

# HOOFDSTUK 13

## HOE HOUDBAAR ZIJN GEDRAGSVERONDERSTELLINGEN IN VERZEKERINGSRECHT EN – ECONOMIE?<sup>1</sup>

*M. Faure en W. H. van Boom*

### SAMENVATTING

*Verzekeringseconomie en -recht hanteren als presumptie dat verzekerden minder voorzichtig worden als zij verzekerd zijn en dat juist diegenen die het verhoogde risico op schade lopen, een verzekering nemen. Het eerste verschijnsel wordt geduid als 'moreel risico' en het tweede verschijnsel roept het risico van 'anti-selectie' in het leven. Daar kan aan worden toegevoegd de presumptie dat de vraag naar verzekeringen rationeel tot stand komt: men verzekert weloverwogen wat men van waarde acht en men laat onverzekerd waar men minder aan hecht. Het recht ontwikkelt instrumenten om moreel risico en anti-selectie tegen te gaan, en de verzekeringseconomie baseert complete theorieën op de genoemde uitgangspunten. Maar empirie toont aan dat rationele keuze minder dominant is dan de presumptie veronderstelt. En dat werpt ander licht op moreel risico en anti-selectie. In dit hoofdstuk wordt dit empirisch materiaal besproken en wordt de relevantie van het materiaal voor beleidsmakers binnen het verzekeringsrecht beargumenteerd.*

1 Onze dank gaat uit naar Peter van Kippersluis (Erasmus Universiteit Rotterdam) en Wanchi Tang (Universiteit Maastricht) voor nuttige onderzoeksassistentie bij de voorbereiding van deze bijdrage. Onze dank gaat bovendien uit naar Werner Brouwer en Martin Buijsen (IBMG/Erasmus MC) die nadere informatie verschaffen over prikkelwerking in zorgverzekeringen.

## 1 INLEIDING

Verzekering is, zo wordt althans in elke basisstudie over verzekering geleerd, een fenomeen dat bij uitstek het gedrag van mensen beïnvloedt. Wanneer een vakantieganger ten gevolge van volledige verzekeringsdekking niet langer zelf de kosten draagt van het mogelijk verlies van zijn foto toestel, zal dit allicht een invloed hebben op de wijze waarop hij met dit toestel omspringt. Wanneer men een verzekering sluit tegen verkeersboetes, zal de neiging tot wetsovertreding toenemen.<sup>2</sup> Wanneer doktersbezoek onder de zorgpolis voor een vast bedrag is gedekt ongeacht het aantal malen dat men de arts bezoekt, dan valt overconsumptie te vrezen.

Niet alleen wordt geleerd dat eenmaal afgesloten verzekeringen invloed hebben op het gedrag van mensen, maar er is ook een dominante presumptie dat menselijk gedrag consistent rationeel is bij het *aangaan* van de verzekeringsovereenkomst. Binnen dat rationele keuze-model nemen mensen alleen verzekering om de dreiging van financieel verlies tegen te gaan in een mate die gerelateerd is aan hun risico-aversie. De verzekering komt aldus, mits de consument over alle relevante informatie beschikt op een goed functionerende verzekeringsmarkt, op de juiste wijze tot stand. De rationele keuze-theorie betekent ook dat verzekeraars moeten waken voor ‘anti-selectie’. De verzekeraar heeft immers minder volledige informatie over de grootte van de risico’s die zijn verzekerde loopt dan de verzekerde zelf. Als nu vooral personen die de verzekering het hardst nodig hebben de verzekering ook sluiten, kan de verzekeraar een grote schadelast verwachten. Hij zal dus informatie willen verzamelen en aan risicodifferentiatie doen (bijvoorbeeld door meer premie te berekenen aan personen van wie hij een hogere schadelast van verwacht) om te voorkomen dat hij alleen met ‘slechte risico’s’ achterblijft.

Dit alles zijn theoretische presumpties over gedrag van verzekeringnemers, de effecten daarvan en de reacties die het bij (rationeel handelende) verzekeraars teweeg zal brengen. In deze bijdrage staan deze presumpties over gedrag van verzekeringnemers en verzekeraars voorafgaande, ten tijde van en na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst centraal. We besteden aandacht aan de onderwerpen ‘rationele vraag’, ‘moreel risico’ en ‘anti-selectie’, waarbij we eerst het theoretisch kader schetsen (par. 2) en vervolgens een overzicht van empirische bevindingen geven (par. 3). De centrale vraag is in hoeverre de theorie door empirie wordt gestaafd of gelogenstraft. Daarna sluiten wij af met voorzich-

2 In 2006 gaf een buitenlandse verzekeraar te kennen een verkeersboeteverzekering in Nederland te willen introduceren. Vanuit het parlement werd gestoken gereageerd – de verzekering zet als het ware een premie op wetsovertreding – en een verbod werd overwogen. De verzekering werd onder druk niet langer aangeboden in Nederland. Overigens had de polis zelf een zekere remmende werking op moreel risico: het aantal boetes dat per jaar geclaimd kon worden was gemaximeerd en de verzekering gold alleen voor snelheidsoverschrijdingen tot 30 km/u (bron: Volkskrant 14 januari 2006).

tige conclusies over de relevantie van de empirie voor verzekeringsrechtelijk beleid en privaatrecht (par. 4).

Het lijkt ons goed om ook aan te geven wat wij hier *niet* doen. In onze bijdrage staat vooral de relatie tussen regulering, controle door de verzekeraar en het individueel gedrag van de verzekerde centraal, vooral voor zover ter zake empirisch bewijs voorhanden is. Precies vanwege de focus op verzekeren wordt in onze bijdrage niet stilgestaan bij empirisch bewijs van effectiviteit van het aansprakelijkheidsrecht, noch bij effecten van de invoering van zogenoemde no-fault schema's op het gedrag van de verzekerden.<sup>3</sup> Evenmin staan wij stil bij frauduleus gedrag van partijen na het verzekerde voorval, zoals 'majoreren' bij schadeaangifte door de verzekerde en het te kwader trouw traineren van uitbetaling door de verzekeraar.<sup>4</sup>

Verder is het goed om de beperkingen van dit hoofdstuk te benadrukken. Wij hebben niet zelf empirisch onderzoek ondernomen, we analyseren slechts de voorhanden zijnde empirische studies. Er is een brede en rijke literatuur over empirische effecten van verzekering, bewijs van anti-selectie en moreel risico, maar binnen het beperkte kader van deze bijdrage is het uiteraard niet mogelijk om al deze literatuur in extenso te verwerken. Wij hebben daarom een selectie gemaakt van de meest relevante literatuur. De lezer die ruimer geïnteresseerd is in deze thematiek, kan worden verwezen naar aanvullende literatuur die wel in de voetnoten en literatuurlijst zal worden aangehaald.<sup>5</sup>

## 2 THEORETISCHE UITGANGSPUNTEN

### 2.1 Rationele vraag naar verzekeringen

De rationele keuze-theorie behoort tot de klassieke veronderstellingen met betrekking tot het gedrag van mensen die aan de klassieke verzekeringstheorie ten grondslag liggen. De klassieke verzekeringstheorie gaat namelijk uit van de hypothese dat mensen met een afkeer van risico een vraag naar verzekering zullen hebben wanneer dit hun economisch nut verhoogt. Wanneer zij geïnformeerd zijn over de voordelen van verzekering zullen zij, zo luidt de klassieke theorie, een vraag naar verzekering hebben. Klassieke verzekeringstheorie gaat ervan uit dat degene die een afkeer van risico heeft (ook wel genoemd 'risico-aversie') en zijn verwacht nut wil verhogen, geïnteresseerd zal zijn in een transactie met een derde die bereid is tegen betaling van een prijs het risico over te nemen. Die

3 Daarover Van Dam in zijn bijdrage aan dit boek.

4 Eerstgenoemd verschijnsel wordt wel 'ex post moral hazard' genoemd (daarover bijv. in empirische zin Cummins en Tennyson 1996, p. 29 e.v.; Bolduc e.a. 2002, p. 623 e.v.), het tweede is in de Amerikaanse terminologie 'bad faith denial of a claim' (daarover bijv. in empirische zin Browne e.a. 2004, p. 355 e.v.).

5 In het algemeen kan worden gewezen op Dewees e.a. 1996, waarin ruim aandacht wordt besteed aan gedragseffecten van het ongevallenrecht en de ter zake beschikbare empirische literatuur.

derde is dan de verzekeringsonderneming die het risico tegen betaling van een premie overneemt. De klassieke welvaartstheorie zoals deze onder meer door Nobelprijswinnaar Arrow en anderen op verzekering is toegepast, gaat ervan uit dat individuen een vraag naar verzekering zullen hebben omdat zulks hun verwacht nut zal verhogen.<sup>6</sup> Op basis van beschikbare informatie over het risico waaraan men blootstaat en de beschikbaarheid van verzekering zal de nutmaximaliserende mens een verzekeringsdekking zoeken teneinde zijn risico naar de verzekeraar te verschuiven.

Echter, recent empirisch onderzoek, onder meer met betrekking tot de vraag naar verzekering voor rampen, heeft aangetoond dat de realiteit vaak anders is: mensen nemen geen verzekering tegen de gevolgen van (natuur)rampen, ook wanneer zij behoorlijk zijn geïnformeerd en ook wanneer dat hun nut zou verhogen. Ook blijkt andersom soms verzekering te worden genomen – bijvoorbeeld voor het leven van een kind – terwijl dit vanuit economisch perspectief het verwachte nut van de ouders *ex ante* niet kan verhogen. Het is de moeite waard om de recente empirische studies waaruit blijkt dat mensen zich anders gedragen dan volgens de hypothese van het ‘verhogen van het verwachte nut’ wordt voorspeld, te onderzoeken en om tevens na te gaan welke verklaringen hiervoor kunnen worden geboden.

## 2.2 *Anti-selectie*

Een tweede fenomeen dat vanuit het perspectief van ‘gedrag en privaatrecht’ ook van belang is voor verzekering, is uiteraard het fenomeen van de zogenoemde anti-selectie.<sup>7</sup> Tegelijk met het moreel risico is dit wellicht het meest bekende gevaar dat verzekeringscontracten bedreigt: wanneer verzekeraars onvoldoende onderscheid zouden kunnen maken tussen goede en slechte risico’s, treedt onvoldoende risicodifferentiatie op, zou verzekering relatief onaantrekkelijk worden voor de goede risico’s, en als gevolg daarvan zou anti-selectie optreden: alleen slechte risico’s zouden nog een vraag naar verzekering hebben.<sup>8</sup> Hoewel schijnbaar overtuigend empirisch bewijs van deze stelling natuurlijk geboden werd naar aanleiding van de bekende verzekeringscrisis die in de jaren tachtig in de VS woedde en die precies vanuit dit anti-selectieperspectief door George Priest werd bestudeerd en verklaard,<sup>9</sup> is er ook ander en afwijkend empirisch materiaal waaruit veeleer blijkt dat anti-selectie veel beperkter zou zijn dan werd verondersteld. Sommige literatuur wijst ook op het fenomeen van zogenoemde ‘pro-selectie’ (in de Engelstalige

6 Zie onder meer Arrow 1965, p. 1e.v. en Pratt 1964, p. 122-136.

7 *Averse selection*, ook wel: averechtse selectie genoemd.

8 Van de literatuur verwijzen wij slechts naar Rejda 2003, p. 23; Schulenburg 2005, p. 297 e.v. Vgl. Eisenhauer 2004, p. 165.

9 Priest 1987, p. 1521-1590. Vgl. over het onderliggende probleem van informatieasymmetrie Rothschild en Stiglitz 1976, p. 629-649.

literatuur ‘propitious selection’ of ook wel ‘advantageous selection’ geheten): het zouden juist de brave, zorgvuldige en goed handelende burgers zijn die een vraag naar verzekering hebben, zich willen beschermen, maar dan ook relatief voorzichtig zijn.<sup>10</sup> De hypothese van deze ‘propitious selection’ wijst in een andere richting dan de anti-selectie: omdat juist de brave, risico-averse burger de vraag naar verzekering heeft, leidt verzekering niet tot een verhoging van het risico, maar juist een verlaging. Ook ter ondersteuning van dit model bestaan empirische studies die het bestuderen waard zijn.

### 2.3 Moreel risico

De klassieke gedachte dat een afgesloten verzekeringsovereenkomst het gedrag van mensen beïnvloedt, wordt verwoord door het begrip ‘moreel risico’, de Nederlandse vertaling van het Engelse concept ‘moral hazard’. Dit concept moreel risico wijst op de eenvoudige veronderstelling dat gedrag van mensen wijzigt als gevolg van het feit dat zij de financiële consequenties van hun handelen niet langer zelf dienen te dragen maar kunnen afwentelen op een derde, in casu een verzekeraar.<sup>11</sup> In die zin moet worden benadrukt dat hoewel het fenomeen van het moreel risico vooral in de context van verzekering wordt besproken, het daartoe uiteraard niet wordt beperkt. Ook wanneer in andere situaties financiële consequenties op anderen dan een verzekeraar (bijvoorbeeld op de overheid of het collectief) kunnen worden afgewenteld, kan worden verwacht dat dit een invloed op het gedrag van mensen zal hebben.<sup>12</sup>

Pauly wees er al op dat het concept ‘moreel risico’ wat weinig gelukkig is gekozen: men vindt het klaarblijkelijk ‘immoreel’ dat een verzekerde zijn gedrag wijzigt onder invloed van verzekeringsdekking. Pauly wijst erop dat hier op zichzelf niets ‘immoreels’ aan is, maar dat deze gedragswijziging het gevolg is van rationeel gedrag van de verzekerde die nu eenmaal minder zorgkosten heeft wanneer hij schade op een derde kan afwentelen.<sup>13</sup> Hoewel elk handboek over verzekering dit fenomeen van het moreel risico beschrijft, is vanuit empirisch perspectief veel minder bekend over de werkelijke omvang van dit moreel risico. Dat die empirische gegevens zo beperkt zijn, mag overigens niet zo verbazend lijken. Immers: het is zelden het geval dat het gedrag van mensen *uitsluitend* door

10 Hemenway 1990, p. 1063 e.v.; Chiappori en Salanie 2000, p. 56 e.v.; vgl. Eisenhauer 2004, p. 167 e.v. Overigens zijn de geleerden het nog niet eens over de exacte contouren van dit verschijnsel; vgl. bijv. Donder en Hindriks 2006.

