RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/67 Med

i n d e k l a c h t nr. 108.99

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, exploitante van een gecombineerd verpleeghuis en dagbehandelings-centrum, heeft bij verzekeraar een ziekteverzuimverzekering gesloten voor de periode van 1 maart 1996 tot en met 31 december 1999. Deze verzekering dekt de verplichting van klaagster tot doorbetaling van loon in geval van ziekteverzuim van haar werknemers. Volgens artikel 1.14 van de verzekeringsvoorwaarden wordt voor de onderhavige verzekering onder 'verzekerde som' verstaan, het verzekerde loon vermeerderd met de op het polisblad vermelde opslag voor werkgeverslasten. Onder 'verzekerd loon' wordt volgens artikel 1.13 verstaan, het op het polisblad vermelde bruto jaarinkomen, vermenigvuldigd met het door de verzekeringnemer gekozen dekkingspercentage. Naar blijkt uit artikel 6.1 is de premie gerelateerd aan de verzekerde som. Volgens artikel 6.3 wordt het premiepercentage jaarlijks opnieuw vastgesteld per premievervaldatum.
In artikel 15.1 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat de verzekeraar het recht heeft – onder meer – de premie van de bij hem lopende verzekeringen te wijzigen. Volgens artikel 15.2 wordt de verzekeringnemer van de wijziging van de premie in kennis gesteld en geacht hiermee

2000/67 Med

stilzwijgend in te stemmen. Indien de verzekeringnemer, aldus wordt in dit artikel bepaald, de verzekeraar binnen een maand na deze kennisgeving uitdrukkelijk per aangetekend schrijven het tegendeel heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum waarop de wijziging van kracht zal worden.

De klacht

Met verzekeraar is een verschil van mening ontstaan dat zich toespitst op de door verzekeraar doorgevoerde tariefstijging per 1 januari 1997 en de bredere aanpassing van de premievoorwaarden per 1 januari 1998. Klaagster meent dat zij niet (tijdig) is geïnformeerd over de tariefstijging per 1 januari 1997; zij heeft op basis van een haar toegezonden factuur berekend dat het premiepercentage door verzekeraar op 1,3% is gesteld, terwijl het voor 1996 overeengekomen percentage 1,1% bedroeg. Op grond van artikel 6.3 van de polisvoorwaarden wordt het premiepercentage jaarlijks per premievervaldatum opnieuw vastgesteld. Aangezien het premiepercentage over 1997 niet per de premievervaldatum is herzien, kan klaagster de in rekening gebrachte premie niet accepteren.
Ook de bij brief van 18 juni 1998 aangekondigde premieverhoging van 25% voor 1998 is niet overeenkomstig artikel 6.3 vastgesteld. Er kan geen sprake zijn van premieverhoging tijdens een lopend verzekeringsjaar, laat staan met terugwerkende kracht. Omdat klaagster vóór de premievervaldatum geen premiewijziging van verzekeraar heeft ontvangen, geldt voor 1998 ten opzichte van 1997 het ongewijzigde tarief van 1,1%. Verzekeraar bestrijdt dit en beroept zich op te late ontvangst van de jaaropgaven over 1996 en 1997. Naar de mening van klaagster is dit niet relevant; de jaaropgaven dienen uitsluitend ter vaststelling van de definitieve premie, die wordt verrekend met de reeds betaalde voorschotpremie. Daarbij gaat het niet om het premiepercentage.

