

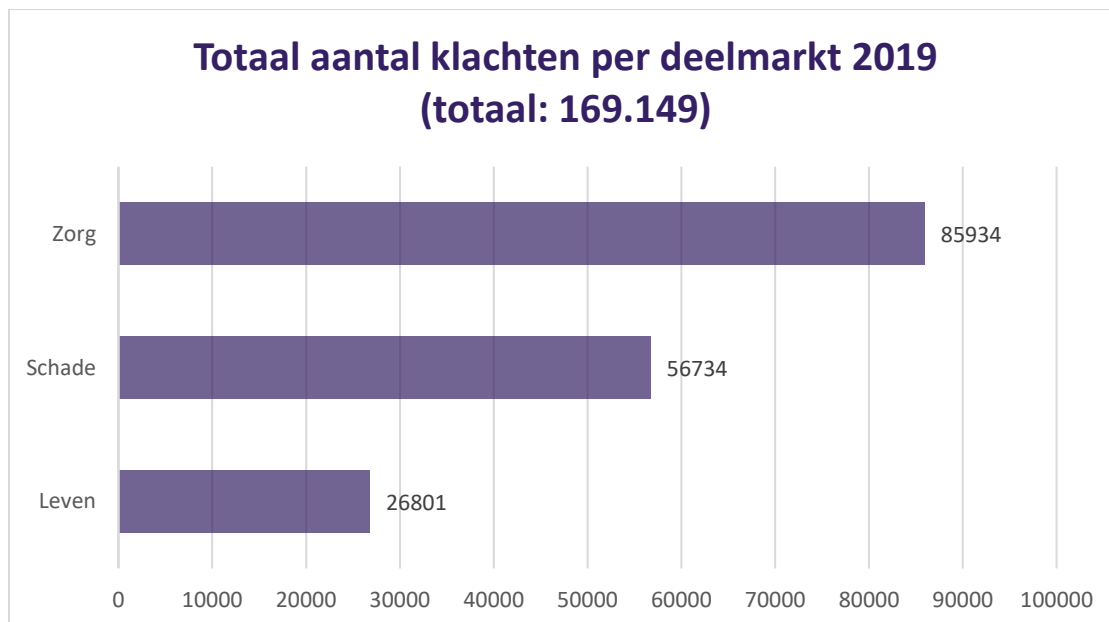
## Klachtenuitvraag bij aanbieders van verzekeringen (2020)

De AFM heeft in februari 2020 voor de tweede keer de jaarlijkse uitvraag gedaan naar geregistreerde klachten onder alle aanbieders van verzekeringen. Wij kregen daardoor veel relevante informatie 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.

Bij de uitvraag is informatie gevraagd over alle klachten die in 2019 stonden geregistreerd bij aanbieders van verzekeringen (waaronder klachten die nog openstonden van voor 2019). In dit verslag deelt de AFM de belangrijkste statistieken. Dit is het tweede jaar waarin wij de klachten van aanbieders van verzekeringen op gestructureerde wijze uitvroegen. Er kunnen daarom beginnende ontwikkelingen worden gedeeld. De uitvraag zal elk jaar herhaald worden.

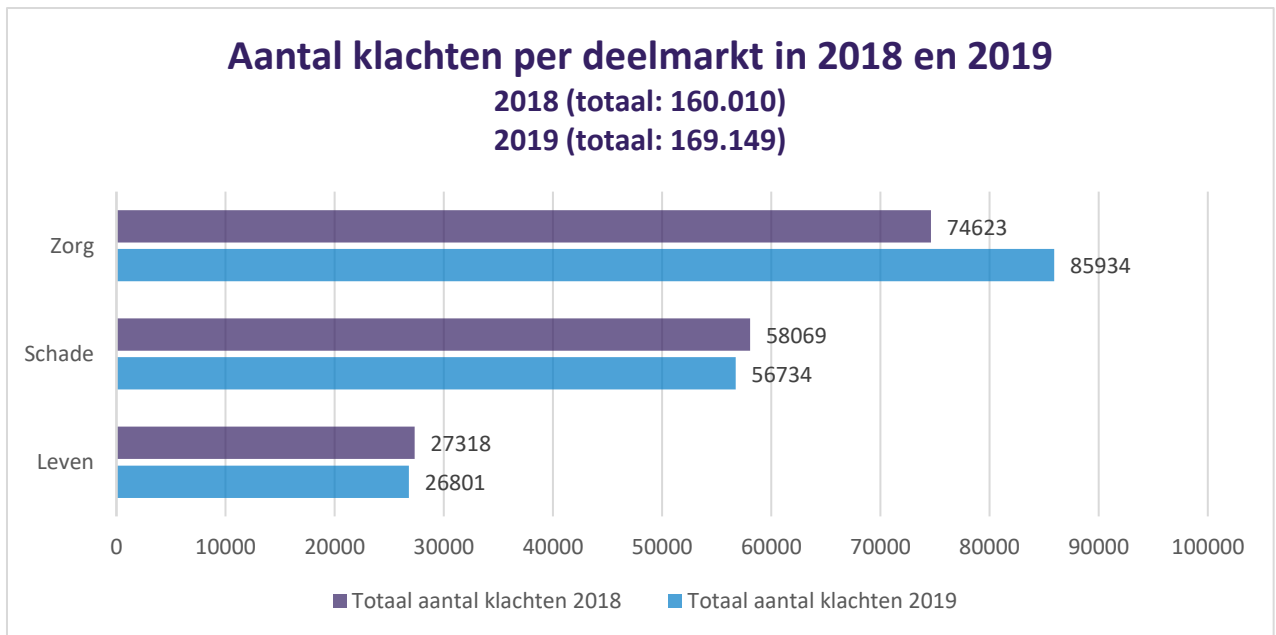
### Bijna 170.000 duizend unieke klachten