11 Zie (verwijzingen bij) Dionne 1981, p. 422-423, Dionne 2000, p. 153 e.v. Vgl. nog Parsons 2003, p. 448 e.v., Shavell 2005, p. 63 e.v., Schulenburg 2005, p. 282 e.v. en Baker 1996, p. 267 e.v. Voor Nederland over moreel risico bijv. Visscher 2006, p. 485 e.v., alsook Clausing en Wansink 2007, p. 190 e.v. (nr. 163 e.v.), die het begrip vooral in verband brengen met het risico verbonden aan strafrechtelijk verleden van de verzekeringnemer.

12 Zie bijv. de recente discussie over het gevolg van toezicht op banken en depositogaranties voor risicozoekend gedrag van bankbestuurders (zie bijv. NRC Handelsblad 2 februari 2008 (‘Banken moeten failliet kunnen gaan’); vgl. Richardson 2006).

13 Pauly 1968, p. 531-537.

verzekering wordt beïnvloed. Doorgaans kunnen vele andere factoren van ethische, juridische (bijvoorbeeld veiligheidsregulering) of andere aard (bijvoorbeeld zelfbehoud) een rol spelen bij het vermijden van gedrag dat een verzekeraar zou benadelen. Daarenboven is het empirisch vaak zeer moeilijk om situaties met of zonder verzekeringsdekking te vergelijken, en dat is voor onomstotelijk bewijs van moreel risico wel nodig.

### 3 EMPIRISCHE HOUDBAARHEID VAN DE THEORIE

#### 3.1 *Algemeen*

In de literatuur worden de gevaren van anti-selectie en moreel risico steeds naar voren geschoven als de fenomenen die de efficiënte werking van verzekeringsmarkten bedreigen. Anti-selectie zou optreden wanneer door gebrek aan risicodifferentiatie verzekering relatief onaantrekkelijk wordt voor de goede risico's, zodat de verzekeraar alleen met slechte risico's blijft zitten, terwijl moreel risico het fenomeen is dat juist doordat de verzekerde zijn risico heeft kunnen afschuiven op de verzekeraar de kans dat het verzekerde risico zich voordoet zal verhogen. Theoretisch zijn die fenomenen goed bekend en ook in de Nederlandse literatuur beschreven. Doel van deze paragraaf is om de empirische literatuur weer te geven die bestudeert in welke mate er daadwerkelijk bewijs is van anti-selectie en een moreel risico en in hoeverre de rationele keuze-theorie genuanceerd moet worden bij verzekeringen. We beginnen met dat laatste onderwerp (par. 3.2), daarna gaan we in op de kwestie of er werkelijk een anti-selectiefenomeen is, althans volgens de empirische literatuur en wordt nagegaan of er enig bewijs is van pro-selectie (par. 3.3). Vervolgens wordt bekeken of er enig bewijs is van het moreel risico (par. 3.4). Daarna wordt kort verkend of en in welke mate verzekeraars de remedies die de theorie voorschrijven, ook daadwerkelijk toepassen (par. 3.5).

#### 3.2 *De vraag naar verzekering, in empirisch perspectief*

Wordt de mate van risico-aversie van de verzekeringnemer werkelijk bepaald door zijn drang naar nutsmaximalisatie? Was het maar zo eenvoudig. Empirisch onderzoek dat vooral werd uitgevoerd door gedragsdeskundigen zoals Slovic heeft aangetoond dat deze hypothese in de realiteit vaak niet klopt. Ook experimentele studies met betrekking tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten tonen dat ter beschikking stellen van informatie niet noodzakelijkerwijs tot nutsmaximalisatie leidt. Vertekende risicoperceptie door bekende verschijnselen als *availability bias*, maar ook *framing effects* (bijvoorbeeld

door een eigen risico te veranderen in een kortingsregeling) kunnen tot verzekeringsbeslissingen leiden die in tegenspraak met het nutsmaximalisatie-model zijn.<sup>14</sup>

#### *Add-on verzekeringen*

Berucht voorbeeld zijn de verzekeringen die als 'add-on' worden aangeboden bij de aankoop van een primair product, zoals het verzekeringsaanbod bij de aankoop van consumentenelektronica, waarbij verkopers slinks inspelen op het *endowment effect* bij de consument: hij wil zijn zojuist verworven aankoop natuurlijk niet kwijtraken en dat kan zijn inschatting van het risico op verlies en beschadiging en zijn behoefte aan een bijbehorende verzekering vertekenen. Uit onderzoek naar dergelijke verzekeringen blijkt soms in elk geval dat de claims-/premieratio zeer ongunstig voor verzekerden uitpakt, hetgeen impliceert dat er bij de aankoop iets structureel fout gaat.<sup>15</sup> De oorzaak daarvan bij dergelijke verzekeringsvormen is wellicht gelegen in een combinatie van informatie-asymmetrie over de behoefte aan de verzekering en 'endowment effect' aan de zijde van de consument.<sup>16</sup>

#### *Rampenverzekeringen*

Dat individuen zich niet altijd conform de hiervoor bedoelde theorie gedragen, wordt zeer duidelijk aangetoond in studies over de rampenverzekering. In landen waar, anders dan in Nederland,<sup>17</sup> verzekeringsdekking voor bijvoorbeeld overstromingen beschikbaar is, wordt deze vaak niet genomen. Uit empirisch onderzoek blijkt een spectaculaire onderverzekering voor natuurrampen. Hierop wordt gewezen in vele publicaties van Kunreuther met betrekking tot watersnood.<sup>18</sup> Hetzelfde werd vastgesteld met betrekking tot de verzekering voor aardbevingen.<sup>19</sup> Bewijs van een te beperkte vraag naar dekking bij rampen blijkt niet alleen uit Amerikaans empirisch onderzoek, maar werd ook in Europa vastgesteld, onder meer door Endres c.s. naar aanleiding van de overstroming van de Elbe in 2002 in Duitsland.<sup>20</sup>

Naar aanleiding van de recente overstroming na Hurricane Katrina in Louisiana werd vastgesteld dat in sommige wijken slechts 7,3 % van de bewoners verzekerd was. In New Orleans had slechts 40 % van de bewoners verzekering via het National Flood Insurance

14 Zie het overzicht bij Johnson e.a. 1993, p. 35-51.

15 Office of Fair Trading (OFT) 1997.

16 Waarbij overigens vermeld moet worden dat over het 'endowment effect' en het bewijs van het bestaan van dat effect het laatste woord nog niet gesproken is; zie bijv. Zeiler en Plott 2005, p. 530 e.v.

17 Zie Faure en Hartlief 2006\*.

18 Zie bijvoorbeeld Kunreuther 1996, p. 171-187, Kunreuther en Pauly 2004, p. 5-21 en Zeckhauser 1996, p. 113-140.

19 Kunreuther e.a. 1992, p. 60-68.

20 Endres e.a. 2003, p. 284-294.

Program.<sup>21</sup> Opvallend is tevens dat na de Northridge aardbeving in California in 1994 (die meer dan 15 miljard dollars in verzekerde schade veroorzaakte) een groot aantal burgers een aardbevingsverzekering nam. Echter, nauwelijks een maand na de aardbeving, toen het leven zijn normale gang hervatte, werd een groot deel van deze polissen weer beëindigd.<sup>22</sup> Acht jaar na de aardbeving was de verzekeringsgraad zelfs gedaald tot 15 %.<sup>23</sup> Veel meer cijfers, bijvoorbeeld ook uit Italië, wijzen alle in dezelfde richting.<sup>24</sup> Deze empirische bevindingen lijken op het eerste gezicht de grondslag te ontnemen aan de klassieke welvaartseconomische hypothese die ervan uit gaat dat individuen een vraag naar verzekering zullen hebben wanneer zulks hun verwacht nut verhoogt. *Ex ante* zou een dergelijke verzekering tegen schade veroorzaakt door rampen het verwacht nut van bijvoorbeeld de bewoners van Louisiana of Californië zeker verhogen. Deels kan voor het achterwege blijven van verzekering nog een verklaring worden gevonden binnen het klassiek welvaartseconomisch paradigma door te betogen dat burgers geen verzekeringsdekking nemen omdat zij onvoldoende geïnformeerd zijn over hetzij een mogelijke blootstelling aan risico's, hetzij de beschikbaarheid en potentiële voordelen van verzekering. Dit zou dan aansluiten bij de hypothese dat individuen niet volledig geïnformeerd zijn en derhalve niet overeenkomstig hun preferenties een vraag naar verzekering kunnen ontwikkelen. Het klassieke antwoord dat daarop dan vanuit reguleringsperspectief wordt geboden is om via de overheid informatie over de risico's en de beschikbaarheid van verzekering te openbaren.<sup>25</sup>

#### *Gedragwetenschappelijke inzichten*

Empirisch onderzoek lijkt deels ondersteuning te bieden voor de vermelde informatiegebreken ten gevolge waarvan individuen klaarblijkelijk niet in staat zijn tot een besluitvorming te komen aangaande hun vraag naar verzekering op een wijze die hun verwacht nut zou maximaliseren. Slovic en andere psychologen hebben via experimenten gewezen op de beperkte mogelijkheden van individuen om tot optimale besluitvorming te komen ten gevolge van de 'biases' waaraan individuen zijn blootgesteld.<sup>26</sup> Echter, het empirisch bewijs inzake de reactie na de Northridge aardbeving toont reeds aan dat het bieden van aanvullende informatie over ongevalrisico's waaraan individuen staan blootgesteld niet altijd helpt om individuen in staat te stellen adequate keuzes te maken inzake de vraag

21 Zie Kunreuther 2006, p. 175 e.v.

22 Aldus R.L. Rabin S.H. Bratis, 'United States', in: Faure en Hartlief 2006\*\*, p. 303-360.

23 Aldus Risk Management Solutions, *The Northridge California Earthquake: A Ten Year Retrospective*, May 2004.

24 Zie A. Monti en F.A. Chiaves, 'Italy', in: Faure en Hartlief 2006\*\*, p. 145-194.

25 Zie desbetreffend in het algemeen Schwartz en Wilde 1979, p. 630-682.

26 Zie desbetreffend uiteraard het inleidend hoofdstuk bij dit boek alsook de vele bijdragen in Slovic 2000. Vgl. ook Korobkin en Ulen 2000, p. 1069 e.v.



naar verzekering.<sup>27</sup> Het empirisch onderzoek lijkt er daarentegen op te wijzen dat er nog andere redenen zijn waarom individuen geen vraag naar verzekeringsdekking hebben tegen (bijvoorbeeld natuur)rampen ook wanneer dat hun verwacht nut zou verhogen. Individuen prefereren in die gevallen *ex ante* een onzekere toekomstige schade in plaats van de zekere schade die bestaat in het betalen van een premie. Verzekering wordt door de verzekeringnemer beschouwd als een investering. Wanneer hij een verzekering afsluit voor een risico met een relatief hoge waarschijnlijkheid maar lage schade is er een behoorlijke kans dat er ooit wel eens van gebruik zal worden gemaakt (bijvoorbeeld bij brandverzekering). Het probleem bij rampenverzekering is dat de probabiliteit van dergelijke risico's vaak zodanig laag is dat het individu het risico loopt zijn gehele leven een premie te betalen terwijl hij mogelijk nooit van de verzekering zal 'profiteren', zodat de 'investering' niets heeft opgebracht. Het gevolg van dit psychologisch fenomeen is dat individuen niet bereid zijn een verzekeringsdekking te nemen voor risico's met een lage waarschijnlijkheid maar een relatief hoge schade.<sup>28</sup> Hierbij lijkt ook in de risico-inschatting door individuen de *salience* van het risico een rol te spelen: als een recente ramp vers in het geheugen ligt, wordt de vraag naar verzekering groter en zij neemt af als de ramp verder in het verleden komt te liggen.<sup>29</sup>

Andere literatuur wijst er dan weer op dat de beperkte vraag naar verzekering voor rampen ook samen zou hangen met het feit dat politici ten gevolge van het grote aantal slachtoffers dat door rampen wordt getroffen steeds geneigd zullen zijn *ex post* overheidssteun te bieden. Ten gevolge daarvan zouden burgers systematisch op deze overheidssteun gaan rekenen en derhalve niet langer een vraag naar verzekering ontwikkelen.<sup>30</sup> Er lijkt enig beperkt empirisch bewijs voor deze stelling te bestaan, aangezien in het Verenigd Koninkrijk nauwelijks overheidssteun aan slachtoffers van rampen wordt geboden en aldaar een zeer hoge verzekeringsgraad (voor overstromingsrisico) bestaat, terwijl bijvoorbeeld in Italië de overheid jaarlijks miljarden aan steun toekent aan slachtoffers van rampen en de verzekeringsdekking dan ook relatief beperkt is.<sup>31</sup> Kunreuther stelt daarentegen dat er geen bewijs is waaruit zou blijken dat individuen weigeren een verzekeringsdekking te nemen omdat zij ervan uit gaan dat zij in elk geval door de overheid zullen worden schadeloos gesteld.<sup>32</sup> Interessant is wel dat de theoretische literatuur suggereert dat de vraag naar verzekering derhalve ook wordt beïnvloed door het feit dat verzekerden zouden rekenen op de vraag of zij al dan niet van financiering

27 Zie hiervoor noot 22. Vgl. ook de gegevens bij Browne en Hoyt 2000 p. 291 e.v.

28 Schoemaker en Kunreuther 1979, p. 603-618 en Slovic 2000, p. 62-71. Vgl. ook het experiment van McClelland e.a. 1993, p. 95-116.