Het standpunt van verzekeraar

De onderhavige ziekteverzuimverzekering is als specifiek arrangement aangeboden aan zorginstellingen. Inschrijving geschiedde door de zorginstellingen op individuele basis. Tijdens een bijeenkomst op 16 mei 1997 met alle contactpersonen van de deelnemende zorginstellingen zijn de premies voor 1997 bekendgemaakt. Klaagster heeft in haar brief van 13 oktober 1997 erkend dat de premieverhoging is medegedeeld. Voor klaagster betekende dit dat het percentage voor 1997 werd verhoogd naar 1,3%. Een schriftelijke bevestiging daarvan heeft niet plaatsgevonden. Op grond van artikel 15.2 van de polisvoorwaarden is dit strikt genomen niet nodig. Achteraf bezien was een schriftelijke bevestiging beter geweest. Verzekeraar heeft zijn beleid op dit punt inmiddels bijgesteld. Klaagster heeft nimmer binnen een maand na aankondiging van de premieverhoging per aangetekend schrijven daartegen gereclameerd. Verzekeraar mocht er gerechtvaardigd op vertrouwen dat

2000/67 Med

klaagster stilzwijgend akkoord ging (artikel 15.2). Als klaagster per aangetekend schrijven het tegendeel had bericht, was de verzekering vervallen. Wellicht wil klaagster die consequentie alsnog aanvaarden. Klaagster heeft voor het eerst bij brief van 23 september 1998 gereclameerd tegen de gang van zaken.
Verzekeraar betwist dat het te laat verstrekken van de jaaropgaven 1996 en 1997 niet relevant zou zijn. De genoemde jaaropgaven zijn pas in maart 1998 door verzekeraar ontvangen. Inmiddels is algemeen bekend dat het ziekteverzuim in de branche van klaagster (gecombineerd verpleeghuis en dagbehandeling) excessief is gestegen. Dit gegeven gecombineerd met het nieuwe product dat de onderhavige verzekering was, maakte de tijdige ontvangst van de juiste cijfers voor verzekeraar van meer dan normaal belang. Bij de aanvang van een nieuw kalenderjaar wordt aan de verzekeringnemer als voorlopige voorschotpremie de voorschotpremie van het afgelopen jaar in rekening gebracht. Na ontvangst van de opgaven van de totale bruto jaarloonsom, het door de verzekeringnemer betaald verzekerde loon, alsmede de samenstelling van het personeelsbestand, wordt de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening gebracht. Gelet op de ontvangst in maart 1998 van de opgaven over 1996 en 1997 kon prolongatie niet eerder dan in het voorjaar van 1998 plaatsvinden. Blijkens de tekst van artikel 1.12 van de polisvoorwaarden is de aanpassing van het percentage van de verzekerde som mede afhankelijk gesteld van de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers. De premie is de uitkomst van het percentage van de verzekerde som (artikel 1.11 van de polisvoorwaarden). De stelling van klaagster dat de jaaropgaven niet relevant zijn voor het premiepercentage, is niet juist.
De tussentijdse beëindiging van de verzekering in samenhang met de verhoging per 1 januari 1998 vloeit voort uit artikel 15.3 van de polisvoorwaarden. Klaagster heeft bij brief van 16 juni 1998 bezwaar gemaakt tegen de bij brief van 22 mei 1998 aangekondigde verhoging, zodat de verzekering conform dat artikel werd beëindigd op de eerste dag van de tweede maand van de tweede maand na ontvangst van het bezwaar.
Ter aanvulling van het bovenstaande merkt verzekeraar op dat artikel 6.3 van de polisvoorwaarden niet uitsluit dat het premiepercentage met terugwerkende kracht wordt vastgesteld.

<u>Het commentaar van klaagster</u>
Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. De bijeenkomst op 16 mei 1997 met de hoofden van de administratieve dienst van de zorginstellingen was belegd naar aanleiding van administratieve uitvoeringsproblemen tussen verzekeraar en de zorginstellingen. Die bijeenkomst leende zich niet voor een formele aankondiging van een premieverhoging. De toen door een vertegenwoordiger van verzekeraar gedane mededelingen daaromtrent zijn

