Geschillencommissie -> Commissie van Beroep bij Kifid belegd. Tuchtrecht is (primair) gericht op het waarborgen van een behoorlijk niveau van beroepsuitoefening (in ons geval) in de verzekeringsbranche en dus vooral van direct belang voor de branche zelf. De Tuchtraad houdt zich dus niet bezig met geschillenbeslechting (klachtrecht), maar met toezicht op het gedrag van verzekeraars (tuchtrecht). Met de oprichting van de Tuchtraad heeft de branche duidelijk gesproken: wij onderwerpen onze gedragingen aan een onafhankelijke tuchtrechter. De Tuchtraad toetst of alle leden van het Verbond ten opzichte van consumenten de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak in stand houden. Bij de uitoefening van deze taak toetst de Tuchtraad het handelen en/of nalaten van de leden met name aan de zelfregulering van het Verbond. De Tuchtraad is samengesteld uit juristen die ruimschoots hun sporen verdiend hebben en staat onder voorzitterschap van mw. mr. E.M. Wesseling-van Gent, advocaat-generaal bij de Hoge Raad. In het reglement wordt expliciet benoemd dat Kifid een belangrijke rol speelt bij het signaleren en aanbrengen van zaken met een tuchtaspect bij de Tuchtraad. Maar ook het intermediair, advocaten, expertisebureaus, toezichthouders en verzekeraars zelf kunnen zaken aanbrengen bij de Tuchtraad, die ernaar streeft in haar uitspraken altijd het specifieke geval te overstijgen. De uitspraak is dan ook niet alleen van belang voor de verzekeraar over wie de klacht gaat, maar juist voor de hele branche. Indien de Tuchtraad van oordeel is dat een verzekeraar in strijd heeft gehandeld met bindende zelfregulering, worden de bepalingen waarmee in strijd is gehandeld, vermeld. De Tuchtraad levert daarmee een significante bijdrage aan het lerend vermogen van de branche. Ze adviseert bij een gegrondverklarde klacht het bestuur van het Verbond over een maatregel, maar de beslissing voor het opleggen daarvan ligt bij het bestuur. Net zoals dat bij de Stichting toetsing verzekeraars het geval is. Tot nu toe heeft het Verbondsbestuur alle adviezen van de Tuchtraad overgenomen. De uitspraken van de Tuchtraad publiceert het Verbond geanonimiseerd op www.verzekeraars.nl/tuchtraad.

Een nadere blik op tucht

Tuchtrecht kennen we met name uit de medische hoek en de advocatuur. Bij deze beroepsgroepen heeft de wetgever in het verleden bepaald dat over een beroepsgroep tuchtrechtelijk kan worden geklaagd. Het tuchtrecht zoals wij dat in de verzekeringsbranche

³ Artikel 32 reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (Kifid) (www.kifid.nl)

⁴ Artikel 40 lid 2 reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (Kifid) (www.kifid.nl)

⁵ Zie reglement Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (Kifid) met name artikel 5 en 6 (www.kifid.nl)



kennen, heeft tot een jaar terug in relatieve luwte bestaan. Het was er en het werkte. De politieke en maatschappelijke discussie die zich het afgelopen jaar heeft afgespeeld rond de reikwijdte van de eed/belofte en tucht in de financiële branche, heeft verandering in die luwte gebracht. De meest recente ontwikkeling is de introductie van tuchtrecht voor alle bankmedewerkers als middel om nieuwe incidenten te voorkomen en het vertrouwen van de consument in financiële ondernemingen en daarmee in de financiële markten te herstellen. De banken gaan met de introductie van individueel tucht niet verder dan hoe wij het in de verzekeringsbranche geregeld hebben, maar doen het anders. Bij individuele tucht moet een persoon zich verantwoorden voor zijn eigen gedrag. Bij ons systeem van tucht moet een persoon zich namens een maatschappij verantwoorden voor het getoonde gedrag. Dit tuchtrecht op ondernemingsniveau werkt goed. Natuurlijk kunnen beide systemen goed werken. Wij zijn echter van mening dat ons systeem voor verzekeraars beter werkt. Fouten die gemaakt zijn in de onderneming zijn in de meeste gevallen namelijk niet toe te wijzen aan één persoon. En dus vinden wij het niet passend om via tuchtrecht één persoon aan te wijzen die volledig verantwoordelijk kan worden gehouden voor bepaald gedrag. Als dit wel het geval is, moet je sanctionering overlaten aan de onderneming zelf, met ontslag als ultiem middel. Daarbij komt dat individueel tucht voor beleidsbepalers en commissarissen materieel al via de geschiktheidstoetsingen van DNB en de AFM geregeld is.

Zelfregulering: een goed en betrouwbaar alternatief voor publieke regulering

Wij begonnen dit artikel met de kloeke uitspraak dat zelfregulering een goed en betrouwbaar alternatief is voor publieke regulering. Wij durven daar nog wel een schepje bovenop te doen: bepaalde zaken kunnen in onze ogen beter via zelfregulering worden geregeld. Zelfregulering heeft, zoals we aan het begin van dit artikel schreven, namelijk veel voordelen ten opzichte van wet- en regelgeving, zeker als je het ontwikkelen en het promoten ervan en de controle op de naleving en eventuele sanctionering goed regelt. Aan de andere kant realiseren we ons ook dat we ons bescheiden moeten opstellen; we blijven kwetsbaar. Onze zelfregulering heeft immers niet de zogenaamde 'woekerpolisaffaire' kunnen voorkomen. En natuurlijk is ons systeem nog geen 100 procent geoliede machine en moeten wij deze verder optimaliseren en professionaliseren. Wat wij met onze zelfregulering willen bereiken, is dat verzekeraars de regels zien als handvatten en middelen om intrinsiek te kunnen veranderen; zichzelf te kunnen verbeteren. En dus niet als een opgelegd stel regels die moeten. Zelfregulering leeft in meerdere opzichten. Zelfregulering leeft onder onze leden. Verzekeraars hebben de afgelopen jaren als geen ander ervaren dat vertrouwen niet altijd vanzelfsprekend is. Onze zelfregulering biedt de branche de handvatten om de toegevoegde waarde van de verzekeringsbranche te laten zien voor mens en maatschappij. Zelfregulering houdt ons scherp en stelt ons in staat het vertrouwen van de klant te herwinnen en te behouden. En zelfregulering leeft omdat het een dynamische vorm van regulering is. Onze zelfregulering is het resultaat van open communicatie, primair tussen onze leden onderling, tussen de sector en de samenleving en natuurlijk tussen de sector en de overheid. Die communicatie met de buitenwereld is belangrijk voor de legitimatie van onze regelgeving. De samenleving is immers altijd in beweging en onze regelgeving moet daarop aansluiten. Als deze zaken goed in het oog gehouden worden, dan biedt zelfregulering alleen maar meerwaarde. En kunnen we met recht stellen dat zelfregulering een goed en betrouwbaar alternatief is voor publieke regulering.