

Klachtenuitvraag bij aanbieders van verzekeringen

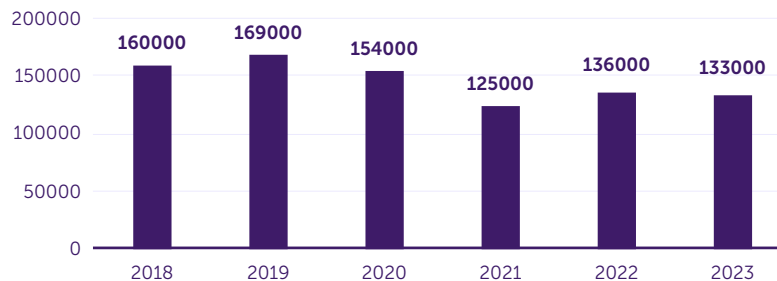
In het kort De AFM heeft in 2024 voor de zesde keer de jaarlijkse uitvraag gedaan naar geregistreerde klachten onder alle aanbieders van verzekeringen. De uitvraag levert relevante informatie op waar zowel ons toezicht als marktpartijen baat bij hebben. Ook deelden wij de (geaggregeerde) data met de Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen (EIOPA) voor hun jaarlijkse Consumer Trends Report. Via dit rapport koppelt de AFM een aantal inzichten uit de aangeleverde data terug aan de aanbieders van verzekeringen.

Bij de uitvraag is informatie gevraagd over alle klachten die in 2023 stonden geregistreerd bij aanbieders van verzekeringen (waaronder klachten die nog openstonden van voor 2023). In dit verslag deelt de AFM de belangrijkste statistieken. De klachtenuitvraag vormt een belangrijke bron voor het datagedreven toezicht van de AFM. Aan de hand van de verkregen informatie zal de AFM met de sector in gesprek gaan. Daarnaast hoopt de AFM dat de sector haar voordeel kan doen met de geaggregeerde inzichten in deze rapportage.

Totaal 133.000 klachten

In totaal hebben 149 aanbieders van verzekeringen afgerond 133.000 klachten gerapporteerd. Dit is een daling van 2,2% ten opzichte van vorig jaar toen er 136.000 klachten gerapporteerd werden (zie figuur 1).

Figuur 1. Totaal aantal klachten per jaar

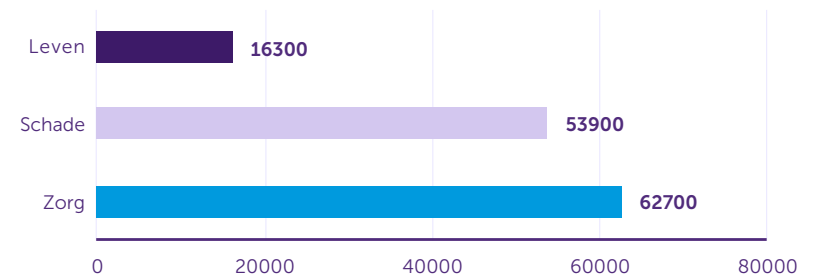


Bron: AFM

Klachten per deelmarkt

Net als vorig jaar komt het grootste deel, bijna de helft, van het totale aantal klachten (62.700 klachten) uit de deelmarkt Zorg (zie figuur 2). Deze deelmarkt is gemeten naar aantal polissen en premieomvang ook de grootste deelmarkt. Daarna volgen de deelmarkten Schade (53.900 klachten) en Leven (16.300 klachten).

