RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/31 Med

i n d e k l a c h t nr. 067.99

ingediend door:

hierna te noemen ‘klager’,

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 tot uitspraak over te gaan, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klager heeft in februari 1998 met het oog op indiensttreding bij een nieuwe werkgever een aanvraag bij verzekeraar ingediend voor een ‘aanvullend invaliditeitspensioen verzekering’. Uit de toepasselijke algemene voorwaarden blijkt dat tussen de (toekomstige) werkgever van klager en verzekeraar een samenwerkingsovereenkomst is gesloten waarin onder andere is opgenomen dat gedurende de looptijd van de verzekering de werkgever instaat voor de juistheid van de opgave van het verzekerd jaarinkomen en afdracht van de premie en waarin tevens is geregeld de in verband daarmee te verlenen omvangskorting.

Klager heeft in juli 1998 bericht ontvangen dat verzekeraar op grond van de door klager ingevulde gezondheidsverklaring om medische redenen niet in aanmerking kan komen voor de onderhavige aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering.

De klacht houdt in dat verzekeraar in strijd heeft gehandeld met artikel 4 lid 4 van de op 1 januari 1998 in werking getreden Wet op de medische keuringen (Wet van 5 juli 1997, Staatsblad 1997 365).

Artikel 4 lid 4 van de wet luidt:

‘Voor zover niet ondergebracht bij een pensioenvoorziening, als bedoeld in het derde lid, vindt geen keuring plaats voor deelneming aan een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die aan de burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, is verbonden’.

2000/31 Med

Verzekeraar heeft zich in navolging van de door het Verbond van Verzekeraars verstrekte ‘handleiding wet op de medische keuringen’ op het standpunt gesteld dat het keuringsverbod niet van toepassing is, nu de werkgever niet bijdraagt in de premie en deelname aan de verzekering facultatief is.

De klacht

Klager is op 1 maart 1998 in dienst getreden van een gemeente. Deze biedt haar medewerkers de gelegenheid zich aan te melden voor een collectieve aanvullend invaliditeitspensioen verzekering die via een met de gemeente gelieerde tussenpersoon is ondergebracht bij verzekeraar. Klager heeft zich voor de verzekering aangemeld. Hij heeft een gezondheidsverklaring ingevuld.

Kennelijk vormde die verklaring voor verzekeraar reden klager te verzoeken een medisch vragenformulier en een medische machtiging in te vullen. Klager heeft dat onder protest gedaan, omdat hij van mening is dat hem dat op grond van de Wet op de medische keuringen niet gevraagd had mogen worden. De tussenpersoon heeft klager bij brief van 2 juli 1998 bericht dat hij om medische redenen niet in aanmerking kan komen voor de onderhavige verzekering.

De klacht luidt dat verzekeraar klager niet had mogen noodzaken een medisch vragenformulier in te vullen en een medische machtiging af te geven. Artikel 4 van de Wet op de medische keuringen verbiedt dat. Klager is thans uitgesloten van de door hem gewenste verzekering. Mocht zich onverhoopt een gebeurtenis voordoen die gedekt zou zijn geweest als klager wel geaccepteerd zou zijn, dan zal hij schade lijden.

Het standpunt van verzekeraar

In 1996 ontstond door de veranderende wetgeving op het gebied van de arbeidsongeschiktheidsregelingen bij de (met de werkgever/gemeente gelieerde) tussenpersoon behoefte om een aanvullende invaliditeitspensioen-verzekering aan te bieden. In dat kader heeft de tussenpersoon met verzekeraar een overeenkomst gesloten die inhield dat de tussenpersoon de ambtenaren die daarvoor in aanmerking zouden komen zou attenderen op het bestaan van een dergelijke verzekering. Indien een ambtenaar de verzekering wilde sluiten trad de tussenpersoon als gemachtigde op en zorgde, na acceptatie door verzekeraar, voor afgifte van het verzekeringscertificaat.