In totaal hebben 176 aanbieders van verzekeringen 169.469 klachten gerapporteerd. Dit is een stijging van bijna 6% ten opzichte van vorig jaar.



Figuur 1 - Het totaal aantal klachten onderverdeeld naar de deelmarkten zorg, schade en leven 2019.

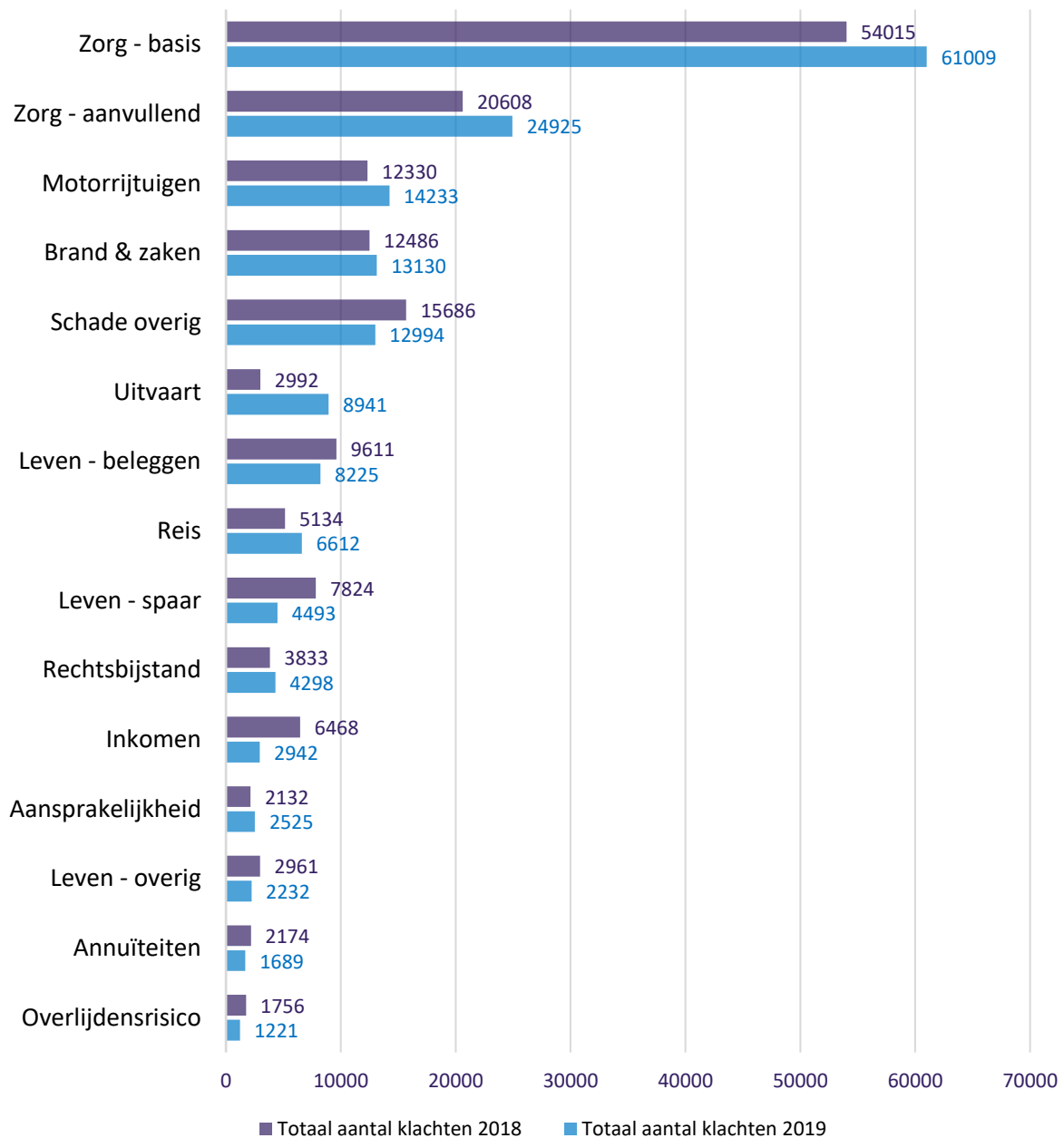
Gelijk aan vorig jaar komt de helft van de klachten (85.934 klachten) uit de deelmarkt Zorg (zie figuur 1), wat ook de grootste deelmarkt is, gemeten naar aantal polissen en premieomvang. Daarna volgen de deelmarkten Schade (56.734 klachten) en Leven (26.801 klachten).