Figuur 2. Totaal aantal klachten per deelmarkt in 2023

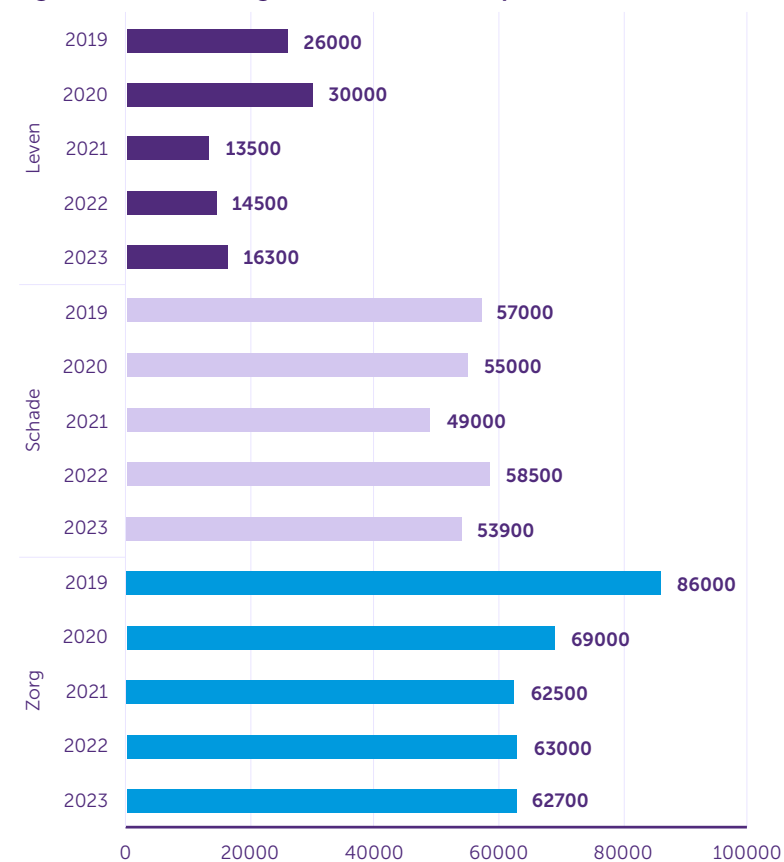


Bron: AFM

Ontwikkeling van aantallen klachten per deelmarkt

Waar vorig jaar over 2022 bij elke deelmarkt een stijging van het aantal klachten te zien was, zien we over 2023 enkel een stijging bij de deelmarkt Leven (12,4 %). Bij de andere twee deelmarkten, Schade en Zorg, zien we dat het totale aantal klachten is gedaald. Het aantal klachten in de deelmarkt Schade daalde met 7,8% en het aantal klachten in de deelmarkt Zorg daalde met 0,5%. Zie hiervoor figuur 3.

