Faculteit Rechtsgeleerdheid

Universiteit Gent

Academiejaar 2008-2009

Discriminatie in de verzekeringen

Masterproef van de opleiding

'Master in de Rechten'

Ingediend door

Lien Martens

(20030731)

(major: Burgerlijk- en Strafrecht)

Promotor: Prof. K. Bernauw

Commissaris: Prof. J. Rogge

VOORWOORD

Discriminatie is een fenomeen van alle tijden. In elke context kan je je wel een geval van discriminatie voor de geest halen. De verzekeringswereld vormt daar geen uitzondering op. De keuze om mijn Masterproef te schrijven over verzekeringen, was een zeer bewuste keuze, aangezien ik reeds in een vroeg stadium van mijn rechtenstudies de intentie had om mij te verdiepen in de verzekeringswereld. Het hebben van een verzekering is een soort financiële zekerheid, vergelijkbaar met een sociaal vangnet.

Waarom het onderwerp 'discriminatie in de verzekeringen'? Je moet niet alles zomaar aanvaarden. Soms is het nuttig en interessant om de achterliggende redenen te ontdekken. Waarom betaalt, of liever, betaalde een vrouw van een bepaalde leeftijd een hogere hospitalisatieverzekeringspremie dan een man van dezelfde leeftijd? Waarom betaalt een 20-jarige mannelijke automobilist een hogere autoverzekeringspremie dan een 40-jarige mannelijke automobilist? Dit zijn allemaal voorbeelden die draaien rond discriminatie en waarbij je de vraag kan stellen of ze nu al dan niet gerechtvaardigd kan worden. In dit eindwerk meen ik een antwoord te kunnen geven op verschillende vraagstukken rond discriminatie in verzekeringen.

Ik wil tevens van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken die mij geholpen hebben mijn Masterproef tot een goed einde te brengen. Vooreerst professor Bernauw, mijn promotor, die mij met raad en daad heeft bijgestaan om dit werk inhoudelijk tot een coherent geheel te maken. Mevrouw Rosa Corteville die steeds ter beschikking stond voor al mijn (administratieve) vragen. Daarnaast wens ik Mevrouw Sandra Vanvoorden, compliance officer bij Mercator Verzekeringen en de heer Erik Labio van Assuralia te bedanken voor de documentatie en de praktische tips.

Hopelijk wordt aan de hand van dit werk een beter inzicht gegeven in de desbetreffende materie.

INLEIDING

Het behandelen van een aantal aspecten van discriminatie in de verzekeringen in de hierna volgende tekst zal een ander licht werpen op de tot nog toe bestaande onduidelijkheden. Bedoeling hiervan is na te kijken of de huidige wetgeving een antwoord biedt op de heersende vragen omtrent deze problematiek.

Het werkstuk is opgedeeld in 6 grote hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt het probleem rond discriminatie in verzekeringen gesitueerd en worden enkele begrippen verduidelijkt.

In een volgend hoofdstuk worden de wetgevende initiatieven besproken, eerst de Europese en dan de Belgische. Hier wordt ook een antwoord gegeven op de vraag of de Belgische wetten conform de Europese richtlijnen zijn en of België al haar kansen heeft benut inzake het beleid omtrent de discriminatie in verzekeringen.

Een derde hoofdstuk behandelt de reacties op die wetgevende initiatieven. Kunnen de consumenten zich vinden in het uitgestippelde beleid? Wat zijn de argumenten van de verzekeraars indien ze vinden dat de Belgische wetgeving voor verbetering vatbaar is?

In hoofdstuk 4 worden verschillende verzekeringen besproken. Eerst algemeen, wat ze eigenlijk inhouden. Vervolgens wordt nagekeken of er reeds wijzigingen zijn aangebracht in de desbetreffende verzekering om de discriminatie aan banden te leggen. Tot slot wordt geëvalueerd of de (wetgevende) initiatieven een effect gerealiseerd hebben. De hospitalisatieverzekering, de autoverzekering, de schuldsaldoverzekering en de levensverzekering komen hier aan bod.

In het voorlaatste hoofdstuk schets ik hoe andere Europese landen gereageerd hebben op de wetgevende initiatieven. De situatie in Nederland wordt iets uitvoeriger besproken.

Een algemeen besluit kan teruggevonden worden in het laatste hoofdstuk.

Inhoudsopgave

1. ***ALGEMEEN*** 7

1.1. SITUERING 7

1.2. WAT IS DISCRIMINATIE? 9

1.2.1. Directe en indirecte discriminatie 9

1.2.2. Positieve en negatieve discriminatie 10

2. ***INITIATIEVEN VAN DE WETGEVER*** 11

2.1. OP EUROPEES NIVEAU 11

2.1.1 Rasrichtlijn 12

2.1.2. Kaderrichtlijn 12

2.1.3. Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten 13

2.2. OP NATIONAAL NIVEAU 15

2.2.1. Reeds bestaande initiatieven met als doel het vermijden van discriminatie 15

2.2.2. Wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding 19

2.2.2.1. *Toepassingsgebied* 19

2.2.2.2. *Inhoud* 20

2.2.2.3. *Objectieve en redelijke rechtvaardiging als toetssteen* 22

2.2.2.4. *Sancties* 30

2.2.2.5. *Werking in de tijd* 33

2.2.2.6. *Toepassing van de antidiscriminatiewet op verzekeringen* 34

2.2.2.7. *Conclusie* 38

2.2.3. Wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen 40

2.2.3.1. *Toepassingsgebied en inhoud* 40

2.2.3.2. *Ongelijke behandeling binnen de aanvullende pensioenen* 41

2.2.4. Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen 45

2.2.4.1. *Toepassingsgebied en inhoud* 45

2.2.5. Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie 47

2.2.5.1. *Inhoud en toepassingsgebied* 47

2.2.5.2. *Rechtvaardigingsgronden* 48

2.2.5.3. *Sancties* 50

2.2.5.4. *Wijziging van artikel 14 WAP* 52
2.2.5.5. *Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 10 mei 2007* 55
2.2.5.6. *Gelijkenis en verschilpunten tussen Antidiscriminatiewetten van 2003 en 2007* 57
2.2.6. Wet van 21 december 2007 tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen wat betreft het geslacht in verzekeringsaangelegenheden. 60
2.2.6.1. *Algemeen* 60
2.2.6.2. *Toepassingsgebied en inhoud.* 60
3. ***REACTIES OP DE WETTELIJKE INITIATIEVEN*** 64
3.1. LANGS DE ZIJDE VAN DE CONSUMENTEN 64
3.1.1. Europese consumentenorganisatie BEUC 64
3.1.2. Test-Aankoop 64
3.2. LANGS DE ZIJDE VAN DE VERZEKERAARS 69
3.2.1. Europese verzekeraars 69
3.2.2. Assuralia 69
4. ***IMPLEMENTATIE IN VERSCHILLENDE VERZEKERINGSTAKKEN*** 73
4.1. ALGEMEEN 73
4.1.1. Met betrekking tot gelijkheid tussen man en vrouw 75
4.1.2. Met betrekking tot leeftijd, handicap en seksuele geaardheid 76
4.2. HOSPITALISATIEVERZEKERING 77
4.2.1. Chronisch zieken 78
4.2.2. Vonnis rechtbank van Koophandel te Brussel n.a.v. geschil tussen Test-Aankoop en DKV 79
4.2.2.1. *De vordering van Test-Aankoop* 79
4.2.2.2. *De rechtvaardiging van de hospitalisatieverzekeraar* 80
4.2.2.3. *Beoordeling van het objectief en redelijk karakter van het onderscheid* 81
4.2.2.4. *De stakingsvordering en de hoedanigheid tot het instellen ervan* 82
4.2.2.5. *Uitspraak vonnis: besluit* 83
4.2.2.6. *Kort samengevat* 85
4.2.3. De wet Verwilghen 87
4.2.3.1. *Toepassingsgebied* 87
4.2.3.2. *Recente evolutie* 90
4.2.4. Het geslacht als criterium om het risico te beoordelen 91
4.2.5. Wat na de wet van 10 mei 2007? 92

4.2.6. Enkele praktische vragen ... 93
4.3. AUTOVERZEKERING ... 95
4.3.1. Algemeen ... 95
4.3.2. Tarificatiebureau ... 98
4.3.3. Herenakkoord tussen Minister van economie en Assuralia ... 100
4.3.3.1. *Algemeen* ... 100
4.3.3.2. *Hoe ziet een starter eruit?* ... 101
4.3.3.3. *Wat is van belang voor het schadebeheer?* ... 102
4.3.3.4. *Praktische voorbeelden* ... 103
4.3.4. Het geslacht als criterium om het risico te beoordelen ... 105
4.3.5. Wat na de wet van 10 mei 2007? ... 107
4.4. SCHULDSALDOVERZEKERING ... 109
4.4.1. Algemeen ... 109
4.4.2. Praktisch voorbeeld ... 110
4.4.3. Tariferingbureau voor schuldsaldoverzekeringen? ... 113
4.4.4. Het geslacht als criterium om het risico te beoordelen ... 116
4.4.5. Wat na de wet van 10 mei 2007? ... 116
4.5. LEVENSVERZEKERING ... 117
4.5.1. Algemeen ... 117
4.5.2. Wat na de wet van 10 mei 2007? ... 118
4.5.3. Conclusie ... 118
5. ***HOE IS DE SITUATIE IN DE ONS OMRINGENDE LANDEN?*** ... 119
5.1. ALGEMEEN ... 119
5.2. NEDERLAND ... 120
6. ***ALGEMEEN BESLUIT*** ... 121

BIBLIOGRAFIE ... 122

DISCRIMINATIE IN DE VERZEKERINGEN

1. ALGEMEEN

1.1. SITUERING

1. In principe bepalen de verzekeringsondernemingen als handelsvennootschappen zelf welke risico's zij in hun portefeuille wensen. Segmentatie vormt de kern van het gezond en efficiënt beleid dat verzekeringsmaatschappijen per definitie nastreven.[1] Een verzekeraar heeft er immers alle belang bij om het risico, waarvoor een verzekering wordt gevraagd, zo goed mogelijk te kunnen beoordelen. Zo kan een verzekeraar beslissen of hij het risico wil verzekeren en zo ja, tegen welke premie en voorwaarden. Verzekeringstechnisch wordt gesproken over risicoselectie en tariefdifferentiatie.[2]

Een recente wet beperkt die vrijwel absolute macht : de Wet ter bestrijding van discriminatie van 23 februari 2003, die dan in 2007[3] helemaal gewijzigd is.

2. De toepassing van die wet met een algemene draagwijdte in de verzekeringssector stelt grenzen aan de vrijheid waarover de verzekeringsondernemingen beschikken om de risico's te kiezen die ze willen dekken. De wet voorziet immers in een niet-exhaustieve lijst van criteria die alleen in aanmerking mogen worden genomen wanneer er een objectieve en redelijke rechtvaardiging voor bestaat, omdat er anders een verschil in behandeling zou ontstaan. Dergelijke criteria zijn bijvoorbeeld de leeftijd, het geslacht, de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap of een fysieke eigenschap.
Het Arbitragehof[4] heeft die criteria in 2004 echter geschrapt omdat de wet zelf een discriminatie invoert door die criteria te vermelden.[5]

---

[1] C. PARIS, *Les dérives de la segmentation en assurance*, Brussel, Larcier, 2005, 17 ev.
[2] B. WEYTS, "Het discriminatieverbod in de zin van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en segmentatie in de verzekeringssector: een verstandshuwelijk?", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 725 ev.
[3] De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *B.S.* 30 mei 2007.
[4] Zie later: Hoofdstuk 2.2.2.2.
[5] Ombudsman Verzekeringen, Jaarverslag 2004.

3. Onderscheiden maken behoort tot het wezen van de verzekeringstechniek. Naargelang het gaat om een goed of slecht risico, beslist de verzekeraar al dan niet te verzekeren en bepaalt hij de premie. De wet van 25 februari 2003[6] (hierna Wet Bestrijding Discriminatie of Antidiscriminatiewet genoemd) die het discriminatieverbod doet doordringen in de private relaties is dan ook een hele uitdaging voor de verzekeringssector. Weliswaar verbiedt die wet het maken van onderscheid niet. Niet elke differentiatie is een discriminatie.

Wel vereist ze, in beginsel althans, dat er voor elke ongelijke behandeling een "objectieve en redelijke rechtvaardiging" wordt geboden.[7]

[6] Wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *B.S.* 17 maart 2003, 12844.

[7] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.

1.2. WAT IS DISCRIMINATIE?

4. Om het gegeven rond discriminatie in verzekeringen te kunnen bespreken, is het wenselijk om eerst en vooral een goede beschrijving te geven van wat discriminatie in feite inhoudt.

Volgens het woordenboek Van Dale betekent "discriminatie": ongeoorloofd onderscheid dat gemaakt wordt op grond van bepaalde kenmerken, een onderscheid maken.

5. Uitgangspunt voor het bestaan van discriminatie is een (on)gelijke behandeling. Gelijke gevallen mogen niet ongelijk behandeld worden en ongelijke gevallen mogen niet gelijk behandeld worden. Personen, situaties en verhoudingen ten aanzien waarvan een ongelijkheid wordt aangevoerd, moeten voldoende vergelijkbaar zijn; net zoals ten aanzien van gevallen die gelijk behandeld worden, moet kunnen worden aangetoond dat ze wezenlijk verschillend zijn.

6. De Wet Bestrijding Discriminatie heeft het begrip ook gedefinieerd.

1.2.1. DIRECTE EN INDIRECTE DISCRIMINATIE

7. Volgens de wet[8] zijn er 2 vormen van discriminatie.
Vooreerst is er de directe discriminatie. Daarvan is sprake indien een verschil in behandeling dat niet objectief en redelijkerwijze wordt gerechtvaardigd, rechtstreeks gebaseerd is op het geslacht, een zogenaamd ras, de huidskleur, de afkomst, de nationale of etnische afstamming, seksuele geaardheid, de burgerlijke staat, de geboorte, het fortuin, de leeftijd, het geloof of de levensbeschouwing, de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap of een fysieke eigenschap.[9]
De directe discriminatie bestaat aldus in de ongelijke behandeling op grond van één der bovenstaande criteria zonder objectieve en redelijke rechtvaardiging.
Gedifferentieerde behandeling op grond van andere criteria dan deze in de wet voorzien, geeft geen aanleiding tot directe discriminatie.[10]

Deze lijst is op limitatieve wijze opgenomen in de wet.

---

[8] Wet Bestrijding Discriminatie.
[9] Art 2 §1 Wet Bestrijding Discriminatie.
[10] K. BERNAUW, "De wet bestrijding discriminatie en verzekeringen", in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.

8. Daarnaast bestaat volgens de wet ook de indirecte discriminatie. Deze discriminatie heeft plaats wanneer een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze als dusdanig een schadelijke weerslag heeft op personen op wie één van de in de vorige alinea genoemde discriminatiegronden van toepassing is, tenzij die bepaling, maatstaf of handelwijze objectief of redelijkerwijze wordt gerechtvaardigd.[11] Ook de zogenaamde indirecte discriminatie heeft (onrechtstreeks) betrekking op de opgesomde criteria.

Dit alles is echter gewijzigd door een arrest van het Arbitragehof (zie infra).[12]

1.2.2. POSITIEVE EN NEGATIEVE DISCRIMINATIE

9. In de rechtsleer wordt eveneens een onderscheid gemaakt tussen negatieve en positieve discriminatie.

Verbod op discriminatie betekent dat er een gelijke behandeling moet zijn. In se verstaat men onder 'gelijke behandeling' een gelijke behandeling van gelijke toestanden en een ongelijke behandeling van ongelijke toestanden. Dit vormt dan het gelijkheidsbeginsel.

Positieve discriminatie leidt tot een voorkeursbehandeling voor bepaalde gevallen, dit houdt dus in dat ongelijke gevallen op gelijke wijze worden behandeld. Dit resulteert uiteraard in de discriminatie van diegenen die niet kunnen genieten van het voorkeursregime.

De wet[13] verbiedt negatieve discriminatie, d.i. een ongelijke behandeling van gevallen die fundamenteel gelijk worden geacht, bij gebreke van objectieve en redelijke rechtvaardiging voor enig onderscheid.[14]

---

[11] Art 2 §2 Wet Bestrijding Discriminatie.
[12] Inhoud van de Antidiscriminatiewet: Hoofdstuk 2.2.2.2.
[13] Wet Bestrijding Discriminatie
[14] K. BERNAUW, "De wet bestrijding discriminatie en verzekeringen", in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk,* Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.

2. INITIATIEVEN VAN DE WETGEVER

2.1. OP EUROPEES NIVEAU

10. De grondslag van de Europese reglementering inzake discriminatie is gelegen in de artikelen 12, 13 en 119 EG-verdrag. Artikel 12 bevat het verbod van discriminatie op grond van nationaliteit. Dit verbod wordt verder in het verdrag gespecificeerd voor vestiging en diensten (art 43 EG-verdrag) en voor kapitaal (art 59 EG-verdrag). Artikel 13 geeft de Raad de bevoegdheid passende maatregelen te nemen om discriminatie op grond van diverse factoren, zoals geslacht, te bestrijden. Een belangrijk arrest van het H.v.J. inzake discriminatie in de werksfeer is gebaseerd op artikel 119 EG-verdrag. Op grond van dat artikel moeten aanvullende pensioenvoorzieningen (met inbegrip van deze beheerd of aangeboden door private verzekeraars) worden beschouwd als loon in de zin van voorgaand artikel en deze mogen niet discrimineren op basis van geslacht.[15]

11. In uitvoering van het EG-verdrag werden een aantal richtlijnen uitgevaardigd. Vooreerst was er de "Richtlijn inzake bewijslast in gevallen van discriminatie op grond van geslacht"[16] vervolgens de "Rasrichtlijn"[17], de "Kaderrichtlijn gelijkheid betreffende arbeid en beroep"[18], en dan van recente datum de "Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten"[19].
Voor wat betreft verzekeringen is van belang dat deze richtlijnen in het Belgisch recht zijn omgezet door de Antidiscriminatiewet van 25 februari 2003 en de Wet Aanvullende Pensioenen van 28 april 2003 ("WAP").
Er wordt dan ook enkel ingegaan op die richtlijnen die ook daadwerkelijk van belang zijn voor de verzekeringssector.

---

[15] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[16] Richtlijn 97/80/EG, dateert van 15 december 1997.
[17] Richtlijn 2000/43/EG, dateert van 29 juni 2000.
[18] Richtlijn 2000/78/EG, dateert van 27 november 2000.
[19] Richtlijn 2004/113/EG, dateert van 13 december 2004.

2.1.1 RASRICHTLIJN

12. Door de Rasrichtlijn wordt het principe van de gelijke behandeling ongeacht ras of etnische afstamming ingevoerd in brede lagen van het maatschappelijk leven. Deze richtlijn bestrijkt niet alleen de klassieke domeinen die door het geslachtsdiscriminatierecht van de EG worden geviseerd (arbeid, sociale zekerheid en beroepsopleiding), maar ook onderwijs in het algemeen en de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten die publiekelijk beschikbaar zijn. De Rasrichtlijn wordt wel eens als 'verticale richtlijn' omschreven: zij bestrijdt raciale discriminaties in verschillende lagen van het maatschappelijk leven.[20]

2.1.2. KADERRICHTLIJN

13. De Kaderrichtlijn[21] beperkt zich tot arbeid en beroep, en heeft dus een strikter toepassingsgebied dan de Rasrichtlijn. De Kaderrichtlijn voert daarentegen wel een groot aantal nieuwe discriminatiegronden in (godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd en seksuele geaardheid).
Op deze richtlijn wordt het etiket 'horizontaal' gekleefd vermits zij discriminaties op grond van verscheidene criteria bestrijdt in één (weliswaar breed geformuleerde) maatschappelijke verhouding : de arbeidsverhouding.[22]

14. Artikel 6 van de Richtlijn stelt dat de lidstaten kunnen bepalen dat verschillen in behandeling op grond van de leeftijd geen discriminatie vormen indien zij in het kader van de nationale wetgeving objectief en redelijk worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.
Bovendien voorziet datzelfde artikel 6 dat de lidstaten een toetredingsleeftijd kunnen vastleggen voor het verkrijgen van het recht op pensioen- of invaliditeitsuitkeringen in de ondernemings- of sectoriële regelingen inzake sociale zekerheid, alsook het gebruik van leeftijdscriteria in de actuariële berekeningen.[23]

---

[20] C. BAYART, *Discriminatie tegenover differentiatie : Arbeidsverhoudingen na de Discriminatiewet – Arbeidsrecht na de Europese Ras- en Kaderrichtlijn*, Brussel, Larcier, 2004, 578p.
[21] Richtlijn 2000/78/EG, dateert van 27 november 2000.
[22] C. BAYART, *Discriminatie tegenover differentiatie : Arbeidsverhoudingen na de Discriminatiewet – Arbeidsrecht na de Europese Ras- en Kaderrichtlijn*, Brussel, Larcier, 2004, 578p.
[23] Beroepsvereniging der verzekeringsondernemingen (BVVO), *Wet ter bestrijding van discriminatie.*

2.1.3. RICHTLIJN MAN/VROUW IN GOEDEREN EN DIENSTEN

15. Deze Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten[24] beoogt een kader te creëren voor de bestrijding van discriminatie op grond van geslacht bij de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten. Als wetgeving van toepassing op contractuele verhoudingen strekt het toepassingsgebied ervan zich zonder twijfel uit tot alle personen die verzekeringen en aanverwante financiële diensten buiten de privé- en gezinssfeer aanbieden en die publiekelijk beschikbaar zijn[25].

16. De Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten houdt een verbod in van directe discriminatie op grond van geslacht zonder algemene rechtvaardigingsmogelijkheid die de rechter zou toelaten te onderzoeken of een rechtstreeks onderscheid op grond van geslacht geoorloofd is.

17. Onder druk van de verzekeringssector heeft de Europese wetgever op dit verbod op directe en indirecte discriminatie een uitzonderingsregeling voorzien. Deze bestaat uit enerzijds een overgangsregeling en anderzijds een 'opting-out' clausule ten voordele van de lidstaten.

18. De bijzondere overgangsregeling is ratione materiae limitatief beperkt tot verzekeringsdiensten en aanverwante financiële diensten. Ze laat bestaande verzekeringsovereenkomsten afgesloten vóór 21 december 2007 onverlet. Verzekeraars krijgen een inloopperiode om risico op andere criteria dan geslacht te classificeren.

19. Fundamenteel voor verzekeringen is de opting-out clausule. Deze optie geeft lidstaten het recht te besluiten om "proportionele verschillen in premies en uitkeringen voor individuele personen toe te staan in de gevallen waarin het geslacht een bepalende factor is bij de beoordeling van het risico op basis van relevante en nauwkeurige actuariële en statistische gegevens".[26]

De uitzondering doelt op verzekeringen waarin het geslacht een, maar niet noodzakelijk de enige, bepalende factor is.

---

[24] Richtlijn 2004/113/EG, dateert van 13 december 2004.
[25] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[26] C. DEVOET, "Assurance, différenciation et discrimination" in WAUTELET, P., *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, CUP, vol. 108, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2009, 63-135.

Voorwaarde is wel dat de lidstaten hiertoe vóór 21 december 2007 besluiten en ervoor zorgen dat nauwkeurige gegevens die relevant zijn voor het gebruik van geslacht als een bepalende actuariële factor worden verzameld, bekendgemaakt en regelmatig worden geactualiseerd.

De enige uitzondering op het optierecht van de lidstaten is het verbod rekening te houden met kosten die verband houden met zwangerschap en moederschap.[27] Dit betekent dat zelfs als het op basis van 'relevante en nauwkeurige actuariële en statistische gegevens' vaststaat dat vrouwen in de hospitalisatieverzekering aan een hoger risico zijn blootgesteld omwille van het feit dat ze zwanger zijn of kunnen worden, de premie voor een hospitalisatieverzekering voor mannen en vrouwen nochtans niet mag verschillen. Het lichten van de optie verandert niets aan het verboden karakter van een onderscheid op basis van zwangerschap of moederschap. De Europese wetgever legt bijgevolg uitdrukkelijk een solidariteit op tussen mannen en vrouwen vanuit een maatschappijvisie dat de kost van voortplanting niet enkel door vrouwen, maar door mannen en vrouwen samen moet worden gedragen[28].

Het optierecht komt toe aan de lidstaten. Wanneer een lidstaat de optie niet licht, geldt in deze wetgeving geen mogelijkheid om een direct onderscheid te maken op basis van het geslacht.

20. Men mag niet uit het oog verliezen dat deze richtlijn een minimum harmonisatie inhoudt, waardoor de lidstaten meer beschermende maatregelen kunnen uitvaardigen. Daarnaast geldt een 'non-regression clause' : de omzetting van de richtlijn mag geen reden zijn om het in een lidstaat bestaande niveau van bescherming tegen discriminatie te verlagen[29].

[27] Y. THIERY, "Verzekering en de (r)evolutie van het geslachtsdiscriminatierecht", *De Verz.* 2007, nr. 13, 20-53.
[28] Art 5,3 Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten.
[29] Art 7 Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten.

2.2. OP NATIONAAL NIVEAU

2.2.1. REEDS BESTAANDE INITIATIEVEN MET ALS DOEL HET VERMIJDEN VAN DISCRIMINATIE

21. Ook voor de invoering van de Antidiscriminatiewet[30] kon het discriminatieverbod reeds toepassing vinden in de onderlinge betrekkingen tussen de rechtsonderhorigen en dit gesteund op diverse rechtsgronden, algemene rechtsbeginselen of specifieke wetsbepalingen.[31]

22. ALGEMENE BEGINSELEN EN GEMEEN RECHT

Het gemeen recht liet reeds toe om discriminatie tussen de rechtsonderhorigen onderling te sanctioneren. Het recht op motiefloze contractsweigering wordt gecensureerd door:

- Overtreding van het mededingingsrecht
- Rechtsmisbruik
- Specifieke wetsbepalingen

Volgens de leer van de willekeurige verkoopsweigering (gesteund op art. 1382ev. B.W.) is contractsweigering verboden wanneer zij geschiedt met misbruik van recht, d.w.z. met het oogmerk om te schaden, op willekeurige wijze, zonder objectief motief of in wanverhouding met het nagestreefde belang.

Contractsbedingen die grondrechten (waaronder de gelijkheid) aantasten, zouden in hun uitwerking ook gecensureerd kunnen worden als zijnde strijdig met de openbare orde.

De horizontale werking van het EU (nationaliteitsgebonden) discriminatieverbod staat ter discussie.[32] Ter omzeiling van deze hinderpaal kon vroeger de 'a priori' controle van verzekeringsvoorwaarden en –tarieven desgevallend gelden als een overheidsmaatregel, die binnen de verticale werking van het Europese discriminatieverbod (naar nationaliteit) viel.