Omdat over het bedrag van de premie geen loonbelasting behoeft te worden ingehouden, is overeengekomen dat deze wordt ingehouden op het salaris van de verzekerde. De tussenpersoon verstrekt daartoe aan de dienst waar de ambtenaar werkzaam is, een opgave van de premie die maandelijks is verschuldigd. De onderhavige verzekering is vrijwillig. De werkgever draagt niet bij in de premie. Het is alleen de tussenpersoon die faciliterend optreedt.

Klager is van mening dat hem ten onrechte een medisch vragenformulier is voorgelegd.

Klager doelt waarschijnlijk op artikel 4 lid 4 van de Wet op de medische keuringen. In een toelichting op deze wetstekst geeft het Verbond van Verzekeraars in een speciale uitgave van augustus 1997 aan dat artikel 4 cruciaal is voor verzekeraars. Lid 4 van artikel 4 houdt immers een

keuringsverbod in voor de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die aan de arbeidsverhouding is verbonden. Naar de mening van het Verbond van Verzekeraars is sprake van 'een verbonden zijn', indien de werkgever bijdraagt in de premie. In zijn toelichting komt het Verbond tot de conclusie dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering waarbij de werkgever slechts faciliterend optreedt, geen bijdrage levert aan de premie en deelname facultatief is, niet kan worden aangemerkt als verbonden aan de arbeidsverhouding. Verzekeraar meent dat dit een zuiver oordeel is, nu de acceptatie van de kandidaat-verzekerde en diens eventuele gezondheidsproblematiek buiten het aandachtsgebied van de werkgever valt.

De werkgever verkrijgt via het acceptatietraject geen informatie over de gezondheidstoestand van de werknemer.

Het spiegelbeeld van de redenering van klager zou inhouden dat er zonder enige selectie verzekeringen zouden moeten worden geaccepteerd. Daardoor zou sprake zijn van anti-selectie met de daarbij behorende gevolgen voor alle verzekerden die gebruik kunnen maken van de overeenkomst tussen de tussenpersoon en verzekeraar. Die overeenkomst zou niet op de huidige voorwaarden tot stand zijn gekomen als niet een mate van selectie wordt gehanteerd. In de wetsgeschiedenis is diverse keren aangegeven dat het voorkomen van anti-selectie een legitiem keuringsdoel is.

Tenslotte merkt verzekeraar op dat de klacht ongegrond zou moeten worden verklaard, aangezien de Raad een tuchtcollege is dat toetst aan het criterium of door een verzekeraar is gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Waar verzekeraar heeft gehandeld overeenkomstig de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars kan - in de opvatting van verzekeraar - het handelen te dezen niet in strijd worden geacht met de goede naam van datzelfde verzekeringsbedrijf. Indien klager van oordeel blijft dat de aanbevelingen en richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars strijdig zijn met de bedoelingen van de wetgever, staat hem de weg open naar de burgerlijke rechter.

<u>Het commentaar van klager</u>

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn standpunt gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. De wetgever is ervan uitgegaan dat de particuliere verzekeringsmarkt in staat zou zijn het in de jaren '90 door wijziging van de WAO-regeling ontstane hiaat aan te vullen. Mede met het oog daarop is de Wet op de medische keuringen tot stand gekomen. Het moge duidelijk zijn dat de handleiding van het Verbond van Verzekeraars waarnaar verzekeraar verwijst, een zeer enge en voor verzekeraars gunstige interpretatie van het begrip 'aan de arbeidsverhouding verbonden zijn' weergeeft. In de Wet op de medische keuringen wordt niet nader aangegeven wat daaronder wordt verstaan. 'Verbonden zijn' betekent 'samenhang hebben met'. Een logische uitleg van artikel 4 moet zijn dat het keuringsverbod van toepassing is op aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, die slechts gesloten kunnen worden als een arbeidsverhouding bestaat. Volgens klager is dit de enige juiste interpretatie. Die is zo helder dat de wetgever het niet nodig heeft gevonden een nadere aanduiding te geven van het begrip 'verbonden

zijn'. In de voorlichtingsbrochure 'Zomaar keuren kan niet meer' van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt simpelweg verwezen naar verzekeringen die 'via' de werkgever worden afgesloten.