2000/67 Med

door geen van de hoofden van dienst opgevat als een formele aankondiging van een premieverhoging.
Verzekeraar was wel degelijk in staat de werkelijke schaderisico's vast te stellen op basis van de kwartaalrapporten van klaagster. De door klaagster aan verzekeraar toegezonden rapporten werden bovendien gebruikt om de schade-uitkeringen vast te stellen. Verzekeraar had het verschil met de premieontvangsten op eenvoudige wijze kunnen vaststellen. Klaagster heeft voorts aangevoerd dat het percentage ziekteverzuim bij klaagster in 1996 en in 1997 beneden het landelijke gemiddelde lag.
Tenslotte heeft klaagster naar voren gebracht dat verzekeraar in zijn verweer voorbij gaat aan het feit dat in de polisvoorwaarden twee elementen worden genoemd die de premie bepalen en die elk een andere grondslag voor aanpassing kennen. De verzekerde som wordt aangepast op basis van de loonsom; voor de vaststelling daarvan dient de verzekerde een jaaropgave te verstrekken. Daarnaast is er de aanpassing van het premiepercentage; die wordt gebaseerd op de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers. Tegen die laatste aanpassing is het bezwaar van klaagster gericht. Nu verzekeraar vanaf 1996 regelmatig de beschikking kreeg over de kwartaalopgaven van gerealiseerde verzuim- en schadecijfers kan hij niet beweren dat de prolongatie geheel afhankelijk is van de jaaropgaven van de loonsom.

Het overleg met verzekeraar

Verzekeraar heeft zijn standpunt nader doen toelichten aan de hand van een aan de Raad overgelegde pleitnotitie. Samengevat weergegeven heeft verzekeraar doen aanvoeren dat gewacht is met het bekend maken van de nieuwe premies voor 1997 totdat de schade over 1996 grotendeels bekend en verwerkt was. De bijeenkomst van 16 mei 1997 is, aldus verzekeraar, mede belegd om op een zorgvuldige wijze mededelingen te doen aangaande de premie voor 1997. De premieverhoging werd door de aanwezige hoofden van de administratieve dienst met verbazing aangehoord en er werd snel uitgerekend dat de verhoging 18% beliep. Het is dan ook volstrekt niet aannemelijk dat die aankondiging de aanwezigen, gelet ook op hun functies, is ontgaan. Klaagster heeft dat ook in haar brief van 13 oktober 1998 erkend. Geen van de andere zorginstellingen heeft bij verzekeraar protest ingediend tegen de gang van zaken. Klaagster heeft haar bezwaar pas in september 1998 kenbaar gemaakt, nadat tevoren nog gecorrespondeerd was over alternatieven. Het bezwaar is dan ook tardief, althans in strijd met de redelijkheid en de billijkheid. Klaagster heeft de verschuldigde premies steeds voldaan en nimmer om terugbetaling gevraagd.

Het nadere commentaar van klaagster

In een commentaar op de door verzekeraar overgelegde pleitnotitie heeft klaagster haar standpunt gehandhaafd.