Figuur 3. Ontwikkeling van aantal klachten per deelmarkt



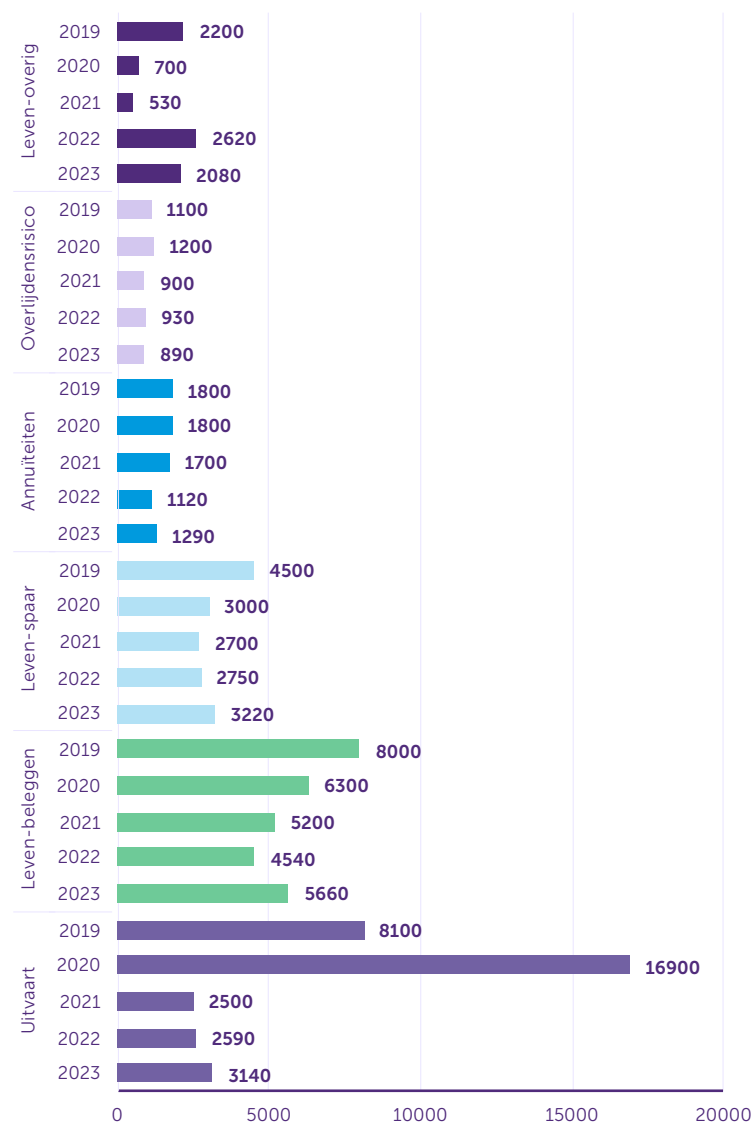
Bron: AFM

Aantal klachten over levenproducten gestegen

Figuur 4 maakt een uitsplitsing van het aantal klachten per productgroep voor de deelmarkt Leven. Hierbij zien we bij 'Overlijdensrisicoverzekeringen' en 'Levensverzekeringen Overig' een afname van het aantal klachten. Bij de andere productgroepen binnen de deelmarkt Leven nam het aantal klachten echter juist toe.

De grootste stijging van het aantal klachten zien we bij de productgroepen 'Leven-beleggen', namelijk een stijging van 24,4 % en bij 'Uitvaartverzekeringen' met een stijging van 20,7%. De uitgevraagde data geven geen inzicht in de concrete oorzaken van de stijging van het aantal klachten in een bepaalde productgroep. Wel gaat de AFM naar aanleiding van opvallende trends met de markt of individuele verzekeraars in gesprek.