29 Zie hiervoor noot 22.

30 Dit wordt onder meer sterk betoogd door Epstein 1996, p. 287-308 en door Harrington 2000, p. 40-46.

31 Zie M. Faure, 'Comparative and Policy Conclusions', in: Faure en Hartlief 2006\*\*, p. 389-452.

32 Zie Kunreuther e.a. 1978 en Kunreuther 2006\*, p. 208-227.

via de overheid kunnen uitgaan, maar veel empirisch bewijs ter ondersteuning van deze hypothese is er niet.

Wel blijkt duidelijk uit de aangehaalde empirische literatuur met betrekking tot de verzekering van rampen dat de vraag naar verzekering klaarblijkelijk niet verloopt conform het klassieke welvaartseconomische model: door gedragswetenschappelijke verklaarbare fenomenen wordt immers de rampenverzekering niet afgesloten, terwijl dit het verwachte nut potentieel wel zou verhogen.

Er is nog meer kritiek vanuit empirisch perspectief op de klassieke welvaartseconomische verklaring voor de vraag naar verzekering. Deze literatuur heeft betrekking op de vraag naar verzekering voor het leven van kinderen. In een interessante studie toont sociologe Viviana Zelizer aan dat toen in de VS aan het einde van de negentiende eeuw een levensverzekering voor kinderen werd ontwikkeld dit oorspronkelijk inderdaad gezien kon worden binnen het klassieke welvaartseconomische perspectief: de verzekering diende voornamelijk om economische verliezen van de ouders in geval van overlijden van een kind te dekken en had onder meer een belangrijke rol als verzekering voor de begrafeniskosten bij de minder gegoede families. Echter, ook nadat deze primaire economische noodzaak van een levensverzekering voor kinderen wegviel, bleef het fenomeen van de levensverzekering voor kinderen bestaan. Vanuit een economisch perspectief kan de verzekering van kinderen als irrationeel worden bestempeld; volgens Zelizer is deze verzekeringspolis echter nog steeds populair vanuit de gedachte dat daarmee de emotionele waarde van het kind zou worden verzekerd.<sup>33</sup> Een verwant onderzoek van Hsee en Kunreuther toont de invloed van een affectieve verhouding van individuen tot objecten op verzekeringsbeslissingen: hoe meer men is gehecht aan het object, des te groter de bereidheid om het object te verzekeren, ook als de verzekerde som gelijk blijft.<sup>34</sup>

### *Conclusie*

Samenvattend levert dit empirisch materiaal een behoorlijke kritiek op de klassieke welvaartseconomische uitgangspunten die ervan uitgingen dat een individu steeds een verzekering zal nemen wanneer dit zijn verwacht nut in economische termen verhoogt, maar ook alleen dan. Het voorbeeld van de rampenverzekering laat zien dat verzekering soms niet wordt afgesloten terwijl dit het verwachte nut wel zou verhogen, terwijl omgekeerd (bij levensverzekering voor kinderen) verzekering wel wordt afgesloten, ook als dit het verwachte economisch nut niet kan verhogen. De inmiddels aanzienlijke gedragswetenschappelijke literatuur op dit terrein biedt een genuanceerde verklaring voor dit fenomeen en kan derhalve een belangrijke aanvulling bieden ter verkla-

33 Zelizer 1981, p. 1036-1056.

34 Hsee en Kunreuther 2000, p. 141-159.

ring van de totstandkoming van de vraag naar verzekering. Deze vaststellingen bieden ook ondersteuning aan de kritiek die in recente economische literatuur is geformuleerd op de hypothese dat mensen uitsluitend nutsmaximalisatie zouden nastreven en dat de economie dan ook een verhoging van de maatschappelijke welvaart zou moeten nastreven. Recente publicaties betogen dat mensen veeleer ‘geluk’ nastreven en onderzoeken het belang daarvan voor de economische analyse<sup>35</sup> en voor kosten-batenanalyses.<sup>36</sup>

Een volgende vraag zou uiteraard nog zijn in hoeverre met deze literatuur dan ook rekening dient te worden gehouden op beleidsmatig vlak en in hoeverre dan bijvoorbeeld verzekering voor rampen verplicht zou moeten worden gemaakt of andersom levensverzekering voor kinderen juist verboden zou moeten worden. Dit zijn fundamentele vragen met betrekking tot de normatieve waarde van het economisch model, waar we hierna in par. 4 slechts een bescheiden bijdrage aan kunnen leveren.<sup>37</sup>

### 3.3 *Anti-selectie of pro-selectie: empirisch bewijs?*

Anti-selectie (en hetzelfde geldt eigenlijk voor moreel risico) is in zekere zin vergelijkbaar met Yeti, de verschrikkelijke sneeuwman: velen geloven in zijn bestaan, maar slechts een enkeling heeft hem echt gezien. Empirisch bewijs van anti-selectie is namelijk moeilijk te verkrijgen. Soms is het bewijs redelijk overtuigend.<sup>38</sup> Aangezien anti-selectie een probleem van informatieasymmetrie is, wordt als methode om anti-selectie empirisch aan te tonen, vaak gekozen voor onderzoek naar een positieve correlatie tussen risiconiveau en de hoeveelheid verzekeringsdekking die wordt aangekocht.<sup>39</sup> Met deze methode volgt een nogal diffuus beeld, zoals onderstaande tabel aangeeft:

<p>Geen anti-selectie aangetoond:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levensverzekeringen in de VS<sup>40</sup></li> <li>• Motorrijtuigverzekering in Frankrijk<sup>41</sup></li> <li>• Zorgverzekeringen in de VS<sup>42</sup></li> </ul>	<p>Wel anti-selectie aangetoond:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lijfrenteverzekeringen in het VK<sup>43</sup></li> <li>• Oogstverzekeringen in de VS<sup>44</sup></li> <li>• Zorgverzekeringen in de VS<sup>45</sup></li> </ul>
---	---

35 Zie bijvoorbeeld Frey en Stutzer 2002, p. 1 e.v. en Frey en Stutzer 2005, p. 207-228.

36 Zie Adler en Posner 2007.

37 Voor een aanzet tot beantwoording met betrekking tot de (verplichte) verzekering voor rampen zie Faure 2007, p. 339 e.v.

38 Thomas 2007, p. 105 e.v. Zie het fraaie overzicht van studies bij Siegelman 2004, p. 1223 e.v.

39 Overigens zijn economen nog bezig met het ontwikkelen van varianten, verfijningen en tegenhangers bij deze methode; zie bijv. Huang e.a. 2006.

40 Cawley en Philipson 1999, p. 827 e.v.

41 Chiappori en Salanie 2000, p. 56 e.v.

42 Cardon en Hendel 2001, p. 408 e.v.

43 Finkelstein en Poterba 2004, p. 183 e.v.; Finkelstein en Poterba 2006.

44 Makki en Somwaru 2001, p. 685 e.v.

45 Cutler en Zeckhauser 1997.

Er is kortom geen onomstotelijk bewijs van de invloed van anti-selectie.<sup>46</sup> Overigens is het niet eenvoudig om het gebrek aan bewijs van anti-selectie te duiden. Het kan zijn dat verzekerden wel superieure informatie hebben, maar deze niet kunnen gebruiken (denk aan: *bounded rationality* in de consumentenmarkt) of willen (denk aan: transactiekosten van wisselen van verzekeraar te hoog).<sup>47</sup>

Het lijkt nogal van de betreffende verzekeringsmarkt af te hangen of het een groot dan wel klein gevaar is waar beleidsmakers en juristen rekening mee moeten houden. Als het bewijs van anti-selectie moeilijk te leveren is, dan geldt dat ook voor de anti-selectie-spiraal van premieverhogingen, dekkingsuitsluiting en terugtrekkende verzekeraars. Natuurlijk zijn de fenomenen van premieverhoging, dekkingsuitsluiting en terugtrekkende verzekeraars als zodanig zeer bekend, maar het is dus de vraag of de oorzaak daarvan in anti-selectie gelegen is. Dat is theoretisch wel plausibel, maar een empirisch relevant correlatie is niet eenvoudig aan te tonen.<sup>48</sup>

De vervolgvraag is nu of er bewijs is te leveren van de stelling dat zich juist het tegenovergestelde van anti-selectie zou voordoen bij het aangaan van verzekeringsovereenkomsten, namelijk *pro-selectie*. Tot op zekere hoogte is dat bewijs er inderdaad. Er is in elk geval solide bewijs van pro-selectie waar het gaat om motorrijtuigverzekeringen. Uit onderzoek – onder andere uitgevoerd in landen waar een WAM-verzekering niet verplicht maar vrijwillig is<sup>49</sup> – blijkt dat degenen die zich niet verzekeren grotere ongevalsegenheid vertonen. Omgekeerd wordt daaruit afgeleid dat degenen die zich wel verzekeren, de verzekering minder hard nodig hebben.<sup>50</sup> Concreet is bijvoorbeeld aangetoond een positieve correlatie tussen het hebben van een zorgverzekering en het gebruik van beschermingsmiddelen (helm, autogordel), en een positieve correlatie tussen het aankopen van die verzekering en niet rijden na gebruik van alcohol. Ook is er enig bewijs dat personen die een levensverzekering kopen een langere levensverwachting hebben dan degenen die deze niet kopen.<sup>51</sup>

46 Eisenhauer 2004, p. 166.

47 Over dergelijke invloeden op verzekeringsbeslissingen bijv. Thomas 2007, p. 117 e.v.

48 Thomas 2007, p. 115.

49 Zoals bekend zijn WAM-verzekeringen in Europa verplichte verzekeringen en is onverzekerde rijden strafbaar gesteld. Een alternatieve, weinig succesvolle reguleringsvorm (Californië 1999) is die waarbij premies voor automobilisten met een laag inkomen wettelijk gemaximeerd worden; vgl. Jaffee en Russell 2002, p. 209.

50 Overigens lost dit niets op als het waar is dat de ongevallen die onverzekerde automobilisten veroorzaken, veelal in verband staan met ernstige verkeersovertredingen zoals dronken rijden. Ook als zij wél een verplichte WAM-verzekering hadden afgesloten, dan nog zouden zij voor die types ongevalsveroorzaking ongedekt zijn.

51 Vgl. Cawley en Philipson 1999, p. 827 e.v.; Mahdavi s.d., p. 3. Zie ook Li e.a. 2007, p. 441 e.v., die een verband tonen tussen het kiezen van een hoger eigen risico en voorzigtiger rijgedrag.

Pro-selectie zegt dus iets over de persoonskenmerken en de bijbehorende verzekeringsvraag.<sup>52</sup> Om naar een verband tussen die vraag en de persoon van de (on)verzekerde te zoeken wordt wel gebruikgemaakt van een eigenschap van de (on)verzekerde die onbekend is bij de verzekeraar. Zo toont een Amerikaanse studie een positieve correlatie aan tussen het niet dragen van een autogordel, het niet hebben van een zorgverzekering en het niet betalen van ziekenhuisrekeningen.<sup>53</sup>

Als inderdaad juist is dat personen die meer dan anderen risico-avers zijn ten aanzien van de financiële gevolgen van bijvoorbeeld zaakschade en letsel, ook voorzichtiger zijn in het voorkomen van dergelijke schade, dan zijn deze personen uiteraard zeer aantrekkelijke klanten: ze willen graag een verzekering en ze claimen zelden.<sup>54</sup> Mogelijk versterkend effect hierbij is het gegeven dat sommige empirische studies tonen, dat hoe risico-averser iemand is, des te groter zijn overschatting van zijn risico op schade ook is.<sup>55</sup>

In de literatuur wordt aangegeven dat het plausibel is dat pro-selectie minder sterk is dan anti-selectie; of dat over de gehele breedte van het verzekeringsveld waar is, durven wij niet te beweren. Wel lijkt het juist om te stellen dat als pro-selectie in sterke mate optreedt verzekeraars een bijzonder gunstige claims-premieratio kunnen realiseren en de betreffende verzekering vooral gekocht wordt door mensen die haar niet (althans minder) nodig hebben.<sup>56</sup>

### 3.4 Moreel risico: empirisch bewijs?

Er is al lang discussie over de invloed van verzekeringen op het gedrag van de verzekerde *na* het sluiten van de overeenkomst. Aardig om te constateren is dat de discussie over de empirische houdbaarheid van moreel risico bijvoorbeeld al in de negentiende eeuw speelde, namelijk ten aanzien van kinderverzekeringen. In Engeland werd wel gesteld dat ouders in geldnood een belang hadden bij het ombrengen van hun kinderen, gezien het hoge percentage (80%) van het aantal levensverzekeringen dat op het leven van kinderen was afgesloten. Sommigen pleitten daarom voor een verbod op dergelijke verzekeringen.