---

[30] Wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *B.S.* 17 maart 2003, 12844.
[31] K. BERNAUW, "De wet bestrijding discriminatie en verzekeringen", in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.
[32] G. SCHOORENS, "Segmentering en discriminatie", in COUSY, H., *Competitiviteit, ethiek en verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 1998, 275p.

Via de omweg van het verbod op eenzijdige tariefwijziging werd ook een differentiatie naar woonplaats in een hospitalisatieverzekering gesanctioneerd.

Ook vroeger al zou het wederopbouwbeding dat voorkomt in de Assuralia algemene voorwaarden brandverzekering speciale risico's en dat de hoegrootheid van de verzekeringsuitkering afhankelijk stelt van wederopbouw in België, dienen hebben te zwichten voor het verbod op discriminatie naar nationaliteit, verblijf of oorsprong hetzij rechtstreeks, hetzij via het mededingingsrecht (ongunstige beïnvloeding van de communautaire handel) of als beperking aan de uitoefening van de communautaire economische vrijheden (vrij verkeer van goederen, kapitalen, personen en diensten).

23. IN BIJZONDERE WETGEVING

Ook enkele specifieke wetten beteugelden reeds de discriminatie in de horizontale verhoudingen en dan meer bepaald in het domein van de verzekeringen.

Diverse wetgevende initiatieven beogen de verstrekking van wat als basisdienst (of minimum diens) wordt beschouwd, aan eenieder te waarborgen. In het domein dat hier aan de orde is, betreft het de problematiek van de zogenaamde 'toegang tot verzekering' of het 'recht op verzekering'.

Ook de verzekeringswetgeving bevatte reeds enkele bepalingen die de solidariteit onder de verzekerden voorschrijven, in de algemene landverzekeringsovereenkomstenwet[33] (hierna WLVO) en in de groepsverzekeringsreglementering.

De verder privatisering en de liberalisering van sommige economische sectoren bemoeilijkt soms de toegang van de gebruiker tot bepaalde diensten, die tot de basisbehoeften behoren. In deze context wenst de wetgever soms de toegang tot deze diensten aan eenieder te waarborgen, door het recht op weigering door de dienstverlener of de sector te beperken.

[33] Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, *B.S.* 20 augustus 1992.

24. Aldus werd inzake motorrijtuigenverzekering door de wet 'Monfils' het systeem van het tariferingbureau ingevoerd. Krachtens deze regeling kan een kandidaat-verzekeringnemer die geen dekking of een aan niet draaglijk geachte voorwaarden een dekking kan bekomen op de verzekeringsmarkt, via het Tariferingbureau[34] aan een door dit bureau bepaalde premie[35] dekking bekomen bij een verzekeringsmaatschappij, aan dewelke het bureau het beheer van het contract toevertrouwt.[36]

Het resultaat van de volgens deze procedure gedekte risico's komt ten laste/goede van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds. De werking van dit fonds wordt gespijsd door de collectiviteit van de motorrijtuigenverzekeraars.

Deze regeling legt bijgevolg een collectieve acceptatieplicht op aan de gemeenschap van de motorrijtuigenverzekeraars en het resultaat van de via deze procedure gedekte risico's wordt dus omgeslagen onder alle motorrijtuigenverzekeraars die actief zijn op de markt. Dit resultaat wordt natuurlijk doorgerekend in de marktpremies en schept aldus een subsidiërende solidariteit onder de verzekerden.

De regeling heeft in zeker zin de vroegere pool voor moeilijk te plaatsen risico's geïnstitutionaliseerd.

Een gelijkaardige techniek werd toegepast in de natuurrampenverzekering voor wat betreft de dekking van het overstromingsrisico (zie WLVO).

25. Naar het voorbeeld van de Wet tot instelling van een basisbankdienst van 24 maart 2003[37] werd ook een wetsvoorstel ingediend inzake basisverzekeringdiensten[38], die worden beschouwd als elementaire basisbehoeften. Het wetsvoorstel heeft betrekking op de auto-, familiale-, brand- (eenvoudige risico's) en schuldsaldoverzekering.

---

[34] Art. 9ter WAM-wet.
[35] Art. 9quater WAM-wet.
[36] Art. 9quinquies WAM-wet.
[37] *B.S.* 15 mei 2003.
[38] Wetsvoorstel van 22 januari 2003 tot inrichting van een basisdienstverlening inzake verzekeringen van de PS senatoren Francis POTY en Philippe MAHOUX.

26. DISCRIMINATIEVERBOD IN DE VERZEKERINGSWETGEVING

Soms verbiedt de wet bepaalde risicofactoren als differentiatiecriterium aan te wenden.

De WLVO verbiedt bv. een genetisch onderzoek ter voorspelling van de gezondheidstoestand der kandidaat-verzekerden (art. 5 en 95 WLVO). De differentiatie op grond van de genetisch voorspelbare toekomstige gezondheidstoestand wordt bijgevolg uitgesloten.

De Wet op Aanvullende Pensioenen (WAP)[39] beperkt de mogelijkheden om de aangeslotene aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen (art. 13 WAP). In tegenstelling tot de Antidiscriminatiewet, bevat de WAP geen limitatieve lijst van in beginsel verboden differentiatiegronden. In haar domein is de uitwerking van de WAP dus wel breder dan de Antidiscriminatiewet.

De WAP verbiedt elk onderscheid dat niet berust op een objectief criterium en niet redelijk verantwoord is. Voor deze beoordeling reikt de WAP de volgende criteria aan: geoorloofde doelstelling, objectief karakter en gevolgen van het onderscheid, de evenredigheid van het onderscheid met het beoogde doel.

De WAP verstrekt dan enkele voorbeelden van ongeoorloofd onderscheid (niet uitputtende lijst):

- De toekenning van het overlevingspensioen afhankelijk stellen van het geslacht
- Een differentiatie in de pensioentoezegging op grond van de (loutere) leeftijd, onverminderd de regel in verband met het geneeskundig onderzoek
- De differentiatie in de pensioentoezegging op grond van het geslacht, tenzij deze verband houdt met de verschillende levensverwachting van mannen en vrouwen

Met het verbod op geneeskundig onderzoek en het verbod op onderscheid naar leeftijd legt deze wetgeving een positieve discriminatie op ten gunste van de zwakkeren, dus een herverdelende solidariteit, die de loutere kanssolidariteit overstijgt.

[39] Zie Hoofdstuk 2.2.3.

2.2.2. WET VAN 25 FEBRUARI 2003 TER BESTRIJDING VAN DISCRIMINATIE EN TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 15 FEBRUARI 1993 TOT OPRICHTING VAN EEN CENTRUM VOOR GELIJKHEID VAN KANSEN EN VOOR RACISMEBESTRIJDING[40]

27. Het is bekend dat de Antidiscriminatiewet[41] een wettelijk kader beoogt te creëren om discriminerend gedrag in horizontale relaties tussen burgers te bestrijden, zowel op strafrechtelijk als burgerrechtelijk vlak. Meerbepaald verbiedt deze wet het maken van directe en indirecte onderscheiden in contractuele verhoudingen wanneer daarvoor geen objectieve en redelijke rechtvaardiging voorhanden is. De vermeende gediscrimineerde partij kan zich beroepen op de door de wet geïntroduceerde horizontale toepassing van het gelijkheidsbeginsel en beschikt over concrete wettelijke middelen om een differentiatiebeleid dat eventuele discriminatie in zich draagt, makkelijker dan voorheen te kunnen bestrijden. Zo kan een vordering tot staking van een eventuele discriminerende praktijk of een nietigverklaring van bepaalde discriminerende bedingen worden gevraagd.[42]

2.2.2.1. TOEPASSINGSGEBIED

28. Artikel 2§4 Antidiscriminatiewet schrijft voor dat elke vorm van directe of indirecte discriminatie verboden is bij het leveren of het ter beschikking stellen van goederen en diensten aan het publiek. Daaruit volgt dat zij dus ook van toepassing is op de verzekeringssector. Deze sector levert in wezen diensten aan het publiek.

29. Hoewel de wet enkel spreekt van 'levering' van diensten, wordt aangenomen dat deze term ook de 'aanbieding' van diensten impliceert.

---

[40] Voor een algemene bespreking van deze wet, zie o.a. J. VRIELINK, S. SOTTIAUX en D. DE PRINS, "De anti-discriminatiewet. Een artikelsgewijze analyse", *NjW* 2003, 258 ev.
[41] Wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *B.S.* 17 maart 2003, 12844.
[42] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.

30. Aan het publiek? Enkel de verzekeraar die zich tot het publiek richt en een open aanbod of voorstel formuleert, zal dienen te antwoorden op een verzoek tot dekking en in voorkomend geval zijn weigering motiveren.[43]

2.2.2.2. INHOUD

31. De Wet Bestrijding Discriminatie betreft enkel de limitatief opgesomde discriminatiegronden. Andere zoals beroep, moedertaal, strafblad enz. worden niet geviseerd.

Zoals reeds eerder gezegd, maakt de wet een onderscheid tussen directe en indirecte discriminatie.

Vóór het arrest van het Arbitragehof van 6 oktober 2004[44] gold inderdaad als vereiste dat een onderscheid rechtstreeks gebaseerd diende te zijn op de in de wet limitatief opgesomde criteria, zijnde het geslacht, een zogenaamd ras, de huidskleur, de afkomst, de nationale of etnische afstamming, seksuele geaardheid, de burgerlijke staat, de geboorte, het fortuin, de leeftijd, het geloof of de levensbeschouwing, de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap of een fysieke eigenschap van personen, om een directe discriminatie te kunnen uitmaken.

Het Arbitragehof besliste echter tot vernietiging van die woorden in de wet waardoor de discriminatiegronden worden beperkt. Bijgevolg strekt het toepassingsgebied van de wet zich thans uit tot alle vormen van discriminatie. Hierdoor zijn ook onderscheiden op criteria als bv. rookgedrag , lichaamsgewicht, levensstijl, schadeverleden rechtstreeks toetsbaar op hun discriminatoir karakter.[45]

32. Is het verbod op discriminatie een open of gesloten systeem?

Een “gesloten” systeem heeft als fundamenteel kenmerk dat direct onderscheid altijd zonder meer verboden is, tenzij de wet in een specifieke, gelimiteerde en welomschreven uitzonderingsbepaling voorziet.

---

[43] K. BERNAUW, “De wet bestrijding discriminatie en verzekeringen”, in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk,* Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.
[44] Arbitragehof nr. 157/2004, 6 oktober 2004, *B.S.* 18 oktober 2004.
[45] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, “Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen”, in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.

De taak van de rechter lijkt dan beperkt tot een interpretatie van de bewoordingen en doelstellingen van de wettelijk voorziene uitzonderingen, alsook een controle op de naleving ervan. Alleen voor indirect onderscheid is in een gesloten systeem een rechtvaardigingsgrond denkbaar.[46]

Een nadeel van dit systeem is dat het gevaar inhoudt van een bevriezing van de inhoud van het begrip 'discriminatie' op het ogenblik van de uitvaardiging van de regel.

Daar het begrip 'discriminatie' onderworpen is aan de maatschappelijke evolutie, is het nodig dat het een niet al te enge invulling krijgt. Het moet een dynamisch begrip blijven.[47]

Het "open" systeem heeft als essentieel kenmerk dat hoewel directe en indirecte discriminatie verboden zijn, degene die aangesproken wordt op het maken van een onderscheid de mogelijkheid krijgt te motiveren dat het onderscheid objectief en redelijk verantwoord is. De nationale wetgever heeft dus de mogelijkheid om limitatief de verzekeringstakken vast te leggen waarvoor een rechtvaardiging van het onderscheid, bv. op basis van geslacht, toegelaten is. Dergelijk systeem kent aldus een algemene mogelijkheid om een rechtvaardigingstoets door te voeren. De uiteindelijke beoordeling of het gemaakte onderscheid of verschillende behandeling discriminerend is, rust bij de rechter op grond van zijn soevereine beoordeling.

Dit systeem biedt de kans op een evolutieve invulling van het begrip 'discriminatie'. Het laat de afweging van conflicterende belangen in grote mate over aan de bevoegde rechter, waardoor deze steeds tegemoet kan komen aan de belangen van zowel de verzekeraar als de verzekerde.[48]

Het open systeem voorziet dus in de objectieve en redelijke rechtvaardigingsgrond. Dit heeft voor gevolg dat enkel ongelijke behandeling wordt verboden die is gesteund op schijnbaar relevante criteria (d.w.z. die de test van de objectieve en redelijke rechtvaardigheid niet kunnen doorstaan). Het verbod betreft bijgevolg de negatieve discriminatie, dus de ongelijke behandeling van gevallen, die fundamenteel gelijk worden geacht, bij gebreke van objectieve en redelijke rechtvaardiging voor enig onderscheid.[49]

---

[46]Landen met een gesloten systeem : Verenigd Koninkrijk, Nederland en Frankrijk.
[47]C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[48] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[49] K. BERNAUW, "De wet bestrijding discriminatie en verzekeringen", in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk,* Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.

Besluit is dat het discriminatieverbod een open norm is. Niet elke ongelijke behandeling wordt verboden, doch alleen de ongelijke behandeling die niet 'objectief en redelijk verantwoord' is.[50] Vóór het arrest van het toenmalige Arbitragehof van 6 oktober 2004 was er evenwel sprake van een gemengde norm, maar aangezien het Hof de limitatieve lijst van discriminatiegronden vernietigd heeft, is er enkel nog sprake van een open systeem.

2.2.2.3. OBJECTIEVE EN REDELIJKE RECHTVAARDIGING ALS TOETSSTEEN

33. Het probleem van segmentering.

Een verzekeraar schat de kans op schadegeval van een risico in en vertaalt deze in de kostprijs voor de verzekeringsdienst, nl. de premie. Het is inherent aan de verzekeringsactiviteit om de risico's te differentiëren of te segmenteren, d.w.z. te rangschikken in zoveel mogelijk homogene categorieën, waarbinnen de kans op schadegeval elkaar zo dicht mogelijk benadert.

De segmentering is eigen aan de verzekeringstechniek. Zij is erop gericht om zoveel als mogelijk de verzekeringspremie af te stemmen op het risicoprofiel van de verzekerde.[51]

34. Op grond van het door de wetgever gekozen systeem, is de hamvraag wanneer een behandeling objectief en redelijkerwijze verantwoord is. In de toelichting bij de wet wordt hierover gezegd dat een maatregel enerzijds een objectieve rechtvaardigingsgrond moet hebben en een redelijk verband van evenredigheid met het nagestreefde doel, en anderzijds doeltreffend moet zijn in vergelijking met andere maatregelen, die blijk geven van meer eerbied voor de rechten van de persoon.[52] In de rechtsleer wordt eensgezind beklemtoond dat de wetgever op deze wijze aansluiting zoekt bij de rechtspraak van het Arbitragehof (nu Grondwettelijk Hof) en van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Dat leidt ertoe dat de volgende criteria kunnen worden aanvaard. Aangezien slechts een vage formulering van de rechtvaardigingsgrond in de wet voorzien is (nl. objectieve en redelijke rechtvaardiging), is het aan de rechtsleer om deze verder te detailleren.

---

[50] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.
[51] K. BERNAUW, "De wet bestrijding discriminatie en verzekeringen", in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk,* Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.
[52] *Parl. St.* Senaat 1999-2000, nr. 2-12/1, 4.

Het betreft ten eerste het 'legitimiteitscriterium' op grond waarvan de ongelijke behandeling een geoorloofd doel moet hebben.

Ten tweede moet het onderscheid ook objectief zijn, wat aangeduid wordt als het objectiviteitscriterium.

De ongelijke behandeling moet ten derde op grond van het pertinentiecriterium relevant zijn ten aanzien van het nagestreefde doel.

Het evenredigheids- of proportionaliteitsbeginsel schrijft ten vierde voor dat er een redelijk verband moet bestaan tussen de aangewende middelen en het nagestreefde doel.

Ten slotte moet de doeltreffendheid van de ongelijke behandeling ook worden vergeleken met mogelijke andere middelen (het zogenaamd criterium van vergelijkbare doeltreffendheid). Dat betreft met andere woorden de vraag of hetzelfde doel kon worden bereikt door een ander middel dat meer blijk geeft van eerbiediging van het gelijkheidsbeginsel.[53]

35. Er dient benadrukt te worden dat niet voor elk onderscheid dat een verzekeraar maakt een 'objectieve en redelijke rechtvaardiging' moet worden geboden. Wanneer men kijkt naar de rechtspraak over het discriminatieverbod in de verticale relatie tussen overheid en burgers, dan blijkt dat er in de toetsing 2 fases bestaan : enerzijds is er de fase van de rechtsingang en anderzijds de rechtvaardigingsfase. In de fase van de rechtsingang gaat de rechter na of er wel iets te rechtvaardigen valt. In die fase heeft een dubbele test plaats : de benadelingtest en de vergelijkbaarheidtest. De klager dient duidelijk te maken dat hij nadeliger behandeld wordt dan een ander persoon of groep van personen (benadelingtest). Vervolgens dient hij aan te tonen dat hij zich nochtans in een vergelijkbare situatie bevind (vergelijkbaarheidtest). Is dat laatste niet het geval en gaat het m.a.w. om een situatie waarin appelen en peren worden vergeleken, dan behoeft de ongelijke situatie geen verdere verantwoording. Slechts wanneer de situaties wel vergelijkbaar zijn, wordt overgegaan tot de rechtvaardigingsfase.

36. De vergelijkbaarheidtest zal ook bij de toepassing van het discriminatieverbod in de horizontale relaties tussen burgers onderling moeten worden toegepast. Er is m.a.w. geen objectieve en redelijke verantwoording vereist wanneer het een ongelijke behandeling betreft van kandidaat-verzekeringnemers die niet met elkaar vergelijkbaar zijn of die zich in niet vergelijkbare situaties bevinden.

---

[53] B. WEYTS, "Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, afl. 85, 20 oktober 2004, 1082-1091.

37. Wat de risicokans betreft, is het duidelijk dat om te kunnen oordelen of het om niet-vergelijkbare risico's gaat, de pertinentietoets dient te worden uitgevoerd. De verzekeraar kan slechts stellen dat het ene risico een goed risico is en het andere een slecht, wanneer hij aantoont dat het in aanmerking genomen verschil een pertinent verschil is, d.w.z. een verschil dat de kans verhoogt dat het risico zich voordoet.[54]

38. Een ongelijke behandeling kan dus gerechtvaardigd worden door een objectieve en redelijke verantwoording. Maar wat is dan eigenlijk het doel van die ongelijke behandeling ?

Het antwoord op die vraag vindt men in het 'legitimiteitbeginsel'.

De burger die in privaatrechtelijke verhoudingen een onderscheid maakt, moet kunnen aangeven welk doel hij ermee nastreeft. Die doelstellingen kunnen van zeer diverse aard zijn. Het doel is legitiem wanneer men redelijkerwijze kan aanvaarden dat degene die het onderscheid maakt, dat doel nastreeft, voor zichzelf, voor de zijnen of voor de samenleving. Aangezien het gaat om private personen is het uiteraard ook mogelijk dat louter private belangen worden nagestreefd. De vereiste van een wettig en geoorloofd doel sluit uit dat men een onrechtmatig doel nastreeft of handelt zonder daarbij enig belang te hebben. Het legitimiteitbeginsel stemt hier overeen met 2 van de criteria van rechtsmisbruik, nl. de uitoefening van een recht 'met het uitsluitend oogmerk om te schaden' of 'zonder enig nut of redelijk belang'.[55]

---

[54] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.

[55] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.

39. Hoe is dit alles nu van toepassing op de verzekeringssector?

Het is inherent aan de verzekeringstechniek om risico's te rangschikken in categorieën en voor elk van die categorieën de aangepaste verzekeringspremie te bepalen. Om deze differentiëring en segmentering te verantwoorden worden meestal een aantal doelstellingen aangevoerd.

Een eerste belangrijke doelstelling is de gezonde bedrijfsvoering van de verzekeraar. De verzekeringssector is een private sector die slechts kan bestaan indien ze economisch rendabel is. De verzekeringssector moet in staat zijn winst te maken. Om daartoe in staat te zijn, moet de verzekeraar aan elke verzekeringnemer een premie kunnen aanrekenen die overeenstemt met het risico dat deze loopt. Het is het resultaat van de vrije marktwerking dat verzekeraars een aanbod doen waardoor de verzekeringnemer niet te veel of te weinig premie betaalt, doch de correcte premie die overeenstemt met het risico dat hij wenst te verzekeren. Verzekeraars moeten dus een onderscheid kunnen maken tussen de verschillende risico's. Die segmentering is dus een noodzakelijke voorwaarde voor de rendabiliteit van de sector.

Een andere wettige doelstelling heeft betrekking op de kanssolidariteit. Goede en slechte risico's worden niet in eenzelfde categorie geplaatst, om enerzijds 'moral hazard' en anderzijds 'negatieve selectie' te vermijden. Indien er voor de goede en slechte risico's eenzelfde premie zou worden bepaald, zou dit immers betekenen dat er enerzijds geen motivatie meer zou bestaan om het slechte risico te beperken (moral hazard) en dat anderzijds de goede risico's geneigd zullen zijn zich uit het systeem terug te trekken (negatieve selectie).[56]

De laatste wettige doelstelling is in feite een beetje contradictoir… Men kan stellen dat segmentering beoogt discriminatie tegen te gaan. Het discriminatieverbod impliceert immers niet alleen dat gelijke gevallen, gelijk worden behandeld, doch ook dat ongelijke gevallen ongelijk worden behandeld. Dat blijkt althans uit de rechtspraak over het discriminatieverbod in de verticale relaties tussen de overheid en de burgers. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat het discriminatieverbod in de horizontale relaties, wat dit betreft, een andere betekenis zou hebben. Aangezien ongelijke situaties in beginsel ongelijk moeten worden behandeld, moeten ook de goede en de slechte risico's ongelijk worden behandeld. Het zou neerkomen op een discriminatie van de goede risico's indien ze over dezelfde kam zouden worden geschoren als de slechte risico's. Dat is precies wat segmentering in de verzekeringssector beoogt te vermijden.

---

[56] Y. THIERY, "De anti-discriminatiewet : verzekeren over dezelfde kam?", *T.B.H.* 2005, 646-660.

Het doel van de segmentering is immers voor elk te verzekeren risico een premie vast te stellen, in verhouding tot de kans dat het schadegeval zich kan voordoen.[57]

40. Een tweede aspect van de 'objectieve en redelijke rechtvaardiging' heeft betrekking op de ongelijke behandeling zelf. Uit de structuur van het gelijkheidsbeginsel blijkt dat deze moet kunnen worden verantwoord als een middel dat in staat is om het gestelde doel te bereiken. De ongelijke behandeling moet m.a.w. adequaat zijn. Bijgevolg worden aan de onderscheidingscriteria die worden gehanteerd een aantal eisen gesteld. De onderscheidingscriteria dienen a) objectief te zijn, b) pertinent of relevant en c) rechtens toelaatbaar te zijn.

a) Het criterium van onderscheid dient 'objectief' te zijn, het moet m.a.w. betrekking hebben op een duidelijk vaststelbaar feitelijk verschil. Het moet door eenieder worden kunnen vastgesteld en onafhankelijk zijn van een persoonlijke appreciatie. Dit noemt men het 'objectiviteitcriterium'.

b) Het criterium moet ook pertinent of relevant zijn. Het pertinentiecriterium stelt als doel dat er een logisch verband dient te bestaan tussen het door de ongelijke behandeling nagestreefde doel enerzijds en het onderscheidingscriterium anderzijds. Een criterium is niet pertinent wanneer het niet ter zake dienend of irrelevant is. Het onderscheid dient gebaseerd te zijn op een criterium dat in verband staat met de aard, de strekking en/of het voorwerp van de maatregel.

41. Wat betekent dit dan in het kader van verzekeringen?

Inzake verzekeringen is een criterium slechts pertinent om bv. een verzekering te weigeren of een hogere premie te vragen, wanneer het gaat om een criterium dat invloed heeft op het risico.[58] De verzekeraar kan slechts differentiatiecriteria gebruiken die verband houden met de kans dat het risico zich voordoet. Er dient als het ware een oorzakelijk verband te bestaan tussen het in aanmerking genomen criterium – de leeftijd, het geslacht, de gezondheidstoestand- en de mogelijkheid dat de verzekeraar effectief zal moeten tussenkomen.

---

[57] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.
[58] Y. THIERY, "De anti-discriminatiewet : verzekeren over dezelfde kam?", *T.B.H.* 2005, 646-660.

Wanneer de verzekeraar een criterium in aanmerking neemt om bv. een hogere premie te bepalen, dat geen weerslag heeft op de kans dat het risico zich voordoet, gaat het om een niet-pertinent criterium.

Men dient er zich van bewust te zijn dat in verzekeringszaken de pertinentie van het criterium veelal slechts een relatieve pertinentie zal zijn. Over het causaal verband tussen enerzijds een kenmerk van de verzekeringnemer en anderzijds het risico dat het schadegeval zich zal voordoen, zal er immers nooit zekerheid bestaan. Men dient zich noodzakelijkerwijze tevreden te stellen met waarschijnlijkheid, met een prognose van de kans dat het schadegeval zich zal voordoen. De pertinentie is dus slechts relatief.[59]

De pertinentie van het onderscheidingscriterium is een contextgebonden pertinentie. Dat laatste is gebleken uit een casus die op grond van de Antidiscriminatiewet is beslecht. Het betreft de zaak Test-Aankoop/DKV[60], ingeleid voor de Rechtbank van Koophandel te Brussel[61]. Het ging om een hospitalisatieverzekeraar die een eenzijdige premieverhoging had doorgevoerd die verschilde naargelang de leeftijd van de verzekerde. Volgens de verzekeraar werd deze ongelijk toegepaste premieverhoging gelegitimeerd door de stijging van de kosten ingevolge de ontwikkeling van de medische wetenschap, waarbij het stijgingsritme gevoelig verhoogt met de leeftijd. De rechter aanvaardde deze rechtvaardiging niet en oordeelde dat de gedifferentieerde manier waarop de premieverhoging werd toegepast, volstrekt niet pertinent was ten opzichte van het door de verzekeraar nagestreefde doel. De hospitalisatieverzekeraar wist immers reeds bij het sluiten van de overeenkomst dat het risico gedekt in de hospitalisatieverzekering verzwaart naarmate de leeftijd stijgt, alsook dat de oudere bevolkingsgroepen in omvang toenemen als gevolg van de vooruitgang van de medische wetenschap en de naoorlogse babyboom. De rechter wees erop dat de stijging van de ziektekosten door alle patiënten op gelijke wijze wordt aangevoeld, ongeacht hun leeftijd. Als de kosten voor behandeling gedurende een bepaalde periode stijgen, raakt dit alle patiënten. Het feit dat het aantal schadegevallen hoger ligt bij ouderen dan bij jongeren, doet hieraan niets af en is een gegeven waarmee de verzekeraar reeds vanaf het sluiten van de verzekeringsovereenkomst rekening had moeten houden.