Figuur 4. Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep - Leven

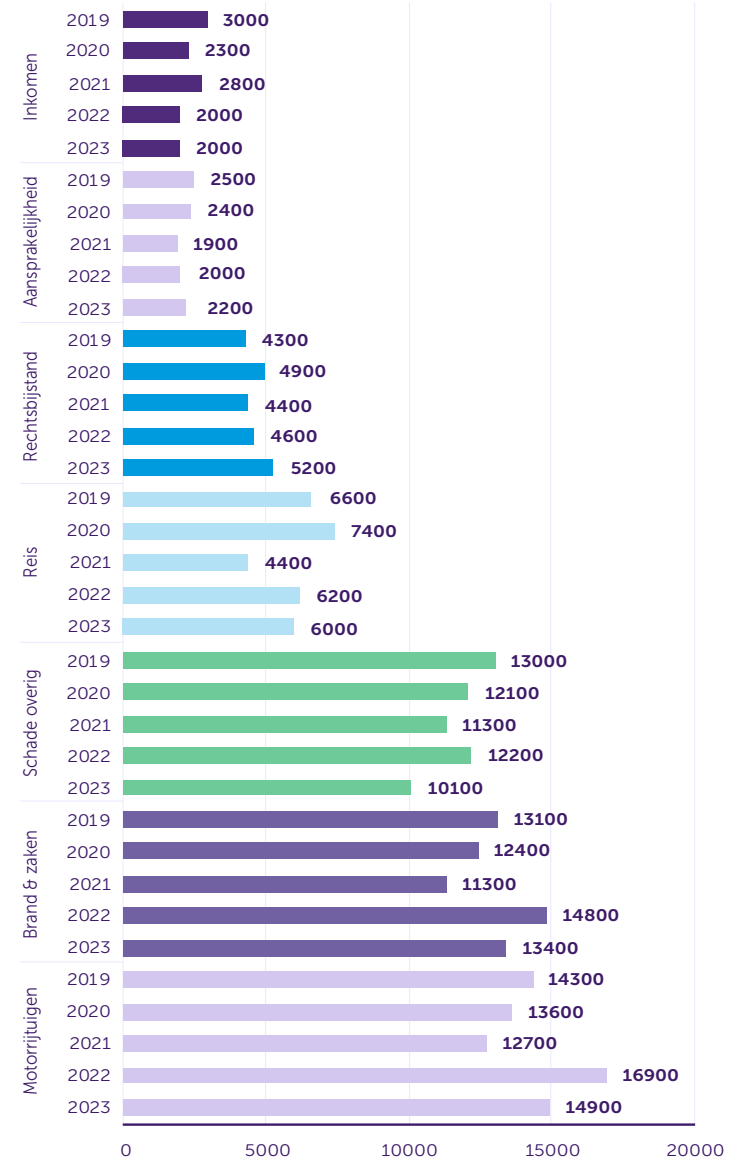


Bron: AFM

Aantal klachten over schadeverzekeringen daalt

Figuur 5 maakt een uitsplitsing van het aantal klachten per productgroep voor de deelmarkt Schade. Hieruit blijkt dat het aantal klachten bij vrijwel alle productgroepen binnen de deelmarkt Schade is gedaald, behalve bij de productgroepen 'Rechtsbijstandverzekeringen (+13%)' en 'Aansprakelijkheidsverzekeringen (+10%)'. De grootste dalingen in het aantal klachten zien we bij 'Schadeverzekeringen Overig' (-17,2%) en 'Motorrijtuigenverzekeringen' (-11,8%).

Figuur 5. Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep - Schade

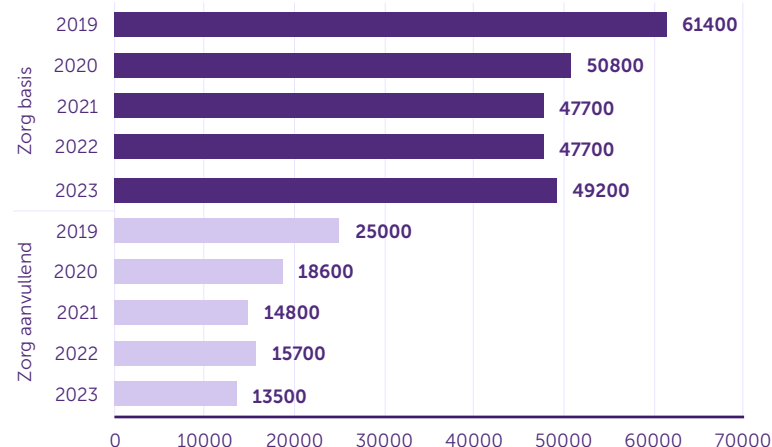


Bron: AFM

Aantal klachten over zorgverzekeringen

In figuur 6 staat een uitsplitsing van het aantal klachten per productgroep voor de deelmarkt Zorg. Hieruit blijkt dat in 2023 het aantal klachten bij de basis zorgverzekering licht is gestegen en bij de aanvullende verzekering is gedaald.