52 Vgl. bijvoorbeeld het beeld van de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt: verzekerden die voor een zorgverzekering met een laag eigen risico kiezen, hebben relatief vaker een aanvullende verzekering en andersom; Smit en Mokveld 2006, p. 14. Als nu ook zou blijken dat deze personen minder zorg consumeren zou er in elk geval correlatie zijn, maar causaliteit is daarmee uiteraard niet bewezen.

53 Clyde e.a. 1996, p. 100 e.v.

54 Als hun risico-aversie bovendien ook gecorreleerd kan worden aan hun creditscore (zijn het spaarzame types, lenen ze niet overmatig, en meer van dat soort gegevens) dan zou een verzekeraar omgekeerd risicodifferentiatie voor – laten we zeggen – een autoverzekering kunnen baseren op het leengedrag van de verzekerde (als hij over die gegevens zou beschikken). Een zekere positieve correlatie tussen inkomen en risico-aversie tonen Cohen en Einav 2007, p. 745 e.v.

55 Dat lijkt althans te volgen uit Andersson en Lundborg 2007, p. 67 e.v.

56 Vgl. daarover bijv. Office of Fair Trading (OFT) 1997. Overigens wil een voor verzekeraars gunstige claims-premieratio niet per definitie zeggen dat van pro-selectie sprake is. Die kan ook worden veroorzaakt door gebrekkige kennis van verzekerden van hun behoefte aan de verzekering of van de dekkingsvoorwaarden, of door agressieve verkoop tactieken.

Verzekeraars stelden daar tegenover dat het vooral de welgestelden en respectabele klassen in de maatschappij waren die dergelijke verzekeringen aankochten en dat er dus weinig vrees was voor een verhoogd risico van infanticide.<sup>57</sup>

Er is ook vandaag de dag weinig hard en generaliseerbaar bewijs van moreel risico. Het lijkt erop dat het – net als bij anti-selectie – nogal van de betreffende verzekeringsmarkt afhangt of moreel risico een groot danwel klein gevaar is waar beleidsmakers en juristen rekening mee moeten houden.<sup>58</sup> Zo is er Amerikaans en Canadees onderzoek naar moreel risico bij *workers' compensation* (vergelijk onze Ziektewet oude stijl, loondoorbetalingsplicht) bestaande uit ex ante moreel risico in de zin van verminderde zorgvuldigheid van werknemers op de werkvloer en ex post moreel risico in de zin van het veinzen van (voortdurende) arbeidsongeschiktheid.

Dionne en St-Michel 1991 geven bijvoorbeeld bewijs – dat in andere studies ook wordt aangetoond – van moreel risico bij een *workers' compensation*-systeem in de zin dat bij het verhogen van de vergoedingsbedragen (% van het loon) de herstelduur bij moeilijk te diagnosticeren aandoeningen (zoals rugklachten) toeneemt.<sup>59</sup> Ander onderzoek toont dat vergroting van de verzekeringsdekking (duur, vergoedingsniveau) positief gecorreleerd is aan het aantal ongevallen c.q. ziekteverzuim.<sup>60</sup> Van Amerikaans onderzoek is bekend dat moreel risico niet alleen verschuiving van kosten teweegbrengt (in ons geval dus naar verzekeraars toe), maar bovendien remmend zou kunnen werken op productiviteit.<sup>61</sup>

Genuanceerder is de uitkomst van ander onderzoek dat bij eenzelfde ziektekostenverzekering wél moreel risico kon aantonen voor huisartsenbezoek – waar een relatief lage drempel voor gedragsverandering bestaat – en niet voor ziekenhuisopname. Dergelijk onderzoek suggereert dat het moreel risico groter is naarmate de drempel voor consumptie van de verzekeringsprestatie lager is.<sup>62</sup> Mogelijk is de uitkomst van deze onderzoeken ook relevant voor de vraag of het moreel risico groter is bij verzekeringen die medisch niet objectiveerbare aandoeningen dekken dan bij verzekeringen die alleen medisch objectiveerbare aandoeningen dekken.

Interessant is ook onderzoek naar de verzekeringsmarkt voor motorrijtuigen in de Verenigde Staten waaruit bleek dat de invoering van een verzekeringsplicht een zodanig moreel risico meebracht dat het aantal dodelijke ongevallen op statistisch significante

57 Zie over e.e.a. Strange 2005, p. 231 e.v. en Wohl 1983, p. 34 e.v. Vgl. Zelizer 1985/1994, p. 73 e.v.

58 Chiappori 2000\*, p. 371.

59 Dionne en St-Michel 1991, p. 236. Vgl. ook de resultaten van Cummins en Tennyson 1996, p. 29 e.v.; Bolduc e.a. 2002, p. 623 e.v.; Butler en Worrall 1991, p. 191 e.v. Vgl. de afwijkende uitkomsten bij Baril en Lanoie 1996.

60 Zie het overzicht bij Fortin en Lanoie 2000, p. 421 e.v. Vgl. Johansson en Palme 2005, p. 1879 e.v.

61 Butler e.a. 1998, p. 671 e.v.

62 Sapelli en Vial 2003, p. 459 e.v. Vgl. ook Vera-Hernández 2003, p. 670 e.v. Overigens geven Dave en Kaestner 2006 aan dat moral hazard in de vorm van meer consumptie van huisartsendiensten voor 65-plussers onder het Amerikaanse Medicaid regime overigens een positief gezondheidseffect heeft.

wijze steeg. Onverzekerde chauffeurs rijden, volgens dit onderzoek, ondanks het insolventieprobleem, veiliger dan verzekerden.<sup>63</sup> Er is dus zeker wel bewijs van moreel risico in bepaalde studies.

### 3.5 Hoe reageren verzekeraars in werkelijkheid?

Een essentiële vraag is uiteraard of verzekeraars in de praktijk de volgens de theorie voorgeschreven remedies<sup>64</sup> voor anti-selectie en moreel risico daadwerkelijk toepassen en of dat dan ook tot een reductie van deze risico's leidt.<sup>65</sup> Het klassieke antwoord op moreel risico is bijvoorbeeld dat de verzekeraar de verzekerde deels dient bloot te stellen aan risico (bijvoorbeeld door een eigen risico in te voeren) of de premie en polisvoorwaarden afhankelijk dient te maken van het gedrag van de verzekerde (bijvoorbeeld door een premieverhoging, verlaging van een premiekorting, of dekkingsbeperking/uitsluiting na ongeval). Interessant empirisch onderzoek van reeds meer dan twintig jaar geleden van onder meer Adams en Finsinger wees erop dat een gebrek aan controle van het moreel risico door de verzekeraar tot een stijging van het ongevalrisico zou kunnen leiden.<sup>66</sup> Dat het voor verzekeraars van belang is om het moreel risico (waar dat bestaat) te controleren is dus wel bekend, maar veel minder is bekend over de effectiviteit van specifieke maatregelen die door een verzekeraar worden genomen.

#### *Risicoreductie door marktwerking*

Het maatschappelijke belang moge overigens duidelijk zijn: zeker wanneer het moreel risico de aansprakelijkheidsverzekering betreft, kan een ongecontroleerd moreel risico tot een verhoging van het ongevalrisico en dus tot hogere maatschappelijke onveiligheid aanleiding geven. Shavell wees er reeds op dat bij een ongecontroleerd moreel risico men verzekering beter zou kunnen verbieden omdat een toename van het ongevalrisico het gevolg zou kunnen zijn.<sup>67</sup> De eerder aangehaalde studies van Adams en Finsinger toonden ook aan dat in Duitsland waar verzekeraars ten gevolge van premiereregulering onvoldoende prikkels hadden om het moreel risico behoorlijk te controleren, het aantal dodelijke verkeersongevallen *ceteris paribus* hoger was dan in het Verenigd Koninkrijk waar ten gevolge van de afwezigheid van dergelijke regulering en sterkere concur-

63 Cohen en Dehejia 2004, p. 357 e.v.

64 Zie voor een samenvatting van deze literatuur Faure en Bergh 1989\*, p. 114-122; Faure en Hartlief 1998, p. 697 e.v. Vgl. kort Katzenmeier 2002, p. 1455-1456.

65 Van verzekeraarszijde wordt in elk geval benadrukt dat verzekeraars 'have found ways of dealing with the problem of moral hazards by implementing mechanisms that protect the insurance scheme from undue exploitation and bad risks' (Liedtke 2007, p. 217).

66 Adams 1985, Finsinger 1983 en Finsinger 1988.

67 Shavell 1986, p. 43-58.

rentie op de verzekeringsmarkt verzekeraars betere prikkels hadden om het moreel risico behoorlijk te controleren.

Deze voorbeelden mogen het belang van een behoorlijke controle van het moreel risico voor de maatschappelijke veiligheid dan ook onderstrepen. Vandaar dat het uiteraard van belang is stil te staan bij empirische studies die de effectiviteit van een dergelijke controle hebben onderzocht.

### *Eigen risico en no-claimkorting*

Eigenrisicoregelingen worden ook vaak naar voren geschoven als wondermiddel ter reductie van overconsumptie in de gezondheidszorg. Een empirische studie in Duitsland van Agurzky en coauteurs betreft een hervorming van de ziekteverzekering in Duitsland in januari 2004 waarbij een eigen risico van € 10 bij een doktersbezoek werd ingevoerd voor patiënten die onder het publieke ziekenfondsstelsel vielen. Agurzky en zijn co-auteurs konden geen enkel statistisch significant effect van de invoering van dit eigen risico vaststellen wat betreft de eventuele reductie van het aantal doktersbezoeken.<sup>68</sup> Hiermee is, zo geven zij tegelijk aan, uiteraard niet bewezen dat een eigen risico per definitie een ineffectief middel is om het moreel risico te controleren. Het ligt, zo stellen de auteurs, eerder aan de structuur van het eigen risico in de Duitse stelselherziening van 2004: patiënten moeten het eigen risico van € 10 klaarblijkelijk alleen betalen bij hun eerste doktersbezoek in één kwartaal. Wanneer het eigen risico zou worden toegepast bij elk doktersbezoek (ongeacht het aantal bezoeken) kan worden verwacht dat een positief effect op het aantal doktersbezoeken zal plaatsvinden.

Van belang bij de bestrijding van moreel risico is dat ook rekening wordt gehouden met de *vormgeving* van de prikkel. Een jaarlijks eigen risico van € 150 is financieel hetzelfde als een no-claimteruggave van € 150 aan het eind van het jaar, maar de verzekeringnemer reageert er mogelijk verschillend op. De wijziging van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008, waarbij de wetgever is overgestapt van een no-claimteruggave naar een eigenrisicoregeling, is bijvoorbeeld deels ingegeven door de overweging dat de no-claimteruggaveregeling te weinig remmende werking op (onnodige) zorgconsumptie zou hebben.<sup>69</sup> Bij een teruggave achteraf ziet de verzekerde, zo stelt de regering, pas achteraf het gevolg van zijn gebruik van medische voorzieningen. Ook de positieve prikkel die de no-claimteruggave geeft in plaats van een negatieve prikkel die in het algemeen van een eigen betaling uitgaat, draagt bij tot een geringere remmende werking, aldus de rege-

68 Agurzky e.a., s.d., p. 1 e.v.

69 CPB Notitie 'De invoering van een no-claimteruggaveregeling in de ZFW' d.d. 31 maart 2004 voorspelde nog (modelmatig) dat besparingen het gevolg zouden zijn van een no-claimteruggave. Maar ex post onderzoek wijst uit dat de no-claimteruggave nauwelijks effecten heeft gehad op de zorgconsumptie (Goudriaan e.a. 2007). Hard bewijs dat dit effect wél bereikt zal worden met een eigen risico-regeling is er overigens niet, er zijn wel modelmatige berekeningen van het CPB die in die richting wijzen (Kamerstukken II 2006/07, 31 094, nr. 6, p. 5).



ring.<sup>70</sup> Of de invoering van het nu gekozen eigenrisicomodel wél prikkelt, is overigens nog maar de vraag.<sup>71</sup>

Een voorbeeld van een studie waarin de afwijkende vormgeving van een eigen risico duidelijk gevolgen had voor consumptie, betrof de zogenoemde Medical Savings Account, waarbij de verzekerde een deel van de betaalde premie op een geblokkeerde rekening terecht zag komen (hij betaalt dus niet alleen risicopremie, maar ook spaarpremie en zodoende deelt hij voelbaar in het risico) en hij bij zorgconsumptie het bedrag dus daadwerkelijk moest uitgeven.<sup>72</sup> De verzekerde heeft er dan belang bij om het gespaarde geld te behouden, en misschien is hij gemotiveerder om reeds gespaard geld te behouden dan om niet te consumeren teneinde een no-claimkorting te ‘krijgen’. Wellicht is hier sprake van het *endowment effect*.