---

[59] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.
[60] Zie Hoofdstuk 4.2.2.
[61] Voorz. Kh. Brussel 7 maart 2005, *T.B.H.*, p 675.

Met deze overwegingen geeft de rechter aan dat criteria (bv. leeftijd) die in aanmerking kunnen worden genomen om bij het sluiten van de overeenkomst de premie te bepalen, later niet meer pertinent zijn om op een gedifferentieerde wijze de premie te verhogen. In algemene termen geformuleerd wijst de casus erop dat de pertinentie van een criterium altijd enigszins een contextgebonden pertinentie is. Wat pertinent is op het ene ogenblik, is het niet op het andere. De aard van het risico is een pertinent criterium op het ogenblik dat het contract gesloten wordt, maar het is geen pertinent criterium om later – op het ogenblik dat het risico zich dreigt voor te doen – alsnog een premieverhoging door te voeren.[62]

42. c) Een laatste vereiste die gesteld wordt aan het criterium van onderscheid is dat dit 'rechtens toelaatbaar' dient te zijn. Het legitimiteitcriterium bepaalt dat het onderscheid moet gesteund zijn op een legitiem doel, het mag dus niet gaan om een verboden criterium. Of een criterium rechtens toelaatbaar is, zal afhangen van de wetgeving waarop men zich baseert. Men maakt een onderscheid tussen 3 systemen.

- Een open systeem zonder lijst van discriminatiegronden. In dat geval worden er geen criteria vermeld. Elke ongelijke behandeling, op welke grond ook, kan dan een discriminatie zijn, voor zover er geen objectieve en redelijke rechtvaardiging voor wordt geboden. Bv. artt. 10 en 11 GW.
- Een open systeem met een niet-limitatieve, louter indicatieve lijst van discriminatiegronden. Dit systeem vindt men vaak terug in mensenrechtenverdragen, bv. EVRM en BUPO. Enkele bepalingen van deze verdragen houden een lijst van discriminatiegronden in. Die lijst is echter niet-limitatief. Dit wordt tot uiting gebracht door de vermelding 'op elke grond ook'. Ook de ongelijke behandeling op een andere, niet in de lijst opgenomen grond, kan een discriminatie uitmaken. De lijst is daarenboven louter indicatief. Het is niet de bedoeling elke ongelijke behandeling op grond van deze criteria uit te sluiten.

  Het gaat om 'suspect classifications' zonder dat wordt uitgesloten dat er een objectieve en redelijke rechtvaardiging voor een ongelijke behandeling op grond van dat criterium denkbaar is.

[62] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.

- Het laatste systeem is het gesloten systeem. Dit systeem werkt met een limitatieve lijst van discriminatiegronden. Men vindt dit terug in de Rasrichtlijn en de Kaderrichtlijn. In de rechtsregel zelf vindt men precieze aanwijzingen over wat als een discriminatie dient te worden beschouwd. Er is dus een limitatieve lijst van discriminatiegronden. Elke ongelijke behandeling op één van deze gronden is een discriminatie. Er is geen algemene mogelijkheid om een objectieve en redelijke rechtvaardiging te bieden. Wezenlijk aan een gesloten systeem met een limitatieve lijst, is ook dat zowel de directe als de indirecte discriminatie wordt uitgesloten. Wanneer een ongelijke behandeling op grond van een welbepaald criterium werkelijk verboden wordt, dan geldt dat uiteraard zowel voor de ongelijke behandeling die rechtstreeks op dat criterium is gebaseerd, doch ook voor de ongelijke behandeling die op een ogenschijnlijk neutraal criterium is gebaseerd, doch een gelijkaardig effect heeft doordat vooral personen met het verboden criterium worden getroffen.

43. Welk systeem wordt toegepast in de Belgische Antidiscriminatiewet van 25 februari 2003?

Men heeft geprobeerd om 2 van deze systemen met elkaar te combineren.

Enerzijds was er een lange limitatieve lijst van discriminatiegronden waarin voorkwamen 'het geslacht, het zogenaamd ras, de huidskleur, de afkomst, de nationale of etnische afstamming, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, fortuin, leeftijd, geloof of levensbeschouwing, de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap of een fysieke eigenschap'.[63]

Anderzijds was er echter sprake van een open systeem : een ongelijke behandeling op één van deze uitdrukkelijk vermelde gronden was niet noodzakelijkerwijze een discriminatie. De mogelijkheid om een objectieve en redelijke rechtvaardiging te geven, was steeds gewaarborgd.

Reeds eerder[64] werd gewezen op het feit dat het Arbitragehof die limitatieve lijst heeft nietig verklaard. Het gemengde systeem van de Antidiscriminatiewet was dus geen lang leven beschoren.[65]

---

[63] Art. 2§1 Antidiscriminatiewet.
[64] Zie Hoofdstuk 2.2.2.2.
[65] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.

44. Sommige auteurs maken nog gewag van een vierde en vijfde onderscheidingscriterium.[66]

Vooreerst spreken ze over een evenredigheidscriterium, wat inhoudt dat er een redelijk verband van evenredigheid moet bestaan tussen de aangewende middelen en het nagestreefde doel.

Vervolgens raken ze ook nog het criterium van vergelijkbare doeltreffendheid aan. De maatregel moet doeltreffend zijn in vergelijking met andere maatregelen die blijk geven van meer eerbied voor de rechten van de betrokken persoon, ook al voert een handeling een onderscheid in dat objectief gerechtvaardigd is, maar niettemin kan worden vervangen door andere, even doeltreffende of meer doeltreffendere maatregelen.

2.2.2.4. SANCTIES

Welke zijn nu de beschermingsmaatregelen van de vermeende gediscrimineerde in de antidiscriminatiewet?

45. Ten eerste houdt de antidiscriminatiewet een verdeling van de bewijslast in.[67] De (kandidaat)verzekerde die zich door de niet-toepassing van het gelijkheidsbeginsel benadeelt acht, dient vooreerst te bewijzen dat er een vermoeden van discriminatie bestaat. Hierbij zal vooral een beoordeling van de vergelijkbaarheids- en/of benadelingtoets aan de orde zijn. Is het vermoeden van discriminatie aangetoond, dan rust het bewijsrisico op de verzekeraar. De verzekeraar dient te weerleggen dat er sprake was van discriminatie of tenminste aantonen dat het gemaakte onderscheid objectief en redelijk te verantwoorden viel. De verzekeraar zou ook kunnen aantonen dat de situatie van de personen die vergeleken worden, niet vergelijkbaar is.

Deze regeling vormt een doeltreffend instrument voor wat betreft de toepassing van de antidiscriminatiewet in de praktijk. Ofschoon aangenomen wordt dat de motiveringsplicht van de verzekeraar voortvloeit uit het algemeen beginsel van goede trouw in de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, kan men uit de schaarse rechtspraak hierover afleiden dat deze wettelijke grondslag minstens weinig vertrouwen inboezemde. Voornoemde regel tot omkering van de bewijslast daarentegen biedt meer garanties.

---

[66] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[67] Art 19§3 Antidiscriminatiewet.

Hoewel de antidiscriminatiewet niet woordelijk de verplichting oplegt, is de verzekeraar de facto gehouden de weigering of het opleggen van bepaalde voorwaarden of uitsluitingen expliciet te motiveren. Men mag aannemen dat die motivering minstens pertinent moet zijn, de beslissing moet verantwoorden, opgesteld is in duidelijke en ondubbelzinnige bewoordingen, begrijpelijk moet zijn voor de betrokkene en van aard dat de rechter toezicht kan uitoefenen op de beslissing.[68]

46. Vervolgens stelt de antidiscriminatiewet dat elke partij die zich gediscrimineerd acht een vordering kan instellen om het bestaan van een overtreding van de antidiscriminatiewet vast te stellen en de staking ervan te doen bevelen. Deze bevoegdheid komt afhankelijk van de aard van de daad toe aan de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg, de rechtbank van koophandel of de arbeidsrechtbank[69], d.w.z. naargelang de discriminatie werd gepleegd in een aangelegenheid die tot de bevoegdheid van respectievelijk de rechtbank van eerste aanleg, de rechtbank van koophandel of de arbeidsrechtbank behoort.[70]

Het instellen van de stakingsvordering is slechts ontvankelijk indien de gewraakte handeling nog geen einde heeft genomen. Deze vereiste wordt in de rechtspraak ruim geïnterpreteerd. Een vordering tot staken is gerechtvaardigd in zoverre de discriminerende handeling tot gevolg heeft dat de verzekeringsovereenkomst blijft bestaan, de dekking wordt verminderd of de verzekerde wordt uitgesloten van dekking. In deze omstandigheden blijven de gevolgen van de overeenkomst immers voortduren.

De stakingsrechter is bevoegd om de vordering te laten afdwingen onder toekenning van een dwangsom.[71]

De bevoegdheid tot het instellen van de stakingsvordering komt enerzijds toe aan het slachtoffer van discriminatie, anderzijds aan één van de in artikel 31 antidiscriminatiewet omschreven instellingen.[72]

---

[68] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[69] Art 19§1 Antidiscriminatiewet.
[70] P. TAELMAN, "Het handhavingsrecht van de wet bestrijding discriminatie", in BREMS, E. en DE VOS, M. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.
[71] Art. 20 Antidiscriminatiewet.
[72] Art 19 Antidiscriminatiewet.

Naast het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding, betreft het iedere instelling van openbaar nut of iedere vereniging die op het ogenblik van de gewraakte feiten sedert ten minste 5 jaar rechtspersoonlijkheid geniet en die zich in haar statuten tot doel hebben gesteld de mensenrechten te verdedigen of discriminatie te bestrijden.[73]

47. Wat met discriminatoire bedingen in de verzekeringsovereenkomst?

Bedingen die strijdig zijn met de antidiscriminatiewet en bedingen die bepalen dat één of meer contracterende partijen bij voorbaat afzien van de rechten die door de antidiscriminatiewet worden gewaarborgd, zijn nietig.[74] Tenzij het beding de economie van het contract aantast, gaat het in beginsel om een partiële nietigheid waarbij de nietigheid zich beperkt tot het betrokken contractsbeding, op voorwaarde dat het nietige beding of gedeelte van het beding geen onverbreekbaar geheel vormt met de rest van de overeenkomst en de economie van de overeenkomst niet aantast. Het slachtoffer van de discriminatie zal inderdaad meer baat hebben bij het behoud van de overeenkomst, waaruit enkel het discriminerende beding verdwijnt.[75]

48. Kan de gediscrimineerde partij aanspraak maken op schadevergoeding?

Op basis van het gemeen recht kan de gediscrimineerde partij voor de rechter ten gronde tegen de verzekeraar een vordering tot schadeloosstelling instellen wegens onrechtmatige contractsweigering, - beëindiging of – uitoefening.[76] Het slachtoffer zal de geleden schade dienen te bewijzen en schadevergoeding vorderen krachtens het gemeen contractuele of buitencontractuele aansprakelijkheidsrecht.

In geval van contractsweigering en indien er zich ondertussen een schadegeval heeft voorgedaan, zal de schade zeker bestaan in een gederfde verzekeringsvergoeding, waarbij het niet ondenkbaar is dat er rekening kan worden gehouden met het feit dat de verzekeringnemer in de toekomst moeilijker een verzekeringsdekking zal kunnen bekomen.

---

[73] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[74] Art 18 Antidiscriminatiewet.
[75] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[76] Art. 1382 ev. BW.

Het is niet uitgesloten dat in de beoordeling van deze aansprakelijkheid de eigen fout van de (kandidaat)verzekerde mede in aanmerking wordt genomen, dewelke zou kunnen weerhouden worden ingeval de verzekeraar kan aantonen dat deze zelf tekort gekomen is aan de algemene zorgvuldigheidsplicht om elders een verzekeringsdekking te bekomen. Nochtans moet bij de beoordeling van deze algemene zorgvuldigheidsplicht de moeilijkheid die bv. ouderen of gehandicapten ondervinden in de toegang tot verzekering mee in rekening worden gebracht.[77]

2.2.2.5. WERKING IN DE TIJD

49. De antidiscriminatiewet is in werking getreden 10 dagen na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad, zijnde 27 maart 2003.

De werking in de tijd van bovenstaande wet is minder duidelijk aangezien de wetgever geen bepalingen daaromtrent heeft voorzien.

Voor wat betreft verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten na de inwerkingtreding van de antidiscriminatiewet geldt krachtens de regel van de onmiddellijke werking van een norm dat deze wet hierop van toepassing is. Op het principe van de onmiddellijke werking van een nieuwe wet geldt in beginsel als uitzondering dat op overeenkomsten die lopen op het ogenblik van de inwerkingtreding, de oude wet die gold op het moment van totstandkoming ervan, van toepassing is.

Algemeen wordt bepaald dat de antidiscriminatiewet van openbare orde is. Dan geldt eveneens de regel van de onmiddellijke werking. Bijgevolg is deze wet dan ook van toepassing op lopende verzekeringsovereenkomsten.

50. Hoe gebeurt dit in de praktijk?

Een verzekeringnemer kan de nietigverklaring vorderen van een beding opgenomen in een overeenkomst die vòòr 27 maart 2003 werd gesloten. Zeker is dat de nietigverklaring werkt ex tunc, maar onduidelijk is hoever de gevolgen ervan teruggaan in de tijd. Men kan verdedigen dat de gevolgen ervan niet verder kunnen gaan dan tot de datum van de inwerkingtreding van de wet, gezien slechts vanaf dat ogenblik de doorwerking van het gelijkheidsbeginsel in horizontale relaties werd geëxpliciteerd.

---

[77] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.

Anderzijds kan de antidiscriminatiewet geen invloed hebben op een schadegeval dat op grond van een lopende overeenkomst is geregeld vóór de inwerkingtreding van de wet.

Zo kan de voor de inwerkingtreding van de wet genomen beslissing om dekking te weigeren op grond van een beding dat strijdig kan worden geacht met de wet, niet meer worden bestreden.[78]

2.2.2.6. TOEPASSING VAN DE ANTIDISCRIMINATIEWET OP VERZEKERINGEN

Dit hoofdstuk is een vereenvoudigde samenvatting van de vorige hoofdstukken en dan specifiek toegepast op de verzekeringen.[79]

51. Het lijdt geen twijfel dat sommige personen meer risico lopen dan anderen. Iemand die zijn hele leven rookt en overvloedig alcohol gebruikt, zal een hoger risico hebben op een hartaanval dan de gemiddelde persoon. Anderen zijn dan weer genetisch belast en hebben van nature een aanleg tot een bepaalde ziekte of afwijking.

Deze twee voorbeelden verduidelijken meteen dat de risicofactoren in 2 groepen kunnen onderverdeeld worden. Enerzijds zijn er risicofactoren die ontstaan ten gevolge van de vrije keuze van de verzekerde, bijvoorbeeld woonplaats, levensgewoonten, beroep, beoefenen van gevaarlijke sporten,… Maar anderzijds bestaan er ook talrijke risicofactoren die de betrokkene niet zelf kiest, zoals bijvoorbeeld geslacht en genetisch materiaal.

Of een risicofactor al dan niet als segmenteringscriterium mag worden gebruikt, is volgens sommige auteurs afhankelijk van de al dan niet vrije keuze van de betrokkene. Men zou kunnen argumenteren dat als iemand vrijwillig kiest voor een bepaald risico, dat hij dan daarvan ook maar de gevolgen moet dragen. Voor factoren die echter niet vrij worden gekozen, ligt dat veel moeilijker. Neem bijvoorbeeld het geslacht. Hoewel niemand in de regel zelf zijn geslacht kiest, kan het voor een verzekeraar toch een relevante beoordelingsfactor zijn. Zo blijkt bijvoorbeeld uit statistieken dat vrouwen een betere levensverwachting hebben dan mannen. Mag de verzekeraar er rekening mee houden of mag een kandidaat-verzekerde niet worden benadeeld op grond van een factor die hij zelf niet in de hand heeft? Een grondiger onderzoek van de hierboven vermelde criteria kan wellicht hulp bieden.

[78] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
[79] B. WEYTS, "Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, afl. 85, 20 oktober 2004,1082-1091.

LEGITIMITEITSCRITERIUM

52. Wat het legitimiteitscriterium betreft, zijn er weinig problemen. Reeds herhaaldelijk werd beklemtoond dat een verzekeringsmaatschappij een commerciële instelling is, die noodzakelijkerwijze moet gesteund zijn op een goed financieel beleid. Logischerwijze behoren verzekeraars dan ook te differentiëren, opdat er een evenwicht zou bestaan tussen het gedekte risico en de premie die de verzekeringnemer moet betalen. Daartoe zullen verzekeraars het voorliggende risico steeds moeten beoordelen aan de hand van risicofactoren.

OBJECTIVITEITSCRITERIUM

53. Ook de invulling van het objectiviteitscriterium zal wellicht tot niet al te veel betwistingen leiden. Deze vereiste schrijft voor dat verzekeraars risico's moeten beoordelen aan de hand van objectieve criteria. Dat zijn feitelijk gekende omstandigheden waarvan het bestaan niet kan worden betwist. De risicofactor 'leeftijd' kan als voorbeeld worden vermeld. Wanneer een verzekeraar bij het berekenen van de premie voor een autopolis rekening houdt met de leeftijd van de bestuurder van de wagen, maakt hij gebruik van een objectief criterium.

PERTINENTIECRITERIUM

54. Het pertinentiecriterium houdt in dat de gebruikte maatstaf een impact moet hebben op het te verzekeren risico. De Minister van Gelijke Kansen heeft dit criterium geïllustreerd met het mogelijke gebruik van de risicofactor 'diabetes'. Een verzekeraar heeft niet het recht een levensverzekering te weigeren aan een kandidaat-verzekerde die aan diabetes lijdt, wanneer deze ziekte geen enkele invloed uitoefent op het overlijdensrisico. Anders is het gesteld met de differentiatie in de premie op grond van het geslacht bij het aanbieden van een levensverzekering. Dat vrouwen een lagere premie moeten betalen dan mannen, kan worden gerechtvaardigd door het feit dat statistieken aantonen dat hun levensverwachting hoger is.

Dezelfde redenering kan in principe worden gevolgd met betrekking tot het gebruik van de factor 'leeftijd' bij het afsluiten van autopolissen, ingeval effectief uit de statistieken blijkt dat jonge bestuurders vaker betrokken zijn in verkeersongevallen dan oudere bestuurders.[80]

---

[80] B. WEYTS, "Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, afl. 85, 20 oktober 2004,1082-1091.

Het probleem in de praktijk is nu dat verzekeraars het leeftijdscriterium bij het afsluiten van een autopolis zo laten doorwegen dat het risico van onverzekerbaarheid dreigt voor bepaalde bestuurders. Ze vinden met andere woorden geen autopolis, of althans niet tegen een redelijke prijs.[81]

Gelet op het feit dat het afsluiten van een autoverzekering wettelijk verplicht is, levert dit problemen op voor jonge bestuurders. De vraag rijst bijgevolg dan ook of in een dergelijk geval van verplichte verzekeringen eenieder geen recht heeft op verzekering?

De wetgever is tegemoet gekomen aan dit probleem en heeft door de wet van 2 augustus 2002 het Tariferingbureau[82] opgericht. Dat bureau zal de premie en de voorwaarden bepalen voor bestuurders die geen verzekering vinden. Eenieder die reeds driemaal werd geweigerd voor de verplichte verzekering motorrijtuigen kan er een beroep op doen, alsook eenieder aan wie een premie wordt voorgesteld die vijf keer hoger ligt dan het laagste tarief dat een verzekeraar normaal vraagt voor eenzelfde risico of in wiens polis de verzekeraar een franchise wil opnemen die drie keer hoger ligt dan het laagste tarief voor eenzelfde voertuig. Het bureau zal binnen een maand na de ontvangst van de aanvraag een tariefvoorstel moeten doen dat, ingeval van aanvaarding door de kandidaat-verzekerde, aan één of meer verzekeringsondernemingen zal worden toevertrouwd.

55. Voorts stellen sommige auteurs zich vragen bij het gebruik van criteria die typerend zijn voor een bepaalde groep van personen. Het feit dat je behoort tot een bepaalde risicogroep, betekent niet automatisch dat ieder individu behorend tot die groep een verhoogd risico oplevert.

EVENREDIGHEIDSCRITERIUM

56. Het evenredigheidscriterium betekent dat het door de verzekeraar toegepaste differentiatiebeleid evenredig moet zijn met het nagestreefde doel. Meer concreet houdt dit principe in dat verzekeraars weliswaar mogen differentiëren tussen verschillende risico's, maar dat ze ook verplicht zijn om de verschillende behandelingen aan te passen aan de omvang van het risico.

---

[81] Er is daar aan tegemoet gekomen eind 2003 – begin 2004 door de 29/29-polis; zie later.
[82] Komt in de plaats van de 'Pool van moeilijk te plaatsen risico's'

Stel bijvoorbeeld dat een persoon een levensverzekering wil afsluiten. In dat geval zal de door de verzekeraar gekozen behandeling (bijpremie, weigering, uitstel,…) aangepast moeten zijn aan de omvang van het risico, rekening houdende met de medische toestand van de kandidaat-verzekerde en diens daadwerkelijke sterftekans. Ook in de parlementaire voorbereidingen van de Antidiscriminatiewet is verduidelijkt dat het discriminatoir zou zijn om systematisch bepaalde groepen uit te sluiten voor gewone verzekeringen.

57. Niettemin blijkt dit in de praktijk toch problemen op te leveren. Zo zal het voor vele gehandicapten vrijwel onmogelijk zijn om een hospitalisatieverzekering af te sluiten. Hetzelfde geldt voor gezinnen met een gehandicapt kind die een familiale polis willen afsluiten. Dergelijke verzekeringen zijn weliswaar niet verplicht, maar het niet afsluiten kan zeer nadelige gevolgen met zich meebrengen. Denk bijvoorbeeld aan een kandidaat-verzekerde die geen schuldsaldoverzekering kan afsluiten wegens een chronische ziekte[83]. Die verliest meteen ook de mogelijkheid tot het aankopen van een huis.

Deze voorbeelden verduidelijken meteen het belang van de vergelijkbare doeltreffendheid. Immers, ingeval de verzekeraar het voorliggende risico kan compenseren door bijvoorbeeld een bijpremie te vragen of door een franchise overeen te komen, kan de weigering als discriminatoir worden beschouwd. Meer algemeen kan worden gesteld dat een afwijkende toestand enkel tot een weigering van dekking mag leiden, wanneer dat voor de verzekeraar de enige manier is om de noodzakelijke verzekeringstechnische vereisten na te leven. De verzekeraar moet met andere woorden steeds nagaan of hij de weigering niet kan vervangen door een voor de kandidaat-verzekerde meer gunstigere maatregel.[84]

[83] Zie Hoofdstuk 4.4., meer specifiek Hoofdstuk 4.4.2.
[84] B. WEYTS, "Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, afl. 85, 20 oktober 2004,1082-1091.

2.2.2.7. CONCLUSIE

58. Eerst en vooral moet men bij de voorgaande paragrafen een grote opmerking in het achterhoofd houden.[85]

Er moet uitdrukkelijk op gewezen worden dat deze getrapte test ontwikkeld werd in de rechtspraak betreffende de toetsing aan het grondwettelijk beginsel van verbod op discriminatie, m.a.w. in het domein van de verticale toepassing van het beginsel van verbod op discriminatie, en aldus in de relatie tussen de Staat en de burgers.

Het bij de parlementaire voorbereiding herhaalde voorstel om de criteria van de test in de wet op te nemen, werd niet weerhouden omdat men wilde vermijden dat een uit de rechtspraak voortvloeiende interpretatie in een wet zou worden bevroren. In de rechtsleer wordt er bovendien voor gewaarschuwd om dit toetsingsmodel niet zonder meer toe te passen in een horizontale relatie, m.a.w. in de relatie tussen burgers. De criteria vinden hun oorsprong in een rechtspraak die is ontwikkeld vanuit een verticale werking van grondrechten. Het lijkt bijgevolg niet aangewezen a fortiori uit te sluiten dat de getrapte test in relaties tussen particulieren misschien soepeler kan worden toegepast dan gebruikelijk is in de verticale relatie tussen de overheid en haar burgers omdat de beleidsmarge van een particulier groter is. Van private partijen kan niet verwacht worden dat zij op gelijkaardige wijze als de overheid handelen.

Private partijen, zoals verzekeraars, streven immers hun eigen belang na. De overheid daarentegen wordt geacht in het algemeen belang op te treden. Ten einde aan deze bekommernis tegemoet te komen, stellen meerdere auteurs dan ook voor bij de toepassing van deze getrapte test in horizontale relaties de beoordeling telkens te toetsen aan het leerstuk van het rechtsmisbruik in het privaatrecht.

---

[85] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.

59. Wat is nu de impact van de Anti-Discriminatiewetgeving op de verzekeringstechniek?[86]

Het is zonder meer duidelijk dat door het dwingend opleggen van een verbod van discriminatie (op grond van bepaalde criteria) bij het aanbieden en sluiten van verzekeringen, de wetgever zich niet uitspreekt over het al dan niet gerechtvaardigd zijn van het streven naar een afbouw van de subsidiërende solidariteit tussen groepen, noch over de (on)wenselijkheid van risicoclassificatie of de toepassing daarbij van actuariële berekeningen op basis van statistieken.

De verzekeraar zal op zoek moeten gaan naar andere (minder verdachte) risicofactoren die verzekeringstechnisch verantwoord zijn. Dit kan resulteren in een toename van de kostprijs voor verzekeraar en verzekerde : een verhoging van de premie voor de individuen die voorheen tot de 'goede risico' groep behoorden; verhoging van de financiële last in hoofde van de verzekeraar omdat de reserves onvoldoende zijn in verhouding tot de schadelast en verhoging van de administratieve kost voor het zoeken naar alternatieve factoren.

[86] C. VAN SCHOUBROECK en Y. THIERY, "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen,* Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.

2.2.3. WET VAN 28 APRIL 2003 BETREFFENDE DE AANVULLENDE PENSIOENEN[87]

2.2.3.1. TOEPASSINGSGEBIED EN INHOUD

60. Voor aanvullende pensioenen geldt een bijzondere bepaling inzake bestrijding van discriminatie, waarmee hier ook rekening moet gehouden worden. Het betreft art. 14 Wet betreffende de aanvullende pensioenen.[88] Volgens die bepaling mag elke inrichter die een pensioenstelsel invoert tussen de werknemers geen ongeoorloofd onderscheid maken. Elk onderscheid dat niet berust op een objectief criterium en niet redelijk verantwoord is, wordt als ongeoorloofd beschouwd. Hierbij wordt rekening gehouden met de beoogde doelstelling, het objectief karakter en de gevolgen van het gemaakte onderscheid. Het gemaakte onderscheid mag niet onevenredig zijn ten opzichte van het beoogde geoorloofde doel. Het artikel geeft enkele voorbeelden van ongeoorloofd onderscheid.[89]

In tegenstelling tot de Antidiscriminatiewet bevat het geen exhaustieve lijst van criteria op grond waarvan een verschil in behandeling als discriminerend kan worden beschouwd.