De arbeidsongeschiktheidsverzekering is één van de aan het dienstverband met de gemeente verbonden voorzieningen. Indien klager niet bij de gemeente in dienst was getreden, was hij nimmer in de molen van verzekeraar terecht gekomen. De door hem gewenste invaliditeitspensioenverzekering is verbonden aan zijn dienstverband. Zodra hij zijn status van ambtenaar zou verliezen, of zijn dienstverband zou eindigen, zou ook de verzekering eindigen.

De stelling van verzekeraar dat hij, nu hij conform de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars heeft gehandeld, niet in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft gehandeld, is een simplificatie. Verzekeraar dient zich - daargelaten dat hij zich achter een handleiding verschuilt die niet eenduidig is - aan de wet te houden.

Het overleg met verzekeraar

In het overleg met de Raad heeft verzekeraar medegedeeld dat de overeenkomst met de tussenpersoon is gesloten vóór de inwerkingtreding van de Wet op de medische keuringen. In die overeenkomst is reclame en rechtstreekse werving door verzekeraar uitgesloten. Volgens verzekeraar kan slechts in beperkte mate van een collectief contract worden gesproken. Circa 16 % van het gemeentepersoneel heeft van de aangeboden verzekering gebruik gemaakt. De verzekering mag na beëindiging van het dienstverband met de gemeente worden voortgezet.

Verzekeraar meent dat in het onderhavige geval primair geen verbondenheid aanwezig is in de zin van artikel 4 lid 4 van de Wet op de medische keuringen. Zo er wel verbondenheid zou zijn, dan dient ervan te worden uitgegaan dat de wet eerbiedigende werking heeft met betrekking tot de vóór de inwerking- treding van de wet bestaande collectieve overeenkomsten.

Het oordeel van de Raad

1. Bij de beoordeling van de klacht moet het volgende tot uitgangspunt worden genomen. Uit de Memorie van Toelichting bij de Wet op de medische keuringen (Kamerstukken nummer 23.259, 7, pagina 2 e.v.), komt naar voren dat de in die wet vervatte regeling mede moet worden gezien in het licht van de beperkingen die in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn aangebracht, waardoor het belang van private aanvullende verzekeringen is toegenomen. Dat is volgens de Memorie van Toelichting een gewichtige reden voor de overheid om te zorgen dat de toegang tot dergelijke verzekeringen niet onredelijk wordt beperkt. Dit uitgangspunt dient bij de uitlegging van artikel 4 lid 4 van de Wet op de medische keuringen voor ogen te worden gehouden. Dit leidt ertoe dat, waar laatstgenoemde bepaling bepaalt dat geen keuring plaatsvindt voor deelneming aan een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die aan de arbeidsovereenkomst is verbonden, het begrip: 'verbonden aan de arbeidsovereenkomst' ruim dient te worden opgevat. Anders dan verzekeraar aanvoert, is voor het antwoord op de vraag of sprake is van een aan de arbeidsovereenkomst verbonden verzekering als de onderhavige, niet