### *Onvoldoende differentiatie*

Opvallend is dat in zorgverzekeringen in binnen- en buitenland inderdaad druk geëxperimenteerd wordt met verschillende risicobeheersingsinstrumenten, maar dat daarbuiten het gebruik van dergelijke instrumenten nogal varieert. Bij sommige verzekeringen blijkt onthutsend weinig te worden ondernomen. In enkele interessante studies betrekkelijk de verzekering van bestuurdersaansprakelijkheid (zogenoemde Directors’ & Officers’ Liability Insurance) onderzoeken Baker en Griffith in welke mate verzekeraars daadwerkelijk het moreel risico controleren, dat wil zeggen dat premies worden aangepast aan het feitelijke risico. Het antwoord op die vraag verscheen in twee separate studies. In een eerste studie, recent gepubliceerd in *The University of Chicago Law Review*, wordt nagegaan op welke wijze verzekeraars van bestuursaansprakelijkheid aan risicomanagement en premiedifferentiatie doen.<sup>73</sup> De auteurs stellen vast dat uit hun empirisch onderzoek blijkt dat verzekeraars wel degelijk pogen om *ex ante* bij de premiebepaling rekening te houden met het risico dat wordt gevormd door elke verzekerde bestuurder. In dat verband wordt door de verzekeraar een gedetailleerd onderzoek gedaan naar vooral de praktijken inzake de ‘corporate governance’. Een effectief corporate governance beleid wordt dus beloond met een lagere premie. Echter, even opvallend is een tweede studie van Baker en Griffith, waarin zij onderzoeken in welke mate diezelfde verzekeraars van

70 Kamerstukken II 2006/07, 31 094, nr. 3, p. 1 e.v. (Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico; zie de wettekst in Stb. 2007, 490). Overigens is de wetswijziging ook ingegeven door inkomenspolitieke overwegingen, die hier verder niet van belang zijn.

71 Er kan op worden gewezen dat het huisartsenbezoek van het eigenrisicoregime is uitgesloten terwijl verwijzing naar specialistische hulp door de huisarts juist *niet* is uitgesloten. Te verwachten valt juist dat het omgekeerde een beter ‘remgeld’-effect hebben zal. De elastische consumptievraag naar huisartsenconsult lijkt namelijk meer aan moreel risico onderhevig dan de meer inelastische ziekenhuisvraag. Vgl. CPB 2004, p. 7 en Schut 2004, p. 471.

72 Over de Medical Savings Account als middel om moreel risico tegen te gaan bijv. Schreyögg 2004, p. 689 e.v.

73 Baker en Griffith 2007, p. 487-544.

bestuurdersaansprakelijkheid ook *de facto* het moreel risico ten gevolge van de verzekering controleren.<sup>74</sup> De opvallende conclusie van hun onderzoek is dat verzekeraars van bestuurdersaansprakelijkheid, in strijd met alle theoretische voorspellingen, het moreel risico niet controleren gedurende de loop van het verzekeringscontract. Zij betogen dat dit deels te maken heeft met zogenoemde ‘agency costs’, waaruit volgt dat het voor de verzekeraar relatief teveel zou kosten om aan een gedetailleerde controle van het gedrag van de bestuurder te doen. De conclusie van deze studies is derhalve dat *ex ante* (bij de aanvang van het verzekeringscontract) verzekeraars wel degelijk op basis van objectieve risico-elementen trachten het risico in te schatten en de premie dienovereenkomstig te bepalen, maar dat vervolgens het door de verzekering gecreëerde moreel risico tijdens de duur van het verzekeringscontract niet wordt gecontroleerd. Baker en Griffith stellen dan ook dat de verzekering van de bestuurdersaansprakelijkheid *de facto* een negatief effect heeft op de voorkoming van schade aan de aandeelhouders.

Ook in eerder onderzoek was reeds vastgesteld dat verzekeraars om bepaalde redenen geen adequate controle van het moreel risico uitvoeren. In een studie uit 1987 met betrekking tot medische aansprakelijkheid in enkele landen in West-Europa stelden Faure en Van den Bergh vast dat verzekeraars niet aan premiedifferentiatie doen en dat zelfs na een ongeval geen premieverhogingen plaatsvonden.<sup>75</sup> De verzekeraars zouden zich niet in staat achten, althans niet bereid zijn, het individueel presteren van beoefenaars van vrije beroepen te controleren. Dergelijke problemen zouden ook vandaag nog steeds bij de verzekering van medische aansprakelijkheid een rol spelen, ten gevolge waarvan in veel West-Europese landen de klassieke verzekeraars zich geheel of gedeeltelijk van deze markt hebben teruggetrokken.<sup>76</sup> Recent empirisch onderzoek laat ook zien dat een risicodifferentiatie op basis van het aantal ongevallen bij artsen zeer wel mogelijk is. Het in vele rechtstelsels bestaande systeem waarbij alle artsen een *gelijke* premie betalen, leidt echter tot een sterke negatieve herverdeling waarbij goede risico's relatief veel mee-betalen aan de slechte risico's. Een vorm van risicodifferentiatie op basis van de ongevalsincidentie kan bijdragen aan reductie van deze negatieve herverdeling tussen goede en slechte risico's en kan de neerwaartse spiraal van anti-selectie stoppen.

### *Meer concurrentie niet altijd beter*

In theoretische literatuur was ook aangegeven dat een goed werkende concurrentie op de verzekeringsmarkt van groot belang is om verzekeraars voldoende prikkels te geven het moreel risico behoorlijk te controleren.<sup>77</sup> Uit de eerder aangehaalde onderzoeken

74 Baker en Griffith 2007\*, p. 1795-1843.

75 Faure en Van den Bergh 1989, p. 308-330.

76 Vgl., met verdere verwijzingen, Van Boom en Pinna 2007, p. 158 e.v.

77 Voor een samenvatting van deze theoretische literatuur zie Faure en Van den Bergh 2000, p. 316-342.

van Adams en Finsinger bleek reeds dat een gebrek aan concurrentie op verzekeringsmarkten (meer bepaald in Duitsland) ook *de facto* tot een verhoging van het ongevalrisico leidde. Toch verdient in dit verband ook melding dat er empirische studies bestaan die aangeven dat concurrentie op verzekeringsmarkten niet in alle omstandigheden betere resultaten oplevert dan een monopolie. Emons betoogde dat onder bepaalde omstandigheden de overheid superieure kennis kan hebben met betrekking tot de controle van het moreel risico, ten gevolge waarvan in sommige landen opstalverzekering door staatsmonopolies wordt aangeboden.<sup>78</sup> Hij bouwt daarbij voort op enkele interessante studies van Von Ungern-Sternberg, die had aangetoond dat bij opstalverzekering in Zwitserland na afschaffing van een staatsmonopolie en invoering van concurrentie zowel prijzen als ongevallen dramatisch stegen.<sup>79</sup> Hij toonde aan in een opvallende studie, waarbij het Verenigd Koninkrijk, Spanje, Frankrijk, Zwitserland en Duitsland werden vergeleken, dat competitieve verzekeringsmarkten bij opstalverzekering een beperktere dekking tegen hogere kosten boden. Eenzelfde resultaat volgt ook uit de studie van Emons. Zijn verklaring is dat bij opstalverzekering relatief hoge kosten door verzekeraars betaald zouden worden voor de risicodifferentiatie (naast o.a. reclamekosten!), terwijl een staatsmonopolie risicodifferentiatie tegen lagere kosten kan uitvoeren. Omdat de overheid, volgens Emons en Ungern-Sternberg bijvoorbeeld ook bij rampen, tegen lagere kosten risicodifferentiatie kan uitvoeren, betogen zij dat de overheid zich in een soort natuurlijk monopolie bevindt waardoor bij bepaalde risico's een overheidsmonopolie betere resultaten kan genereren, ook wat betreft reductie van het ongevalrisico, dan een concurrerende verzekeringsmarkt.<sup>80</sup>

#### 4 DE RELEVANTIE VAN DE EMPIRISCHE BEVINDINGEN VOOR PRIVAATRECHT EN -BELEID

Uiteraard rijst na deze presentatie van deze uiteenlopende empirische bevindingen met betrekking tot de gedragsveronderstellingen die aan het verzekeringsrecht en de verzekeringseconomie ten grondslag liggen, de vraag welke de beleidsconclusies zijn die hieraan kunnen worden verbonden. Ook op dit punt is voorzichtigheid natuurlijk geboden; immers, veelal bleek dat het empirisch materiaal vanuit de gedragswetenschappelijke literatuur niet steeds eenduidig in een welbepaalde richting wijst. Het lijkt ons daarom voorbarig om op dit ogenblik reeds harde beleidsmatige conclusies aan dit materiaal te verbinden. Het enige wat zeker wel geconcludeerd kan worden is dat het empirisch materiaal dat wij hebben onderzocht in belangrijke mate klassieke veronderstellingen van de verzekeringseconomie en het verzekeringsrecht nuanceert. Minstens

78 Emons 2001, p. 247-269.

79 Von Ungern-Sternberg 1996, p. 1111-1121 en Von Ungern-Sternberg 2004.

80 Vergelijk Skipper Jr en Klein 2000, p. 482-504.

zou dit dan ook aanleiding moeten zijn om op die terreinen verder (empirisch) onderzoek uit te voeren. In deze paragraaf staan wij stil bij enkele van de themata uit het door ons onderzochte empirisch materiaal. Het zijn die themata die naar onze smaak nader empirisch onderzoek verdienen.

### *De vraag naar verzekering*

De link tussen de vraag naar verzekering en nutsmaximalisatie en het recht is voor de hand liggend. Als de (privaatrechtelijke) wetgever het paradigma van nutsmaximalisatie centraal stelt, dan zal hij vooral werken aan transparante informatieverstrekking aan verzekeringnemers en reductie van transactiekosten (bijvoorbeeld zoekkosten). De consument kiest met volledige informatie altijd wat zijn nut maximaliseert, zo zal het idee dan zijn. En inderdaad valt op dat het overheidsbeleid ten aanzien van de financiële consument sterk gericht is op het verbeteren van zijn informatiepositie.<sup>81</sup> In de nieuwe titel 7.17 BW zal men overigens tevergeefs zoeken naar regulering van de informatieplicht van de verzekeraar. Een eerste aanknopingspunt is wel te vinden in de Wet financieel toezicht, waar artikel 4:20 bepaalt dat de verzekeraar (bij direct writing) de consument informatie moet verschaffen die redelijkerwijs relevant is voor een adequate beoordeling van het verzekeringsproduct.<sup>82</sup> Wij vermoeden dat deze bepaling lang niet de verstrekende betekenis heeft die deze vanuit gedragswetenschappelijke optiek zou kunnen hebben. Stel bijvoorbeeld dat van reisverzekeringen in ons land vaststaat dat de claims-premiumratio 20% is (dat wil zeggen: van elke geïnde euro wordt slechts 20 Eurocent weer uitgekeerd), terwijl bij de meeste consumentenverzekeringen dat percentage boven 50% ligt. Dit is vast niet een gegeven dat onder de algemene informatieplicht van artikel 4:20 Wft valt, maar voor de beoordeling van de noodzaak om een dergelijke verzekering af te sluiten lijkt het wel degelijk van belang. Wij denken dat de informatieverplichting van (schade)verzekeraars hier nog wel enige ontwikkeling zal kunnen doormaken.<sup>83</sup>

Ook regulering van de wijze waarop verzekeringen worden aangeboden – met name in consumentenmarkten, denk aan het voorbeeld van de ‘add-on’ verzekering – om tegenwicht te bieden aan bepaalde cognitieve biases van verzekeringnemers, is door beleidsmakers in ons land nog nauwelijks ‘ontdekt’. Denkbaar is dat het aanbieden van

81 Daarover, met verdere verwijzingen, bijv. Van Boom e.a. 2007, p. 75 e.v.

82 Daarover bijv. Wansink 2005, p. 117 e.v.; Clausing en Wansink 2007, p. 119 e.v. (nr. 101); Vloemans e.a. 2007, p. 26-29.

83 Het huidige Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft geeft voor schadeverzekeraars momenteel weinig relevante informatieplichten. Weten waar de verzekeraar gehuisvest is, is natuurlijk wel van belang, maar een indicatie van de noodzaak om de verzekering af te sluiten lijkt ons belangrijker. Dat kan ook zonder concreet advies te geven.

'add-on' verzekeringen alleen onder nadere voorwaarden toegestaan wordt. Dit lijkt ons nader onderzoek waard.<sup>84</sup>

Uiteraard bepaalt titel 7.17 BW wel iets over informatie-uitwisseling, maar dan met name over de informatie die de verzekeringnemer bij het sluiten van de overeenkomst moet geven aan de verzekeraar teneinde het risico te kunnen inschatten (zie art. 7:928 BW). Dit instrument is nuttig en nodig om anti-selectie tegen te gaan.<sup>85</sup> Als wij de studies daarover echter juist interpreteren, dan kan het voor verzekeraars juist ook interessant zijn om schijnbaar irrelevante vragen te stellen die statistisch gezien wél relevant zijn om pro-selectie vast te stellen en die dus op verminderde schadegeneigdheid kunnen duiden. Ongetwijfeld zullen er privacywetten en praktische bezwaren aan in de weg staan, maar voor een cascoverzekeraar zou mogelijkerwijs informatie over het leengedrag van de verzekeringnemer inzichtelijker kunnen zijn voor diens classificatie als voorzichtige rijder of brokkenpiloot.

#### *Belang bij de verzekering*

Naast uitwisseling van informatie om redenen van risicodifferentiatie is er de kwestie van nutsmaximalisatie en het afsluiten van een (sommen)verzekering zonder dat er financieel belang is bij het uitblijven van het verzekerde evenement. Als individuen niet alleen hun economische nutsmaximalisatie nastreven bij het afsluiten van verzekeringsovereenkomsten, welke implicaties heeft dit dan voor het belangvereiste in het verzekeringsrecht? Enerzijds zou gezegd kunnen worden dat ook als men geen financieel maar wel een affectief belang bij een persoon of zaak heeft, dit ook tot verzekeraar belang gerekend zou moeten worden als men meent dat het recht een ruime opvatting van nutsmaximalisatie moet toestaan. Anderzijds is wel gesteld dat het verzekeren van een persoon bij wie men geen financieel belang heeft, ongewenst zou zijn omdat het tot negatieve externaliteiten zou leiden.<sup>86</sup> Dat speelt bij de sommenverzekering die ook persoonsverzekering is, maar kan ook bij andere verzekeringen relevant zijn (denk aan een zonneshijverzekering die een bedrag ter compensatie van gederfde vakantievreugde uitkeert).