61. Overeenkomstig het principe dat een bijzondere wet afwijkt van een algemene wet, heeft de bijzondere wet, de WAP, voorrang op de algemene Antidiscriminatiewet. De WAP heeft enkel voorrang op de Antidiscriminatiewet voor wat ze uitdrukkelijk voorschrijft; de algemene wet is van toepassing wanneer de bijzondere wet niets bepaalt. Volgens de WAP mogen verzekeraars bijvoorbeeld verschillende sterftetafels voor mannen en vrouwen gebruiken.[90] Een differentiatie op grond van de leeftijd is onder bepaalde voorwaarden ook toegestaan.[91] De algemene Antidiscriminatiewet stelt de geldigheid van die verschillen in behandeling dus niet ter discussie. Die verschillen berusten trouwens op een objectieve en redelijke rechtvaardiging. Ze kunnen dus op geen enkele wijze als niet toegestane verschillen in behandeling beschouwd worden, zelfs als de algemene Antidiscriminatiewet van toepassing zou zijn.

---

[87] Wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid, *B.S.* 15 mei 2003, 2e uitgave; err. *B.S.* 26 mei 2003.
[88] Hierna WAP genoemd.
[89] Art. 14§3 WAP.
[90] Art. 14§4 WAP.
[91] Art. 14§3, 2e lid WAP.

2.2.3.2. ONGELIJKE BEHANDELING BINNEN DE AANVULLENDE PENSIOENEN

62. De verschillende thema's eigen aan de groepsverzekeringen waar op dit ogenblik een verschillende behandeling wordt gehanteerd, worden ondergebracht in verschillende categorieën:

- Geslacht
- Leeftijd
- Samenlevingsvorm
- Gezinslast
- Aspecten verbonden aan het arbeidscontract
- Gezondheidstoestand

Hieronder worden de verschillende thema's besproken waarvan onderzocht werd of een verschillende behandeling in het licht van de Antidiscriminatiewet nog langer mogelijk is.

63. GESLACHT

De WAP verbiedt de toekenning van overlevingspensioenen aan mannelijk of vrouwelijk begunstigde alleen.[92] Ze bepaalt bovendien dat de pensioentoezegging geen discriminatie tussen mannen en vrouwen mag bevatten.[93] De pensioentoezeggingen van het type 'vaste bijdragen' mogen geen onderscheid maken tussen vrouwen en mannen bij de bepaling van het niveau van de bijdragen.

Enkel verschillen die gestoeld zijn op de respectieve levensverwachtingen van mannen en vrouwen worden toegelaten. Deze mogelijkheid tot differentiatie wordt expliciet vermeld in artikel 14 WAP waardoor het toegelaten blijft verschillende sterftetafels te hanteren voor mannen en vrouwen.[94]

---

[92] Art. 14§3, 1° WAP.
[93] Art 14§4 WAP.
[94] Volgens het principe *Lex specialis derogat legi generali.*

64. LEEFTIJD

De Antidiscriminatiewet verbiedt een verschillende behandeling tussen de aangeslotenen op grond van de leeftijd. De WAP voorziet daarentegen expliciet in de mogelijkheid om de aansluiting uit te stellen tot 25 jaar.

De aard van het pensioenplan mag niet voorzien in een verschillende behandeling in functie van de leeftijd. Enkel in het geval van de pensioenstelsels van het type 'vaste bijdragen', mag de bijdragevoet in beperkte mate verschillen naargelang de leeftijd van de aangeslotene. Deze mogelijkheid is immers uitdrukkelijk vermeld in artikel 14 WAP.

65. SAMENLEVINGSVORMEN

De Antidiscriminatiewet verbiedt een ongelijke behandeling in functie van de burgerlijke stand tenzij deze ongelijke behandeling objectief en redelijk gerechtvaardigd kan worden. De burgerlijke stand kan zijn : gehuwd, ongehuwd, gescheiden en weduwenaar of weduwe.

Om te bepalen of een ongelijke behandeling wel degelijk gestoeld is op een objectieve en redelijke rechtvaardigingsgrond is het van belang te vertrekken van de samenlevingsvorm. In functie van de samenlevingsvorm kunnen sommige ongelijke behandelingen immers objectief gerechtvaardigd worden.

Men onderscheidt 4 verschillende samenlevingsvormen:

- Gehuwd
- Wettelijk samenwonend (geregistreerd bij de ambtenaar van de burgerlijke stand)
- Feitelijk samenwonend
- Alleenstaand

Werknemers die gehuwd zijn of wettelijk samenwonen vertonen duidelijk de wil om een duurzame relatie uit te bouwen. De wetgeving stemt de regeling die geldt voor gehuwden in toenemende mate af op de wettelijk samenwonenden, dit is het geval voor een stuk van de successierechten en de personenbelasting. Bovendien vormt de verklaring tot wettelijke samenwoning bij de ambtenaar van de burgerlijke stand, net zoals het huwelijk, een onbetwistbaar, objectief en gemakkelijk te controleren criterium om vast te stellen of een werknemer samenleeft met een persoon die aanspraak moet kunnen maken op de verzekering.

Men is dan ook van oordeel dat werknemers die gehuwd zijn of wettelijk samenwonen op een gelijke manier moeten behandeld worden.

De samenlevingsvorm 'feitelijk samenwonend' is niet duidelijk gedefinieerd. Men kan zich zelfs de vraag stellen hoe een definitie van 'feitelijk samenwonend' kan worden opgesteld, zonder andere discriminaties in het leven te roepen. Vandaar dat (de toenmalige) BVVO[95] aanbeveelt om deze samenlevingsvorm op gelijke wijze te behandelen als 'alleenstaand'.

Ingevolge de bovenstaande argumentatie mag er geen onderscheid meer gemaakt worden tussen de gehuwden en de wettelijk samenwonenden. Een dergelijk verschil in behandeling zou immers moeilijk te verantwoorden zijn. Er blijft evenwel een verschillende behandeling mogelijk tussen de gehuwden en wettelijk samenwonenden enerzijds en de andere samenlevingsvormen (feitelijk samenwonend en alleenstaand) anderzijds. Dit verschil in behandeling wordt gemotiveerd door het risico van het verlies van inkomen van de kostwinner. Deze motivatie speelt enkel in het geval er een overlevende partner aanwezig is, zodat het een objectieve rechtvaardigingsgrond is om een verschillende behandeling te maken tussen enerzijds de gehuwden en wettelijk samenwonenden en anderzijds de andere samenlevingsvormen.

66. GEZINSLAST

Het criterium gezinslast werd niet opgenomen in de Antidiscriminatiewet zodat een onderscheid op basis hiervan nog toegelaten wordt. De prestaties mogen bijgevolg afhangen van het feit of de aangeslotene al dan niet kinderen ten laste heeft. Er moet evenwel steeds rekening gehouden worden met artikel 14 WAP dat bepaalt dat elk onderscheid moet berusten op een objectief criterium en redelijk verantwoord moet zijn.

67. ASPECTEN VERBONDEN MET DE ARBEIDSOVEREENKOMST

Werknemers met een arbeidsovereenkomst van bepaalde duur worden voor wat betreft de risicodekking op een gelijke wijze behandeld als de werknemers met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur.

Werknemers die deeltijds werken worden eveneens aangesloten bij het pensioenplan en genieten van dezelfde behandeling als voltijdse werknemers waarbij de voordelen geproratiseerd worden volgens het percentage van tewerkstelling.

---

[95] Beroepsvereniging der verzekeringsondernemingen, nu Assuralia.

Artikel 14§5 WAP verbiedt immers elk onderscheid tussen deeltijdse en voltijdse werknemers op het vlak van de aansluiting bij een pensioenstelsel.

De Antidiscriminatiewet spreekt niet over mogelijke discriminaties in functie van het loon. De enige begrenzingen die aan een potentiële verschillende behandeling in functie van loon gelden, zijn opgenomen in artikel 14 WAP. Dit artikel bepaalt dat ieder onderscheid een progressief karakter moet hebben, dat het moet berusten op een objectief criterium en dat het redelijk verantwoord moet zijn. Het gemaakte onderscheid mag verder niet onevenredig zijn ten opzichte van het beoogde doel.

68. GEZONDHEIDSTOESTAND

De WAP bepaalt dat een geneeskundig onderzoek in het kader van een pensioenplan enkel mag opgelegd worden wanneer de aangesloten werknemer de vrijheid krijgt om de omvang van zijn overlijdensdekking zelf te kiezen, of wanneer het kapitaal bij overlijden tenminste 50% hoger is dan het kapitaal bij leven of wanneer er 10 of minder werknemers zijn aangesloten bij het pensioenstelsel. De aansluiting mag niet afhankelijk worden gesteld van het resultaat van dat onderzoek. De Memorie van Toelichting verduidelijkt dat de verzekeraar wel een bijpremie mag vragen die dan ten laste van de werkgever is. Wanneer de werkgever dit niet wenst te doen, kan het plan omwille van een ongeoorloofd onderscheid niet worden ingevoerd.

Wanneer er toch een medisch onderzoek kan worden opgelegd, moeten de algemene voorwaarden van evenredigheid en rechtmatigheid in de levens- en gezondheidsverzekering worden gerespecteerd. De verzekeraars moeten erover waken dat ze de verschillen in behandeling zo adequaat mogelijk afstemmen op de impact op het risico van de aandoening waaraan de aangeslotene lijdt en de daadwerkelijke sterftekansen van deze laatste.[96]

[96] De meeste informatie over deze wet komt van de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen (BVVO), zoals gezegd nu 'Assuralia'.

2.2.4. WET VAN 10 MEI 2007 TER BESTRIJDING VAN DISCRIMINATIE TUSSEN VROUWEN EN MANNEN

De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen[97] wordt ook wel de Genderwet genoemd.

2.2.4.1. TOEPASSINGSGEBIED EN INHOUD

69. Discriminatie op basis van geslacht, hierin inbegrepen discriminatie op basis van zwangerschap, bevalling of moederschap en op grond van geslachtsverandering wordt met een afzonderlijke wet bestreden, de Genderwet.[98]

Positieve acties zijn mogelijk om een kennelijke ongelijkheid weg te werken, voor zover deze acties tijdelijk zijn, en deze acties andermans rechten niet onnodig beperken.

Net zoals de Antidiscriminatiewet, is de Genderwet integraal van toepassing op de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid en de arbeidsbetrekkingen.

70. Met arbeidsbetrekkingen wordt ten eerste de toegang tot de arbeid beoogd: werkaanbiedingen, advertenties voor betrekkingen en promotiekansen, selectiecriteria en –kanalen, … Ten tweede de arbeidsvoorwaarden en de beloning, waaronder uiteraard het loon en de andere voordelen, maar ook alle bepalingen inzake arbeidsduur, tijdskrediet, jaarlijkse vakantie, educatief verlof, ... Ten derde de beëindiging van de arbeidsbetrekkingen : de criteria en de modaliteiten van het ontslag, maar ook alle maatregelen die worden getroffen naar aanleiding van het ontslag.

Dit geldt zowel voor de privé als voor de openbare sector, voor alle mogelijke vormen van arbeid: arbeid in loondienst, onbetaalde arbeid, arbeid verricht in het kader van stage- , startbaan- , leer- en beroepsinlevingsovereenkomsten, zelfstandige arbeid en contractuele of statutaire arbeid.

---

[97] *B.S.* 30 mei 2007.
[98] In tegenstelling tot de algemene antidiscriminatiewet van 10 mei 2007.

71. De antiwetgeving stelt een verbod in op: directe en indirecte discriminatie, opdracht tot discrimineren, (al dan niet seksuele) intimidatie, de weigering om redelijke aanpassingen te treffen voor personen met een handicap.

72. Gezien het ruime toepassingsgebied van de wet[99] is het belangrijk om te weten welke rechtvaardigingsgronden kunnen ingeroepen worden om een verschillende behandeling te verantwoorden.

- Positieve acties
- Wezenlijke en bepalende beroepsvereisten
- Een direct onderscheid op grond van leeftijd dat objectief en redelijk wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel, met inbegrip van legitieme doelstellingen van het beleid op het terrein van werkgelegenheid, de arbeidsmarkt of elk ander vergelijkbaar legitiem doel, waarbij de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn

73. Ook inzake aanvullende regelingen voor sociale zekerheid, werden een aantal rechtvaardigingsgronden voor leeftijd voorzien: toetredingsleeftijden, leeftijden voor het verkrijgen van het recht op pensioen- en invaliditeitsuitkeringen, leeftijdscriteria in actuariële berekeningen en onderscheid op het vlak van bijdragen binnen de Wet Aanvullende Pensioenen[100], evenwel onder strikte voorwaarden. Inzake geslacht is uitsluitend onderscheid gebaseerd op de verschillende levensverwachting van mannen en vrouwen mogelijk, zonder dat dit mag leiden tot verschillende persoonlijke bijdragen of een verschillend niveau van bijdragen bij het type vaste bijdragen.

[99] Genderwet.
[100] Wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid, *B.S.* 15 mei 2003, 2e uitgave; err. *B.S.* 26 mei 2003.

2.2.5. WET VAN 10 MEI 2007 TER BESTRIJDING VAN BEPAALDE VORMEN VAN DISCRIMINATIE

2.2.5.1. INHOUD EN TOEPASSINGSGEBIED

74. De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 komt er ter vervanging van de oude Antidiscriminatiewet van 2003.[101] De wetgever heeft in 2007 aangeknoopt bij de Antidiscriminatiewet van 2003, waarin de wetgever werkte met een zogenaamd 'gemengd systeem'. Enerzijds bevatte de oude wet een lijst van discriminatiegronden die limitatief was. Dat is typerend voor een 'gesloten systeem' dat zelf bepaalt welke discriminatiegronden er gelden, zonder enige mogelijkheid om een objectieve en redelijke verantwoording te bieden voor een bepaalde ongelijke behandeling. Anderzijds bepaalde de wetgever in de oude wet dat een ongelijke behandeling op grond van één van de uitdrukkelijk vermelde discriminatiegronden niet automatisch als een discriminatie moest worden beschouwd. Steeds werd de mogelijkheid geboden om een objectieve en redelijke verantwoording te geven. Zoals reeds aangestipt, heeft het toenmalige Arbitragehof in een arrest van 6 oktober 2004 die limitatieve lijst vernietigd.[102] Het oordeelde dat de wetgever zelf discrimineerde door slechts aan bepaalde slachtoffers van discriminatie bescherming te bieden.[103] Het gemengde systeem van de oude wet was zo snel verleden tijd.

75. Ook de nieuwe wet werkt echter met een gemend systeem. Het uitgangspunt is een algemeen discriminatieverbod vastgelegd in artikel 14, waarbij de wetgever zelf verduidelijkt dat elke vorm van discriminatie verboden is. De wetgever bepaalt voorts wat onder discriminatie verstaan wordt. Het betreft zowel directe en indirecte discriminatie alsook de opdracht tot discrimineren, intimidatie en de weigering om redelijke aanpassingen te treffen ten voordele van een persoon met een handicap. In artikel 4 van de nieuwe wet worden deze begrippen toegelicht.

---

[101] B. WEYTS, "Het discriminatieverbod in de zin van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en segmentatie in de verzekeringssector: een verstandshuwelijk?", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 2008, 725-754.
[102] Zie Hoofdstuk 2.2.2.2.
[103] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.

Het maken van onderscheid door verzekeraars mag dus niet automatisch als discriminatie worden bestempeld. Wel zal de verzekeraar er steeds moeten voor zorgen dat zijn beslissing de discriminatietoets kan doorstaan.

76. Directe discriminatie omvat een direct onderscheid op grond van een beschermd criterium dat niet gerechtvaardigd wordt op grond van één van de wettelijke mogelijkheden. Onder de beschermde criteria verstaat de wetgever leeftijd, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, taal, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap, een fysieke of genetische eigenschap en sociale afkomst.

Het beantwoordt aan de logica dat enerzijds het geslacht en anderzijds ras, huidskleur, afkomst, nationale of etnische afstamming en nationaliteit niet onder de beschermde criteria vallen, omdat zij het voorwerp uitmaken van afzonderlijke wetten.[104]

Indirecte discriminatie wordt omschreven als een indirect onderscheid eveneens op grond van één van de vermelde criteria dat niet wordt gerechtvaardigd op grond van deze wet.[105]

2.2.5.2. RECHTVAARDIGINGSGRONDEN

77. Essentieel voor verzekeraars is de vraag naar de eventuele rechtvaardiging van de ongelijke behandeling. De Antidiscriminatiewet van 2007 bevat enkele algemene rechtvaardigingsgronden[106]

78. Artikel 10 stipuleert dat een direct of indirect onderscheid op grond van een beschermd criterium nooit aanleiding kan geven tot een vorm van discriminatie wanneer dit onderscheid een maatregel van positieve actie[107] inhoudt. De wetgever legt niettemin geen verplichting op om dergelijke maatregelen te treffen. Enkel wordt verduidelijkt dat positieve acties toegelaten zijn, ingeval de wettelijke voorwaarden daartoe vervuld zijn. Zo moet er sprake zijn van een kennelijke ongelijkheid en moet het verdwijnen van die ongelijkheid worden aangewezen als een te bevorderen doelstelling.

---

[104] Waaronder de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen.
[105] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.
[106] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.
[107] Cf. positieve discriminatie in de Antidiscriminatiewet van 25 februari 2003.

Ook moet de maatregel van positieve actie een tijdelijk karakter hebben en moet hij van die aard zijn dat hij verdwijnt wanneer de beoogde doelstelling is bereikt. Ten slotte mag de maatregel van positieve actie andermans rechten niet onnodig beperken.

Toegepast op het verzekeringsdomein zou een maatregel van positieve actie er in kunnen bestaan dat een verzekeraar aan een gezin met een zwaar gehandicapt kind een gezinsaansprakelijkheidsverzekering aanbiedt tegen dezelfde voorwaarden als andere gezinnen. Zij betalen normaliter immers een hogere premie.

79. Voorts voorziet artikel 11 van de nieuwe wet dat een direct of indirect onderscheid op grond van één van de beschermde criteria geen aanleiding geeft tot een vorm van discriminatie wanneer dit onderscheid wordt opgelegd door of krachtens de wet. In de Memorie van Toelichting[108] wordt beklemtoond dat hiermee rechtszekerheid wordt nagestreefd. Deze bepaling omvat als het ware een vrijwaringclausule, die verhindert dat een burger een keuze moet maken tussen de naleving van de Antidiscriminatiewet van 2007 en een andere wet die het onderscheid organiseert.

80. De artikelen 7 en 9 van de nieuwe Antidiscriminatiewet omschrijven de algemene rechtvaardigingsgrond meer gedetailleerd.[109] Er wordt in voorzien dat een direct of indirect onderscheid in bepaalde gevallen geen directe of indirecte discriminatie uitmaakt.

81. Naast de algemene rechtvaardigingsgronden schrijft de nieuwe Antidiscriminatiewet enkele specifieke rechtvaardigingsgronden voor:[110]

Artikel 12 voorziet een expliciete uitzondering voor de rechtvaardiging van leeftijdsdiscriminatie in de arbeidsverhoudingen en de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid.

---

[108] Memorie van Toelichting, *Parl. St.* Kamer 2006-2007, nr. 2722/001, p. 52.
[109] Zie verder: Hoofdstuk 2.2.5.6. -> verschilpunten.
[110] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.

2.2.5.3. SANCTIES

82. Artikel 20 §1 van de Antidiscriminatiewet van 2007 bevat eveneens een stakingsvordering[111] op grond waarvan de rechter het bestaan kan vaststellen en de staking kan bevelen van een zelfs onder het strafrecht vallende daad, waardoor de bepalingen van deze wet worden geschonden. Belangrijk is de toevoeging die wordt voorzien in §2 van deze bepaling. De voorzitter van de rechtbank kan op verzoek van het slachtoffer ook een forfaitaire schadevergoeding toekennen. In artikel 18 wordt immers aan het slachtoffer van een discriminatie de keuze gelaten tussen een forfaitaire vergoeding en een vergoeding van de werkelijk geleden schade. In dat laatste geval zal het slachtoffer wel de omvang van de geleden schade moeten bewijzen. [112]

De forfaitaire schadevergoeding[113] wordt vastgesteld op 650 EUR voor de morele schade. Dat bedrag wordt verhoogd tot 1300 EUR ingeval de dader niet kan aantonen dat de betwiste ongunstige of nadelige behandeling ook op niet-discriminerende gronden getroffen zou zijn of omwille van andere omstandigheden, zoals de bijzondere ernst van de geleden morele schade.

83. Het voordeel van de nieuwe regeling is zonder twijfel dat het slachtoffer aan de stakingsrechter niet enkel de staking kan vragen van de ongelijke behandeling, maar meteen ook een schadevergoeding. [114] Zo wordt vermeden dat het slachtoffer nadien de dader nog moet dagvaarden voor de burgerlijke rechter. Niettemin is de schadevergoeding wel beperkt. Het betreft een forfaitair bedrag ter vergoeding van de morele schade.

Het slachtoffer dat ook vergoeding wenst voor materiële schade of dat een integrale schadevergoeding wenst, zal nog steeds een beroep moeten doen op het gemene recht.

84. Naast de bevoegdheid om op de vraag van het slachtoffer morele schadevergoeding toe te kennen, heeft de stakingsrechter ook de bevoegdheid om een dwangsom op te leggen en om te bevelen dat zijn beslissing publiek moet worden gemaakt. Dat kan gebeuren door een aanplakking van de beslissing buiten en binnen de lokalen van de overtreder of via de bekendmaking van het vonnis in kranten of enige andere wijze.

---

[111] De Antidiscriminatiewet van 25 februari 2003 voorzag ook in een stakingsvordering, zie p. 32.
[112] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.
[113] Idem bij de Genderwet.
[114] Y. THIERY, "Verzekering en de (r)evolutie van het geslachtsdiscriminatierecht", *De Verz.* 2007, nr. 13, 20-53.

De maatregelen van openbaarmaking kunnen evenwel slechts worden opgelegd op voorwaarde dat zij ertoe bijdragen dat de gewraakte daad of uitwerking ervan ophoudt.[115]

85. Naast deze burgerrechtelijke sancties bevat de Antidiscriminatiewet van 2007 ook strafrechtelijke bepalingen, die enkel in een sanctionering voorzien in geval van opzettelijke discriminatie. Ook de strafbaarstelling van discriminaties begaan bij de ambtsuitoefening door een ambtenaar werd geregeld.[116]

86. Ook in 2007 is de wetgever trouw gebleven aan de idee van de verdeling van de bewijslast.[117] In artikel 28 §1 van de nieuwe Antidiscriminatiewet is immers voorzien dat in eerste instantie de aanvoeringslast op het vermeende slachtoffer rust.

Hij moet minstens een vermoeden van discriminatie bewijzen, waarna de bewijslast op de verweerder rust. Laatstgenoemde zal vervolgens moeten aantonen dat er geen discriminatie geweest is.

In artikel 28 §2 wordt verduidelijkt welke feiten het bestaan van discriminatie op grond van een beschermd criterium doen vermoeden. Wat de directe discriminatie betreft, gaat het onder meer over gegevens waaruit een bepaald patroon van ongunstige behandeling blijkt ten aanzien van personen die drager zijn van een welbepaald beschermd criterium of verschillende los van elkaar staande bij het centrum of één van de belangenverenigingen gedane meldingen. Ook de gegevens waaruit blijkt dat de situatie van het slachtoffer van de ongunstigere behandeling vergelijkbaar is met de situatie van de referentiepersoon, kan een vermoeden van directe discriminatie doen ontstaan.

Wat indirecte discriminatie betreft, gaat het onder meer over algemene statistieken over de situatie van de groep waartoe het slachtoffer behoort, feiten van algemene bekendheid, het gebruik van een intrinsiek verdacht criterium van onderscheid of elementair statistisch materiaal waaruit een ongunstige behandeling blijkt.[118]

---

[115] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.
[116] Y. THIERY, "Verzekering en de (r)evolutie van het geslachtsdiscriminatierecht", *De Verz.* 2007, nr. 13, 20-53.
[117] Net zoals in de Antidiscriminatiewet van 25 februari 2003 is vermeld, zie p. 31.
[118] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.

2.2.5.4. WIJZIGING VAN ARTIKEL 14 WAP

87. In het bovenstaande hoofdstuk[119] over de Wet Aanvullende Pensioenen van 28 april 2003 (hierna WAP) wordt artikel 14 besproken alvorens het gewijzigd is door de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie[120].

Vanaf 9 juni 2007 is het nieuwe artikel 14 van de WAP in werking getreden, dit was tevens de datum van inwerkingtreding van de nieuwe Antidiscriminatiewet.

88. De wijzigingen in de WAP strekken er in hoofdzaak toe om de bestaande wetten inzake discriminatie beter te coördineren. Daartoe werden een aantal discriminatieregels uit de WAP naar de antidiscriminatiewetten overgeheveld. Van de oorspronkelijke vijf paragrafen in artikel 14 blijven er nog slechts 2 over. Het algemene discriminatieverbod bleef behouden, maar werd geherformuleerd. Daarnaast werd ook het discriminatieverbod tussen voltijdse en deeltijdse werknemers hernomen.[121] De exemplatieve lijst van ongeoorloofde onderscheiden in het vroegere artikel 14 § 3 werd geschrapt. De bepalingen over onderscheiden op basis van leeftijd werden overgebracht naar artikel 12 van de Antidiscriminatiewet van 2007. De regel dat de toekenning van de pensioentoezegging niet afhankelijk mag worden gemaakt van een bijkomende beslissing van de inrichter, de werkgever of de pensioeninstelling bleef behouden, maar werd verplaatst naar artikel 13 van de WAP omdat dit voor de wetgever coherenter leek.

Het verbod op onderscheid op basis van geslacht in het vroegere artikel 14 § 4 van de WAP werd overgeheveld naar de Genderwet.

In artikel 13 WAP bleven de verplichte aansluiting vanaf de leeftijd van 25 jaar en de bepaling die het beroep op medische onderzoeken regelen, behouden. Wel werd een nieuwe bepaling ingevoerd op grond waarvan een aangeslotene pensioenrechten blijft opbouwen zolang hij in dienst is.[122]

---

[119] Zie hoofdstuk 2.2.3.
[120] De nieuwe Antidiscriminatiewet.
[121] Artikel 14 § 2 WAP (vroeger artikel 14 § 5).
[122] H. DAEMS en G. GIESELINK, "De federale antidiscriminatiewetten en de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid", in BAYART, C, SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 2008, 625-687.