*Figuur 2 - Totaal aantal klachten onderverdeeld naar deelmarkten zorg, schade en leven 2018 en 2019*

In figuur 2 is te zien dat in de deelmarkt Zorg ook de grootste stijging van het aantal klachten ligt. In de deelmarkten Schade en Leven is juist een lichte daling waar te nemen.

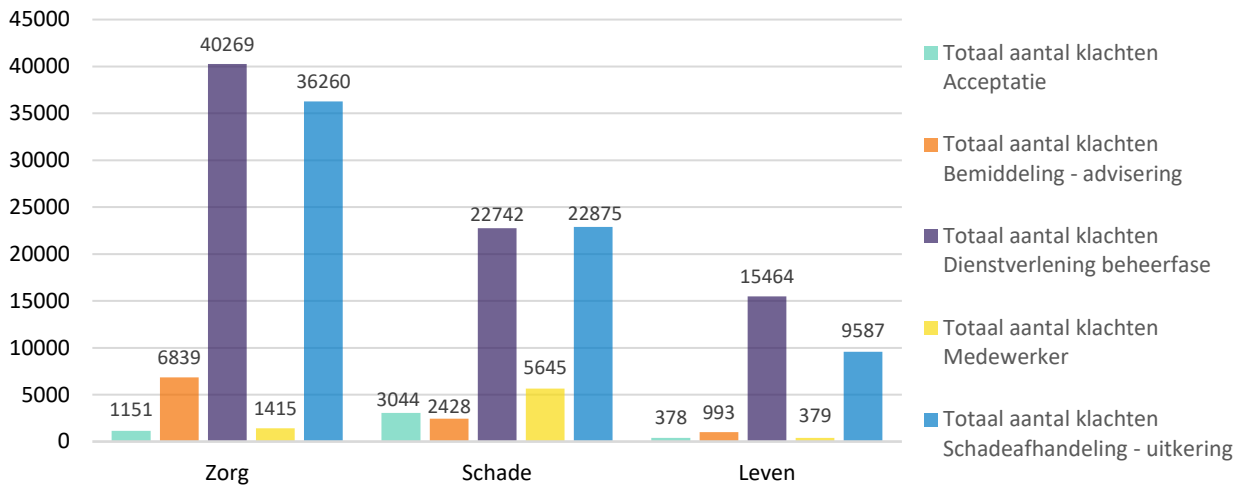
## Aantal klachten per productgroep 2018 en 2019



Figuur 3 - Het aantal klachten onderverdeeld naar productcategorieën (2018 en 2019)

Figuur 3 toont een verdere onderverdeling naar productcategorieën. Hierin zijn wijzigingen te zien ten opzichte van vorig jaar. Na zorgklachten vallen de meeste klachten in de categorie Motorrijtuigen, Brand & Zaken en Schade overig. Hierbij valt op dat alleen bij de categorie Schade overig het aantal klachten is gedaald ten opzichte van vorig jaar. De productcategorieën Leven – overig (Levensverzekeringen overig), Annuïteiten (direct ingaand pensioen) en Overlijdensrisico hebben het laagste aantal gerapporteerde klachten, waarbij bovendien een daling van klachten is geweest ten opzichte van vorig jaar.