84 Zoals dat op indrukwekkende wijze is gedaan door de Engelse Office of Fair Trading ten aanzien van de zgn. Payment Protection Insurance (een verzekering die consumenten aangeboden wordt bij het aangaan van bijv. een geldlening en creditcardovereenkomst en die beschermen zou tegen betalingsonmacht, maar in werkelijkheid nogal wat polisuitsluitingen en -beperkingen kent en die in werkelijkheid een lage claims/premiumratio kent). Zie Office of Fair Trading 2006 en de marktstudies van o.a. London Economics die het OFT daarop heeft aanbesteed.

85 De verzekeraar moet op grond van art. 7:929 BW direct iets doen met informatie die hem tijdens de looptijd van het contract bekend wordt en die de verzekeringnemer ten onrechte niet bij het aangaan van de overeenkomst heeft medegedeeld.

86 Rea Jr. 1993, p. 147.

*Moreel risico*

Wat betreft het moreel risico is zonneklaar dat het verzekeringsrecht en de polispraktijk instrumenten aan verzekeraars geven om tegenwicht te bieden aan moreel risico.<sup>87</sup> Recent nog liet de Hoge Raad zich uit over een situatie van moreel risico, en stond hij toe dat de verzekeraar uitkering weigerde nu een beroep op het recht op uitkering in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar werd geacht. Het betrof een aansprakelijkheidsverzekering van een gemeente. Deze had huurovereenkomsten opgezegd en op grond van een voorlopige voorziening bij voorraad uitvoerbaar huurders uit hun woningen gehaald en de woningen gesloopt teneinde van een bepaalde overheidssubsidie te kunnen profiteren. Toen vervolgens het kortgedingvonnis vernietigd werd en de gemeente door de huurders uit onrechtmatige daad aansprakelijk werd gesteld (het executeren van een niet definitieve executoriale titel leidt per definitie tot aansprakelijkheid als nadien vernietiging van die titel plaatsvindt), beriep de gemeente zich op de ‘fondsen’ uit haar aansprakelijkheidsverzekering. De verzekeraar weigerde dekking, omdat de gemeente kort gezegd het risico op vernietiging voor lief had genomen in de wetenschap dat de verzekering de gevolgen zou afdekken. Dit is een prototypisch moreel risico-probleem en de Hoge Raad accordeert de analyse van de feitenrechter dat ‘met een aansprakelijkheidsverzekering niet wordt beoogd dekking te bieden tegen het risico dat de verzekerde aansprakelijk wordt als gevolg van een gedraging die het resultaat is van een juist door het bestaan van die verzekering verstoorde afweging van belangen’.<sup>88</sup>

Men kan zich overigens de vraag stellen of de Hoge Raad hier werkelijk bedoelt wat er lijkt te staan. Zoals we eerder bespraken stelt nu juist de theorie, in bepaalde gevallen ondersteund door empirisch bewijs, dat het nemen van een verzekering per definitie tot een verstoorte afweging van belangen – in de zin van moreel risico – leidt bij de verzekeringnemer. Maar zo zal de Hoge Raad het niet bedoeld hebben, het ging hier kennelijk om een bewuste daad van afschuiven op de verzekeraar.<sup>89</sup>

De vraag is overigens of ex post sanctionering van moreel risico ook tot sturing van gedrag ex ante leidt. De veronderstelling van wet en polispraktijk is kennelijk dat door het

87 Interessant is dat de recente hervorming van het Duitse verzekeringsrecht het verval van dekking bij grove schuld heeft vervangen voor een *evenredige vermindering van de uitkering* (par. 81 Abs. 2 VVG; ‘Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherte berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.’). Kritiek hierop is eenvoudig te formuleren: het evenredig reduceren lokt conflict uit bij afwikkeling, terwijl het als sanctie op moreel risico minder effectief zal zijn dan volledig verval van de uitkering. Vgl. Looschelders 2008, p. 1.

88 HR 12 januari 2007, NJ 2007, 371 (Gemeente Eindhoven/Allianz Nederland Schadeverzekering). De uitspraak is ruimer dan alleen gevallen van opzet en roekeloosheid die tegenwoordig door art. 7: 952 BW gesanctioneerd worden met verlies van dekking.

89 Waarmee toch weinig anders dan een aan opzet grenzende vorm van moreel risico kan worden bedoeld die wellicht beter rechtstreeks onder het bereik van art. 7:952 BW gebracht moet worden.

gedrag van de verzekerde te reguleren – variërend van opzetclausules, garantieclausules, schadebeperkingsplicht, eigenrisicoaftrek en zelfs het indenniteitsbeginsel – moreel risico wordt ingedamd. Het gaat hier om redelijk passieve instrumenten die betrekkelijk weinig *ex ante* kosten voor verzekeraars (zoals monitoring van gedrag) met zich brengen. De kosten worden met name *ex post*, na het verzekerde voorval gemaakt, namelijk indien de verzekeraar bij de afwikkeling onderzoekt of de verzekerde gedaan of juist nagelaten heeft wat van hem verwacht mocht worden.<sup>90</sup>

### *Anti-selectie*

Wat betreft anti-selectie nog dit. In de Nederlandse verzekeringsmarkt – voor zover niet gereguleerd, zoals bij de zorgverzekering het geval is – wordt anti-selectie tegengegaan, zo is althans de veronderstelling, door de markt zelf. Gedacht kan worden aan acceptatiebeleid, premie- en risicodifferentiatie, polisuitsluitingen. Te veel risicodifferentiatie kan verzekering onbereikbaar maken voor degenen die haar het hardste nodig hebben. Het laten voortbestaan van een zekere mate van anti-selectie kan dan een bewuste keuze van de industrie zijn om bepaalde verzekeringen tot op zekere hoogte bereikbaar te houden voor bevolkingsgroepen die wél risico's lopen maar niet in staat zijn om de bijbehorende premie op te brengen (kruissubsidiëring).<sup>91</sup> In dergelijke situaties is er in feite sprake van zogenoemde 'regulatory adverse selection' omdat het in feite de regelgever is – onverschillig of dat nu de formele wetgever is of de verzekeraars zélf door middel van zelfregulering – die de anti-selectie in het leven roept door een te ver doorgedreven risicodifferentiatie te verbieden.<sup>92</sup> Die strategie is in een redelijk functionerende markt van vrijwillige verzekeringen natuurlijk niet zonder begrenzing. Niettemin is soms zonneklaar dat verzekeraars bewust een blinddoek op houden en anti-selectie toestaan vanwege de sociale functie van de betreffende verzekeringsvorm (bijv. levensverzekering voor personen besmet met het hiv-virus)<sup>93</sup> of vanwege een wettelijke acceptatieplicht (antidiscriminatieregelgeving; zorgverzekering). Soms ook is de betreffende markt zo statisch dat overgaan tot premiedifferentiatie niet nodig lijkt om de simpele reden dat

90 Overigens kan verwacht worden dat verzekeraars die de kosten van dergelijk onderzoek afzetten tegen de te verwachten opbrengsten (i.e., directe besparing door minder uitkering te doen, indirecte opbrengst van voorzichtiger gedrag) ertoe zullen overgaan om alleen bij substantiële schadebedragen dergelijk onderzoek te doen en bij kleinere bedragen zonder nader onderzoek tot uitkering over te gaan. Interessant zou zijn te onderzoeken of dit een juiste presumptie is en zo ja, welk gevolg dit dan heeft – gesteld dat het bekend is bij verzekeringnemers – op hun mate van voorzichtigheid ten aanzien van kleine schades c.q. polissen met kleine financiële belangen.

91 Thomas 2007, p. 108.

92 Faure 2007\*, p. 81 e.v. De wetgever heeft ook in titel 7.17 BW dergelijke differentiatieverboden opgenomen; zie bijv. art. 940 lid 5 BW (verzwaren van gezondheidsrisico kan bij persoonsverzekering niet tot beëindiging of wijziging leiden).

93 Zie bijv. 'Verzekerbaarheid hiv dichterbij' (rapportage Verbond van Verzekeraars 2005). Vgl. ook Von Ungern-Sternberg 2004, p. 32-33, die er op wijst dat het wijzigen van premies als gevolg van verandering van risico-inschatting door verzekeraars soms sociaal onwenselijk kan zijn.

de klant nu eenmaal niet mobiel is en premieverhoging ook voor de slechte risico's blijft betalen.<sup>94</sup>

Invoeren van verplichte verzekeringen met minimale dekkingsomvang, zoals naar aanleiding van de rampen in Enschede en Volendam overwogen werd ten aanzien van de bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering, kan dus wel een remedie zijn tegen anti-selectie, maar het heeft mogelijk andere neveneffecten op het gedrag van verzekerden en verzekeraars.<sup>95</sup> Een dergelijke verplichting kan namelijk een verminderde prikkel voor verzekeraars opleveren om echt werk te maken van premie- en risicodifferentiatie.<sup>96</sup> Er is wel enig empirisch bewijs voor de stelling dat verzekeraars die opereren in een niet optimaal concurrerende markt en die zich verzekerd weten van klandizie door een wettelijke verplichting voor burgers om verzekeringen af te sluiten, verminderde inspanningen verrichten om risicodifferentiatie toe te passen.<sup>97</sup>

## 5 AFSLUITENDE OPMERKINGEN

Uitgangspunt van onze bijdrage was dat verzekering één van de terreinen is waarop rechtseconomische onderzoekers tot nu toe nog steeds vasthouden aan de neoklassieke veronderstellingen met betrekking tot het gedrag van mensen: een verzekeringsdekking zou alleen worden genomen wanneer dit *ex ante* het verwachte nut zou maximaliseren, bij anti-selectie zouden alleen slechte risico's nog een vraag naar verzekering hebben en verzekering zou altijd tot het welbekende spook van de anti-selectie leiden waardoor mensen het verzekerde risico zouden verhogen alleen doordat ze verzekerd zijn. In toenemende mate wordt echter onder meer onder invloed van gedragswetenschappelijk onderzoek duidelijk dat de geschetste fenomenen niet verlopen zoals de theorie voorspelt. Het voorstaande bood een samenvatting van de inzichten in de literatuur ten aanzien van de vraag in welke mate deze klassieke veronderstellingen van het rechtseconomische gedachtegoed ook empirisch ondersteund kunnen worden.

Het empirisch materiaal dat wij onderzochten levert een tamelijk gedifferentieerd beeld op. Duidelijk is in ieder geval dat het klassieke welvaartseconomische uitgangspunt dat ervan uitgaat dat een individu een verzekering zal nemen wanneer dit zijn verwacht nut in economische termen verhoogt, niet altijd houdbaar is. Soms wordt verzekering afgesloten terwijl dit *ex ante* het verwachte economische nut niet kan verhogen (levens-

94 Von Ungern-Sternberg 2004, p. 81 stelt dat dit in consumentenmarkten eerder lijkt voor te komen dan in professionele markten.

95 Vgl. over verplichte verzekering in dit verband bijv. Faure en Hartlief 2006, p. 223 e.v.

96 Over criteria voor beleidsmakers ten aanzien van het al dan niet invoeren van verplichte verzekering bijv. Faure 2006, p. 149-168.

97 Cohen en Dehejia 2004, p. 357 e.v.



verzekering voor kinderen), terwijl omgekeerd het verwachte nut verhoogd zou kunnen worden door een verzekering (bijvoorbeeld overstromingsverzekering) terwijl er toch van systematische onderverzekering sprake blijkt te zijn. Die bevindingen lijken vooral steun te bieden aan een tegenwoordig meer gehoorde kritiek op de klassieke welvaarts-economische uitgangspunten: mensen zouden nu eenmaal niet alleen een verhoging van hun economisch nut, maar veeleer andere zaken (zoals geluk) nastreven en daarbij ook niet altijd de veronderstelde rationele wegen behandelen.

Wat het fenomeen van de anti-selectie betreft, valt vooral op dat de verschillende studies die wij onderzochten een zeer gedifferentieerd beeld schetsen. Of er anti-selectie is lijkt heel erg van het type verzekering en de betreffende verzekeringsmarkt af te hangen. Er lijkt daarentegen juist meer bewijs te zijn van het tegenovergestelde fenomeen, namelijk de zogenoemde pro-selectie op basis waarvan juist de voorzichtige brave risico-averse burger een vraag naar verzekering heeft. Er is enig empirisch bewijs dat het juist niet de slechte risico's zijn (zoals bij anti-selectie wordt verondersteld) maar veeleer de goede die een vraag naar verzekering hebben. Deze vaststelling heeft uiteraard als belangrijke consequentie dat beleidsmakers en verzekeraars zich wellicht in het verleden te veel zorgen hebben gemaakt om het bestrijden van anti-selectie. In markten waar van anti-selectie geen sprake is of zelfs van pro-selectie sprake zou zijn, lijkt er weinig aanleiding om veel te investeren in een al te sterke aanpak van het fenomeen van de antiselectie.