89. Het huidige artikel 10 van de Genderwet[123] staat enkel een afwijking van het algemeen geslachtsdiscriminatieverbod toe voor levensverzekeringsovereenkomsten 'in de zin van artikel 97 WLVO [124] '. Hierdoor kan worden geargumenteerd dat bepaalde vormen van levensverzekering worden onttrokken aan het toepassingsgebied van artikel 10 van de Genderwet, daar klassiek wordt aangenomen dat zij niet onder het toepassingsgebied van de WLVO vallen. Dit zou dan tot gevolg kunnen hebben dat er voor deze levensverzekeringsovereenkomsten geen rekening mag worden gehouden met de voor mannen en vrouwen verschillende levensverwachting voor het bepalen van verzekeringspremies en –prestaties, m.a.w. dat er niet meer gediscrimineerd mag worden op basis van geslacht.[125]

90. Met het voorgaande in het achterhoofd, wat gebeurt er dan met de individuele pensioentoezeggingen aangeboden door de pensioenfondsen?

Mijns inziens kan aangesloten worden bij de mening die Y. THIERY verkondigt.[126] Er kan namelijk opgeworpen worden dat individuele pensioentoezeggingen, die worden aangeboden door pensioenfondsen, niet onder het toepassingsgebied van artikel 97 WLVO vallen, en dit op basis van de argumentatie dat de WLVO niet van toepassing is op verzekeringsovereenkomsten die worden aangeboden door pensioenfondsen. Artikel 1 WLVO biedt onvoldoende duidelijkheid welke overeenkomst moet worden beschouwd als 'verzekeringsovereenkomst' in de zin van de WLVO en wie moet worden aangeduid als 'verzekeraar', waarop de WLVO van toepassing is.

Traditioneel wordt aangenomen dat enkel de instellingen die onder het toepassingsgebied van de Controlewet van 1975[127] vallen, gebonden zijn door de WLVO. Sinds de wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorzieningen[128] zijn de pensioenfondsen aan een eigen controleregeling onderworpen en ressorteren ze niet meer onder het toepassingsgebied van de Controlewet van 1975.

---

[123] Zoals gewijzigd door de wet van 21 december 2007.
[124] Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.
[125] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.
[126] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.
[127] Wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, *B.S*. 29 juli 1975.
[128] Wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorzieningen, *B.S*. 10 november 2006.

Daaruit volgt dus dat de door deze pensioenfondsen aangeboden levensverzekeringen buiten het toepassingsgebied van de WLVO vallen.

Trekt men de redenering verder door, kan men de conclusie maken dat de individuele pensioentoezeggingen, aangeboden door de pensioenfondsen niet onder het regime van artikel 10 van de Genderwet vallen en dat men dus in de berekening van de verzekeringspremies en –prestaties geen rekening mag houden met het geslacht van de verzekerde.

91. Welke discriminatieregeling geldt dan wel voor deze vorm van levensverzekeringen? Men maakt hier een onderscheid tussen de individuele pensioentoezeggingen voor werknemers en voor zelfstandigen. In dit werkstuk wordt enkel de regeling betreffende de werknemers besproken.

In het kader van de toepasselijke antidiscriminatieregeling inzake individuele pensioentoezeggingen voor werknemers kan men in de eerste plaats denken aan het artikel 14 §1 van de WAP, dat eveneens van toepassing is op individuele pensioentoezeggingen voor werknemers en dat een objectieve en redelijke verantwoording toestaat inzake ongelijke behandeling tussen werknemers. Hierop terugvallen zal echter in geen geval mogelijk zijn. In het nieuwe tweede lid van artikel 14 §1 [129] wordt immers bepaald dat deze rechtvaardigingsmogelijkheid niet geldt voor wetten die discriminatie op grond van specifieke criteria (zoals in de Genderwet) verbieden. Hierdoor krijgen de bepalingen van de Genderwet voorrang op de WAP. Het betreft een wijziging aan de WAP die werd doorgevoerd bij artikel 48 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie.[130]

92. Aangenomen kan worden dat individuele pensioentoezeggingen voor werknemers, die door hun werkgever voor hen worden aangegaan, thuishoren onder het regime van artikel 12 van de Genderwet. De toepasselijkheid van dat artikel is van groot belang, daar het de mogelijkheid biedt om in aanvullende pensioenen voor werknemers rekening te houden met de respectieve levensverwachting van mannen en vrouwen.[131]

---

[129] Dit artikel trad in werking op 9 juni 2007.
[130] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358 en C. DEVOET, "Assurance, différenciation et discrimination" in WAUTELET, P., *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, CUP, vol. 108, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2009, 63-135.
[131] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.

2.2.5.5. WETSVOORSTEL TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 10 MEI 2007

93. Op de zitting van de Senaat van 12 maart 2009 werd een wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie met het oog op de invoering van een verbod op segmentering op basis van handicap of gezondheidstoestand in het verzekeringswezen, ingediend door mevrouw Helga Stevens.[132]

94. Mensen met een handicap of mensen met actuele of vroegere gezondheidsproblemen worden vaak met problemen geconfronteerd wanneer ze een verzekering willen aangaan.

Ofwel worden ze geweigerd, ofwel kunnen ze een verzekering afsluiten, maar dan tegen betaling van een veel te hoge premie. Zo wordt bijvoorbeeld aan (ex)-kankerpatiënten en ook aan vele andere chronisch zieken een schuldsaldoverzekering geweigerd.[133] De facto wordt deze personen bijgevolg de mogelijkheid ontzegd om een eigen woning aan te kopen en zich op deze manier voor de toekomst financieel te beveiligen. Een bank zal immers in de regel geen hypothecaire lening toestaan zonder dat een schuldsaldoverzekering wordt afgesloten. Wanneer geweten is dat het bezit van een eigen woning één van de meest efficiënte vormen is van bescherming tegen armoede, wordt meteen duidelijk dat heel wat (ex)patiënten met een chronische ziekte veroordeeld zijn tot financiële onzekerheid.

95. Ook het afsluiten van bijvoorbeeld een ziektekosten- of hospitalisatieverzekering is voor veel mensen met een handicap en (ex)chronisch zieken slechts mogelijk mits de uitsluiting in de polis van de kosten die verband houden met de handicap of chronische ziekte.[134] De interpretatie door de verzekeraars van kosten, die al dan niet verband houden met de handicap of chronische ziekte in kwestie, blijkt vandaag nadelig uit te vallen voor de betrokken verzekerden.

96. De algemene strekking van dit wetsvoorstel is dat verzekeraars handicap of gezondheidstoestand in principe niet mogen aanwenden als criteria op basis waarvan mensen al dan niet aanvaard worden, als criteria op basis waarvan een premieberekening wordt gedaan, of als criteria op basis waarvan de dekkingsvoorwaarden van een polis worden bepaald.

---

[132] Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie met het oog op de invoering van een verbod op segmentering op basis van handicap of gezondheidstoestand in het verzekeringswezen, *Parl. St.* Senaat 2008-2009, nr. 4-1224/1.
[133] Zie hoofdstuk 4.4.2. voor een meer uitvoerige bespreken van deze problematiek.
[134] Zie Hoofdstuk 4.2.1.

Voor de indieners van dit wetsvoorstel primeert het solidariteitsprincipe tussen mensen met en zonder handicap of ziekte op het principe van een verzekering die gelinkt is aan persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken van de individuele kandidaat-verzekeringnemer op het vlak van handicap of gezondheidstoestand.[135]

97. De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie bepaalt in artikel 7 dat het maken van een direct onderscheid op basis van handicap en gezondheidstoestand een discriminatie is, tenzij dit directe onderscheid objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

Verzekeraars zijn er tot nog toe steeds vanuit gegaan dat segmentering op basis van handicap of gezondheidstoestand in verband staat met een dergelijk legitiem doel en dus geen discriminatie vormt. Het in de ogen van de verzekeraars legitieme doel in kwestie is het aanbieden van een zo billijk mogelijke premie aan elke individuele verzekeringsnemer. De verzekeraars gaan ervan uit dat het bijvoorbeeld toch niet kan dat iemand zonder handicap zou moeten meebetalen voor het hogere risico dat een persoon met een handicap in hun ogen betekent.

98. De indieners van dit wetsvoorstel menen dat een dergelijke enge visie op solidariteit tussen mensen of verzekerden niet langer kan in een moderne, op de humanistische waarden gestoelde samenleving. Het hanteren van hogere premies voor mensen met een handicap of een ziekte onder het mom van billijkheid moet daarom wettelijk aan banden worden gelegd. Het is dan ook aangewezen om in bovengenoemde antidiscriminatiewet[136] een bepaling op te nemen die expliciet stelt dat segmentering op basis van handicap en gezondheidstoestand in het verzekeringswezen een discriminatie is en bijgevolg verboden is.[137]

---

[135] Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie met het oog op de invoering van een verbod op segmentering op basis van handicap of gezondheidstoestand in het verzekeringswezen, *Parl. St.* Senaat 2008-2009, nr. 4-1224/1.
[136] Wet van 10 mei 2007.
[137] Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie met het oog op de invoering van een verbod op segmentering op basis van handicap of gezondheidstoestand in het verzekeringswezen, *Parl. St.* Senaat 2008-2009, nr. 4-1224/1.

99. Zou op het gebied van de schuldsaldoverzekering de invoering van een specifiek tarificatiebureau ook een oplossing voor dergelijke problemen kunnen betekenen? Verder in het werkstuk wordt getracht een antwoord te geven op deze vraag.[138]

2.2.5.6. GELIJKENIS EN VERSCHILPUNTEN TUSSEN ANTIDISCRIMINATIEWETTEN VAN 2003 EN 2007

GELIJKENIS

100. Belangrijk voor de verzekeraars betreft de mogelijke rechtvaardiging van een direct en indirect onderscheid. De Antidiscriminatiewet van 2003 voorzag in die mogelijkheid door te overwegen dat een op een onderscheid gebaseerde handeling kon worden gerechtvaardigd op grond van een objectieve en redelijke rechtvaardigingsgrond. Dat criterium werd door de rechtsleer ingevuld aan de hand van rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, de Raad van State, het Europees Hof ter bescherming van de Rechten van de Mens en het Hof van Justitie.

Meer in het bijzonder werd het criterium van de objectieve en redelijke verantwoording opgevat als een getrapte test bestaande uit verschillende toetsingscriteria, zijnde het legitimiteitscriterium, het objectiviteitscriterium, het pertinentiecriterium, het evenredigheidscriterium en het criterium van vergelijkende doeltreffendheid.[139]

Het valt op dat de wetgever in 2003 deze criteria niet in de wet vastlegde, maar koos voor een eerder eenvoudige en vage formulering.

Ook in artikel 7, 8 en 9 van de Antidiscriminatiewet van 2007 wordt voorzien dat een direct of indirect onderscheid in bepaalde gevallen geen directe of indirecte discriminatie uitmaakt.[140]

VERSCHILPUNTEN

101. Een eerste verschilpunt is dat er in de Antidiscriminatiewet van 2007, althans voor de directe discriminatie, rekening wordt gehouden met de vraag welk beschermd criterium op de helling dreigt te staan.

---

[138] Zie hoofdstuk over de schuldsaldoverzekering (Hoofdstuk 4.4. en meer specifiek Hoofdstuk 4.4.3.).
[139] J. VELAERS, "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken.", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 294p.
[140] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.

De mogelijke rechtvaardiging van een direct onderscheid geldt slechts voor bepaalde beschermde criteria, zijnde de burgerlijke staat, geboorte, vermogen, politieke overtuiging, taal, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een fysieke of genetische eigenschap en sociale afkomst.

In geval van een direct onderscheid op grond van leeftijd, seksuele geaardheid, geloof, levensbeschouwing of een handicap voorziet de wet op dit 'open rechtvaardigingssysteem' een uitzondering.[141]

Voor deze beschermde criteria kunnen enkel wezenlijke en bepalende beroepsvereisten ter rechtvaardiging worden ingeroepen. De wetgever heeft zo voor deze limitatief opgesomde beschermde criteria een 'gesloten rechtvaardigingssysteem' willen uitwerken op het terrein van de arbeidsbetrekkingen, van de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid en op het terrein van het lidmaatschap bij professionele organisaties. Een dergelijk gesloten rechtvaardigingssysteem wordt noodzakelijk geacht met het oog op de correcte implementatie van de Kaderrichtlijn in het Belgische recht.[142]

Wat de rechtvaardiging betreft van een indirect onderscheid op grond van de beschermde criteria, wordt een dergelijke opsplitsing niet gemaakt. Steeds geldt dezelfde open rechtvaardigingsgrond. Voor een indirect onderscheid op grond van handicap wordt wel nog een alternatieve rechtvaardigingsgrond voorzien. Ingeval vaststaat dat er geen redelijke aanpassingen kunnen worden getroffen, zal er geen indirecte discriminatie worden vastgesteld.[143]

102. Een tweede verschilpunt tussen beide Antidiscriminatiewetten betreft de invulling van deze rechtvaardigingsgrond. In 2003 koos de wetgever voor de vage omschrijving van de objectieve en redelijke rechtvaardiging. In artikel 7 en artikel 9 van de nieuwe Antidiscriminatiewet wordt de algemene rechtvaardigingsgrond meer gedetailleerd omschreven.

---

[141] B. WEYTS, "Het discriminatieverbod in de zin van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en segmentatie in de verzekeringssector: een verstandshuwelijk?", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 725 ev.
[142] Kaderrichtlijn gelijkheid betreffende arbeid en beroep: Richtlijn 2000/78/EG, dateert van 27 november 2000.
[143] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.

De wetgever oordeelt dat een direct en indirect onderscheid kan worden gerechtvaardigd wanneer het onderscheid objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

Er moet aldus worden vastgesteld dat de wetgever niet gekozen heeft voor een letterlijke overname van de criteria die de rechtsleer naar aanleiding van de open rechtvaardigingsgrond in de wet van 2003 had vooropgesteld.[144]

[144] B. WEYTS, "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19 en B. WEYTS, "Het discriminatieverbod in de zin van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en segmentatie in de verzekeringssector: een verstandshuwelijk?", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 725 ev.

2.2.6. WET VAN 21 DECEMBER 2007 TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 10 MEI 2007 TER BESTRIJDING VAN DISCRIMINATIE TUSSEN VROUWEN EN MANNEN WAT BETREFT HET GESLACHT IN VERZEKERINGSAANGELEGENHEDEN.

2.2.6.1. ALGEMEEN

103. Het zogenaamde wetsvoorstel-Tommelein[145], dat doorheen het wetgevend proces nog op belangrijke punten werd geamendeerd, resulteerde op 21 december 2007 in een regeling die toch verschillen in verzekeringspremies en –prestaties toestaat voor levensverzekeringen in de zin van artikel 97 van de wet Landverzekeringsovereenkomsten en dit onder de in de Richtlijn 2004/113/EG[146] geformuleerde voorwaarden.

De Belgische wetgever doet met deze wetswijziging in extremis een beroep op het zogenaamde opting-outregime bepaald in artikel 5, tweede lid van Richtlijn 2004/113/EG houdende de toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen bij de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten. Op basis van deze bepaling werden de lidstaten in de mogelijkheid gesteld om vóór 21 december 2007 wettelijk te bepalen dat in het raam van verzekeringsdiensten verschillende premies en uitkeringen voor mannen en vrouwen kunnen worden bedongen. Op deze manier kan worden afgeweken van het algemeen verbod op geslachtsdiscriminatie dat artikel 4 van bovengenoemde richtlijn oplegt.[147]

2.2.6.2. TOEPASSINGSGEBIED EN INHOUD.

104. Ingevolge de wet van 21 december 2007 tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen wat betreft het geslacht in verzekeringsaangelegenheden, wordt de geslachtsdifferentiatie op 20 juni 2008 afgeschaft.

---

[145] Meer info, zie : C. DEVOET, "Assurance, différenciation et discrimination" in WAUTELET, P., *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, CUP, vol. 108, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2009, 63-135 en J. DE WIT, "Genderwet onder vuur", *De Juristenkrant*, 5 december 2007, 7.
[146] Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten, zie hoofdstuk 2.1.3.
[147] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.

Tot juni 2008 is een onderscheid op basis van geslacht toegelaten voor het bepalen van verzekeringsovereenkomsten zoals premies en prestaties als het objectief gerechtvaardigd is door een legitiem doel en als de middelen om dit doel te bereiken gepast en noodzakelijk zijn. De huidige wetswijziging maakt het in de toekomst principieel onmogelijk om nog een onderscheid van geslacht te hanteren, met uitzondering van enkele specifieke gevallen (waaronder de levensverzekering).

België gaat er voortaan van uit dat een persoon niet verschillend kan worden behandeld omdat hij toevallig van het mannelijke of vrouwelijke geslacht is.

Over het algemeen houdt dit in dat risico's, premies en de acceptatie van risico's benaderd worden in termen van groepen waartussen gelijkheid wordt nagestreefd. Elk individu krijgt dan de kenmerken van de groep toegekend, los van eigen kenmerken.

105. De nieuwe wet stelt aan welke voorwaarden voldaan moet worden om het geslacht als criterium te kunnen blijven gebruiken. Het geslacht moet een bepalende, maar niet noodzakelijk de enige, factor zijn bij de beoordeling van het risico dat door de betrokken verzekering wordt gedekt. Die bepalende aard moet kunnen worden aangetoond met relevante en nauwkeurige actuariële en statistische gegevens.

De verschillen in premies en uitkeringen voor de verzekerde moeten bovendien evenredig zijn. Kosten in verband met zwangerschap en moederschap blijven een uitzondering. Hiervoor geldt nog steeds een absoluut verbod. De nieuwe bepalingen zijn ook niet van toepassing op verzekeringen die zijn aangegaan in het kader van een aanvullende regeling voor sociale zekerheid. Op datum van 13 december 2007 stemde de Kamer van Volksvertegenwoordigers evenwel een uitzondering op deze wet voor de levensverzekeringen. Hospitalisatie- en autoverzekeringen genieten niet van de gestemde uitzondering.

106. De Commissie voor Verzekeringen[148] werd verzocht met spoed een advies uit te brengen over een ontwerptekst die in het ontwerp van de wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen een artikel 10 inlast. Dit artikel handelt enkel over het gebruik van het criterium geslacht in verzekeringen.

[148] CBFA

107. ARTIKEL 10 ZOALS INGEVOERD DOOR DE WET VAN 21 DECEMBER 2007

Artikel 10 geeft uitvoering aan artikel 5§2 van richtlijn 2004/113/EG[149]. Dit artikel biedt aan de lidstaten de mogelijkheid om af te wijken van het verbod om het geslacht als factor te gebruiken bij de berekening van premies en uitkeringen in het kader van verzekeringsdiensten en financiële diensten. Dit betekent dat de verzekeringsondernemingen het criterium 'geslacht' verder als actuariële factor zullen mogen blijven gebruiken bij de berekening van premies en uitkeringen voor bepaalde verzekeringstakken.[150]

108. Artikel 10§1 bepaalt de voorwaarden waaraan hiervoor voldaan moet zijn en somt de takken op waarin het toegelaten is een direct onderscheid te maken op grond van het geslacht.

109. Artikel 10§2 bepaalt dat kosten die verband houden met zwangerschap en moederschap in geen geval nog tot verschillen mogen leiden in verzekeringspremies en verzekeringsprestaties.

110. Artikel 10§3 belast de CBFA met de opdracht nauwkeurige en relevante actuariële en statistische gegevens te verzamelen en bekend te maken. Daarvoor kan de CBFA aan de instellingen, instanties of personen die zij bepaalt, de gegevens vragen die nodig zijn voor het vervullen van die opdracht. De CBFA moest die gegevens uiterlijk op 20 juni 2008 bekend maken en publiceren op haar internetpagina. Die gegevens zullen om de 2 jaar moeten geactualiseerd worden.

111. Artikel 10§4 verplicht de CBFA om de informatie waar zij over beschikt aan de Commissie mee te delen.

112. Artikel 10§6 bepaalt dat de afwijking bedoeld in de eerste paragraaf niet van toepassing is op verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten in het kader van een aanvullende regeling voor sociale zekerheid en dat die overeenkomsten geregeld worden door artikel 12 van de wet van 10 mei 2007.

---

[149] Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten, dateert van 13 december 2004.
[150] C. DEVOET, "Assurance, différenciation et discrimination" in WAUTELET, P., *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, CUP, vol. 108, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2009, 63-135.

113. ADVIES VAN DE COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

De Commissie voor Verzekeringen merkt op dat de ontwerptekst van artikel 10, waarover haar advies wordt gevraagd, uitvoering geeft aan de mogelijkheid die in artikel 5§2 van richtlijn 2004/113/EG wordt geboden, zodat de verzekeringsondernemingen het criterium 'geslacht' verder als actuariële factor kunnen blijven gebruiken. Sommige onduidelijkheden in de wettekst zijn te wijten aan het feit dat de richtlijn zelf onvoldoende duidelijk is. Toch moeten letter en geest van de Europese tekst zoveel mogelijk worden nageleefd.

114. De Commissie voor Verzekeringen neemt akte van de keuze die de wetgever heeft gemaakt om het de verzekeraars mogelijk te maken het criterium 'geslacht' als criterium te blijven gebruiken om verzekeringspremies en –uitkeringen te differentiëren.

De Commissie wijst erop dat er naast dit ontwerp ook nog de wet van 25 februari 2003 is, de zogenaamde Antidiscriminatiewet. Op grond van die wet kan er nog altijd rechterlijke controle uitgeoefend worden, aangezien de wet van 25 februari 2003 bijdraagt tot de vaststelling van het niveau van bescherming dat volgens het "standstill-beginsel" niet onderschreden mag worden.

De Commissie stelt zich ook vragen bij de aard van de opdracht waarmee de CBFA wordt belast. Sommige leden vinden dat meer gedetailleerd zou moeten worden vermeld hoe de verzameling en de analyse van de gegevens moeten gebeuren. Zij menen dat er garanties zouden moeten worden gegeven met betrekking tot de betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens en de representativiteit ervan.

De opsomming van de takken waar het gebruik van het criterium geslacht toegelaten zou kunnen zijn en de bevoegdheid die aan de Koning wordt verleend om achteraf andere takken in die opsomming op te nemen, leveren problemen op. De vraag die rijst is of deze bepalingen in overeenstemming zijn met de richtlijn en of ze opportuun zijn.

De Commissie raadt aan de bepaling waarin de CBFA de mogelijkheid wordt geboden om haar opdracht geheel of gedeeltelijk over te dragen aan een andere instelling, te schrappen. Tot slot zou het toepassingsgebied van de tekst duidelijker afgebakend moeten worden, zodat duidelijk is of het non-discriminatiebeginsel ook geldt voor de aanvullende pensioenen voor zelfstandigen en voor de arbeidsongevallenverzekeringen.[151]

---

[151] Advies van de CBFA, advies DOC-C-2006-10.

3. REACTIES OP DE WETTELIJKE INITIATIEVEN

3.1. LANGS DE ZIJDE VAN DE CONSUMENTEN

3.1.1. EUROPESE CONSUMENTENORGANISATIE BEUC

115. Langs de zijde van de consumentenorganisaties verdedigt men het principe dat de verschillende tarificatie tussen mannen en vrouwen discriminatoir is. Een man kan, mits enkele inspanningen, zijn levensverwachting op hetzelfde niveau als deze van een vrouw brengen: hij beoefent op regelmatige basis een ongevaarlijke sport, hij let op zijn eetgewoonten, hij rookt niet, hij vermijdt stresserende situaties,… Door de verzekeringspremie aan te passen aan het criterium 'geslacht' straft men die man die een verschillend, maar beter profiel vertegenwoordigt dan het gemiddelde profiel van de man in het algemeen.

116. Dezelfde redenering kan men *mutatis mutandis* toepassen op een voorzichtige jonge mannelijke chauffeur. Hoe kan men het rechtvaardigen dat deze chauffeur een veel hogere premie betaalt dan een jonge vrouw van dezelfde leeftijd die op dezelfde dag een autoverzekering afsloot als de jonge man en die dezelfde rijstijl aanhoudt?

Naar aanleiding van bovenstaande opmerking, die ook gedeeld wordt door de Europese Commissie op het moment waarop ze haar richtlijn voorstelde, is het zo dat de jonge man/chauffeur enkel gesanctioneerd kan worden voor de enkele reden dat jongeren van hetzelfde geslacht een minder voorzichtig gedrag aantonen en dat ze ongevallen veroorzaken.[152]

3.1.2. TEST-AANKOOP

Wat volgt, is de visie van Test-Aankoop op de ontwikkelingen omtrent discriminatie in verzekeringen. Test-Aankoop vindt dat de verzekeraars valse argumenten gebruiken in hun strijd tegen sekseneutrale tarieven.

117. Test-Aankoop is van oordeel dat premies niet a priori gedifferentieerd mogen worden op grond van factoren die men niet zelf in de hand heeft.

---

[152] C. PARIS, "Le sexe, élément d'appréciation du risque?", *Bull. ass.* 2007, dossier 13, 55-59.

Mensen kiezen er niet voor man of vrouw, jong of oud te zijn en ook kiezen ze hun woonplaats niet met het oog op mogelijke gevolgen voor hun verzekeringspremies…

Het recht op gelijke behandeling, op niet-discriminatie, is een individueel recht, terwijl statistieken op gemiddelden gebaseerd zijn, waarbij enkel naar het verleden gekeken wordt. Men houdt immers geen rekening met gewijzigde levenswijzen. Het is dan ook een zeer onvolledig instrument om premieberekeningen te maken.

Kunnen verzekeraars geen correcte premies aanrekenen zonder een onderscheid op basis van geslacht te maken? Toch wel. Ze zouden beter gebruik moeten maken van een aantal gegevens die ze met hun vragenlijsten verzamelen. Vandaag maken ze al een onderscheid tussen rokers en niet-rokers om de premies voor levensverzekeringen te berekenen. Ze zouden zonder problemen gebruik kunnen maken van gegevens met betrekking tot levensstijl, zoals beroep, voedingsgewoonten, beoefende sporten, gebruikt voertuig, het afgelegde aantal kilometers voor de autoverzekering,…

118. Vrouwen zullen hogere premies moeten betalen voor hun verzekering bv. voor een autoverzekering. Dit is een ongefundeerde bewering vermits vrouwen vaak minder kilometers afleggen en ze vaak minder krachtige wagens hebben. Door enkele vragen te stellen, komen ze terecht in de klasse van goede bestuurders. Hierdoor betalen ze een lagere premie.

