



# NASELECTIE: SAAI IS SOMS GEWOON GOED

De rendementen op particuliere schadeverzekeringen bij de Nederlandse verzekeraars staan er een stuk beter voor dan enkele jaren geleden. Destijds struikelden de autoverzekeraars over elkaar heen met forse premieverhogingen op motorrijtuigenverzekeringen, in de jaren die volgden werden jaar op jaar premieverhogingen aangekondigd van tien tot wel twintig procent. Ook brandverzekeraars volgden een dergelijke trend, zij het dat de verhogingspercentages in die branche wat lager waren dan bij de motorrijtuigentekening.

Sinds drie jaar ligt nu de nadruk op het verbeteren van de rendementen in de zakelijke brandverzekeringmarkt en lijkt de rust teruggekeerd in het particuliere segment. Door corona (velen werkten en werken vanuit huis) zag men het resultaat op de particuliere brandtekening weer wat verslechteren. Terwijl het resultaat op de motorrijtuigverzekeringen sterk verbeterde

(we reden namelijk gezamenlijk veel minder kilometers). Door corona zou je in de particuliere brandverzekeringmarkt premieverhogingen verwachten, maar we hebben nog weinig generieke premieaanpassingen gezien in deze markt. En terecht ook, de cyclus van premieverhogingen en -verlagingen is een vervelende. We zien hem al jaren plaatsvinden, maar niemand die nu eens goed kijkt naar de onderliggende portefeuille. Door het kortcyclische sturen van verzekeraars lijkt het wel of men met snel ingrijpen klaar wenst te zijn, terwijl stabiliteit nu juist datgene zou moeten zijn wat een verzekeraar moet bieden.

### Kan het anders?

De verzekeraar behaalt een slecht rendement, gooit al zijn 'slechte' risico's per segment eruit en verhoogt de premies van de overige risico's. Vervolgens krabbelt die verzekeraar hopelijk uit het rendementsdal (vaak wordt het resultaat eerst nog even wat slechter), maar is het marktaandeel fors gekrompen. Dus groei staat weer bovenaan op de agenda. Risico's worden binnengehaald, kortingen weer mogelijk gemaakt, premieverlagingen doorgevoerd en groei gerealiseerd. En enkele jaren later beginnen we weer van voren af aan, immers het rendement staat ineens weer onder druk. Dat moet toch anders kunnen. Juist in de overweldigende saaiheid van ons verzekeringsproduct ligt zijn kracht. Een klant die tevreden is,

die geen enorme premieverhogingen of verlagingen voor zijn kiezen krijgt, blijft. Als de schadebehandeling tenminste goed is. Als het juiste tarief wordt gerekend voor het juiste risico mag dat best op individueel niveau. Daarom dit artikel over naselectie, ingrijpen op polisniveau, van het individu, ten gunste van de hele groep. Saai is soms gewoon goed.

### Wat is naselectie eigenlijk?

Naselectie is het beoordelen van het schadeverloop op een verzekering en daar eventueel maatregelen voor nemen. Iedere portefeuille kent een

**Naselectie kan worden gevoed door data en data-analyses, maar is en blijft altijd ter beoordeling aan mensen**

bepaald gemiddeld aantal gemelde schades, gemeten over een aantal jaren. Dat gemiddelde is bepalend voor de premies. Het

kan natuurlijk gebeuren dat een klant meerdere keren een beroep doet op de verzekering, omdat hij of zij gewoon pech heeft. Maar als de schadefrequentie fors hoger is dan het gemiddelde over de hele portefeuille, dan is er vaak iets aan de hand. Wanneer de verzekeraar goed weet te bepalen wat de gemiddelde schadefrequentie is van het specifieke product of de productcombinatie in de portefeuille, en ook kan calculeren wat ongeveer de normale statistische verdeling is, dan kan de verzekeraar ook vaststellen wanneer er sprake is van overmatig claimgedrag. Op dat moment kan naselectie

als middel worden ingezet om te proberen het claimgedrag te normaliseren.

Een verzekeraar doet er goed aan een naselectiebeleid te formuleren dat gebaseerd is op de eigen portefeuille, de eigen producten én de eigen risk appetite. Een dergelijk beleid kan rekening houden met alleen een hoge schadefrequentie. Maar ook kan beleid gemaakt worden wanneer de schadelast sec hoger is dan gemiddeld bij die verzekerde. Of als er sprake is van een steeds terugkerende schadeoorzaak. Bijvoorbeeld bij rechtsbijstandsverzekeringen kan een klant veel arbeidsrechtgeschillen met verschillende werkgevers hebben. Wat is daar aan de hand? Denk ook aan glasverzekeringen met doorlopend ruitschades. Is men wel voorzichtig met glas? Of bij aansprakelijkheidsverzekeringen, wanneer er veel schaden veroorzaakt worden door een huisdier. Een ander voorbeeld is een hoge schadefrequentie met zeer lage schadebedragen, zoals bij reisverzekeringen, waarbij ieder jaar wel een zonnebril wordt geclaimd. Dat hoeft zeker geen fraude te zijn, maar we kunnen te maken hebben met een zeer onoplettende of slordige verzekerde.