Eenzelfde conclusie lijkt het fenomeen van het meer morele risico te treffen. Toch moet daar gezegd worden dat (hoewel het empirisch onderzoek helaas beperkt is) de meerderheid van de onderzoeken toch steun lijken te bieden voor de hypothese dat het moreel risico bestaat, ook al geldt daar weer de nuance dat zulks afhankelijk is van het betreffende verzekeringsproduct en de verzekeringsmarkt. Wanneer de elasticiteit van de vraag sterker is (zoals bij huisartsbezoeken) zal moreel risico allicht een grotere rol spelen dan bij een inelastische vraag (zoals bij ziekenhuisbezoek). Gerelateerd is uiteraard de vraag wat de verzekeraar nu *de facto* onderneemt om het moreel risico te bestrijden en hoe effectief de aangewende middelen zijn. Op dat vlak zijn de resultaten toch vrij onthutsend. Verzekeraars lijken de les van de welvaartseconomische voorspellingen niet serieus te nemen en differentiëren in verzekering veel minder dan op basis van de theorie aangewezen zou zijn om moreel risico en anti-selectie te bestrijden. Nu zou men allicht kunnen denken dat dit wellicht niet zo'n probleem is als er (afhankelijk van het verzekeringsproduct en de markt) ook relatief weinig empirisch bewijs voor anti-selectie en het moreel risico is. Echter, juist op dat vlak is er wel weer sterk empirisch bewijs waaruit blijkt dat op markten waar verzekeraars te geringe inspanningen doen om via risicodifferentiatie verzekerden te prikkelen, het verzekerde risico daadwerkelijk stijgt.

Zowel ten aanzien van het verkeersrisico als met betrekking tot medische aansprakelijkheid en bestuurdersaansprakelijkheid bleek dat een te passieve houding van verzekeraars het ongevalrisico niet alleen kan, maar ook effectief doet toenemen. Het moge duidelijk zijn dat die laatste onderzoeken tegelijk ook een empirische ondersteuning vormen voor het bestaan van een moreel risico. Tegelijk onderstrepen die onderzoeken ook weer eens het (wellicht vaak onderschatte) maatschappelijk belang van verzekering en van de rol van verzekeraars: doordat bij aansprakelijkheidsverzekering de controle van de maatschappelijke veiligheid in feite van het aansprakelijkheidsrecht naar de verzekeraar is verschoven, wordt de maatschappelijke veiligheid (uiteraard slechts ten dele, er is ook nog veiligheidsregulering) naar de verzekeraar verschoven. Wanneer die vervolgens (bijvoorbeeld door informatiegebreken of te sterke marktmacht) niet in staat zou zijn of zou weigeren de verzekerde risico's behoorlijk te controleren, leidt het fenomeen van verzekering - zoveel wordt wel duidelijk uit dat empirisch onderzoek - tot een verhoging van het maatschappelijke risico. De bestudeerde studies bieden dus minstens steun voor de stelling dat verzekeraars hun taak bij de controle van verzekerde risico's op het terrein van aansprakelijkheidsverzekering serieus dienen te nemen gelet op de taak die hen (vooral onder verplichte verzekering) wat betreft de maatschappelijke veiligheid is toegewezen.

Duidelijk moge ook zijn dat, zo onderstreepten wij in de vierde paragraaf van deze bijdrage, verzekeraars ook lessen kunnen trekken uit het beschikbare empirisch onderzoek op beleidsmatig vlak en meer bepaald wat betreft de invulling van het verzekeringsrecht. Bijvoorbeeld het succes van de zogenoemde 'add-on' verzekeringen is grotendeels te wijten aan het feit dat verzekeraars handig gebruik/misbruik kunnen maken van bepaalde cognitieve biases en zou vanuit dat perspectief wel eens aan kritisch onderzoek vanuit beleidsmatig perspectief mogen worden onderworpen. Ook de inzichten over de relatie tussen anti-selectie en pro-selectie zouden wellicht door verzekeraars kunnen worden gebruikt om na te gaan voor welke verzekeringsproducten en op welke verzekeringsmarkten specifieke reacties (bijvoorbeeld al dan niet verder doorgedreven risicodifferentiatie) aangewezen zou zijn. Duidelijk moge zijn dat uit het hiervoor beschreven onderzoek naar voren komt dat juist op markten waar veeleer van pro-selectie dan van anti-selectie sprake zou zijn, minder argumenten voor een ver doorgedreven risicodifferentiatie bestaan. Dit biedt tegelijk ook steun aan hen die vanwege uiteenlopende redenen (strijdigheid met gelijkheidsbeginselen, negatieve herverdeling enz.) toch al bezwaren hebben tegen een te ver doorgedreven risicodifferentiatie in verzekeringen, die de beschikbaarheid van verzekering voor bepaalde groepen problematisch zou kunnen maken.

Het voorgaande is niet uitputtend en het is evenmin overtuigend bewijs voor of tegen de theoretische presumpties in verzekeringsrecht en -economie. Maar wel is duidelijk dat de totstandkoming van de vraag naar verzekeringen (bij consumenten) niet altijd aan de theorie van nutsmaximalisatie gehoorzaamt, dat de presumptie van anti-selectie niet altijd empirisch houdbaar is, en dat moreel risico niet altijd maar onder bepaalde voorwaarden wel degelijk kan optreden. Dat zijn belangrijke nuanceringen op theoretische presumpties. Verdere toetsing in concrete casus is naar onze mening in het belang van zowel beleidsmakers als van de verzekeringsindustrie.

LITERATUUR

*Office of Fair Trading (OFT) 1997*

Office of Fair Trading (OFT), *Consumer Detriment under Conditions of Imperfect Information (Prepared for the Office of Fair Trading by London Economics)*, Office of Fair Trading (OFT) 1997.

*Adams 1985*

M. Adams, *Ökonomische Analyse der Gefährdungs- und Verschuldenshaftung*, Heidelberg: R. v. Decker's Verlag 1985.

*Adler & Posner 2007*

M.D. Adler & E.A. Posner, *Happiness Research and Cost-Benefit Analysis*, University of Chicago Olin Law and Economics Program, Research paper, 2007, 1-30.

*Agurzkzy, Bauer & Schaffner*

B. Agurzkzy, Th. Bauer & S. Schaffner, 'Co-Payments in the German Health System – Do They Work?' *RWI: Discussion Papers*, s.d., s.l., p. no. 43.

*Andersson & Lundborg 2007*

H. Andersson & P. Lundborg, 'Perception of own death risk', *Journal of Risk and Uncertainty* 2007, p. 67-84.

*Arrow 1965*

K. Arrow, *Aspects of the Theory of Risk-Bearing*, Helsinki: Yrjö Jahnssoonin Säätiö, 1965.

*Baker 1996*

T. Baker, 'On the Genealogy of Moral Hazard', *Texas Law Rev.* 1996, p. 237-292.

*Baker & Griffith 2007\**

T. Baker & S.J. Griffith, 'The Missing Monitor in Corporate Governance: The Directors' & Officers' Liability Insurer', *Georgetown Law Journal* 2007, p. 1795-1843.

*Baker & Griffith 2007*

T. Baker & S.J. Griffith, 'Predicting Corporate Governance Risk: Evidence from the Directors' & Officers' Liability Insurance Market', *University of Chicago Law Review* 2007, p. 487-544.

*Baril & Lanoie 1996*

G. Baril & P. Lanoie, *Claims Reporting and Risk Bearing Moral Hazard in Workers' Compensation: The Canadian Context*, CIRANO Working Papers from CIRANO, 1996,

*Bolduc, Fortin, Labrecque & Lanoie 2002*

D. Bolduc, B. Fortin, F. Labrecque & P. Lanoie, 'Workers' Compensation, Moral Hazard and the Composition of Workplace Injuries', *The Journal of Human Resources* 2002, p. 623-652.

*van Boom, van Doorn, Pape, Sujecki en. Tuil 2007*

W.H. van Boom, C.J.M. van Doorn, S.B. Pape, B. Sujecki & M.L. Tuil, 'Informatie en financiële dienstverlening aan consumenten', *Tijdschrift voor Consumentenrecht en Handelspraktijken* 2007, p. 75-82.

*van Boom & Pinna 2007*

W.H. van Boom & A. Pinna, 'Shifts from Liability to Solidarity: The Example of Compensation of Birth Defects', in: W.H. v. Boom & M.G. Faure (ed.), *Shifts in Compensation between Private and Public Systems*, Vienna: Springer 2007, p. 143-180.

*Browne & Hoyt 2000*

M.J. Browne & R.E. Hoyt, 'The Demand for Flood Insurance: Empirical Evidence', *Journal of Risk and Uncertainty* 2000 p. 291-306.

*Browne, Pryor & Puelz 2004*

M.J. Browne, E.S. Pryor & B.Puelz, 'The Effect of Bad-Faith Laws on First-Party Insurance Claims Decisions', *Journal of Legal Studies* 2004, p. 355-390.

*Butler, Delworth Gardner & Gardner 1998*

R.J. Butler, B. Delworth Gardner & H.H. Gardner, 'More than cost shifting: moral hazard lowers productivity', *The Journal of Risk and Insurance* 1998, p. 671-688.

*Butler & Worrall 1991*

R.J. Butler & J.D. Worrall, 'Claims Reporting and Risk Bearing Moral Hazard in Workers' Compensation', *The Journal of Risk and Insurance* 1991, p. 191-204.

*Cardon & Hendel 2001*

J.H. Cardon & I. Hendel, 'Asymmetric Information in Health Insurance: Evidence from the National Medical Expenditure Survey', *The RAND Journal of Economics* 2001, p. 408-427.

*Cawley & Philipson 1999*

J. Cawley & T. Philipson, 'An Empirical Examination of Information Barriers to Trade in Insurance', *The American Economic Review* 1999, p. 827-846.

*Chiappori 2000\**

P.-A. Chiappori, 'Econometric Models of Insurance under Asymmetric Information', in: G. Dionne (ed.), *Handbook of Insurance*, Boston: Kluwer Academic Publishers 2000, p. 365-393.

*Chiappori & Salanie 2000*

P.-A. Chiappori & B. Salanie, 'Testing for Asymmetric Information in Insurance Markets', *The Journal of Political Economy* 2000, p. 56-78.

*Clausing & Wansink 2007*

P. Clausing & J.H. Wansink, *Asser Bijzondere overeenkomsten, Deel VI - De verzekeringsovereenkomst* Deventer: Kluwer 2007.

*Clyde, Hemenway & Nagurney 1996*

A.T. Clyde, D. Hemenway & J. Nagurney, 'Seat Belt Use, Insurance Status, and Hospital Bad Debt', *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care* 1996, p. 100-104.

*Cohen & Dehejia 2004*

A. Cohen & R. Dehejia, 'The Effect of Automobile Insurance and Accident Liability Laws on Traffic Fatalities', *J. of L. & Ecs.* 2004, p. 357-393.

*Cohen & Einav 2007*

A. Cohen & L. Einav, 'Estimating Risk Preferences from Deductible Choice', *American Economic Review* 2007, p. 745-788.

*CPB 2004*

CPB, *Het effect van de invoering van eigen betalingen in de ZFW (Notitie aan Ministerie VWS)*, Den Haag: CPB 2004.

*Cummins & Tennyson 1996*

J.D. Cummins & S. Tennyson, 'Moral hazard in insurance claiming: Evidence from automobile insurance', *Journal of Risk and Uncertainty* 1996, p. 29-50.

*Cutler & Zeckhauser 1997*

D.M. Cutler & R.J. Zeckhauser, *Adverse Selection in Health Insurance*, National Bureau of Economic Research Working Paper, 1997.

*Dave & Kaestner 2006*

D. Dave & R. Kaestner, 'Health Insurance and ex ante moral hazard: evidence from medicare', *NBER working paper series (Working Paper 12764)* 2006.

*Deweese, Duff & Trebilcock 1996*

D. Deweese, D. Duff & M. Trebilcock, *Exploring the Domain of Accident Law - Taking the facts seriously*, New York: Oxford University Press 1996.

*Dionne 1981*

G. Dionne, 'Moral Hazard and Search Activity', *The Journal of Risk and Insurance* 1981, p. 422-434.

*Dionne 2000*

G. Dionne, *Handbook of Insurance*, Boston: Kluwer Academic Publishers 2000.

*Dionne & St-Michel 1991*

G. Dionne & P. St-Michel, 'Workers' Compensation And Moral Hazard', *The Review of Economics and Statistics* 1991, p. 236-244.

*de Donder & Hindriks 2006*

Ph. de Donder & J. Hindriks, *Does Propitious Selection Explain Why Riskier People Buy Less Insurance?*, UCL 2006, 17.

*Eisenhauer 2004*

J.G. Eisenhauer, 'Risk Aversion and the Willingness to Pay for Insurance: A Cautionary Discussion of Adverse Selection', *Risk Management & Insurance Review* 2004, p. 165-175.

*Emons 2001*

W. Emons, 'Imperfect Tests and Natural Insurance Monopolies', *The Journal of Industrial Economics* 2001, p. 241-269.

*Endres, Ohl & Rundshagen 2003*

A. Endres, C. Ohl & B. Rundshagen, 'Land Unter! Ein Institutionenökonomischer Zwischenruf', *List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik* 2003, p. 284-294.

*Epstein 1996*

R. Epstein, 'Catastrophic Responses to Catastrophic Risks', *Journal of Risk and Uncertainty* 1996, p. 287-308.

*Faure 2007\**

M.G. Faure, 'Is Risk Differentiation on European Insurance Markets in Danger?' *Maastricht Journal of European and Comparative Law* 2007\*, p. 81-100.

*Faure 2006*

M. Faure, 'Economic Criteria for Compulsory Insurance', *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice* 2006, p. 149-168.

*Faure 2007*

M. G. Faure, 'Financial Compensation for Victims of Catastrophes: A Law and Economics Perspective', *Law & Policy* 2007, p. 339-367.