Jonge mannelijke bestuurders zijn ook niet noodzakelijk zware weekenddrinkers die te snel rijden. Zij die in gedrag overeenkomen met hun vrouwelijke tegenhangers zullen dezelfde lage premies betalen als hun vrouwelijke collega's. De logica van de mensenrechten is soms meer egalitair en soms meer individualistisch.

De premie kan bepaald worden in functie van bepaalde criteria wat betreft levensstijl, maar ze varieert ook in functie van individueel gedrag. Dit systeem bestaat al en is alom bekend onder de naam "bonusmalus". Europa verzet zich niet tegen een bonusmalus, wat de verzekeraars ook mogen beweren.[153]

119. Verzekeraars gebruiken in de meerderheid van de gevallen het criterium geslacht om de premie te berekenen die de consument zal moeten betalen. Dit geldt specifiek voor de BA-autoverzekeringen, ziekenhuisverzekeringen en overlijdensverzekeringen.

---

[153] Standpunt van Ivo Mechels, woordvoerder van Test-Aankoop.

Zo zal een jonge vrouw gemiddeld een beetje minder betalen voor een BA-autoverzekering dan een man, maar voor een ziekenhuisverzekering zal ze dan weer iets hogere premies betalen dan een man.

Een Europese richtlijn verbiedt deze vorm van discriminatie. Test-Aankoop heeft dit belangrijke en gerechtvaardigde initiatief altijd gesteund. Maar de verzekeringssector probeert de praktijk van discriminatie tussen man en vrouw te rechtvaardigen en een uitzondering op het gelijkheidsprincipe te verdedigen aan de hand van halve waarheden en hele leugens.

Assuralia zet de vrouwen op tegen de mannen door onjuiste en onvolledige voorbeelden te gebruiken die de indruk geven dat de tarieven voor vrouwen zullen stijgen. Test-Aankoop roept de politieke wereld op om het gelijkheidsprincipe tussen de geslachten, zoals het in de Genderwet vooropgesteld wordt, intact te laten.

120. De verzekeraars verdedigen de verschillen inzake behandeling van man en vrouw aan de hand van hun statistieken: vrouwen veroorzaken gemiddeld minder zware ongevallen, ze worden gemiddeld vaker opgenomen in het ziekenhuis.

De verzekeraars houden rekening met criteria zoals waarschijnlijkheid van bevalling om het individuele risico op een ziekenhuisopname te bepalen en dus passen ze automatisch een premieverhoging toe voor vrouwen.

121. Volgens Test-Aankoop lijden de statistieken van de verzekeraars aan twee grote kwalen. Vooreerst gelden ze enkel als gemiddelden, maar zijn ze foutief voor de meerderheid van de specifieke gevallen. Zo zullen sommige jonge vrouwen bijvoorbeeld nooit kinderen krijgen. Sommige vrouwen zullen meer auto-ongevallen hebben dan sommige mannen, enz. Bovendien zijn deze cijfers uitsluitend gebaseerd op het verleden, zonder rekening te houden (of te weinig) met toekomstige elementen. Zo heeft een vrouw vandaag gemiddeld een hogere levensverwachting dan een man. Nogmaals gemiddeld zou het gaan om een verschil van ongeveer 5,8 jaar tussen mannen en vrouwen, maar die voorsprong zou volgens specialisten evolueren tot een 'biologisch maximum' van 1 tot 2 jaar, voornamelijk te danken aan de stijging van de levensverwachting bij mannen. Ook de evolutie in gewoonten kan deze gegevens fundamenteel veranderen. Bijvoorbeeld tabak: vandaag schat men dat binnen 10 à 25 jaar de vrouwen de mannen zullen hebben ingehaald inzake mortaliteit veroorzaakt door longkanker en kanker van de luchtwegen.

Wanneer men de levensverwachting van mannen en vrouwen met gelijkaardige levensstijl en gewoonten vergelijkt (werkstress, zittend leven, consumptie van alcohol en tabak, …) dan bestaat een grote probabiliteit dat het verschil in levensverwachting sterk afneemt. Daarom moet de statistische aanpak aangevuld worden met een aanpak die de rechten van de persoon respecteert en rekening houdt met zijn levenswijze.

Men mag niet uit het oog verliezen dat het recht op gelijke behandeling en op niet-discriminatie een individueel recht is, terwijl statistieken op gemiddelden gebaseerd zijn. Het is niet omdat mannen *gemiddeld* langer leven dan vrouwen, dat dit een alibi mag zijn om mannen die er een gezonde levensstijl op nahouden, mee te doen opdraaien voor de gevolgen van de algemene statistieken.[154]

Test-Aankoop is er niet van overtuigd dat unisekstarieven automatisch tot hogere premies zullen leiden.[155]

122. Test-Aankoop meent dat een verbod noodzakelijk is op alle vormen van discriminatie inzake verplichte of prioritaire verzekeringen, zoals de BA-autoverzekering, de overlijdens- en hospitalisatieverzekering. Niets staat de verzekeraars in de weg om a posteriori een bonus-malussysteem toe te passen in functie van gebeurde ongevallen.

123. Het verbod op premiedifferentiatie in functie van geslacht zal niet, zoals de sector het wil doen geloven, tot onomkeerbaar gevolg hebben dat minder goede risico's massaal naar België komen en de goede risico's naar het buitenland verdwijnen (bv. vrouwen voor overlijdensverzekeringen).

De verzekeringssector haalde al eens eerder dit spookbeeld boven toen de Belgische wetgever in 1992 een verbod afkondigde op het stellen van vragen naar genetische factoren en dus erfelijke antecedenten, waarvan vooral overlijdens- en hospitalisatieverzekeringen het doelwit waren. Maar in werkelijkheid tekent geen enkele buitenlander met een genetische ziekte dit type contracten in ons land. De verzekering van zogenoemde massarisico's is een markt waarvoor men niet in het buitenland gaat 'shoppen'.

---

[154] H. VAN DONINCK, "Antidiscriminatiewet. Test-Aankoop vecht argumenten Assuralia aan.", *Verz. W.*, 2007, afl. 19, 18-20.
[155] Voor voorbeelden, zie randnummer 83.

Verzekeringscontracten blijven zowel onderworpen aan nationale wetgeving op het vlak van verzekeringen als aan het nationale verbintenissenrecht.[156] De aansprakelijkheidskwesties vallen eveneens onder het nationaal recht. Bovendien bestaat duidelijk een behoefte om ter plaatse aanwezig te zijn, om contracten te verkopen maar ook en vooral om schadegevallen te regelen. Ook taalproblemen kunnen ernstige hinderpalen opwerpen in geval men naar het buitenland zou gaan.

Toen Test-Aankoop in het begin van de jaren '90 de Britse tijdelijke overlijdensverzekeringen aanprees, omdat die fors goedkoper waren, bleken de Belg, noch de aanbevolen buitenlandse verzekeraars, de geringste neiging te vertonen om van de vrijheid van dienstenverkeer gebruik te maken. Bernard Dubuisson neemt de stelling in dat het feit dat de goede risico's zich elders gaan verzekeren, slechts te vrezen valt wanneer de marktvoorwaarden volkomen transparant zijn voor de verzekerden en wanneer de concurrenten goedkopere vervangproducten aanbieden.[157]

Zo eenvoudig is het dus allemaal niet. Om nieuwe markten te kunnen betreden hebben de verzekeraars vaak plaatselijke maatschappijen opgekocht die dan dochterondernemingen of filialen worden van de koper.

---

[156] H. VAN DONINCK, "Antidiscriminatiewet. Test-Aankoop vecht argumenten Assuralia aan.", *Verz. W.*, 2007, afl. 19, 18-20.
[157] B. DUBUISSON, "Solidarité, segmentation et discrimination en assurances. Nouveau débat, nouvelles questions", *Bank Fin.* 2007, afl. 4, 242-253.

3.2. LANGS DE ZIJDE VAN DE VERZEKERAARS

3.2.1. EUROPESE VERZEKERAARS

Langs de zijde van de verzekeraars verdedigt men de stelling dat, de verschillen in premie die gebaseerd zijn op het criterium 'geslacht', niet discriminatoir zijn.[158]

124. In de levensverzekering, bijvoorbeeld, is het toegelaten om te werken met verschillende premies voor mannen en vrouwen omdat op elke leeftijd de sterftekans voor mannen hoger ligt dan deze voor vrouwen. De resultaten, gebaseerd op de sterftetabellen, tonen zeer duidelijk dat de levensverwachting van vrouwen veel hoger zijn dan deze van mannen. Dat is de reden waarom vrouwen van een voordelige premie voor verzekeringen in het geval van overlijden genieten en ook moeten blijven genieten.

125. Voor de autoverzekering baseren de verzekeraars zich op hun statistieken die aantonen dat jonge vrouwen een voorzichtigere rijstijl hebben dan jonge mannen van dezelfde leeftijd. Volgens de verzekeraars is het normaal dat men dan ook rekening houdt met die verschillen om het niveau van de premie te bepalen.

3.2.2. ASSURALIA

126. EERSTE ARGUMENT[159]

Assuralia roept alle politici op om de Wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen alsnog te wijzigen. De senatoren keurden die wet op 26 april 2007 goed. De beroepsvereniging van verzekeraars neemt het de politici kwalijk dat ze geen gebruik gemaakt hebben van de optie die de Europese Richtlijn biedt om voor auto-, levens-[160] en hospitalisatieverzekeringen, zij het onder strikte voorwaarden, een onderscheid te blijven maken tussen vrouwen en mannen.

---

[158] C. PARIS, "Le sexe, élément d'appréciation du risque?", *Bull. ass.* 2007, dossier 13, 55-59.
[159] H. VAN DONINCK, "Assuralia publiceert open brief aan politici", *Verz. W.* 2007, nr. 9, 16 - 31 mei 2007, 22.
[160] Voor deze verzekeringstak is de optie wel gelicht: zie wet 21 december 2007.

Europa keurde op 13 december 2004 een richtlijn [161] goed die in een verbod op seksediscriminatie voorziet bij de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten. Een richtlijn die de lidstaten tegen uiterlijk 21 december 2007 in hun wetgeving moesten omzetten.

127. Wat is er aan de hand voor verzekeringen? De Europese Commissie beschouwt het gebruik van seksegerelateerde actuariële factoren als een vorm van discriminatie. Want, zo redeneert ze, de leefstijl heeft een veel grotere impact op iemands levensverwachting dan het geslacht. Cru gesteld: een hooggeschoold mannelijk kaderlid met een gezonde leefstijl heeft een langere levensverwachting dan een arbeidster die jarenlang ongezond werk heeft verricht. Volgens de huidige sterftetafels leven vrouwen nochtans langer dan mannen.

Toch laat de richtlijn een opening. Zij het niet voor ziektekostenverzekeringen, waar verzekeraars vanaf 21 december 2009 de kosten die verband houden met zwangerschap en moederschap, sowieso gelijkelijk moeten verdelen over mannen en vrouwen.

Afgezien daarvan mogen lidstaten besluiten het verbod op seksediscriminatie naast zich neer te leggen. Maar dan alleen in de gevallen waarin sekse een bepalende factor is bij de beoordeling van het risico op basis van relevante en nauwkeurige actuariële en statistische gegevens die aan het publiek bekend worden gemaakt. Wel moet zo'n lidstaat vijf jaar na de omzetting van de richtlijn nagaan of die uitzonderingen nog altijd gerechtvaardigd zijn in het licht van de meest recente actuariële en statistische gegevens.

128. Ons land heeft die optie niet gelicht in de wet van 10 mei 2007.[162] Er werden wel amendementen in die zin ontwikkeld door de toenmalige minister van Economie, Marc Verwilghen, maar die werden van tafel geveegd. Officieel omdat de richtlijn dringend omgezet moest worden en er in de eindspurt van de legislatuur geen tijd meer was voor amendementen. In werkelijkheid lag de socialistische regeringspartner dwars. Die wou alleen weten van sekseneutrale tarieven, zelfs al zou dat tot gemiddeld hogere tarieven leiden. Die visie wordt ook vertolkt door Test-Aankoop, de vakbonden en het Centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding.

---

[161] Richtlijn 2004/113/EG, dateert van 13 december 2004.
[162] Later is de optie wel gelicht inzake levensverzekeringen (wet van 21 december 2007).

129. In een open brief van eind april 2007 aan alle politici wijst Assuralia erop dat de nieuwe regeling er onvermijdelijk toe zal leiden dat verzekeraars aan zowel mannen als vrouwen de hoogste premie zullen aanrekenen in plaats van een gemiddelde premie. Dat zal vooral vrouwen duur komen te staan, want zij betalen nu voor overlijdens- en autoverzekeringen lagere premies. Voorts vrezen de verzekeraars concurrentie te krijgen van verzekeraars uit landen die de optie wel gelicht hebben.

Die mogen dus wel nog een onderscheid blijven maken, waardoor ze in ons land de betere risico's kunnen wegsnoepen. Sommige juristen betwisten dat scenario. Zij voeren aan dat buitenlandse verzekeraars die in ons land risico's willen verzekeren, zich naar de Belgische anti-discriminatiewetgeving moeten schikken.

130. TWEEDE ARGUMENT

De verzekeringsmaatschappijen menen dat zij een concurrentieel nadeel zullen lijden onder het verbod op discriminatie in verzekeringen. De keuze van België om de optie[163] niet te lichten zou wel eens nare gevolgen kunnen hebben in de auto- en hospitalisatieverzekering.

Economische wetmatigheden kan men niet zomaar van de tafel vegen. Zij komen vroeg of laat als een boemerang terug.

Buitenlandse verzekeringsmaatschappijen, die nog wel een onderscheid tussen vrouwen en mannen zullen mogen maken, zullen met hun goedkopere premies voor het ene of het andere geslacht een onmiskenbaar concurrentieel voordeel genieten ten aanzien van de Belgische verzekeringsmaatschappijen.

In bovengenoemde takken (auto- en hospitalisatievezekering), waar Belgische verzekeringsmaatschappijen thans hogere premies zullen moeten aanrekenen aan vrouwen (met uitzondering van de renteverzekeringen waar de mannen een hogere premie zullen moeten betalen), dreigen de buitenlandse verzekeringsmaatschappijen een deel van de Belgische markt te veroveren. Het valt niet uit te sluiten dat bepaalde Belgische vrouwen beslissen om hun verzekeringen, waaronder de schuldsaldoverzekering, nu rechtstreeks in het buitenland aan te gaan.

---

[163] Zie Richtlijn 2004/113/EG, dateert van 13 december 2004.

Vrouwen, die gunstigere premievoorwaarden willen behouden, zullen zich niet eens moeten verplaatsen naar de andere EU-landen waar het geslacht als risicofactor toegelaten blijft.

Het is de regering immers ontgaan dat buitenlandse verzekeraars via de vrije dienstverlening vrij hun producten in België kunnen verkopen. Het verlies aan 'betere' risico's zal door de Belgische verzekeraars onvermijdelijk doorgerekend worden naar de overblijvende risico's.

Dat het zo'n vaart zal lopen heeft Frankrijk al bewezen, want onze zuiderburen voerden nog vóór de richtlijn van 2004 verplichte unisekstarieven in voor renteverzekeringen, met forse tariefverhogingen tot gevolg. Frankrijk, rijk van deze ervaring, heeft dan ook niet geaarzeld om nu voor de uitzondering te kiezen.[164]

[164] Bron: Assuralia.

4. IMPLEMENTATIE IN VERSCHILLENDE VERZEKERINGSTAKKEN

4.1. ALGEMEEN

131. Een Europese richtlijn van 2004 voert een volledige gelijkheid in tussen man en vrouw. Bij de omzetting van deze Europese reglementering naar nationale wetgeving kon de lidstaat hierop een uitzondering voorzien. Zo kon zij beslissen dat er een onderscheid bleef bestaan tussen man en vrouw in de verzekeringen (met uitzondering van de kosten verbonden aan zwangerschap). Dit is de zogenaamde "Opting-out"clausule. De lidstaten die een uitzondering wilden voorzien, moesten dit opnemen in hun wetgeving vóór 21 december 2007.

België had de richtlijn al omgezet door de wet van 10 mei 2007, maar voorzag niets over de toegelaten uitzondering. In extremis werd er nog een uitzondering ingelast voor de levensverzekeringen. Dit houdt in dat er bij de berekening van de premie voor een levensverzekering nog rekening kan gehouden worden met geslacht: de premie van een man (meestal hoger) kan nog verschillen met de premie van een vrouw van dezelfde leeftijd. In andere verzekeringen is dit niet meer mogelijk.

De premie van de levensverzekering zal, door de uitzondering, niet wijzigen. De verzekeringsondernemingen die nog een premieverschil hanteerden op basis van het geslacht, moeten voor de overige takken een premieaanpassing doorvoeren. Dit is voornamelijk van toepassing op de auto- en hospitalisatieverzekeringen. Zo zal dit in de autoverzekering leiden tot een premiestijging voor de jonge, vrouwelijke verzekerde.

Volgens de consumentenorganisaties zal deze stijging geneutraliseerd worden door de daling van de premie voor de mannen. De verzekeringssector vreest echter dat deze gelijkschakeling van de premie van vrouw en man op lange termijn teniet zal worden gedaan door het vrije verkeer van diensten in Europa. De buitenlandse verzekeraars, waarvan hun wetgeving wel voorziet in de opting-out, zouden in België polissen kunnen aanbieden met een voordeligere premie voor de vrouw. Hierdoor kan het voor vrouwen aangewezen zijn om over te stappen naar een buitenlandse verzekeraar. Wanneer dit op grote schaal zou gebeuren, dan is er geen sprake meer van neutralisatie.

132. Wat kan de impact zijn van een verbod op discriminatie op grond van geslacht voor de meest courante verzekeringsproducten? Enkele voorbeelden:

Voor de schuldsaldoverzekering is het meestal de man die zijn premie zal zien dalen. De man heeft er belang bij het totaal van het schuldsaldo te verzekeren. De vrouw zou haar premie zien stijgen en heeft er meestal voordeel bij slechts een fractie van dat saldo te verzekeren. Globaal genomen zal het resultaat meestal zijn dat de premie zal dalen of de verzekerde kapitalen zullen stijgen, wetende dat de begunstigde hier de echtgenote zal zijn.

Voor de groepsverzekeringen (kapitaal bij overlijden), wordt meestal 1 tot 3 keer het jaarsalaris verzekerd. Vermits mannen doorgaans de hoogste salarissen opstrijken, een sociaaleconomische vaststelling, zal de reële impact van unisekstarieven leiden tot een verlaging van de premies of een verhoging van de kapitalen waarbij de echtgenote de begunstigde is bij overlijden van de man.

Voor een autoverzekering betalen jonge vrouwen tot 25-26 jaar gemiddeld 10 tot 15% minder dan jonge mannen. Maar in de praktijk hebben de extreem hoge tarieven er voor gezorgd dat jonge bestuurders (mannen en vrouwen) een verzekering nemen op naam van de ouders.

Het verbod op een premiedifferentiatie (a priori) in functie van statistische vaststellingen staat geenszins een diversificatie in de weg op basis van individueel gedrag (a posteriori), bv. door zich te baseren op het gebruikte voertuig. Zo kunnen mannen rijden met krachtigere wagens waardoor zij verantwoordelijk zijn voor ongevallen met gemiddeld een hogere kost.

Voor de individuele hospitalisatieverzekering betalen vrouwen vandaag 50% meer dan mannen (tot 45 jaar). Niemand zal klagen wanneer de premies van de vrouwen gevoelig zullen dalen, zegt Test-Aankoop.

4.1.1. MET BETREKKING TOT GELIJKHEID TUSSEN MAN EN VROUW

133. Is het niet volkomen logisch dat de premie voor de autoverzekering van een bestuurder van een Fiat Panda kleiner is dan die van de bestuurder van een sportauto met grote cilinderinhoud (ervan uitgaande dat de vrouw met de kleine auto en de man met de sportwagen rijdt)? Of dat een vrouw die 6 tot 8 jaar langer leeft dan een man een kleinere premie voor haar schuldsaldoverzekering betaalt?

In die context kwam de wet van 10 mei 2007, die de verzekeraars verbood om een onderscheid te maken tussen vrouwen en mannen, frontaal in botsing met een goed ingeburgerde praktijk van de verzekeraars.[165]

Dat verbod, dat tot doel had de vrouwen te beschermen, heeft zich uiteindelijk tegen hen gekeerd. Ook voor de mannen was dat verbod niet gunstig aangezien de daling van de premie die zij dan zouden betalen wegens actuariële redenen niet in verhouding zou staan tot de stijging van de door de vrouwen betaalde premie. Uiteindelijk kon het niet anders dan dat zo'n verbod negatieve gevolgen zou hebben voor iedereen. De situatie van de Belgische verzekeraars werd nog penibeler aangezien geen enkele andere lidstaat van de Europese Unie van plan was om een dergelijk verbod in te voeren.

Gelukkig bleek een deel van de politieke wereld niet ongevoelig voor de argumenten van de verzekeraars. Dankzij een meerderheid in het parlement, die, ondanks het gebrek aan regering, het aangedurfd heeft om haar verantwoordelijkheid te nemen, kon het gezond verstand zegevieren. De wet van 21 december 2007, die op het allerlaatste nippertje binnen de door de Europese richtlijn toegekende termijn goedgekeurd werd, heeft dit verbod opgeheven. Jammer genoeg heeft die wet alleen betrekking op de levensverzekering, maar het is net in die tak dat het probleem het grootst was, gelet op het premievolume ervan. Bovendien is in de levensverzekering de concurrentie van buitenlandse verzekeraars, die geen last hebben van het verbod, het grootst.[166]

---

[165] C. VAN OLDENEEL, "Discriminatie in verzekering: Philippe Colle bij de VVJ", *Assurinfo* 2008, afl. 40.
[166] Reactie van de consumentenorganisaties: zie randnummer 81.

4.1.2. MET BETREKKING TOT LEEFTIJD, HANDICAP EN SEKSUELE GEAARDHEID

134. De laatste onverwachte wending vond plaats op 2 juli 2008. Toen stelde de Europese Commissie een voorstel van richtlijn voor dat een verbod zou opleggen om een onderscheid te maken in behandeling op basis van leeftijd, geslacht of seksuele geaardheid. Het was duidelijk dat men wou breken met het in de richtlijn van 2004 vermelde optiesysteem, aangezien in de aanvankelijke tekst voor de verzekeraars duidelijk de mogelijkheid opgenomen was om geproportioneerde verschillen in behandeling in te voeren wanneer de leeftijd of de handicap een bepalende factor is voor de afweging van het risico, op basis van actuariële gegevens of nauwkeurige of relevante statistieken.[167]

Jammer genoeg heeft het college van Europese commissarissen uit politiek-compromissiore overwegingen dit optiesysteem opnieuw ingevoerd. Ook nu weer zijn het dus de lidstaten die mogen beslissen of verzekeraars die criteria al dan niet mogen gebruiken bij de afweging van risico's. De goedkeuring van die richtlijn als dusdanig, door de Europese ministerraad, zal ongetwijfeld leiden tot hevige discussies wanneer ze moet omgezet worden in het Belgisch recht.

135. Assuralia geeft de moed echter niet op dat uiteindelijk voor de oorspronkelijke tekst zal geopteerd worden. Ze ondernemen daartoe de nodige stappen.

Ze vragen eveneens dat in de tekst de toelating opgenomen wordt om een onderscheid te maken wanneer dat gerechtvaardigd is op basis van bewezen medische ervaringen ("proven medical experience"). Verzekeraars dienen immers de medische ontwikkelingen te volgen. Het duurt echter jaren voor het resultaat van die ervaringen zichtbaar wordt in actuariële gegevens of statistieken.

---

[167] C. VAN OLDENEEL, "Discriminatie in verzekering: Philippe Colle bij de VVJ", *Assurinfo* 2008, afl. 40.

4.2. HOSPITALISATIEVERZEKERING

136. Nu de prijzen van de gezondheidszorg pijlsnel toenemen, wordt een hospitalisatieverzekering onmisbaar. Het succes van de hospitalisatieverzekering – individueel afgesloten of aangeboden door de werkgever – gaat nog steeds in stijgende lijn. Niet verwonderlijk, want ondanks een erg goed systeem van sociale zekerheid, kost zelfs de kortste ziekenhuisopname al snel veel geld.

Studies hebben aangetoond dat een patiënt gemiddeld 20% van de kosten van een ziekenhuisopname zelf moet bekostigen. De rekening is vaak hoog: voor een gewone bevalling betaal je in een privékamer in sommige ziekenhuizen tot 1500 euro.

Met die cijfers in het achterhoofd wordt een goede verzekering dus al snel erg interessant. Want op die manier krijg je, buiten een vast bedrag dat je nog steeds zelf dient te betalen, al je medische kosten terugbetaald. De verzekering dekt bij hospitalisatie of zware ziekte alle uitgaven die niet door de sociale zekerheid vergoed worden.

137. Verzekeraars hebben de laatste jaren hun aanbod flink uitgebreid. Zo kan je tegenwoordig rekenen op de terugbetaling van de kosten voor en na een ziekenhuisopname, van een medische behandeling bij je thuis (zonder tijdslimiet) of van een dagopname in een ziekenhuis.

Keerzijde van de medaille is wel dat de premies flink stijgen. De stijging is natuurlijk in lijn met de steeds hogere kosten van de gezondheidszorg, vooral omdat verzekeraars wettelijk gesproken bepaalde reserves moeten aanhouden.

4.2.1. CHRONISCH ZIEKEN

138. Een hospitalisatieverzekering is een aanvullende verzekering die je beschermt tegen een hoge ziekenhuisfactuur. Ook als chronisch zieke kan je een hospitalisatieverzekering afsluiten bij een mutualiteit of een private verzekeraar. Vroeger werd de toegang tot enkele levensnoodzakelijke verzekeringen, zoals de hospitalisatieverzekering, voor sommige mensen moeilijk of gewoonweg onmogelijk gemaakt, louter omwille van hun ziekte of handicap. Het Vlaams Patiëntenplatform eiste dan ook dat de verzekeraar zelf moest aantonen op basis van welke 'objectieve en redelijke rechtvaardiging' hij de chronisch zieke of persoon met handicap, die een verzekering aanvraagt, weigert of waarom hij hem enkel tegen zwaardere voorwaarden of premies wenst te verzekeren.

Sinds de wetaanpassing van 1 juli 2007[168] mag je als chronisch zieke immers niet meer geweigerd worden bij het afsluiten van een hospitalisatieverzekering. Let wel: de verzekeraar kan beslissen om de kosten eigen aan een bestaande ziekte uit te sluiten. Ben je het niet eens met de uitsluiting van bepaalde medische kosten, dan kan je terecht bij de bemiddelingscommissie. De verzekeraars mogen evenmin hospitalisatieverzekeringen eenzijdig opzeggen, of premies eenzijdig of arbitrair verhogen.

