

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/4 Med

in de klacht nr. 075.00

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

Klaagster heeft per 1 juni 1996 een ziekengeldverzekering (GAK Ziekteverzekering – Stop Loss) bij verzekeraar gesloten. De einddatum van de verzekering is 31 december 1999. Over de afrekeningen met betrekking tot de jaren 1996, 1997 en 1998 is tussen partijen verschil van mening ontstaan, waarna de verzekering per 1 januari 2000 is beëindigd.

In een aan klagster bij het aangaan van de onderhavige verzekering verstrekte brochure wordt 'eigen behoud' als volgt omschreven:

'Dit is het bedrag, waarvan de verwachting bestaat dat het ziekteverzuim in een jaar hieronder blijft. Is de loonschade hoger, dan keert [verzekeraar] het verschil uit.'

In de Algemene voorwaarden wordt 'eigen behoud' omschreven als dat deel van de loonschade waarvoor verzekeringnemer geen recht heeft op uitkering op grond van deze verzekering. En verder: 'De hoogte van het eigen behoud wordt afgeleid van de hoogte van de loonsom. Dit heeft tot gevolg dat het eigen behoud pas jaarlijks achteraf, na afloop van het verzekeringsjaar, kan worden vastgesteld aan de hand van het door de verzekeringnemer aan de werknemers betaalde loon zoals dit na afloop van het verzekeringsjaar door verzekeringnemer aan (verzekeraar) of de door deze aangewezen derde wordt opgegeven.'

De klacht

Alvorens met verzekeraar een Stop Loss ziekteverzekering te sluiten, heeft klagster bij diverse aanbieders een offerte opgevraagd. Bij de vergelijking

2001/4 Med

daarvan kwam verzekeraar als de meest gunstige naar voren. Voorts was van belang dat klaagster reeds was aangesloten bij de met verzekeraar (destijds) gelieerde uitvoeringsorganisatie. Daardoor kon verzekeraar intern exact op de hoogte zijn van de ziekteverzuimgegevens van het personeel van klaagster en mocht klaagster erop vertrouwen dat die gegevens juist werden geïnterpreteerd en dat op basis van die gegevens een juist gewogen schadepercentage zou worden vastgesteld. Klaagster heeft in 1994 zelf 324 ziektedagen geregistreerd en aangemeld bij de uitvoeringsinstelling; gerelateerd aan het aantal ziektevrije dagen is dit 6,63%. Klaagster heeft in 1995 204 ziektedagen aangemeld. Volgens de uitvoeringsinstelling zou het aantal ziektedagen over 1995 echter 323 zijn; gerelateerd aan het aantal ziektevrije dagen is dit 4,56%. Over heel 1996 heeft klaagster 247 ziektedagen geregistreerd en aangemeld; gerelateerd aan het aantal ziektevrije dagen is dit 4,07%.

Volgens de polis is het uitkeringspercentage 100%, het voorlopige eigen behoud voor 1996 f 3.150,- en het eigen behoudpercentage 0,75% van de loongrondslag 1996.

Verzekeraar heeft het eigen behoud niet conform het bepaalde in de algemene voorwaarden telkens na afloop van de verzekeringsjaren 1996, 1997 en 1998 vastgesteld, doch ruim drie jaar later. De eerste correspondentie hieromtrent heeft klaagster in juni 1999 ontvangen. In de tussenliggende periode heeft klaagster geen enkel schrijven van verzekeraar ontvangen waarin een voorlopig overzicht of althans een globale stand van zaken wordt verstrekt. In juni 1999 heeft klaagster een aangepaste polis ontvangen. Daarin is voor 1997 een voorlopig eigen behoud van f 84.668,- en een voorlopige loonsom van f 954.133,- vermeld. In augustus en september 1999 vindt dan de na-verrekening plaats van de verzekeringsjaren 1996, 1997 en 1998. Voor klaagster is toen een onaangename situatie ontstaan. Zij werd geconfronteerd met een welhaast desastreuze uitkomst. Het eigen behoud voor 1997 was gestegen met de factor 20, terwijl het definitieve eigen behoud voor 1996 nog f 4.056,- bedroeg. Volgens klaagster dient niet onvermeld te blijven dat zij tussentijds heeft geïnformeerd naar de stand van zaken en gevraagd om voorlopige gegevens.

Klaagster heeft verzekeraar vervolgens gevraagd duidelijkheid te verschaffen ten aanzien van de berekening van het eigen behoud en het daaraan gekoppelde schadepercentage. Ook is een overzicht gevraagd van de daaraan ten grondslag liggende berekeningen. Uiteraard heeft klaagster verzekeraar tevens verzocht een redelijke en billijke oplossing voor de ontstane situatie te geven. Ondanks dit verzoek heeft verzekeraar geen inzichtelijke informatie verstrekt, doch alleen de eindafrekeningen uit de jaren 1996, 1997 en 1998 toegezonden. Uit de op 12 april 2000 van verzekeraar ontvangen eindafrekening over die drie jaren blijkt dat klaagster per saldo f 80.308,75 dient terug te betalen.