Figuur 6. Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep - Zorg



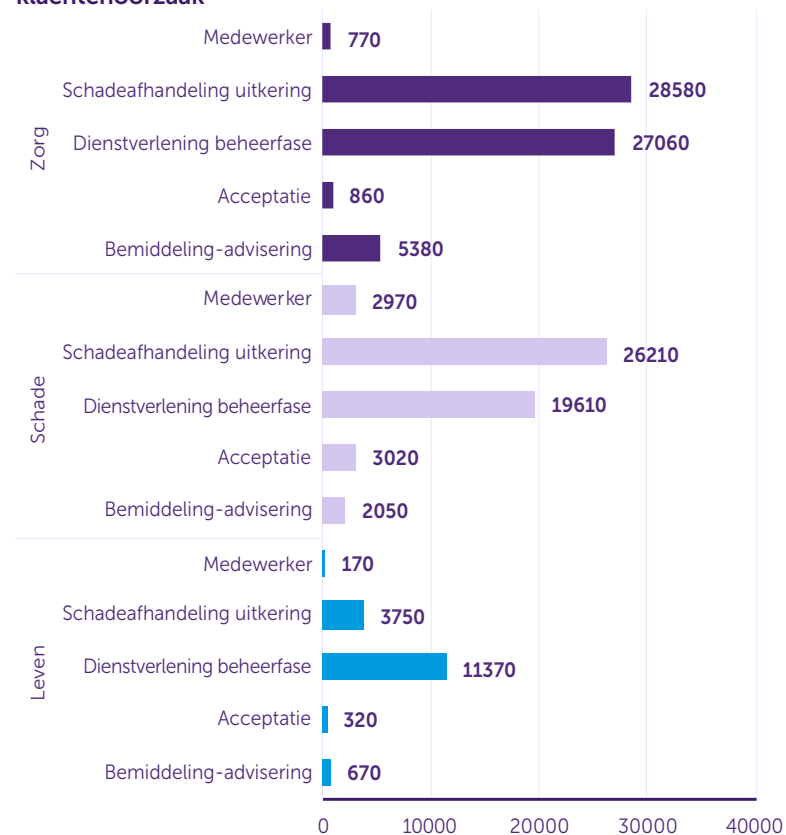
Bron: AFM

Klachten in de beheerfase en in de fase schadeafhandeling het hoogst

Figuur 7 toont per marktsegment de afgeronde onderverdeling van het aantal klachten per dienstverleningsfase waarover de klacht is ontstaan. Hieruit blijkt dat bij de deelmarkten Schade en Zorg het hoogste aantal klachten in de categorie 'Schadeafhandeling uitkering' valt. De categorie 'Schadeafhandeling uitkering' ziet op klachten die tijdens de afhandeling van schadeclaims kunnen ontstaan, bijvoorbeeld over de hoogte van de uitkering omdat de dekking tijdens de looptijd is gewijzigd en de klant zich daar niet bewust van is geweest, of de wijze waarop de schadeclaim wordt afgehandeld.

Bij de deelmarkt Leven zien de meeste klachten op de 'Dienstverlening beheerfase'. Dit zijn klachten die zijn ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan klachten over fouten bij de wijziging van een begunstigde of klachten over het jaarlijkse waardeoverzicht van een polis.

Figuur 7. Aantal klachten per deelmarkt onderverdeeld naar klachtenoorzaak

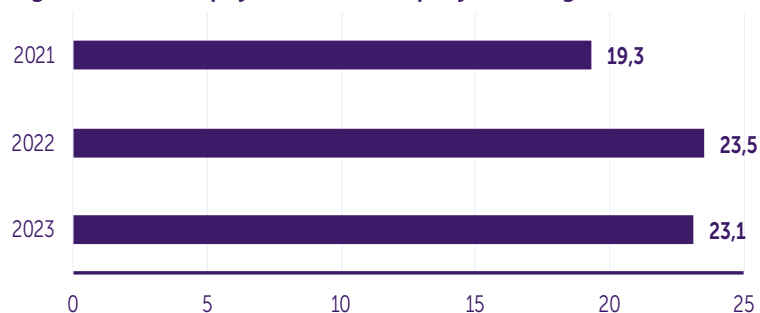


Bron: AFM

De gemiddelde doorlooptijd van een klacht is licht gedaald

Tot slot valt op dat de gemiddelde doorlooptijd van een klacht licht is gedaald van 23,5 dagen in 2022 naar 23,1 dagen in 2023. De looptijd vangt aan op het moment dat een consument de klacht indient en loopt af op het moment dat de klacht is afgehandeld. Een klacht is afgehandeld als er niet langer sprake is van een klacht/uiting van ongenoegen. Figuur 8 is een overzicht van de gemiddelde doorlooptijd over de afgelopen drie jaar.