139. Wat valt nu onder de noemer "chronisch ziek zijn"? Je hebt verschillende soorten chronische aandoeningen:

- Klassieke chronische aandoeningen zoals reuma, diabetes, CARA (Chronische Aspecifieke, Respiratoire Aandoening), MS (Multiple Sclerose), hart- en vaatziekten,…
- Chronische aandoeningen waarvan geen erkende lichamelijke oorzaak kan worden vastgesteld
- Aangeboren ziekten zoals spierziekten, mucoviscidose,…
- Psychiatrische aandoeningen zoals chronische depressie, schizofrenie, dementie,…[169]

[168] Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, goedgekeurd door de Kamer op 29 maart 2007 en door de Senaat op 12 april 2007. Datum van inwerkingtreding: 1 juli 2007.
[169] Website van de Socialistische Mutualiteiten.

4.2.2. VONNIS RECHTBANK VAN KOOPHANDEL TE BRUSSEL N.A.V. GESCHIL TUSSEN TEST-AANKOOP EN DKV[170]

4.2.2.1. DE VORDERING VAN TEST-AANKOOP

140. In het onderhavig geval was sprake van een direct onderscheid op basis van leeftijd. DKV Belgium, de hospitalisatieverzekeraar, had haar verzekerden eenzijdig een premieverhoging opgelegd die voor ouderen veel hoger was dan voor jongeren. De toegepaste premieverhoging bedroeg nl. 0% voor verzekerden tussen 0 en 19 jaar, 8% voor verzekerden tussen 20 en 39 jaar, 16% voor verzekerden tussen 40 en 59 jaar en 24% voor verzekerden van 60 jaar en meer.[171]

Test-Aankoop stelt geenszins het recht ter discussie van de hospitalisatieverzekeraar om zijn tarieven te verhogen teneinde het financiële evenwicht van zijn verrichtingen te bewaren en te voldoen aan haar verplichtingen ten opzichte van de controlewetgeving. Evenmin wil Test-Aankoop betwisten dat op het 'moment van het sluiten' van de hospitalisatieverzekeringsovereenkomst, de hospitalisatieverzekeraar het premiebedrag mag laten afhangen van de leeftijd van degenen die een polis onderschrijven. Hetgeen de consumentenvereniging echter wenst te weerleggen is dat het een verzekeraar zou toegelaten zijn eenzijdig een substantiële stijging van de verzekeringspremies aan haar oudere verzekerden op te leggen, zonder daarbij dezelfde voorwaarden voor haar jongere verzekerden toe te passen.

141. De bedoeling van de hospitalisatieverzekeraar is volgens Test-Aankoop immers duidelijk: de nieuwe, jonge aangeslotenen begunstigen en binden, en de oudere (vooral de oudste) groep eenzijdig zware financiële voorwaarden opleggen zodat ze worden verplicht hun contract op te zeggen ofwel een dekking te aanvaarden die ingrijpend wordt beperkt.[172] Aan de verzekerden werden inderdaad alternatieven voor een premieverhoging voorgesteld die bestonden in een keuze tussen een verhoging (of een invoering) van de vrijstelling (franchise), een beperking van de waarborg tot een tweepersoonskamer of de opzegging van de overeenkomst.

---

[170] Y. THIERY, "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, 682.
[171] B. WEYTS, "Het discriminatieverbod in de zin van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en segmentatie in de verzekeringssector: een verstandshuwelijk?", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 725 ev.
[172] Zie Test-Aankoop, "De anti-discriminatiewet wordt toegepast: 'een historisch vonnis' van Test-Aankoop tegen DKV, Hospitalisatieverzekering (DKV) en segmentering van verzekeringspremies", Persbericht.

Test-Aankoop had aan de voorzitter gevraagd voor recht te zeggen dat de doorgevoerde tariefstijging discriminatoir was in de zin van de antidiscriminatiewet en er de staking van te bevelen.[173]

142. Aan een eventueel stakingsbevel wou Test-Aankoop meteen ook, al was het alleen al met het oog op een grotere efficiëntie van de uitspraak voor de daadwerkelijke bescherming van – vooral oudere – consumenten, de gevolgen van een nietigverklaring koppelen. De voorzitter verklaarde echter in het voorliggende geschil alleen bevoegd te zijn voor de stakingsvordering en niet om de nietigheid van een juridische handeling vast te stellen. Evenzo verklaart zij geen uitspraak te kunnen doen over een terugbetaling van premiegelden als gevolg van een eventueel stakingsbevel, noch de benadeelde personen de mogelijkheid te kunnen verlenen zich tegen welbepaalde financiële voorwaarden terug in het bezit te stellen van de hoedanigheid van verzekerde.

Overeenkomstig het gemeen recht dient de nietigheid van bedingen inderdaad te worden uitgesproken door de rechter ten gronde.[174]

4.2.2.2. DE RECHTVAARDIGING VAN DE HOSPITALISATIEVERZEKERAAR

143. De hospitalisatieverzekeraar wil het verschil in behandeling tussen ouderen en jongeren verantwoorden door het feit aan te halen dat hij wordt geconfronteerd met een stijging van de kosten met betrekking tot de ontwikkeling van de medische wetenschap. Volgens hem verhoogt het stijgingsritme van de kosten gevoelig met de leeftijd; het aantal schadegevallen bij ouderen ligt statistisch gezien, volgens hem, veel hoger dan bij jongeren.

De essentiële vraag die in dit geding aan de voorzitter voorlag is of deze argumentatie in rechte voldoende is om het door de verzekeraar gemaakte onderscheid tussen zijn oudere en zijn jongere verzekerden objectief en redelijk te verantwoorden.

---

[173] Y. THIERY, "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, 682.
[174] D. DE PRINS, J. VRIELINK en S. SOTTIAUX, *Handboek discriminatierecht*, Mechelen, Wolters Kluwer België, 2005, 541.

4.2.2.3. BEOORDELING VAN HET OBJECTIEF EN REDELIJK KARAKTER VAN HET ONDERSCHEID

144. Bij het beoordelen van het al of niet discriminatoir karakter van de door de hospitalisatieverzekeraar doorgevoerde premiestijging, past de voorzitter in haar bevelschrift vrij nauwgezet de criteria toe die in de rechtspraak van het Arbitragehof zijn ontwikkeld om te beoordelen of een op onderscheid gebaseerde handeling discriminatoir is. Hiervoor vindt zij steun in de vrijwel unanieme rechtsleer die zich baseert op de voorbereidende werken van de antidiscriminatiewet. Het gaat dan meer bepaald om een getrapte test steunende op verschillende toetsingscriteria, die achtereenvolgens worden toegepast om te beoordelen of een onderscheid 'objectief' en 'redelijk gerechtvaardigd' is. Ook in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, het Europees Hof van Justitie, de Raad van State en het Hof van Cassatie komen deze criteria terug om de schendingen van het in verdragsteksten en/of de Grondwet opgenomen gelijkheidsbeginsel te beoordelen.

145. Zo dient de rechter aldus na te gaan of:

- De ongelijke behandeling een legitiem doel heeft (legitimiteitcriterium)
- Of het onderscheidingscriterium objectief is (objectiviteitcriterium)
- Of het onderscheid pertinent of relevant is ten aanzien van het nagestreefde doel (pertinentiecriterium)
- Alsook of het onderscheid noodzakelijk is, dat wil zeggen dat wordt nagegaan of er geen maatregelen zijn met een vergelijkbare doeltreffendheid, maar die toch minder schadelijk zijn voor de bescherming van het gelijkheidsbeginsel (criterium van noodzakelijkheid of vergelijkbare doeltreffendheid)
- En ten slotte ook of het onderscheid evenredig is, in die zin dat er een evenwicht bestaat tussen de voor- en de nadelen die het gemaakte onderscheid voortbrengt[175]

Als aan alle criteria uit bovengenoemd schema is voldaan, kan besloten worden tot een objectieve en redelijke rechtvaardiging voor het gemaakte onderscheid, in casu de ongelijke premieverhoging naar leeftijd, en is zodoende geen sprake van discriminatie.

---

[175] Y. THIERY, "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, 682.

Zodra evenwel aan één of meer criteria niet wordt tegemoetgekomen, moet besloten worden dat het gemaakte onderscheid niet objectief en redelijkerwijze wordt gerechtvaardigd, zodat er sprake is van een sanctioneerbare discriminatie.

In de uitspraak van de voorzitter wordt in het bijzonder aandacht besteed aan het legitimiteitcriterium, het pertinentiecriterium en aan het criterium van vergelijkende doeltreffendheid.[176]

4.2.2.4. DE STAKINGSVORDERING EN DE HOEDANIGHEID TOT HET INSTELLEN ERVAN

146. De hospitalisatieverzekeraar had in deze zaak betwist dat Test-Aankoop bevoegd zou zijn om de stakingsvordering in te stellen, omdat zij zich pas sinds 14 mei 2004, datum van publicatie van haar statutenwijziging in het Belgisch Staatsblad, tot doel zou hebben gesteld discriminatie te bestrijden.

Volgens artikel 19 van de antidiscriminatiewet kan iedere instelling van openbaar nut of iedere vereniging die op het ogenblik van de gewraakte feiten sedert ten minste 5 jaar rechtspersoonlijkheid geniet en die zich in haar statuten tot doel heeft gesteld de mensenrechten te verdedigen of discriminatie te bestrijden, de stakingsvordering instellen. Omdat Test-Aankoop al sinds minstens 5 jaar rechtspersoonlijkheid bezit en omdat de stakingsrechter oordeelt dat het volstaat dat de verdediging van de mensenrechten of bestrijding van discriminatie in de statuten is omschreven (ten laatste) op het ogenblik van het inleiden van de vordering, hetgeen in casu het geval is, werd Test-Aankoop wel degelijk bevoegd geacht om de stakingsvordering in te stellen. Dit is een belangrijke conclusie, die wellicht meerdere verenigingen ertoe zal aanzetten alsnog het bestrijden van discriminatie en de verdediging van de mensenrechten met zoveel woorden in hun statuten op te nemen.

147. Omdat het door de verzekeraar gevoerde onderscheid naar leeftijd bij premieverhoging door de voorzitter als discriminatoir wordt ingeschat, kan de staking ervan worden bevolen. De hospitalisatieverzekeraar tracht dit nog te betwisten op basis van de argumentatie dat de vermeende discriminatie een einde heeft genomen.

---

[176] Zie Y. THIERY, "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, 682.

Doordat en in zoverre de discriminerende handeling echter tot gevolg heeft dat de verzekeringsovereenkomst met verhoogde premie blijft bestaan, de dekking wordt verminderd of de verzekerde wordt uitgesloten van dekking, kan er volgens de voorzitter geen sprake zijn van de stopzetting van de discriminatie. De gevolgen van de discriminerende handeling duren immers nog voort.

Daarenboven, zo oordeelt de voorzitter, bestaat er een kans dat deze discriminerende handeling zich opnieuw zal voordoen. De verzekeraar krijgt daarom het verbod de gewraakte discriminerende praktijk verder te zetten.

4.2.2.5. UITSPRAAK VONNIS: BESLUIT

148. De belangenmix van enerzijds kandidaat-verzekerden die een redelijk betaalbare adequate verzekeringswaarborg ontberen en anderzijds aanbieders van verzekeringsproducten die in beginsel nog de juridische vrijheid genieten om al dan niet te contracteren aan bepaalde voorwaarden, komt in dit geschil scherp aan de oppervlakte. De voorzitter voert, op basis van de bepalingen in de antidiscriminatiewet die een onderscheid verbieden dat niet objectief en redelijk gerechtvaardigd is, een vrij nauwgezette toetsing door van de door de hospitalisatieverzekeraar ongelijk toegepaste premieverhoging naar leeftijd.

Zij laat zich hierbij leiden door de criteria die door het Arbitragehof worden gebruikt om schendingen van het in de Grondwet opgenomen gelijkheidsbeginsel en discriminatieverbod vast te kunnen stellen. Hiervoor vindt zij steun in een vrijwel unanieme rechtsleer en in de voorbereidende werken van de antidiscriminatiewet.[177]

149. In de beoordeling van het objectief en redelijk karakter van het door de hospitalisatieverzekeraar toegepaste onderscheid op basis van leeftijd in de premieverhoging, wordt geoordeeld dat niet aan het pertinentiecriterium en het criterium van vergelijkbare doeltreffendheid wordt voldaan, waardoor wordt besloten tot het voorhanden zijn van een discriminatie, waarvan de staking wordt bevolen.

---

[177] Y. THIERY, "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, 682.

Er kan echter getwijfeld worden aan de absolute geldingskracht van het criterium van vergelijkbare doeltreffendheid, dat volgens de voorzitter systematisch zou doen besluiten tot het voorhanden zijn van discriminatie, indien even doeltreffende doch minder belastende maatregelen zouden voorhanden zijn om een legitiem doel te verwezenlijken.[178] Er wordt immers voor gepleit voorzichtig om te springen met een zodanig verregaande opportuniteitscontrole, zonder dat de rechter daarbij echter moet blijven steken in een marginale toetsing van de objectieve en redelijke rechtvaardiging.

In het kader van het evenredigheidsbeginsel kunnen ruimschoots belangen tegen elkaar afgewogen worden die verder gaan dan de toetsing van een kennelijke onevenredigheid, zodat rekening kan worden gehouden met een zogenaamd 'recht op verzekering' en de rol van onderscheidingsfactoren waar een verzekerde niet noodzakelijk controle over heeft.

150. Deze uitspraak mag, door het feit dat zij het discriminatoir karakter van de door de hospitalisatieverzekeraar toegepaste premieverhoging vaststelt, niet leiden tot de algemene conclusie dat de antidiscriminatiewet de tegenstellingen tussen de belanghebbende partijen profileert en verder uit elkaar drijft. Veeleer moet worden vastgesteld dat de antidiscriminatiewet deze (overigens reeds lang bestaande) tegenstellingen kan overbruggen. Getuige het feit dat de verzekeringssector zelf bevestigt dat het bevelschrift van de voorzitter een voorbeeldfunctie kan hebben en een nieuw steentje toevoegt aan de rechtspraak waar verzekeraars rekening mee houden. Geenszins wordt het principe dat verzekeraars onderscheiden dienen te maken tussen goede en minder goede risico's veroordeeld. Enkel worden de grenzen aangegeven waarbinnen zij dit kunnen doen.

Door te verwijzen naar de noodzaak van een adequate hospitalisatieverzekering, lijkt de voorzitter een signaal te geven aan de private verzekeraars en hen ertoe aan te zetten mee na te denken over de evolutie waarbij meer nadruk wordt gelegd op de mensenrechtelijke benadering van verzekeren, zeker nu deze private verzekeraars zelf steeds meer domeinen claimen die traditioneel tot de sector van de sociale verzekeringen worden gerekend, zoals met name hospitalisatieverzekeringen.[179]

---

[178] Y. THIERY, "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, 682.,
[179] Y. THIERY, "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, 682.

4.2.2.6. KORT SAMENGEVAT

151. Vooral 60-plussers zijn de dupe geworden van de premieverhogingen. Een 25-jarige betaalt zowat 125 tot 175 euro per jaar voor een hospitalisatieverzekering. Een 60-plusser die vandaag een ziektekostenverzekering wil afsluiten, moet daar tot vier keer meer voor neerleggen. Nieuwe prijsverhogingen zijn niet uitgesloten, want met de vergrijzing in het achterhoofd zullen de ziektekosten blijven stijgen. Toch zijn prijsverhogingen niet vanzelfsprekend. De concurrentie op de markt van de hospitalisatiepolissen is immers scherp, wat premiestijgingen moeilijk maakt.

DKV[180], de grootste aanbieder van ziektekostenverzekeringen op de particuliere markt in België, voerde een premieverhoging door die voor 60-plussers drie keer hoger lag dan voor twintigers en dertigers. Via de Antidiscriminatiewet blijkt toch dat men hier verwoedt strijd tegen levert. Dit blijkt uit volgend voorbeeld:

152. Test-Aankoop kwam dit van consumenten te weten. Uit inlichtingen die de consumentenvereniging inwon, bleek duidelijk dat de opgelegde tariefverhoging gedifferentieerd was op basis van de leeftijd van de verzekerden.[181]

Test-Aankoop is met deze gegevens naar de rechtbank van Koophandel te Brussel gegaan en is hier als winnaar uitgekomen. Het gevolg is dat DKV haar discriminerende tarievenpolitiek op basis van het leeftijdscriterium moet wijzigen.

153. De veroordeling van verzekeraar DKV toont aan hoe groot de impact kan zijn van de Belgische anti-discriminatiewetgeving. Deze wetgeving is van kracht sinds februari 2003. Toch laat de gelijkheidswet veel ruimte voor interpretatie door de rechtbank. Bijvoorbeeld discriminatie op basis van leeftijd. Het klinkt helemaal logisch dat zoiets niet kan, maar de achtergrond en inhoud van het begrip 'leeftijd' is veel te weinig uitgepraat, door parlement en regering.

Als je dan het voorbeeld neemt van DKV. De Brusselse rechtbank heeft geoordeeld dat premieverhogingen op basis van leeftijd alleen mag gemaakt worden bij het begin van het contract, niet tijdens de loopduur ervan. Met als argument dat een dagziekenhuisopname van een 20-jarige in principe evenveel kost als die van een 60-jarige.

---

[180] Deutsche Krankenversicherung AG.
[181] Voor meer details i.v.m. de toegepaste premieverhoging: zie Hoofdstuk 4.2.2.1.

Hier heeft de rechtbank uiteraard gelijk, maar hoe vaak ligt een 60-jarige gemiddeld in het ziekenhuis en hoeveel dagen een 20-jarige?

154. DKV heeft wellicht statistieken opgemaakt die moeten aantonen dat het verschil in premie objectief en relevant is. Maar de rechter volgt die redenering niet, met gevolg dat het een goed vonnis is voor al wie verzekerd is en een hogere leeftijd heeft bereikt.

Want de premies voor die groep kunnen niet sterker stijgen dan de premiestijging aangerekend aan jongere verzekerden. Dus langs de ene kant kan je zeggen dat de gelijkheidswet meer dan succesvol is. Als je dan verder redeneert, kom je tot de conclusie dat niet iedereen hier beter van wordt. De rechtbank gaf immers aan dat enkel lineaire premieverhogingen door de beugel kunnen. Daardoor zullen jonge verzekerden in de toekomst met grotere premieverhogingen worden geconfronteerd dan totnogtoe het geval was. En voor wie nog geen hospitalisatieverzekering heeft, is de uitkomst nog minder voordelig. Want DKV gaat allicht de premies van alle nieuwe klanten optrekken. En wie wordt daar dan weer beter van?

155. Dus uiteindelijk kan je je afvragen hoe ver de gevolgen van absolute gelijkheid gaan. Moeten alle verzekerden opdraaien voor het risico van de groep die de meeste kosten veroorzaakt? Want het gaat per slot van rekening om een privéverzekering en niet om een verplichte solidaire ziekteverzekering.

Uiteindelijk is het probleem in verband met discriminatie relatief. Dat DKV 60-plussers drie keer meer laat betalen, kan natuurlijk niet geaccepteerd worden en hier moet de antidiscriminatiewet tegen optreden. Maar over het algemeen bepaalt de instapleeftijd de hoogte van je premie gedurende de volledige looptijd van de verzekering.

4.2.3. DE WET VERWILGHEN[182]

4.2.3.1. TOEPASSINGSGEBIED

156. Op 10 augustus 2007 is de Wet op de ziekteverzekeringsovereenkomsten, beter gekend als de 'Wet Verwilghen', gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Deze wet trad in werking op 1 juli 2007 en heeft belangrijke gevolgen voor de hospitalisatieverzekeringen en de verzekering gewaarborgd inkomen. De wet Verwilghen beoogt een betere bescherming van de verzekerden. Eens men aangesloten is, kan men immers niet meer zomaar het voordeel van de verzekering verliezen, ook al wordt men ziek of gehandicapt.

In de wet worden zowel de individuele als de collectieve overeenkomsten gereglementeerd.

INDIVIDUELE OVEREENKOMSTEN

157. Levenslang karakter

De hospitalisatieverzekeringen worden voortaan levenslang aangegaan en de verzekeringen gewaarborgd inkomen minstens tot de pensioenleeftijd.

Dit levenslange karakter wil zeggen dat individuele contracten niet meer opzegbaar zijn door de verzekeraar (behalve in geval van fraude, bedrog,…). De verzekeringsnemer daarentegen is altijd vrij om de verzekeringsovereenkomst op te zeggen of een bepaalde wijziging te vragen.

Behalve in een aantal door de wet limitatief opgesomde gevallen (indexatie, reële stijging van de kosten van de gewaarborgde prestaties, wijziging van de sociale zekerheid,…) kan de verzekeraar na het aangaan van de verzekeringsovereenkomst tevens de premie en de dekking niet meer wijzigen. Voor de meeste van deze gevallen heeft de verzekeraar wel de toestemming van de CBFA nodig. Door deze regel in te voeren, worden de verzekeraars verhinderd om overeenkomsten op te zeggen of plotse premiestijgingen door te voeren wanneer iemand ziek of gehandicapt wordt.

[182] Vanbreda Risk & Benefits, augustus 2007.

158. Voorafbestaande aandoeningen

De wetgever legt tevens aan de verzekeraars strengere voorwaarden op voor het uitsluiten van voorafbestaande aandoeningen. Ook hier wordt er een betere bescherming voor de verzekerde gecreëerd.

Zelfs wanneer iemand al symptomen had voor de aansluiting kan voorafbestaandheid niet meer ingeroepen worden, indien de diagnose niet gebeurt binnen de 2 jaar na de aansluiting.

159. Chronisch zieken en gehandicapten

De wetgever gaat eigenlijk nog een stap verder en bepaalt dat personen die chronisch ziek of gehandicapt zijn (en geen 65 jaar zijn) gedurende een overgangsperiode van 2 jaar een ziektekostenverzekering kunnen aangaan zonder dat de verzekeraar deze persoon mag weigeren. Wel mogen de kosten in verband met de ziekte of handicap uitgesloten worden van de verzekering. Deze uitsluiting moet uitdrukkelijk in een bijlage aan de polis vermeld worden.

De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon, indien die niet chronisch ziek of gehandicapt zou zijn.

COLLECTIEVE OVEREENKOMSTEN

160. Individuele verderzetting

Iedereen die bij een collectieve verzekering aangesloten is, krijgt het recht om op individuele basis de aansluiting verder te zetten wanneer hij/zij het voordeel van de collectieve verzekering verliest. Dit gebeurt zonder medische formaliteiten en wachttijden.

Voorwaarde hiervoor is wel dat de werknemer gedurende 2 jaar voorafgaand aan de beëindiging van de aansluiting bij de collectieve overeenkomst, voor hem of voor één van zijn gezinsleden, ononderbroken bij één of meerdere opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten was aangesloten.

De wet bepaalt tevens strikte termijnen voor deze mogelijkheid tot individuele verderzetting. Ten laatste 30 dagen na verlies van aansluiting op de collectieve polis, dient de werkgever de werknemer schriftelijk of elektronisch op de hoogte te brengen van de mogelijkheid tot individuele verderzetting. De verzekerde heeft dan 30 dagen om de aanvraag tot verderzetting te doen bij de verzekeraar.

De verzekeraar beschikt dan over 15 dagen om de verzekerde een offerte aan te bieden. De verzekerde heeft tenslotte 30 dagen om het voorstel al dan niet te aanvaarden.

Het respecteren van deze termijnen is belangrijk aangezien anders het recht op individuele verderzetting komt te vervallen.

Bovendien dient de individuele verderzetting minstens gelijksoortige waarborgen te bevatten. Voor medische kosten bijvoorbeeld, hebben deze gelijksoortige waarborgen vooral betrekking op de mogelijkheid van kamerkeuze, de terugbetalingformules (onbeperkt of in functie van de tussenkomst van het ziekenfonds), het al dan niet ten laste nemen van de periode van pre- en posthospitalisatie (minstens 1 maand voor en 3 maanden na) en het al dan niet ten laste nemen van ambulante kosten voor zware ziekten.

Ook voor het berekenen van de premies mag de verzekeraar zich maar op enkele zaken baseren (leeftijd op ogenblik verderzetting, risico-elementen bij aangaan van de collectieve verzekering, het statuut en het beroep van de verzekerde).

161. Voorfinanciering individuele verderzetting

De verzekeraar dient tevens de werkgever in te lichten over de mogelijkheden op de verzekeringsmarkt voor de werknemers om ten individuele titel aan voorfinanciering te doen van de individuele verderzetting naar aanleiding van uitdiensttreding en in het bijzonder pensionering. De werkgever dient op zijn beurt de werknemers in te lichten.

Deze individuele premies, mits zij jaar na jaar ononderbroken worden betaald, hebben tot gevolg dat de premie in geval van individuele verderzetting berekend wordt, rekening houdend met de leeftijd waarop de werknemer de bijkomende premies is beginnen te betalen. Op deze wijze kan de veelal hoge premie, verschuldigd vanaf de pensionering, gereduceerd worden.

Indien de verzekeraar en/of de werkgever nalaat om deze informatieplicht te vervullen, zijn er strenge sancties voorzien. De premies van de individuele verderzetting zullen dan berekend worden alsof de werknemer de premies voor de voorfinanciering is beginnen te betalen bij aanvang van de collectieve verzekering. Het premieverschil (leeftijd individuele verderzetting tegenover leeftijd aanvang collectieve verzekering) is ten laste van de partij die nagelaten heeft zijn plicht te vervullen.

OVERGANGSREGELING

162. Er geldt een overgangsperiode van 2 jaar voor de bestaande contracten. Nieuwe contracten dienen vanaf 1 juli 2007 onmiddellijk te voldoen aan de bepalingen van deze wet.

163. Het is duidelijk dat deze wetgeving belangrijke aanpassingen voor de verzekeringssector met zich teweegbrengt. De sector heeft tot nu toe geen definitief standpunt ingenomen, temeer omdat deze wetgeving op vele punten nog onduidelijkheden inhoudt. Er zal zodoende de komende periode nog veel interpretatiewerk aan te pas komen.

Nochtans geeft de overgangsperiode van 2 jaar de verzekeraars nog voldoende ademruimte om de polissen aan te passen.

Gelet op de bewoordingen van de wet, is het duidelijk dat deze enkel van toepassing is op de werkgevers die voor het risico medische kosten of gewaarborgd inkomen een verzekering hebben afgesloten. Een gelijkaardige wetgeving is ingevoerd voor hospitalisatieverzekeringen aangeboden door mutualiteiten.

