

Discriminatie bij verzekeringen wegens leeftijd

Marcel Maes

Vooraleer over discriminatie in de verzekeringssector te kunnen spreken, is het aangewezen eerst wat dieper in te gaan op de verzekeringstechnieken. Heel wat verzekeringen, zoals levens- en personenverzekeringen, hebben rechtstreeks met leeftijd te maken. Maar ook bij aansprakelijkheidsverzekeringen is dat het geval.

TE VERZEKEREN RISICO: HET LEVEN

Een kleine anekdote om te beginnen. Toen enkele personeelsleden van een toen nog Belgische verzekeringsmaatschappij een Nederlandse 'zuster' bezochten, werd een prachtige Alkmaarse kaas ingezet voor diegene die wist wanneer de eerste levensverzekering tot stand kwam. De meningen van de Belgen waren verdeeld: vroege middeleeuwen, late middeleeuwen, moderne tijd...? Onze bijbelvaste Hollanders wisten het: gedurende het tijdperk van Jozef in Egypte!

Het sparen tijdens de vette jaren voor de zeven magere. Wij waren onze kaas kwijt, maar achteraf en te laat wist iemand te vertellen dat de Feniciërs de eerste waren. Oudheidkundigen hadden tabletten ontcijferd waarop betalingen waren genoteerd om gezinnen van zeelui te onderhouden indien er één of meer niet van een ontdekkingstocht zouden terugkeren.

Beide zijn voorbeelden van hoe men de negatieve gevolgen van een risico kan opvangen. Als dit risico te maken heeft met het vroegtij-

dig sterven of het blijven leven na bijvoorbeeld het einde van de loopbaan, kan men niet anders dan rekening houden met de leeftijd van mensen en de levenskansen van allerlei leeftijdscategorieën.

De verzekeringswiskunde (actuariële wetenschappen) berekent de kansen op het zich voordoen van onzekere gebeurtenissen (risico's), de financiële gevolgen ervan (waarborgen, dekking) en de kostprijs (premie).⁽¹⁾

Marcel Maes is gepensioneerd. Hij werkte in de verzekeringssector en was er LBC/NVK-militant. Sedert 1979 vertegenwoordigt hij het ACV in de



Commissie der Verzekeringen, hij nam deel aan subcommissies van de Raad voor het Verbruik en aan de sectie Sociale Zaken van de Nationale Arbeidsraad en hij maakt deel uit van de verbruikersdelegatie in het Tarifieringsbureau.

Om verder wat concreter en eigentijds te zijn, is het beste voorbeeld een pensioenfonds. Meestal heeft dat tot doel de leden op hun 65 jaar een uitkering te geven als zij nog in leven zijn. In feite is dit een financiële verrichting (sparen) waarbij we moeten berekenen welk bedrag we nú moeten beleggen om op de pensioenleeftijd de beloofde uitkering te bezitten. Concreet kunnen we de vraag stellen wat de werkgever voor een persoon, die bij het pensioenfonds aansluit op 45 jaar en een uitkering zou moeten krijgen op 65 jaar van bijvoorbeeld 10.000 euro, nu als premie (koopsom) zou moeten betalen. Aangezien de intrest een essentieel element is van elke financiële verrichting nemen we hier 4% als voorbeeld. De kostprijs hiervan wordt op actuariële wijze berekend. Eerst zoeken we de actuele waarde of wat nu dient belegd aan 4% om binnen twintig jaar een kapitaal van 10.000 euro te hebben. Dit is 4.563,9 euro. Vervolgens dient rekening gehouden met de overlijdenskansen van de betrokkene door statistieken (sterftetafels) aan te wenden. De koopsom wordt nu 3.863,6 euro. Om dit alles betaalbaar te houden, gaat men de koopsom omzetten in jaarpremies. Voor de berekening hiervan houdt men rekening met de waarschijnlijkheid van leven op elke premievervaldag.

Ook het uit te keren kapitaal kan op 65 jaar omgezet worden in een lijfrente of een levenslange periodieke uitkering (jaarlijks, maandelijks...) waarbij de sterftetafels weer eens moeten gebruikt worden.

Met dit (al te) eenvoudig voorbeeld hebben we willen aantonen dat het rekening houden met statistieken over levenskansen en levensduur of het inschatten van het risico en het bepalen van de kostprijs voor dekking ervan, de basis is van verzekeren.

Levensverzekeringen en ziekteverzekeringen (hospitalisatie en dergelijke) houden dus rekening bij het afsluiten met de leeftijd op dat ogenblik. In principe kan de verzekeraar deze verzekeringen *niet* stopzetten, ongeacht de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde.^[2]

Voor de ziekteverzekeringen zitten er wel wat addertjes onder het gras. Zij voorzien meestal dat de premies kunnen aangepast worden wegens stijging van de kosten; de collectieve (meestal samen met een groepsverzekering) stoppen gewoonlijk op 65 jaar. In het eerste geval kunnen de premies voor ouderen onbetaalbaar worden en als men niet ingaat op de verhoging wordt het contract stopgezet. Bij de collectieve is het voor een 65-jarige nagenoeg onmogelijk om nog individueel een ziekteverzekering te krijgen of worden er onbetaalbare of zeer hoge premies gevraagd.