*Faure & Van den Bergh 1989*

M. Faure & R. Van den Bergh, 'Compulsory Insurance for Professional Liability', *Geneva Papers on Risk and Insurance* 1989, p. 308-330.

*Faure & van den Bergh 1989\**

M. Faure & R. van den Bergh, *Objectieve Aansprakelijkheid, Verplichte Verzekering en Veiligheidsregulering*, Antwerpen: Maklu 1989.

*Faure & Van den Bergh 2000*

M. Faure & R. Van den Bergh, 'Aansprakelijkheidsverzekering, concurrentie en ongevallenpreventie', in: T. Hartlief & M.M. Mendel (ed.), *Verzekering en maatschappij*, Deventer: Kluwer 2000, p. 316-342.

*Faure & Hartlief 1998*

M. Faure & T. Hartlief, 'Remedies for Expanding Liability', *Oxford J. Legal Stud.* 1998, p. 681-706.

*Faure & Hartlief 2006*

M. Faure & T. Hartlief, 'Verplichte verzekering', in: N. Tiggele-Van der Velde, J.G.C. Kamphuisen & B.K.M. Lauwerier (ed.), *De Wansink Bundel - Van draden en daden*, Deventer: Kluwer 2006, p. 223-245.

*Faure & Hartlief 2006\**

M. Faure & T. Hartlief, *Financiële voorzieningen na rampen in het buitenland*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2006\*.

*Faure & Hartlief 2006\*\**

M. Faure & T. Hartlief, *Financial Compensation for Victims of Catastrophes. A Comparative Legal Approach*, Vienna: Springer 2006\*\*.

*Finkelstein & Poterba 2004*

A. Finkelstein & J. Poterba, 'Adverse Selection in Insurance Markets: Policyholder Evidence from the U.K. Annuity Market', *Journal of Political Economy* 2004, p. 183-208.

*Finkelstein & Poterba 2006*

A. Finkelstein & J. Poterba, *Testing for Adverse Selection with 'Unused Observables'*, Working Paper 2006.

*Finsinger 1983*

J. Finsinger, *Versicherungsmärkte*, Frankfurt: 1983.

*Finsinger 1988*

J. Finsinger, *Verbraucherschutz auf Versicherungsmärkten. Wettbewerbsbeschränkungen, Staatliche Eingriffe und Ihre Folgen*, München: V. Florentz 1988.

*Fortin & Lanoie 2000*

B. Fortin & P. Lanoie, 'Incentive Effects of Workers' Compensation: A Survey', in: G. Dionne (ed.), *Handbook of Insurance*, Boston: Kluwer Academic Publishers 2000, p. 421-458.

*Frey & Stutzer 2005*

B.S. Frey & A.W. Stutzer, 'Happiness Research: State and Prospects', *Review of Social Economy* 2005, p. 207-228.

*Frey & Stutzer 2002*

B.S. Frey & A.W. Stutzer, *Happiness & Economics: How the Economy and Institutions Affect Human Well-Being*, Princeton: Princeton University Press 2002.

*Goudriaan, Lalloesingh & Vemer 2007*

R. Goudriaan, R.R.R. Lalloesingh & P. Vemer, *Eindevaluatie van de no-claimteruggaveregelung*, Den Haag: Aarts De Jong Wilms Goudriaan Public Economics bv (APE) 2007.

*Harrington 2000*

S.E. Harrington, 'Rethinking Disaster Policy', *Regulation - The Cato Review of Business and Government* 2000, p. 40-46.

*Hemenway 1990*

D.avid Hemenway, 'Propitious Selection', *The Quarterly Journal of Economics*, 1990, p. 1063-1069.

*Hsee & Kunreuther 2000*

C.K. Hsee & H.C. Kunreuther, 'The Affection Effect in Insurance Decisions', *Journal of Risk and Uncertainty* 2000, p. 141-159.

*Huang, Tzeng, Wang & Wang 2006*

R.J. Huang, L.Y. Tzeng, J.L. Wang & K.C. Wang, 'Evidence for Adverse Selection in the Automobile Insurance Market', *ARIA Meeting Working Paper* 2006, p. 1-31.

*Jaffee & Russell 2002*

D.M. Jaffee & T. Russell, 'Regulation of Automobile Insurance in California', in: J.D. Cummins (ed.), *Deregulating Property-Liability Insurance*, Washington: AEI-Brookings Joint Center for Regulatory Studies 2002, p. 195-236.

*Johansson & Palme 2005*

P. Johansson & M. Palme, 'Moral hazard and sickness insurance', *Journal of Public Economics* 2005, p. 1879-1890.

*Johnson, Hershey, Meszaros & Kunreuther 1993*

E.J. Johnson, J. Hershey, J. Meszaros & H. Kunreuther, 'Framing, Probability Distortions, and Insurance Decisions', *Journal of Risk and Uncertainty* 1993, p. 35-51.

*Katzenmeier 2002*

C. Katzenmeier, 'Überlagerungen des Schadensrechts durch das Versicherungsrecht', *Versicherungsrecht* 2002, p. 1449-1456.

*Korobkin & Ulen 2000*

R.B. Korobkin & T.S. Ulen, 'Law and Behavioral Science: Removing the Rationality Assumption from Law and Economics', *Cal. L. Rev.* 2000, p. 1051-1144.

*Kunreuther 1996*

H. Kunreuther, 'Mitigating Disaster Losses through Insurance', *Journal of Risk and Uncertainty* 1996, p. 171-187.

*Kunreuther 2006\**

H. Kunreuther, 'Disaster Mitigation and Insurance: Learning from Katrina', *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 2006, p. 208-227.

*Kunreuther, Doherty & Kleffner 1992*

H. Kunreuther, N. Doherty & A. Kleffner, 'Should Society Deal with the Earthquake Problem?' *Regulation* 1992, p. 60-68.

*Kunreuther, Ginsberg, Miller, Sagi, Slovic, Borkan & IKatz 1978*

H. Kunreuther, R. Ginsberg, L. Miller, P. Sagi, P. Slovic, B. Borkan & N. IKatz, *Disaster Insurance Protection: Public Policy Lessons*, New York: John Wiley and Sons Inc 1978.

*Kunreuther 2006*

H.C. Kunreuther, 'Has the Time Come for Comprehensive Natural Disaster Insurance?' in: R.J. Daniels, D.F. Kettl & H.C. Kunreuther (ed.), *On Risk and Disaster: Lessons from Hurricane Katrina*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press 2006, p. 175-202.

*Kunreuther & Pauly 2004*

H. Kunreuther & M. Pauly, 'Neglecting Disaster: Why Don't People Insure Against Large Losses?' *Journal of Risk and Uncertainty* 2004, p. 5-21.



*Li, Liu & Yeh 2007*

C.-S. Li, C.-C. Liu & J.-H. Yeh, 'The Incentive Effects of Increasing Per-Claim Deductible Contracts in Automobile Insurance', *Journal of Risk & Insurance* 2007, p. 441-459.

*Liedtke 2007*

P.M. Liedtke, 'What's Insurance to a Modern Economy?' *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice* 2007, p. 211-221.

*Looschelders 2008*

D. Looschelders, 'Schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls nach der VVG-Reform', *Versicherungsrecht* 2008, p. 1-7.

*Mahdavi s.d.*

G. Mahdavi, *Advantageous Selection versus Adverse Selection in Life Insurance Market*, s.d., s.l.

*Makki & Somwaru 2001*

S.S. Makki & A. Somwaru, 'Evidence of Adverse Selection in Crop Insurance Markets', *The Journal of Risk and Insurance* 2001, p. 685-708.

*McClelland, Schulze & Coursey 1993*

G.H. McClelland, W.D. Schulze & D.L. Coursey, 'Insurance for low-probability hazards: A bimodal response to unlikely events', *Journal of Risk and Uncertainty* 1993, p. 95-116.

*OFT 2006*

OFT, *Payment Protection Insurance - report on the market study and proposed decision to make a market investigation reference*, Office of Fair Trading 2006.

*Parsons 2003*

C. Parsons, 'Moral Hazard in Liability Insurance', *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 2003, p. 448-471.

*Pauly 1968*

M. Pauly, 'The Economics of Moral Hazard: Comment', *American Economic Review* 1968, p. 531-537.

*Pratt 1964*

J. Pratt, 'Risk Aversion in the Small and in the Large', *Econometrica* 1964, p. 122-136.

*Priest 1987*

G.L. Priest, 'The Current Insurance Crisis and Modern Tort Law', *Yale L.J.* 1987, p. 521-590.

*Rea Jr. 1993*

S.A. Rea Jr., 'The Economics of Insurance Law', *Int. Rev. of Law & Ecs.* 1993, p. 145-162.

*Rejda 2003*

G.E. Rejda, *Principles of Risk Management and Insurance*, Boston: Addison Wesley 2003.

*Richardson 2006*

G. Richardson, 'A comment concerning deposit insurance and moral hazard', *NBER working paper series (Working Paper 12719)* 2006

*Rothschild & Stiglitz 1976*

M. Rothschild & J. Stiglitz, 'Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information', *The Quarterly Journal of Economics* 1976, p. 629-649.

*Sapelli & Vial 2003*

C. Sapelli & B. Vial, 'Self-selection and moral hazard in Chilean health insurance', *Journal of Health Economics* 2003, p. 459-476.

*Schoemaker & Kunreuther 1979*

P. J.H. Schoemaker & H.C. Kunreuther, 'An Experimental Study of Insurance Decisions', *The Journal of Risk and Insurance* 1979, p. 603-618.

*Schreyögg 2004*

J. Schreyögg, 'Demographic Development and Moral Hazard: Health Insurance with Medical Savings Accounts', *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 2004, p. 689-704.

*Graf von der Schulenburg 2005*

J.-M. Graf von der Schulenburg, *Versicherungsökonomik*, Karlsruhe: VVW 2005.

*Schut 2004*

F.T. Schut, 'Bezuinigingen en hervormingen in de zorg', *Economisch Statistische Berichten* 2004, p. 471.

*Schwartz & Wilde 1979*

A. Schwartz & L.L. Wilde, 'Intervening in markets on the basis of imperfect information: A legal and economic analysis', *U. Pa. L. Rev.* 1979, p. 633-682.

*Shavell 1986*

S. Shavell, 'The Judgment Proof Problem', *International Review of Law and Economics* 1986, p. 45-58.

*Shavell 2005*

S. Shavell, 'Minimum Asset Requirements and Compulsory Liability Insurance As Solutions to the Judgment-Proof Problem', *Rand Journal of Economics* 2005, p. 63-77.

*Siegelman 2004*

P. Siegelman, 'Adverse selection in insurance markets: an exaggerated threat', *Yale Law Journal* 2004, p. 1223-1281.

*Skipper Jr & Klein 2000*

H.D. Skipper Jr & R.W. Klein, 'Insurance Regulation in the Public Interest: The Path Towards Solvent, Competitive Markets', *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice* 2000, p. 482-504.

*Slovic 2000*

P. Slovic, *The Perception of Risk*, Londen: Earthscan 2000.

*Smit & Mokveld 2006*

M. Smit & P. Mokveld, *Verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag (mei 2006)*, s.l.: Vektis 2006.

*Strange 2005*

J.-M. Strange, *Death, Grief and Poverty in Britain, 1870-1914*, Cambridge: Cambridge University Press 2005.

*Thomas 2007*

R.G. Thomas, 'Some Novel Perspectives on Risk Classification', *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice* 2007, p. 105-132.

*Vera-Hernández 2003*

M. Vera-Hernández, 'Structural estimation of a principal-agent model: moral hazard in medical insurance', *RAND Journal of Economics* 2003, p. 670-693.

*Visscher 2006*

L. Visscher, 'De economische rationale van het (nieuwe) verzekeringsrecht', *Ars Aequi* 2006, p. 485-492.

*Vloemans, Rinkes, Hendrikse & Tiggele-Van der Velde 2007*

N. Vloemans, J.G.J. Rinkes, M.L. Hendrikse & N. Tiggele-Van der Velde, *Verzekering en consument (Preadvies voor Verzekeringswetenschap 2005)*, Amstelveen: DeLex 2007.

*Von Ungern-Sternberg 1996*

T. Von Ungern-Sternberg, 'The Limits of Competition: Housing Insurance in Switzerland', *European Economic Review* 1996, p. 1111-1121.

*Von Ungern-Sternberg 2004*

T. Von Ungern-Sternberg, *Efficient Monopolies - The Limits of Competition in the European Property Insurance Market*, Oxford: Oxford University Press 2004.

*Wansink 2005*

J.H. Wansink, 'Zorgplichten voor de (rechtstreekse) verzekeraar en de bemiddelaar in de Wet financiële dienstverlening', *AV&S* 2005, p. 117-131.

*Wohl 1983*

A.S. Wohl, *Endangered Lives - Public Health in Victorian Britain*, London: Methuen 1983.

*Zeckhauser 1996*

R. Zeckhauser, 'The Economics of Catastrophes', *Journal of Risk and Uncertainty* 1996, p. 113-140.

*Zeiler & Plott 2005*

K. Zeiler & C.R. Plott, 'The Willingness to Pay-Willingness to Accept Gap, the "Endowment Effect", Subject Misconceptions, and Experimental Procedures for Eliciting Valuations', *American Economic Review* 2005, p. 530 e.v.

*Zelizer 1981*

V.A. Zelizer, 'The Price and Value of Children: The Case of Children's Insurance', *American Journal of Sociology* 1981, p. 1036-1056.

*Zelizer 1985/1994*

V.A. Zelizer, *Pricing the Priceless Child - The Changing Social Value of Children*, Princeton: Princeton University Press 1985/1994.