Klaagster verzoekt de Raad zich over de volgende vragen uit te spreken:
Welke gegevens heeft verzekeraar bij de aanvang van de verzekering gehanteerd om te komen tot een (voorlopig) eigen behoud van f 3.150,- en een eigen behoudpercentage van 0,75%?

2001/4 Med

Waarom wordt in de algemene voorwaarden en/of in de aanvullende informatie onvoldoende duidelijkheid en inzicht geboden over een zo essentieel onderdeel als eigen behoud?

In hoeverre verdraagt het drie jaar stilzitten van verzekeraar, in een situatie die voor klaagster tot verstreckende financiële gevolgen heeft geleid, zich met de redelijkheid en billijkheid?

Het standpunt van verzekeraar

De verzuimgegevens waarover klaagster in de eerste vraag spreekt, konden slechts door verzekeraar van de uitkeringsorganisatie worden verkregen door middel van een door de werkgever gegeven schriftelijke machtiging. Het spreekt vanzelf dat de verzuimgegevens over het hele jaar 1996 bij het opmaken van de aan klaagster verstrekte offerte nog niet aanwezig waren.

De verzuimgegevens over de voorafgaande jaren waren wel bekend.

Op basis van de door klaagster in haar brief aan de Raad genoemde verzuimgegevens, die nogal hoog zijn, is verzekeraar nagegaan hoe de offerte destijds is berekend. Verzekeraar heeft geconstateerd dat een fout is gemaakt in het voordeel van klaagster. Het eigen behoudpercentage had 3,28 in plaats van 0,75 moeten zijn bij een te verwachten loonsom in 1996 van f 800.000,-. Het voorlopig eigen behoud is dan f 23.616,-. Hierbij hoorde een premiepercentage van 1,45 in plaats van het geoffreerde premiepercentage van 0,817. Dit alles is in het voordeel van klaagster geweest.

Het schadepercentage over 1996 is vastgesteld op 8,9%. Dit percentage is gebruikt in overeenstemming met het bepaalde in de algemene voorwaarden en wordt in de polis gebruikt voor de berekening van het eigen behoud van 1997. Verzekeraar heeft de diverse berekeningen uitvoerig toegelicht in zijn brief van 16 november 1999 aan klaagster. De stijging van het ziekteverzuim was zó hoog, dat de premieverhoging niet in haar geheel kon worden doorgevoerd, omdat die verhoging begrensd is. Ook in 1997 had klaagster dus voordeel van de te lage inschaling in 1996.

Verzekeraar merkt op dat het schadepercentage van 8,9% van 1996 een enorme stijging betekent ten opzichte van het verzuim van vóór 1996, dat bij de offerte had moeten worden vastgesteld op 3,28%. Als de door klaagster in haar brief aan de Raad gestelde verzuimcijfers worden vergeleken met het percentage van de uitvoeringsinstelling, vraagt verzekeraar zich af of klaagster alle ziekmeldingen heeft doorgegeven aan de uitvoeringsinstelling, zoals indertijd verplicht was. Ervan uitgaande dat het eigen behoud gelijk is aan het verwachte verzuim op basis van het verzuim in het verleden, had klaagster zelf kunnen constateren dat een eigen behoudpercentage van 0,75% te laag was in verhouding tot de verzuimgegevens, zoals deze door klaagster worden vermeld in haar brief aan de Raad.

Op de tweede vraag heeft verzekeraar eerder bij brief van 20 januari 2000 uitvoerig gereageerd. Klaagster geeft in haar brief niet aan waar het nu aan schort in de algemene voorwaarden, de polis, de brochure of de brief van 16 november 1999 of die van 20 januari 2000. Zo al kan worden gesproken van een onjuiste voorstelling van zaken, wordt die wellicht veroorzaakt doordat in de offerte van de verkeerde verzuimcijfers is uitgegaan. Verder lijken de door

2001/4 Med

klaagster in haar brief aan de Raad vermelde verzuimcijfers nog altijd hoger dan de cijfers van de uitvoeringsinstantie die bij de offerte in 1996 door verzekeraar zijn gehanteerd. Als gezegd is het verzuim in 1996 (8,9%) ten opzichte van het (over de drie voorgaande jaren) gewogen gemiddelde verzuim (3,28%) enorm toegenomen. Dit moet ook klaagster zijn opgevallen. Volgens de polisvoorwaarden heeft dit hoge verzuim natuurlijk gevolgen voor het eigen behoud, premie etc. in de jaren daarna.

Ten aanzien van de derde vraag – het tijdstip van de afrekeningen – kan verzekeraar melden dat hij te maken heeft gehad met een hausse aan offertes. Daarnaast heeft verzekeraar te maken gehad met wijzigingen van administratieve en technische (automatisering) aard in verband met en bloc aanpassing van premie en voorwaarden van ongeveer 12.000 bij hem geadministreerde ziekteverzekeringen. Dit heeft geleid tot lange verwerkingstijden voor sommige relaties. Hierover is wellicht onvoldoende gecommuniceerd. Ook heeft grondige herstructurering van het automatiseringstraject geleid tot ernstige vertraging bij het afhandelen van de afrekeningen. Voor klaagster heeft dit tot gevolg gehad dat de definitieve cijfers pas in 1999 bekend waren. Volgens verzekeraar heeft klaagster vóór 1999 niet op het uitblijven van de afrekeningen gereageerd.