### Naselectiebeleid

De verzekeraar doet er goed aan om zich bij het opstellen van het naselectiebeleid te baseren op data-analyse, maar vooral ook op de kennis en ervaring van zijn schadebehandelaren. Op basis van data kan er goed worden beoordeeld wat de statistische afwijkingen zijn. Terwijl de praktijkkennis de data-analisten op het juiste spoor kan zetten van mogelijke bijzonderheden in claimgedrag. Bij het naselectiebeleid moeten verzekeraars ook rekening houden met samenhangende schaden. Immers, iemand kan meerdere schades melden die allemaal ontstaan zijn door één en dezelfde oorzaak. In zo'n geval zou het niet juist zijn om hier op te acteren in het kader van naselectie.

Naselectie kan dus worden gevoed door data en data-analyses, maar is en blijft altijd ter beoordeling aan mensen. Naselectie kan namelijk leiden tot het opzeggen van de ver-

»



zekering door de verzekeraar. Dat is een zwaar middel. De klant moet bij een nieuwe aanvraag naar waarheid invullen dat er een eerdere verzekering door een verzekeraar is geroyeerd en kan zich dan nog nauwelijks verzekeren tegen het betreffende risico. Dat is geen gewenste situatie. Er moet dus altijd een balans zijn tussen de belangen van de verzekeraar, diens totale klantenbestand (rendement) en die van de veelclaimende klant (royementsrisico). Er is geen wetgeving, maar er is wel jurisprudentie, met name vanuit het Kifid, die aangeeft hoe de verzekeraar naselectie kan uitvoeren en beider belangen kan afwegen.

### Hoe moet naselectie worden uitgevoerd?

Wanneer op basis van data-analyse en menselijke beoordeling wordt vastgesteld dat er sprake is van echt afwijkend claimgedrag, dan kan de verzekeraar een waarschuwingsbrief sturen. In die brief moet duidelijk staan dat er sprake is van afwijkend claimgedrag, waarom dat niet goed is en moet opgeroepen worden om dat claimgedrag te veranderen. Ook moet de verzekeraar aangeven dat er consequenties kunnen volgen en welke dat zijn. Uiteraard moet de klant ook de gelegenheid krijgen om zelf het claimgedrag toe te lichten.

Wanneer een klant een dergelijke brief ontvangt, zal deze óf zijn ge-

drag aanpassen óf niet. Vaak neemt de klant contact op met de verzekeraar of verzekeringsadviseur. Als uit de toelichting van de klant blijkt dat er een gegronde reden is voor het claimgedrag en de kans klein is dat de trend uit het verleden zich verder voortzet, kan het naselectietraject hier worden afgerond. Blijkt dat de klant geen veranderingen in het claimgedrag laat zien, volgt een tweede bericht.

Dit tweede bericht is dwingender van aard. De verzekeraar moet aangeven dat het claimgedrag nog steeds sterk negatief afwijkt, maar ook moet hij nu concreet maken welke maatregelen er zullen volgen als het zo door blijft gaan. Dat kan bijvoorbeeld zijn: verhogen van het eigen risico of juist invoeren van een eigen risico, verhogen of invoeren van een franchise, uitsluiten van een specifieke (deel)dekking, verhogen van de premie, verlagen van een eventuele korting. Als na dit bericht het claimgedrag zich normaliseert is ook hier het naselectietraject afgerond. Verandert het claimgedrag niet, dan zal de verzekeraar de eerder aangekondigde maatregelen doorvoeren.

Met het doorvoeren van één of meerdere maatregelen wordt de kans op veel claimen sterk verkleind. Maar soms is dit nog steeds niet genoeg. Dan kan de verzeke-



### Met generieke premieverhogingen lopen over het algemeen de goed renderende klanten weg

raar aankondigen dat als het claimgedrag zich verder doorzet, de verzekering wordt

opgezegd. Wel is het belangrijk dat de verzekeraar zich bij die opzegging houdt aan de eigen opzegregels in de verzekeringsvoorwaarden. Ook moet de verzekeraar de klant in dit geval de kans geven om zelf de verzekering op te zeggen. Daarmee voorkomt de klant vervolgens dat hij bij een nieuwe verzekeraar de algemene vraag 'Is in het verleden wel eens een polis opgezegd, opgeschort of geweigerd?' met ja moet beantwoorden.