Overigens stellen ook de mutualiteiten grenzen aan bijkomende ziekteverzekeringen op basis van leeftijd (65 en 70 jaar).

Of men dit als discriminerende maatregelen moet bestempelen, laat ik in het midden.

Iemand die nooit een bijkomende ziekteverzekering heeft betaald, is natuurlijk slecht geplaatst om op latere leeftijd, als de kansen op grotere zorgverstrekking stijgen, aan betaalbare premies bijkomende vergoedingen te vragen. Maar de grote groep van

senioren die wel willen betalen én op tijd, wordt dikwijls gepakt door de bestaande systemen en komt in een situatie dat het te laat is om nog te reageren.

Een ander probleem is de verzekering van personen met een invaliditeit (wegens ongeval of ziekte) of met een handicap. Hier is de uitsluiting nog erger: meestal geen verzekering of een verhoogde premie. En sommige uitsluitingen hebben dan weer andere uitsluitingen voor gevolg: geen leningen (en de daaraan verbonden fiscale voordelen), kredieten en dergelijke meer.

Hier ligt werk te wachten voor de overheid. De verzekeraars zijn immers niet geneigd om op dit vlak veel tegemoetkomingen te doen, gezien hun starre houding tijdens de behandeling van de ziekteverzekering in de sectie 'Verzekeringspraktijken en -kwaliteit'. Die werd drie jaar geleden opgericht om onrechtmatige bedingen uit de verzekeringsovereenkomsten te bannen (Wet op de Handelspraktijken). Meer dan één jaar werd gepoogd om inzake ziekte- en hospitalisatieverzekeringen tot oplossingen te komen, tot in december 2001 de verbruikersvertegenwoordigers er de brui aan gaven. Het tot dan bekomen maximum waren voorwaardelijke toezeggingen inzake meer duidelijkheid bij het opstellen van de polis. De verzekeraars zouden daar zelf over waken, niet de CDV of een andere overheidsinstelling, maar sancties voorzien ging hen te ver. Testaankoop heeft inmiddels al resultaten bekomen voor de rechtbank.

Dat wij regelmatig verwijzen naar 'een taak

voor de overheid' is het gevolg van het falen van overleg in de sector. Oplossen van maatschappelijke problemen door rechtbanken is een laatste hulpmiddel.

ANDERE VERZEKERINGEN

De actuariële wetenschappen beheersen het verzekeringsbedrijf. Om een risico te kunnen inschatten, moet de actuaris rekening houden met statistieken. Om echter relevant te zijn en zo dicht mogelijk de werkelijkheid te benaderen, moeten die over grote getallen gaan. En daar knelt het schoentje: behalve

voor levensverzekeringen, zijn de cijfers waarop de verzekeraar zich baseert interne keuken en worden strikt geheim gehouden. Zijn de statistische gegevens niet te eng en beperkt tot eigen gegevens? Bovendien is de basis waarop men ouderen (en ook jongeren) hetzij weigert te verzekeren hetzij hoge premies voorstelt, niet controleerbaar en dus kan ook niet aan-

getoond worden of er al dan niet sprake is van discriminatie. Hier dient opgemerkt dat het de taak is van de actuaris om met veilige gegevens te werken en anti-selectie tegen te gaan.⁽³⁾

In de meeste andere personenverzekeringen (lichamelijke ongevallen en dergelijke) wordt een leeftijdsgrens gesteld voor het afsluiten ervan (meestal zestig jaar voor de beroepsrisico's). Tot welke leeftijd er dekking wordt verleend, is meestal afhankelijk van het beroep en het stopzetten van de beroepsactiviteit. Verzekeringen die uitsluitend ongevallen in het privé-leven dekken en meestal onderdeel uitmaken van of verbonden zijn

Marcel Maes

Men zweert bij het heilige principe van de 'vrije concurrentie'. Maar vrije concurrentie die uitsluiting en discriminatie tot gevolg heeft is verwerpelijk.

”

met andere verzekeringen (auto, bromfiets enzomeer) hebben andere en ruimere grenzen.

Voor wat de aansprakelijkheidsverzekeringen betreft, liggen de meeste problemen bij de Burgerlijke Aansprakelijkheid Motorvoertuigen. Het betreft in hoofdzaak autobestuurders (met lange en meestal goede staat van dienst), die als ze zeventig worden (of ouder) door de verzekeraar worden opgezegd bij ongeval (ook al is de bonusmalus nog gunstig) of bij vervanging van voertuig. Op dat ogenblik is het niet eenvoudig bij een andere verzekeraar nog dekking te krijgen tegen dezelfde voorwaarden als voorheen. Ook worden er vaak eisen gesteld waar men toch vragen kan bij stellen.

De huidige wetgeving⁽⁴⁾ voorziet in een Tarifieringsbureau dat de bevoegdheid heeft om elke automobilist of motorrijder die drie weigeringen kan voorleggen, toch een verzekering te bezorgen bij een door hem aangestelde verzekeringsmaatschappij en aan een door hem bepaalde premie.