Om uit de ontstane impasse te geraken stelt verzekeraar voor de onderhavige verzekering met terugwerkende kracht per 1 juni 1996 te beëindigen met restitutie van hetgeen partijen aan elkaar uit hoofde van de verzekering hebben voldaan.

Het commentaar van klaagster

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Een verklaring voor het verschil tussen het aantal dagen dat klaagster heeft geregistreerd en het aantal ziekte-dagen dat de uitkeringsorganisatie heeft bijgehouden kan zijn dat klaagster is uitgegaan van werkdagen en de zaterdag en zon- en feestdagen niet heeft meegeteld.

In de polisvoorwaarden wordt wel de premieberekening uitgebreid besproken, doch wordt met betrekking tot het eigen behoud volstaan met een omschrijving. Uit de brief van verzekeraar van 16 november 1999 blijkt dat verzekeraar zich ervan bewust is dat die omschrijving summier is. Een op 14 november 1998 aan klaagster toegezonden handleiding bevat een stappenplan waarin het berekenen van het schadepercentage en het daarmee samenhangende eigen behoud iets duidelijker naar voren komt. Gelet op het Stop Loss karakter van de onderhavige verzekering is de hoogte van het eigen behoud echter essentieel. Volgens klaagster had verzekeraar bij het afsluiten van deze verzekering dan ook een betere voorlichting en duidelijke voorbeelden op dit punt moeten geven. Overigens blijken ook de door verzekeraar gehanteerde jaarloonsommen niet overeen te stemmen met de werkelijke loonsommen. Waardoor het verschil wordt veroorzaakt is klaagster niet duidelijk.

Het voorstel van verzekeraar om de verzekering met terugwerkende kracht per 1 juni 1996 te beëindigen kan niet serieus in overweging worden genomen.

2001/4 Med

Klaagster heeft nog opgemerkt dat het voor verzekeraar ondanks de grote drukte wel mogelijk was om haar in november 1998 in kennis te stellen van wijzigingen in de voorwaarden en de premie, een branche schadepercentage in te voeren en nieuwe diensten aan te bieden.

Het overleg met verzekeraar

In het overleg met de Raad heeft verzekeraar zijn standpunt gehandhaafd. Verzekeraar heeft daarbij medegedeeld dat de afrekening jaarlijks binnen zes maanden na afloop van het desbetreffende jaar had dienen plaats te vinden.

Het oordeel van de Raad

1. Het eerste onderdeel van de klacht houdt in dat verzekeraar het eigen behoud niet in overeenstemming met het bepaalde in de algemene voorwaarden telkens na afloop van de verzekeringsjaren 1996, 1997 en 1998 heeft vastgesteld.
2. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat klaagster pas in juni 1999 in kennis is gesteld van het vastgestelde eigen behoud over de jaren 1996, 1997 en 1998. Verzekeraar heeft erkend dat de vaststelling van het eigen behoud binnen een termijn van zes maanden na afloop van ieder verzekeringsjaar had dienen plaats te vinden.
3. Nu niet is gebleken dat verzekeraar tussentijds voorlopige gegevens aan klaagster heeft verstrekt omtrent de te verwachten hoogte van het eigen behoud, kan niet worden gezegd dat verzekeraar heeft gehandeld met hetgeen daaromtrent in artikel 5 van de algemene voorwaarden is bepaald. Dit onderdeel van de klacht is derhalve gegrond.
4. De klacht houdt voorts in dat de algemene voorwaarden en de toelichting op de aard van de onderhavige Stop Loss verzekering onvoldoende duidelijkheid en inzicht bieden met betrekking tot de berekening van het eigen behoud. Verzekeraar heeft weliswaar aangevoerd dat klaagster zelf had behoren te begrijpen dat het in de tweede helft van 1996 gestegen ziekteverzuim tot een aanzienlijk hoger eigen behoud in 1997 zou leiden, maar dit neemt niet weg dat klaagster zich daaromtrent – naar verzekeraar in zijn brief van 16 november 1999 aan klaagster heeft erkend – aan de hand van de algemene voorwaarden en de door verzekeraar verstrekte brochure bij het aangaan van de verzekering niet een duidelijk beeld kon vormen omtrent de factoren onder invloed waarvan het eigen behoud gedurende de looptijd van de verzekering kan wijzigen. Verzekeraar heeft aldus onvoldoende duidelijkheid verschaft omtrent de voor rekening van klaagster blijvende bedragen en aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. Ook dit onderdeel van de klacht is derhalve gegrond.

2001/4 Med

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 15 januari 2001 door Mr. F. H. J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, drs. D. F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters, en dr. B. C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)