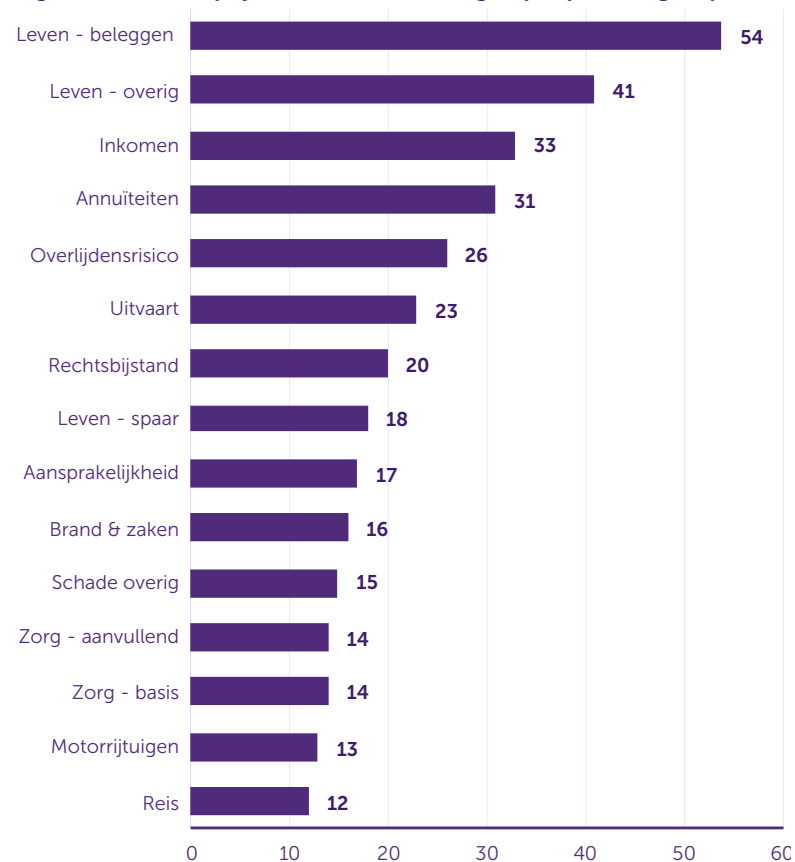
Figuur 8. Doorlooptijd van klachten per jaar in dagen



Bron: AFM

In figuur 9 is te zien dat de doorlooptijd (net als in 2022) het langst is bij de productgroep 'Leven beleggen' en het kortst bij 'Reisverzekeringen'. Een lange doorlooptijd kan voor de AFM een aanleiding zijn om met de markt of individuele verzekeraars hierover in gesprek te gaan.

Figuur 9. Doorlooptijd van klachten in dagen per productgroep



Bron: AFM

Datakwaliteit

Voor de AFM is het van groot belang dat de kwaliteit van de gerapporteerde data goed is. De AFM controleert in dit kader onder meer of de nog lopende klachten van het jaar ervoor onder hetzelfde klachtnummer worden gemeld. Ook controleert de AFM of alle gesloten klachten een einddatum hebben en of er geen negatieve doorlooptijd gemeld wordt. In geval van onjuistheden vraagt de AFM aan aanbieders om de klachtendata te corrigeren en nogmaals in te sturen. Dit is ook het geval indien aanbieders 'nul' klachten rapporteren en dit cijfer niet onderbouwen; aanbieders worden dan verzocht om een nadere onderbouwing aan te leveren. Ook volgend jaar zal de AFM aandacht besteden aan de datakwaliteit en hierbij specifiek op bovenstaande punten letten.

Uitbreiding van de productcategorieën

Op basis van nieuwe inzichten en ervaringen, bekijkt de AFM jaarlijks of de opzet van de klachtenuitvraag verbeterd kan worden. Indien nodig, past de AFM de uitvraag hierop aan. In dat geval worden verzekeraars ruim voorafgaand aan de verzending van het informatieverzoek geïnformeerd over de doorgevoerde aanpassing(en).

Voor de eerstvolgende klachtenuitvraag die in 2025 zal plaatsvinden, wordt de lijst van productcategorieën aangepast/ uitgebreid. Deze aanpassing houdt onder meer in dat i) er productcategorieën zullen worden toegevoegd en ii) de naam van een aantal productcategorieën zal wijzigen. Verzekeraars zijn in juli 2024 over deze wijziging geïnformeerd.

De klachtenuitvraag wordt jaarlijks gehouden, waardoor de AFM op grond hiervan globale trends en ontwikkelingen kan laten zien. De data uit de klachtenuitvraag 2023 helpt ons om ons toezicht efficiënter en effectiever vorm te geven.

Meer informatie

Bij de jaarlijkse klachtenuitvraag vragen wij informatie over lopende, ontvangen en afgesloten klachten per jaar. De klachtenuitvraag wordt gehouden onder aanbieders van verzekeringen in Nederland. De opgevraagde informatie betreft onder meer looptijd, soort product, soort klant en de hoofdoorzaak van klachten. De opbouw van de uitvraag is granulair, wat betekent dat de aanbieder per klacht rapporteert. Op onze website staat meer algemene informatie over de klachtenuitvraag, zoals over de opzet, de wijze van rapporteren en gehanteerde definities.