2000/67 Med

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat verzekeraar het premiepercentage over de jaren 1997 en 1998 met terugwerkende kracht tot de premievervaldata heeft verhoogd. Daartoe was verzekeraar volgens klaagster niet bevoegd, omdat verzekeraar haar niet tijdig van de wijzigingen van het premiepercentage op de hoogte heeft gesteld.
2. Het verweer van verzekeraar houdt in dat hij wel mededeling heeft gedaan van de premieverhoging en wel tijdens een bijeenkomst met alle contactpersonen van de deelnemende zorginstellingen op 16 mei 1997. Verzekeraar heeft daarbij aangevoerd dat volgens de tekst van het hiervoor onder Inleiding weergegeven artikel 15.2 van de verzekeringsvoorwaarden niet is vereist dat de verzekeringnemer schriftelijk van de premieverhoging in kennis wordt gesteld. Daaraan heeft verzekeraar toegevoegd dat schriftelijke bevestiging beter ware geweest.
   Naar in hetgeen verzekeraar in zijn verweer heeft aangevoerd en, onder meer, uit zijn brief van 5 oktober 1998 aan klaagster blijkt, is in de genoemde vergadering niet aan individuele verzekeringnemers meegedeeld tot welk percentage verzekeraar de premie wenste te verhogen, maar is meegedeeld dat verzekeraar beoogde de premies voor zorginstellingen met een dekking van 26 weken te verhogen tot 1,3 % en de premies voor zorginstellingen met een dekking van 52 weken tot 1,9 %.
3. Bij beoordeling van de gegrondheid van de klacht dient voorop te worden gesteld dat beslissend is welke zin klaagster in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs heeft mogen toekennen aan de bepalingen die zijn opgenomen in de door verzekeraar gebruikte verzekeringsvoorwaarden en aan de door verzekeraar ter vergadering van 16 mei 1997 gedane mededeling. (vgl. HR 13 maart 1981, NJ 1981, 635).
   Te dien aanzien is de Raad van oordeel dat klaagster in alle redelijkheid aan artikel 6.3, gelezen in samenhang met artikel 15.2, deze betekenis kan toekennen dat de verhoging van het premiepercentage dient te worden meegedeeld vóór de aanvang van het kalenderjaar waarvoor dit percentage zal gelden. Het premiepercentage wordt immers jaarlijks vastgesteld per premievervaldatum. Dat is, afgezien van het jaar waarin de verzekering wordt gesloten, 1 januari van ieder jaar (artikel 6.2 van de verzekeringsvoorwaarden). Het bepaalde bij artikel 15.2 – verval van de verzekering per de datum waarop de wijziging van kracht wordt – zou geen zin hebben indien het premiepercentage zou kunnen worden vastgesteld na de datum waarop de premie verschuldigd wordt. Voorts is de Raad van oordeel dat klaagster in alle redelijkheid de ter vergadering van 16 mei 1997 gedane mededeling aldus kon opvatten dat zij niet een kennisgeving was van wijziging van de premie als bedoeld in artikel 15.2, maar een aankondiging dat zij (klaagster) een mededeling kon verwachten inhoudende dat de premie met inachtneming van het bepaalde bij artikel 6.3 opnieuw zou worden vastgesteld. Zulks temeer nu in de genoemde vergadering niet aan iedere verzekeringnemer afzonderlijk mededeling werd gedaan van de door verzekeraar beoogde premieverhoging.

2000/67 Med

4. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de gevolgtrekking dat verzekeraar zich niet in redelijkheid op het standpunt kan stellen dat klaagster over de jaren 1997 en 1998 – tot het tijdstip waarop in dat jaar de verzekering werd beëindigd – een premie verschuldigd is te berekenen naar 1,3 %. Hieraan kan niet afdoen dat, zoals verzekeraar heeft gesteld klaagster niet tijdig de in artikel 9.2 van de verzekeringsvoorwaarden bedoelde gegevens heeft verstrekt. Deze gegevens dienen ter berekening van de definitief door de verzekeringnemer verschuldigde premie aan de hand van het premiepercentage. Uit de omstandigheid dat de bedoelde gegevens volgens artikel 9.2 dienen te worden verstrekt binnen een maand na afloop van het kalenderjaar valt reeds af te leiden dat deze gegevens niet de grondslag kunnen vormen voor de berekening van het premiepercentage. Dit moet immers, naar volgt uit hetgeen hiervoor onder 3 eerste alinea is overwogen, reeds vóór de afloop van het kalenderjaar zijn vastgesteld.
5. De klacht is derhalve gegrond. Gegrondbevinding van de klacht brengt voor verzekeraar mee dat hij over de jaren 1997 en 1998 – dit laatste voorzover de verzekering daarin van kracht was – een premie in rekening dient te brengen berekend naar 1,1%.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 19 juni 2000 door mr. F.H.J. Mijnssen, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. B. Sluijters, D.F. Rijkels, arts 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. Mijnssen)

De Secretaris:

(mr. C.A.M. Splinter)