### Eind aan naselectietraject

Als een verzekeraar bovenstaande stappen goed doorloopt, goed documenteert én tijdig uitvoert, dan heeft het Kifid tot nu toe klanten die klaagden over dit proces nooit in het gelijk gesteld. Deze klanten hebben namelijk meer dan genoeg waarschuwingen gekregen en de tijd gehad om hun claimgedrag aan te passen. Zij hebben ervoor gekozen om dit niet te doen. De





doet, en ook doorlopend je portefeuille screent, en daarnaast de generieke aanpassingen ingegeven door de actuarissen blijft doorvoeren (en je modellen ook steeds verder aanscherpt), je een gezonder basisrendement krijgt. En generieke (met name verhogingen of verwijderen van deeldekkingen) aanpassingen minder vaak nodig zijn. De portefeuille zal minder fluctueren en wordt op termijn zo stabiel dat het saai wordt.

### Individuele tarifiering versus groepstarifiering

Er is een trend van *dynamic pricing* in de markt: geef de goede klanten een beter tarief bij aanvraag van een verzekering om hem zo in jouw portefeuille te krijgen en niet in die van de concurrent. Daar is een maatschappelijk discussie over ontstaan. Die discussie draait erom of het wel gewenst is dat er individueel getarifeerd wordt, omdat daarmee de basis van het gemeenschappelijke karakter van de verzekering zou worden ondermijnd. Die solidariteitsdiscussie laat ik hier even voor wat het is. Maar ook bij naselectie kan dit een argument zijn om het niet te doen. Echter, ik denk dat bij naselectie de vervuiler ook echt betaalt. Het zijn er namelijk niet heel veel. Hou je de statistische modellen aan, dan gaat het gemiddeld om ongeveer twee procent van je klanten. En als de verzekeraar zich houdt aan het stramien van waarschuwen, nog een keer waarschuwen en dan beperkt ingrijpen en als laatste redmiddel, opzeggen. Dan weet ik zeker dat dat juist het gemeenschappelijke karakter van de verzekering dient. Alleen die klanten die de verzekering zien als een soort doorlopende mogelijkheid tot claimen, worden aangepakt. Zij krijgen bovendien ook nog eens de tijd en gelegenheid om hun gedrag te wijzigen. Daarom is naselectie juist een middel ten gunste van die hele grote groep mensen die weinig tot niets claimen, maar wel premie betalen. Naselectie: saai is soms gewoon goed! ●

Drs. M. (Mieke) Dadema, Msc  
De auteur is eigenaar van Draad consultancy BV ([www.draadconsultancy.nl](http://www.draadconsultancy.nl)) en tevens lid van de redactieraad van *de Beursbengel*.

enige gevallen waarbij de klant in het gelijk werd gesteld, is wanneer de verzekeraar te weinig stappen in het proces van waarschuwen had genomen óf als de verzekeraar zich niet aan de eigen opzegtermijnen of opzegvoorwaarden had gehouden.

Heeft een klant ooit in het naselectietraject gezeten, maar heeft hij na één of twee waarschuwingen een verbetering laten zien in het claimgedrag, dan is het belangrijk dat uit het naselectiebeleid ook blijkt dat er een eindtermijn aan dit proces zit. Bijvoorbeeld: een klant heeft twee waarschuwingen gehad en heeft daarna drie jaar niets meer geclaimd. Vervolgens komt er weer een claim binnen en de verzekeraar zegt per direct de verzekering op. Dat kan niet. Het claimgedrag is over een lange periode goed geweest en dus moet de klant ook na een bepaalde periode gewoon een claim kunnen indienen, zonder direct te worden achtervolgd door zijn claimgedrag uit het verleden.

### Naselectie en rendement

Het is helemaal afhankelijk van de portefeuille van een verzekeraar

### Juist de hoogfrequent claimende klanten blijven bij verhogingen zitten

of en hoeveel impact naselectie heeft op het rendement. Het gericht aanpakken van klanten ten gunste van het resultaat is voor veel verzekeraars de moeite van een onderzoek waard. Wanneer het rendement niet goed is, en dat wordt alleen aangepakt met generieke premieverhogingen, dan lopen over het algemeen de goed renderende klanten weg. Die kunnen elders prima een verzekering sluiten tegen een goede premie en dito voorwaarden. Juist de hoogfrequent claimende klanten blijven bij verhogingen zitten. Met als resultaat een nog sterker verslechterende portefeuille. Wanneer je echter doorlopend investeert in data-analyse met een team van mensen die dit soort klanten en klantgesprekken goed kunnen uitvoeren, bescherm je je totale portefeuille. Je grijpt in op exact dat domein waar het nodig is. Het zal een verzekeraar verbazen hoeveel resultaat er te behalen valt door de top van de hoogfrequent claimers te beperken in risico. Mijn overtuiging is dat wanneer je dit doorlopend