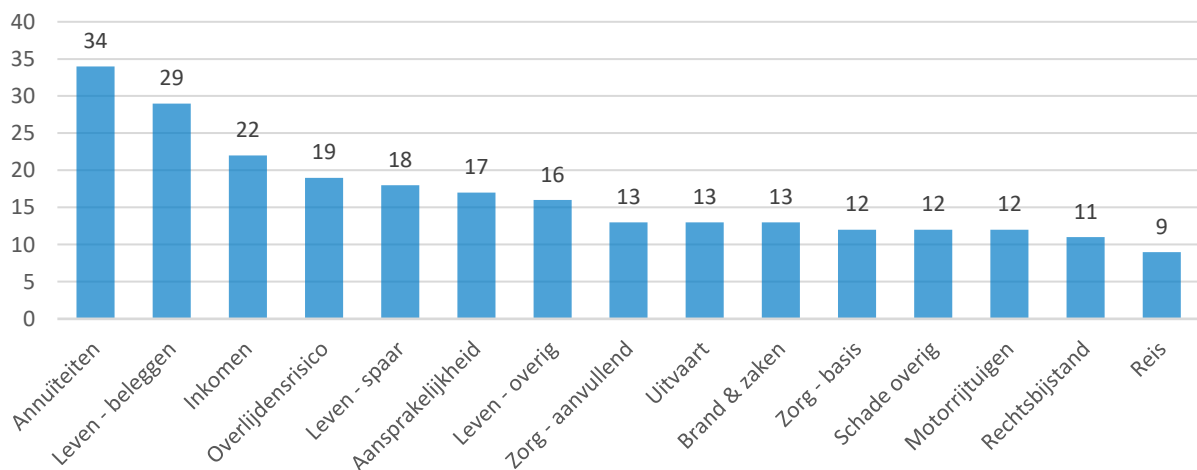
## Oorzaak klacht per deelmarkt



Figuur 4 - Het percentage klachten per klachtencategorie onderverdeeld naar de deelmarkten (2019)

Figuur 4 toont per marktsegment de globale procentuele onderverdeling van de klachten naar dienstverleningsfase waarover de klacht is ontstaan. In de deelmarkten Zorg en Leven valt het hoogste percentage klachten in de categorie 'dienstverlening in de beheerfase'. Dat is een wat bredere categorie qua klachten. Deze wordt gevolgd door de categorie 'schadeafhandeling – uitkering'. In de deelmarkt Schade is dit andersom; daar gaat het (kleine) merendeel van de klachten over 'schadeafhandeling – uitkering' gevolgd door 'dienstverlening in de beheerfase'.

## Gemiddelde doorlooptijd per productgroep (dagen)



Figuur 5 – Gemiddelde doorlooptijd per productgroep in dagen

Tot slot is de gemiddelde looptijd van een klacht 14 dagen, gerekend vanaf het moment dat een consument de klacht indient totdat deze is afgehandeld. Dat houdt in dat er niet langer sprake is van een klacht/uiting van ongenoegen. In figuur 5 is te zien dat de doorlooptijd het langste is bij productgroep 'annuïteiten' (direct ingaand pensioen) en het kortste bij reisverzekeringen.

## **Datakwaliteit**

De AFM hecht groot belang aan de kwaliteit van de data en heeft hier dit jaar extra op gelet bij de analyse. Hiertoe hebben wij actief een klein deel van de aanbieders benaderd die vergeten waren een klein aantal nog openstaande klachten uit het jaar ervoor onder hetzelfde klachtnummer opnieuw te melden. Met de aanbieders is afgesproken om voortaan deze klachten onder hetzelfde klachtnummer opnieuw - als openstaand - te melden of op afgerond te zetten, als dat van toepassing bleek. Ook volgend jaar zal de AFM hierop letten. Hetzelfde geldt voor aanbieders die 'nul' klachten rapporteren.

### ***Meer informatie over de jaarlijkse klachtenuitvraag***

*Bij de jaarlijkse klachtenuitvraag vraagt de AFM informatie over lopende, ontvangen en afgesloten klachten per jaar. De klachtenuitvraag wordt gehouden onder alle aanbieders van verzekeringen met een Nederlandse vergunning en buitenlandse aanbieders met een bijkantoor 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. Meer algemene informatie over de klachtenuitvraag, zoals over de opzet, de wijze van rapporteren en gehanteerde definities, is [op onze website](#) te vinden.*

### ***Uitbreiding en optimalisatie***

*Op basis van de nieuwe inzichten en ervaringen, optimaliseert de AFM waar nodig jaarlijks haar klachtenuitvraag. Dat houdt onder meer in dat zij mogelijk de definities verder aanscherpt en verduidelijkt. Doordat de klachtenuitvraag jaarlijks wordt gehouden, zal de AFM op grond hiervan globale trends en ontwikkelingen tonen. De data uit de klachtenuitvraag helpt de AFM haar toezicht efficiënter en effectiever vorm te geven.*