beslissend of de werkgever bijdraagt in de premie, noch ook dat de deelname niet facultatief is. De opvatting dat alleen wanneer deze omstandigheden zich voordoen sprake zou zijn van een aan de arbeidsovereenkomst verbonden arbeidsongeschikt-heidsverzekering, gaat uit van een te beperkte opvatting omtrent het begrip: ‘aan de arbeidsovereenkomst verbonden arbeidsongeschiktheidsverzekering’ als in artikel 4 lid 4 bedoeld.
2. Uit artikel 1 onder h van de overgelegde verzekeringsvoorwaarden blijkt dat tussen verzekeraar en de gemeente, bij wie klager in dienst is, een samenwerkings-overeenkomst is gesloten waarin onder meer is opgenomen dat de werkgever instaat voor de juistheid van de opgave van de hoogte van het verzekerde jaarinkomen en afdracht van de premie aan de verzekeraar. De voor de verzekering verschuldigde premie wordt door de werkgever ingehouden op het salaris en afgedragen aan verzekeraar. Voorts is blijkens die verzekeringsvoorwaarden in de overeenkomst tussen de werkgever van klager en verzekeraar een omvangskorting geregeld.
Van belang is voorts dat in het kader van de samenwerkingsovereenkomst ambtenaren door de gemeente worden geattendeerd op de mogelijkheid een verzekering als de onderhavige te sluiten. Daarbij treedt een tussenpersoon op. De van deze tussenpersoon afkomstige brieven zijn voorzien van het wapen van de gemeente waarbij klager in dienst is en van het opschrift: ‘Gemeentelijke dienst verzekeringszaken’.
Uitgaande van een ruime uitlegging van het begrip: ‘aan de arbeidsovereenkomst verbonden arbeidsongeschiktheidsverzekering’, zoals hierboven vermeld, leiden deze feiten en omstandigheden tot de gevolgtrekking dat de door klager gewenste verzekering als een verzekering zoals bedoeld in artikel 4 lid 4 moet worden aangemerkt.
3. Verzekeraar heeft zich, subsidiair, op het standpunt gesteld dat de overeenkomst die hij met de gemeente bij wie klager in dienst is, heeft gesloten, tot stand is gekomen vóór de invoering van de Wet op de medische keuringen op 1 januari 1998. Daarom is deze wet, volgens verzekeraar, nog niet op het onderhavige geval van toepassing. Daarbij heeft verzekeraar beroep gedaan op een vonnis van de rechtbank te Rotterdam van 11 november 1999. Dit standpunt moet worden verworpen. Het moge zo zijn dat de hiervoor onder 2 vermelde samenwerkings- overeenkomst tussen verzekeraar en de werkgever van klager is gesloten vóór het totstandkomen van de Wet op de medische keuringen, maar deze overeenkomst is niet een verzekeringsovereenkomst zoals met zoveel woorden is vermeld in artikel 1 onder h. van de verzekeringsvoorwaarden. De door klager gewenste verzekering zal, hoezeer ook verbonden aan de arbeidsovereenkomst, eerst tot stand kunnen komen op een tijdstip dat is gelegen na het in werking treden van genoemde wet Het beroep op genoemd vonnis faalt reeds omdat dit een geval betrof van een wel door een werkgever gesloten verzekering, namelijk een collectieve pensioen-verzekering, ingaande op 1 januari 1990 en verlengd met ingang van 1 januari 1995.
4. Hetgeen hiervoor is overwogen brengt mee dat verzekeraar zich niet op het standpunt kan stellen dat de Wet medische keuringen niet op de onderhavige verzekering van toepassing is.
Bij beoordeling van de vraag of verzekeraar door het innemen van zijn voormelde standpunt de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad geldt het volgende. Verzekeraar heeft zich bij het innemen van dit standpunt laten leiden door een door het Verbond van Verzekeraars gegeven advies. Vooropgesteld moet worden

dat verzekeraar de wet dient na te leven. Voorts geldt dat verzekeraar een eigen verantwoordelijkheid heeft met betrekking tot de uitleg van een wettelijke regel. In het onderhavige geval gaat het om de uitlegging van een begrip in een nieuwe wettelijke regeling, waarvan de betekenis niet aanstonds duidelijk is. Het door het Verbond gegeven advies en de ervoor gegeven motivering zijn, hoezeer ook naar het oordeel van de Raad niet juist, van dien aard dat niet gezegd kan worden dat verzekeraar zich daardoor niet mocht laten leiden bij het innemen van zijn standpunt. Daarom kan niet gezegd worden dat verzekeraar door dit standpunt in te nemen de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.
Hetgeen hiervoor is overwogen brengt echter mee dat verzekeraar met de goede naam van het verzekeringsbedrijf in strijd zal handelen, indien hij na deze uitspraak van de Raad bij het door hem ingenomen standpunt mocht volharden.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 10 april 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)