Hoera voor de senioren... Maar ook de dan voorgestelde premie zal waarschijnlijk heel wat hoger liggen dan bij de vorige maatschappij. Ook kunnen er allerlei eisen gesteld worden zoals medische en andere attesten en vrijstellingen. Hoewel dergelijke voorwaarden ogenschijnlijk verantwoord zijn, zal men toch rekening moeten houden met de individuele situatie om discriminatie te voorkomen.

Ook de jongeren, die geen of moeilijk een motorvoertuigenverzekering kunnen vinden, zullen vanaf 1 oktober een beroep kunnen

doen op het Tarifieringsbureau, maar ook hier dient nog afgewacht te worden in hoeverre de verbruikersvertegenwoordigers 'aanvaardbare' premies kunnen bekomen.

Een juiste balans vinden tussen statistische gegevens en het recht op verzekering (met betaalbare premie) is dé uitdaging voor de verzekeringssector, de consumentenorganisaties en de overheid.

SOLIDARITEITSPRINCIPE

Bij het toepassen van de statistieken wordt onvoldoende rekening gehouden met het solidariteitsprincipe dat aan de grondslag moet liggen van elke verzekering. De huidige tendens om steeds kleinere groepen te beoordelen geeft aanleiding tot lagere premies voor sommigen: het fenomeen van de segmentering.⁽⁵⁾ Het klinkt natuurlijk goed om de 'goede' bestuurder te belonen, die toevallig landelijk woont, een gemiddelde wagen heeft, een

Marcel Maes

Een juiste balans vinden tussen statistische gegevens en het recht op verzekering (met betaalbare premie) is dé uitdaging voor de verzekeringssector, de consumentenorganisaties en de overheid.

”

intellectueel beroep uitoefent, schadevrij rijdt en liefst vrouw is. Dat men dergelijke methoden toepast voor bijkomende risico's is aanvaardbaar, maar de autoverzekering is een *verplichte* verzekering. Het is dus aan de overheid om de regels vast te leggen in naam van het 'algemeen belang', ondanks sommige bezwaren van de EU met betrekking tot concurrentie. Consumentenorganisaties willen de 'brokkenmakers' niet beschermen, maar zijn van oordeel dat als een verzekeraar verzekeringen wil verkopen die wettelijk verplicht zijn in hoofde van de verzekerde, hij moet aanvaarden dat zijn economische vrijheid ook moet gereguleerd worden en beperkt zijn.

Hier komen wij bij de kern van het vraagstuk: wanneer kan men spreken van aanvaardbare methoden en wanneer is er discriminatie? Wanneer men bijvoorbeeld vaststelt dat in een zekere leeftijdscategorie (één op twee jongeren veroorzaakt een ongeval) een hoge schadefrequentie en/of schadelast voorkomt, dient dan de solidariteit gedragen door die categorie alleen of door alle bestuurders? Volgens sommigen zijn de verzekeraars vrij in het aanvaarden en beoordelen van risico's.⁽⁶⁾

Men zweert bij het heilige principe van de 'vrije concurrentie'. Maar vrije concurrentie die uitsluiting en discriminatie tot gevolg heeft is verwerpelijk.

Marcel Maes

Dat wij regelmatig verwijzen naar 'een taak voor de overheid' is het gevolg van het falen van het overleg in de sector.

”

(1) Actuariële wetenschappen zijn een onderdeel van de verzekeringswetenschappen. Elke verzekeringsmaatschappij heeft één of meer actuarissen aangesteld, die verplicht moeten geraadpleegd worden over de tarieven, de herverzekering en de technische reserves of provisies (wet van 9 juli 1995 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, art. 40 bis). Dit geldt ook voor pensioenfondsen.

De aanstelling, voorwaarden en opdrachten van de actuarissen zijn gereguleerd door het KB van 22 november 1994 en door ondermeer de Mededelingen D133 (15 maart 1995) en D206 (9 november 2001) van de Commissie der Verzekeringen.

(2) Art. 30 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

(3) Met anti-selectie wordt bedoeld dat men kan vrezen dat in hoofdzaak die personen kandidaat-verzekerden zijn die het meest in aanmerking komen voor het risico.

Bijvoorbeeld. Bij uitkering van een levensverzekering zal iemand die zich op 65 jaar niet al te best voelt, kiezen voor een kapitaal in plaats van een levenslange rente. Of men heeft maar behoefte aan een hospitalisatieverzekering als er enkele opnamen in het ziekenhuis in het verschiet liggen.

(4) Wet van 22 augustus 2002 houdende diverse bepalingen betreffende de verplichte aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen (met ondermeer de wijziging van art. 9 bis van de wet van 21 november 1989).

(5) Verslag van de werkgroep 'Segmentering' onder leiding van professor De Pijl (Commissie der Verzekeringen).

(6) Bij verzwaring van het verzekerd risico (na afsluiten van een verzekering) heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst op te zeggen als hij kan aantonen dat hij zo'n risico niet zou verzekeren (art. 26 van de wet van 25 juni 1992).