4.2.3.2. RECENTE EVOLUTIE

164. De Wet-Verwilghen die in 2007 nieuwe regels invoerde voor hospitalisatieverzekeringen moet aangepast worden. Eén van de bepalingen in de nieuwe wet was de invoering van een medische index. De bedoeling was om een soort prijsindex in te voeren, gebaseerd op objectieve parameters, die de reële kosten van een verblijf in het ziekenhuis weergeeft. Verzekeraars zouden zo hun premies geleidelijk kunnen verhogen en niet plots fors, zoals reeds meermaals gebeurde. Het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorgen en de CBFA kregen de taak zo'n index uit te werken. Beiden achten zich echter niet in staat dit te doen omdat deze opdracht niet strookt met hun bevoegdheden. Het is ook onduidelijk of de nieuwe wet van toepassing is op nieuwe, dan wel op alle lopende contracten.[183]

[183] "Wet-Verwilghen voorlopig dode letter", *Verz. W.* 2009, nr. 1, 15-31 januari 2009, 26.

4.2.4. HET GESLACHT ALS CRITERIUM OM HET RISICO TE BEOORDELEN

165. Uit de statistische gegevens die over vele jaren worden verzameld door de private ziekteverzekeraars blijkt dat de kosten voor geneeskundige verzorging die worden gemaakt door vrouwelijke verzekerden tot 40%[184] hoger kunnen liggen dan de kosten die worden gemaakt door mannelijke verzekerden. Van die 40% zou slechts 10% zijn toe te schrijven aan geneeskundige verzorging in het kader van zwangerschap en geboorte. De hogere levensverwachting voor vrouwen zorgt ervoor dat voor vrouwelijke verzekerden hogere reserves dienen te worden aangelegd. De kosten voor de hogere leeftijdsgroepen kunnen namelijk niet meer alleen gedekt worden door zuiver risicogerelateerde bijdragen. De combinatie van een hoger kostenpatroon en een langere levensverwachting voor vrouwen, leidt er dan toe dat vrouwen doorgaans een hogere premie betalen in de (private) ziektekostenverzekering.[185]

166. Men zegt dat mannen en vrouwen geen identieke premie betalen in de hospitalisatieverzekering. Dat is in de meeste gevallen zo, maar het is geen constante (in tegenstelling tot wat het geval is in de autoverzekering en de schuldsaldoverzekering). Bepaalde waarborgen worden aan eenzelfde tarief aangeboden.

Wanneer er verschillen zijn, komen deze in het algemeen niet tot uiting onder de 20 jaar (de leeftijd waarop de verzekerde zijn contract sluit). Tussen 20 jaar en 50 jaar is de premie minder hoog voor de mannen. Het kantelpunt in deze tendens ligt rond de 50 jaar; het is op dat moment dat de vrouw van een voordeligere premie zal genieten. Deze verschillen worden verklaard door het feit dat bepaalde ziektes meer voorkomen bij mannen dan bij vrouwen en omgekeerd.[186]

---

[184] Deze getallen dateren van 2007.
[185] Y. THIERY, "Verzekering en de (r)evolutie van het geslachtsdiscriminatierecht", *De Verz.* 2007, nr. 13, 20-53.
[186] C. PARIS, "Le sexe, élément d'appréciation du risque?", *Bull. ass.* 2007, dossier 13, 55-59.

4.2.5. WAT NA DE WET VAN 10 MEI 2007?

167. Discriminatie op basis van geslacht is uitgesloten. Wel kan 'leeftijd' nog een factor van discriminatie zijn, op voorwaarde dat deze gerechtvaardigd wordt aan de hand van actuariële en statistische gegevens.

168. Ondanks het feit dat in een uitzonderingsregime wordt voorzien voor levensverzekeringsovereenkomsten, wordt in artikel 10, §2 van de Genderwet[187] bepaald dat kosten verband houdend met zwangerschap en moederschap vanaf 21 december 2007 in ieder geval niet mogen leiden tot verschillen in verzekeringspremies en –prestaties. Hierdoor wordt rekening gehouden met de bescherming die de Europese wetgever heeft willen organiseren met artikel 5, derde lid van de Richtlijn 2004/113/EG[188] dat deze expliciete beperking inhield voor iedere lidstaat, ongeacht de vraag of hij wel of niet zou ingaan op de mogelijkheid om de optie te lichten (de zgn. opting-outmogelijkheid) en dus ook ongeacht de vraag voor welke soort verzekeringsovereenkomst deze optie gelicht zou worden.[189]

Ook in niet-levensverzekeringsovereenkomsten, bv. in de hospitalisatieverzekering, mag dus geen rekening gehouden worden met de factor zwangerschap en moederschap.

[187] Zoals ingevoerd door de wet van 21 december 2007.
[188] Richtlijn man/vrouw in goederen en diensten.
[189] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.

4.2.6. ENKELE PRAKTISCHE VRAGEN

169. Kan men je een hospitalisatieverzekering weigeren?

Een mutualiteit kan een aansluiting bij de dienst hospitalisatie niet weigeren aan iemand die aan de voorwaarden voldoet om lid te worden, behalve indien die persoon op het ogenblik van zijn aanvraag om tot die dienst toe te treden meer dan 65 jaar is. Indien je van mutualiteit wijzigt, is je nieuwe mutualiteit ertoe gehouden je aan te sluiten indien je reeds aangesloten was bij deze dienst bij je vorige mutualiteit. Evenwel kan het bestaan van een ziekte of een voorafbestaande aandoening (chronische ziekte, handicap) bepaalde gevolgen hebben. Zo kan in een dergelijk geval een forfaitaire tussenkomst gebeuren of kan de tussenkomst worden uitgesloten in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge het verblijf in een eenpersoonskamer.

In het raam van een individuele verzekering kunnen de verzekeraars op dit ogenblik, op discretionaire wijze, een kandidaat-verzekeringnemer of –verzekerde weigeren (uiteraard met eerbiediging van de anti-discriminatiewetgeving). Dit gaat niet in het raam van een collectieve verzekering.

Evenwel, gedurende 2 jaar te rekenen vanaf 1 juli 2007, kan de kandidaat-verzekeringnemer met een chronische aandoening of een handicap die nog geen 65 jaar is, een ziekteverzekering vragen, met dien verstande dat de kosten die verbonden zijn met zijn ziekte of handicap van de dekking mogen uitgesloten worden.

170. Kan men weigeren een voorafbestaande toestand te dekken?

Van zodra een termijn van 2 jaar na de inwerking van de overeenkomst verstreken is of na de aansluiting bij het ziekenfonds, kunnen de niet-opzettelijke verzwijgingen of onjuistheden niet meer ingeroepen worden wanneer de ziektesymptomen zich reeds hadden gemanifesteerd bij de inwerkingtreding van de overeenkomst of bij de aansluiting bij het ziekenfonds, en de ziekte niet werd vastgesteld binnen voornoemde termijn van 2 jaar.

171. Kan men je aan de deur zetten?

De mutualiteit kan geen einde aan de dienst maken onder het mom van een ziekte of het bereiken van een leeftijdsgrens. Opgepast evenwel: de dekkingsvoorwaarden voor de leden kunnen gewijzigd worden.

Meer bepaald, ingevolge een statutenwijziging die wordt goedgekeurd door de Controledienst der Ziekenfondsen, kan de mutualiteit een einde stellen aan zo een dienst zodat de aangeslotenen zonder hospitalisatieverzekering vallen.

Ook kunnen de mutualiteiten via een statutenwijziging de prestaties verminderen die zij in het raam van zo een verzekering aanbieden.

Indien je daarentegen een hospitalisatieverzekering bij een verzekeraar onderschreven hebt, geldt je verzekeringsovereenkomst levenslang in die zin dat enkel de verzekerde er een einde aan kan maken en niet de verzekeraar. Deze laatste kan bijgevolg geen leeftijdsgrens of ziekte inroepen om een einde te stellen aan de overeenkomst. Evenwel blijkt uit de feiten dat zeer belangrijke premieverhogingen bepaalde groepen van verzekerden – met name bejaarde personen – er kunnen toe aanzetten om hun polis op te zeggen.

Een ander gevolg: zo je bent verzekerd in het kader van een collectieve verzekering en je verlaat je werkgever (ontslag, pensioen, faillissement, …) heb je het recht om die verzekering op individuele wijze verder te zetten, uiteraard mits eventuele premieaanpassing.

De hospitalisatieverzekering bij mutualiteiten is over het algemeen goedkoper, maar biedt vaak minder waarborgen dan de dekking door een verzekeraar. In sommige gevallen biedt ze echter een oplossing voor wie niet terecht kan op de private verzekeringsmarkt.[190]

[190] FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie.

4.3. AUTOVERZEKERING

4.3.1. ALGEMEEN

172. De B.A. Autoverzekering is een verplichte verzekering. Dit wil zeggen dat je geen keuze hebt: je motorrijtuig dient verzekerd te worden in burgerlijke aansprakelijkheid.

Dit betekent meer bepaald, dat de verzekeraar van je motorvoertuig zal tussenkomen telkens wanneer een derde partij de aansprakelijkheid inroept van de bestuurder van dit rijtuig en deze laatste aansprakelijk wordt verklaard voor het ongeval. De verzekeraar zal elk slachtoffer dat niet de aansprakelijke bestuurder is schadeloos stellen, zelfs wanneer het gaat om een voetganger of een fietser die het ongeval veroorzaakt heeft.

173. Sinds 2008 mag er voor de verplichte autoverzekering geen verschil meer gemaakt worden in de premie naargelang het geslacht van de verzekerde. Mannen en vrouwen met hetzelfde profiel moeten sindsdien evenveel betalen. Voor de premies heeft dat ertoe geleid dat de verzekeraars voor jonge vrouwen nu makkelijker iets meer aanrekenen dan vroeger, terwijl jonge mannen er vaak iets goedkoper van afkomen. Het vermogen (en de waarde) van de auto weegt nu zwaarder door in de premieberekening dan vroeger.

174. Terwijl de bonus-malusschaal vroeger bij alle verzekeringsmaatschappijen dezelfde was, kan elke verzekeraar sinds januari 2004 zijn eigen schaal uitwerken. Zo kan hij bv. goede bestuurders beter belonen of omgekeerd premies fikser verhogen als bestuurders die een groter risico inhouden (jongeren, beginnende bestuurders, enz.) een ongeval veroorzaken. Kortom, de goede risico's worden bevoordeeld ten koste van de 'slechte'. Bestuurders die aansprakelijk zijn voor een ongeval worden soms een stuk zwaarder bestraft dan in het oude stelsel.

Omgekeerd beschermen de meeste maatschappijen de bonus voor bestuurders die al geruime tijd geen ongeval hebben veroorzaakt op één of meerdere manieren:

- Ze slaan de premie niet onmiddellijk op als die bestuurders een ongeval veroorzaken (voor zover ze niet in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie aan het stuur zaten, noch vluchtmisdrijf pleegden of zonder rijbewijs reden, enz.)
- Ze geven een bijkomende korting per bijkomend ongevalvrij jaar (althans zonder schuld aan een ongeval)
- Ze laten bestuurders die ongevalvrij blijven sneller dan voorheen dalen op hun bonus-malusschaal

175. Concreet moet je een offerte opvragen bij de verzekeringsmaatschappijen die je interesseren.[191]

Voor het contract 'burgerlijke aansprakelijkheid': alle verzekeraars gebruiken op een paar details na hetzelfde standaardcontract. Sommigen bieden hierbij wel extra diensten of een uitbreiding van de dekking voor een ongeval in het buitenland aan. Hoe dan ook kan je je vooral op de tarieven focussen.

Het is aangeraden niet alleen te vragen naar de premie die je bij aanvang zult moeten betalen, maar ook naar de premie wanneer je aansprakelijk bent gesteld voor het ongeval. Bij sommige maatschappijen verviervoudigt de premie op dat ogenblik immers bijna.

Voor de 'omnium': er zitten wel verschillen in de kwaliteit van de contracten, onder meer qua uitsluitingen en qua vergoedingen na total loss of diefstal. Qua vergoeding beschouwt Test-Aankoop overigens de dekking voor een overeengekomen waarde als een minimumvereiste. Hierbij ligt op voorhand vast welke waarde de auto zal hebben in geval van total loss of diefstal. Voor de klant is die formule doorgaans voordeliger dan de vergoeding op basis van de verkoopwaarde, die door een expert moet worden vastgesteld en ook tot meer betwisting kan leiden.

176. Meer en meer bestuurders ondervinden moeilijkheden om zich te verzekeren in de B.A. Autoverzekering. Ingevolge het principe van de contractuele vrijheid, hernomen in ons Burgerlijk Wetboek, kan geen enkele verzekeraar ertoe gedwongen worden om een risico al dan niet ten laste te nemen.

Degenen die zelf tevergeefs hebben gepoogd om een verzekering te vinden wordt vooreerst aangeraden om een beroep te doen op de diensten van een onafhankelijke verzekeringstussenpersoon. Deze personen beschikken over een grondige marktkennis die hen toelaat om een verzekeringsonderneming te vinden die alsnog bereid is een verzekering aan te bieden, rekening houdend met het specifieke risicoprofiel van de verzekeringsnemer.

Wanneer de tussenkomst van een verzekeringsbemiddelaar geen succes oplevert, is het wellicht nuttig om na te gaan of de databank van verzekeraars, DATASSUR genaamd, geen inlichtingen bevat die het sluiten van een verzekering bemoeilijken.

---

[191] Test-Aankoop.

Om dit te weten te komen, kan de kandidaat-verzekeringnemer een verzoek om inlichtingen sturen naar DATASSUR. Dit verzoek dient vergezeld te gaan van een recto-verso kopie van de identiteitskaart, dit om de beheerder van de databank toe te laten om na te gaan of de vraag werkelijk van de betrokken persoon uitgaat. De aandacht van deze laatste wordt er op gevestigd dat hij het recht heeft om een verbetering te vragen van de onjuiste gegevens die zijn persoon betreffen alsmede van gegevens die betrekking hebben op feiten die zich meer dan vijf jaar geleden hebben voorgedaan. Op basis van het bekomen antwoord zal het, voor de betrokken en zijn tussenpersoon, wellicht gemakkelijker zijn om een verzekeringsdekking te onderhandelen.

4.3.2. TARIFICATIEBUREAU

177. Ingeval de consument nog steeds geen B.A. Autoverzekering op de markt vindt of er slechts een vindt tegen een zeer hoge prijs, kan hij zich in laatste instantie nog richten tot het Tariferingbureau[192], hetzij via zijn gewoon aanspreekpunt (makelaar, agent, rechtstreekse verzekeraar, …), hetzij persoonlijk. Hij kan bij het Tariferingbureau ook terecht voor het bekomen van inlichtingen betreffende toegangsvoorwaarden, aanvraagformulieren, bonus-malusattesten, enz.

Het aanbod van het Tariferingbureau zal evenwel beperkt zijn tot de verplichte aansprakelijkheidsverzekering auto en tenminste drie verzekeraars moeten geweigerd hebben om de aanvrager te verzekeren of hem slechts willen verzekeren tegen een hoge premie of met een hoge vrijstelling. De weigeringen en vrijstellingen mogen niet ouder zijn dan twee maanden. De voorgestelde premie zal overeenkomen met het risico dat de aanvrager uitmaakt.

178. Het Tariferingbureau bepaalt de premie rekening houdend met het risico dat de verzekeringnemer vertoont en met de omslag over alle verzekerden. Het kan voorwaarden opleggen ter beperking van het risico dat de verzekeringnemer vertoont. Het Tariferingbureau moet binnen de maand een premie vaststellen. Deze premie moet binnen de acht dagen na vaststelling ter kennis gebracht worden van de aanvrager. De aanvrager heeft één maand de tijd, te rekenen van de uitgifte, om het voorstel al dan niet te aanvaarden. Het Tariferingbureau vertrouwt het beheer van de door hem getarifeerde risico's toe aan een of meer verzekeringsondernemingen die lid zijn van het gemeenschappelijk waarborgfonds.

179. Het Tariferingbureau zal het beheer toevertrouwen aan één van de vier volgende verzekeringsondernemingen:

- Axa
- Ethias
- Fortis AG
- Winterthur

[192] In het leven geroepen op 1 november 2003.

Deze verzekeringsondernemingen zullen één jaar instaan voor de dekking van het risico. Zij zullen een contract en een groene kaart afleveren, net zoals iedere verzekeringsonderneming dat doet. Tevens zullen zij instaan voor het beheer van de schadegevallen. Indien het Tariferingbureau verlies lijdt, zal het verlies gedragen worden door alle verzekeringsondernemingen die op de Belgische markt actief zijn. Dit kan dus gevolgen hebben voor alle verzekerden, ook diegenen die niet via het Tariferingbureau verzekerd zijn.

180. Men kan zich nu afvragen of het Tariferingbureau de oplossing is voor het probleem rond discriminatie in de autoverzekering. In ieder geval mag er, na de wet van 10 mei 2007, niet meer gediscrimineerd worden op basis van geslacht. Maar, discriminatie op basis van leeftijd en daarmee samenhangend de ouderdom van het rijbewijs, is daarentegen nog steeds toegelaten. Bijgevolg komt het voor dat mensen geen autoverzekering kunnen afsluiten wegens een te hoge premie. Mijns inziens is het Tariferingbureau dan inderdaad een oplossing voor deze mensen die door discriminatie geen betaalbare verzekering meer kunnen afsluiten. De aanvrager moet natuurlijk voldoen aan de bovengenoemde voorwaarden. Deze voorwaarden moeten in stand gehouden worden, kwestie van het allemaal financieel haalbaar te houden.

4.3.3. HERENAKKOORD TUSSEN MINISTER VAN ECONOMIE EN ASSURALIA

4.3.3.1. ALGEMEEN

181. De concurrentie tussen de verzekeringsmaatschappijen zou steeds goedkopere formules op de markt moeten brengen. In de praktijk is gebleken dat dit niet juist is. Vooral de buitensporige premies voor jongeren toonden aan dat verzekeraars er in de eerste plaats op uit zijn om winst te maken. Reeds enkele jaren geleden doken verhalen op van jongeren die omwille van hun leeftijd geen autoverzekering konden krijgen of daarvoor enorme bedragen moesten neertellen.

De verzekeraars hebben woord gehouden en een oplossing uitgewerkt voor de hoge tarieven die jongeren en oudere bestuurders betalen voor hun autoverzekering. Die oplossing werd in een 'gentlemen's agreement' gegoten.

182. Het gentlemen's agreement ging in op 1 maart 2004 en was geldig voor een periode van 2 jaar. Het bevat vier voorstellen die het toenmalige BVVO[193] aan zijn leden doet: het zogenoemde 29/29-contract voor beginnende bestuurders, de vrijmaking van financiële middelen voor acties tegen weekendongevallen, een mobiliteitsgarantie voor ouderen en een partnership na het gentlemen's agreement.

Uiteraard wordt hier enkel het eerste voorstel besproken, aangezien dit kadert in het onderwerp over 'discriminatie in verzekeringen'.

183. Het 29/29-contract garandeert beginnende bestuurders – starters – een betaalbaar premieniveau en een bepaalde continuïteit van het contract. De starter krijgt een premievoorstel dat overeenkomt met het aanbod dat de verzekeraar aan een 29-jarige zou doen, verhoogt met maximaal 29%. Deze voorwaarde geldt tot het eerste ongeval met schuld dat zich na het sluiten van het 29/29-contract voordoet. De premieverhoging van maximaal 29% zal ook gelden voor ouders die uit eigen beweging verklaren dat hun voertuig soms bestuurd wordt door een beginnende chauffeur die aan de 'startersvoorwaarden' voldoet.

[193] Nu Assuralia.

184. Wanneer een starter het 29/29-contract ondertekent, zal hij schriftelijk moeten beloven een aantal voorwaarden na te leven. Allereerst dient hij de (gebruikelijke) hoofdbestuurder van het voertuig te zijn. Verder mag hij het voertuig niet besturen tussen middernacht en zeven uur 's morgens op vrijdag, zaterdag en zondag, noch op wettelijke feestdagen of de dag ervoor. Dit wordt enkel door de vingers gezien wanneer er sprake is van overmacht of wanneer het gaat om woon-werkverkeer. De starter kan maximaal twee passagiers vervoeren en ten slotte kijkt hij uit aan wie hij zijn voertuig toevertrouwt. Personen die reeds betrokken geweest zijn in een ongeval met verzwarende omstandigheden mogen het voertuig nooit besturen, evenmin als personen die veroordeeld zijn wegens rijden in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie, drugs, vluchtmisdrijf, snelheidsovertreding, wiens rijbewijs ooit werd ingetrokken of die reeds meer dan een keer een ongeval in fout veroorzaakt hebben.

Wanneer de starter deze voorwaarden niet naleeft, verliest hij de startersvoorwaarden. Bij een ongeval dat veroorzaakt wordt in de uren waarop de starter contractueel niet mocht rijden bijvoorbeeld, of in verzwarende omstandigheden, kan de verzekeraar een ontradende contractuele franchise toepassen en/of verhaal uitoefenen. Hetzelfde geldt wanneer het voertuig bij een ongeval meer dan twee passagiers vervoert.[194]

4.3.3.2. HOE ZIET EEN STARTER ERUIT?

185. De starter vertoont de volgende kenmerken[195]:

- Hij is jonger dan 26 jaar
- Hij is minder dan 3 jaar in het bezit van een rijbewijs
- Hij is nog nooit betrokken geweest bij een verkeersongeval met verzwarende omstandigheden (dronkenschap, alcoholintoxicatie, drugs, vluchtmisdrijf, …)
- Hij was voorheen aansprakelijk voor hoogstens 1 ongeval

Het voertuig van de starter vertoont de volgende kenmerken:

- De wagen wordt niet voor beroepsdoeleinden gebruikt
- Het voertuig heeft een maximumvermogen van 60kW

---

[194] V. DE GRAEVE, "Herenakkoord tussen BVVO en voogdijminister", *Verz. W.* 2004, 1-15 februari 2004, 28-29.
[195] C. DEVOET, "Assurance, différenciation et discrimination" in WAUTELET, P., *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, CUP, vol. 108, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2009, 63-135.

186. Wat koop je met de 29/29 verzekering? In elk geval geen vrijheid! De beperkingen die de formule oplegt aan jonge chauffeurs zijn bijna absurd:

- In het weekend mag je met de 29/29 verzekering niet na middernacht rijden. Dit wil dus zeggen dat jongeren met zo'n verzekering de zaterdagavond (de uitgangsavond bij uitstek) steeds vóór middernacht moeten thuis zijn indien ze zelf rijden of hen moeten laten ophalen door iemand die wél mag rijden na middernacht.
- Je mag nooit meer dan 2 personen meenemen. Jonge gezinnetjes met 2 kinderen, laat maar iemand thuis als je op stap gaat! Carpoolen naar het werk is dus ook meestal uitgesloten.

4.3.3.3. WAT IS VAN BELANG VOOR HET SCHADEBEHEER?

187. Vrijstelling

Er is standaard een vrijstelling van toepassing voor elk schadegeval veroorzaakt (dus in fout) door een bestuurder jonger dan 26 jaar. Deze vrijstelling bedraagt 500 EUR. Bij niet-naleving van de verbintenissen 'starter' (zie hierboven) is er een vrijstelling van 2500 EUR van toepassing.

188. Verhaal

De bepalingen met betrekking tot het verhaal voorzien in de artikelen 24 en 25 van de Modelovereenkomst blijven onverkort van toepassing. Indien verhaal toegepast wordt, liggen de bovenvermelde vrijstellingen er uiteraard in vervat.

189. Communicatie

De voorkeursvoorwaarden voor het 29/29-contract blijven van toepassing tot het eerste schadegeval met aansprakelijkheid, of tot de jongere één of meerdere verbintenissen niet naleeft. Het is dus van het grootste belang dat je de polisbeheerder inlicht over elk element dat hier van belang is, en dit van zodra je er kennis van hebt. Dit laat de polisbeheerder toe onmiddellijk de nodige aanpassingen aan de polis door te voeren.

4.3.3.4. PRAKTISCHE VOORBEELDEN[196]

190. Een jongeman van 22 voldoet aan alle voorwaarden als 'starter' en onderschrijft een 29/29-polis. Hij laat zijn wagen besturen door zijn moeder, die een onbesproken verleden heeft, maar er nu jammer genoeg een ongeval mee veroorzaakt. Geen vrijstelling, gezien ouder dan 26 jaar en geen inbreuk tegen de verbintenissen 'starter'.

Dezelfde jongeman laat nu zijn vader met zijn voertuig rijden. Het voorbije jaar heeft vader echter een rijverbod opgelopen wegens een zware verkeersovertreding.

Ook hij veroorzaakt een ongeval… De vrijstelling van 2500 EUR is van toepassing want de jongeman had zijn voertuig niet mogen toevertrouwen aan zijn vader gezien zijn rijbewijs al eens ingetrokken geweest is.

De jongeman vindt het welletjes en leent zijn voertuig niet meer uit. Alsof het noodlot ermee gemoeid is, veroorzaakt hij ook een ongeval, gelukkig zonder tegen één van de verbintenissen te zondigen. De standaard vrijstelling van 500 EUR is van toepassing.

Al deze herstellingen hebben de financiële middelen van de jongeman uitgeput, zodat hij niet meer in de mogelijkheid verkeert om zijn premie te betalen, zelfs niet wanneer hij hiertoe per aangetekend schrijven aangemaand wordt. Zijn rijkunsten stellen blijkbaar ook niet veel voor, want opnieuw veroorzaakt hij een ongeval, meer dan 15 dagen nadat hij het aangetekend schrijven ontvangen heeft. De financiële toestand van de jongeman zal er zeker niet op vooruit gaan want op basis van de artikelen 24 en 25 van de Modelovereenkomst beschikt de verzekeraar over een verhaal dat onderhevig is aan de beperking, bepaald in de 2e alinea van artikel 24.[197]

---

[196] Deze voorbeelden zijn opgesteld door Mercator Verzekeringen.

[197] Bij deze voorbeelden wordt geen rekening gehouden met de omvorming van een 29/29-contract naar een gewoon contract na het eerste ongeval in fout, en de opzeg van het contract wanneer een dergelijke frequentie zich zou voordoen. Bovenstaand verhaal dient enkel om de verschillende vrijstellingen en verhaalsmogelijkheden toe te lichten, in de praktijk zal men er onder deze vorm niet mee geconfronteerd worden.

Laat ons aannemen dat de jongeman zijn financiële problemen opgelost geraken en de achterstallige premie alsook het regres vereffend worden vóór de polis opgezegd werd. Er zijn bovendien nog voldoende middelen over om de herstelling van de schade aan het voertuig te laten uitvoeren. Intussen bezorgt de hersteller hem een tijdelijk vervangingsvoertuig dat echter een vermogen heeft van 80 kW.

Men kan zich hier de vraag stellen of de jongeman niet in aanvaring komt met de startersvoorwaarden (maximum 60 kW). Gezien deze beperking enkel geldt voor het omschreven voertuig en het hier om een tijdelijk vervangingsvoertuig gaat, rijst er geen probleem.

4.3.4. HET GESLACHT ALS CRITERIUM OM HET RISICO TE BEOORDELEN

191. Wanneer het gaat over de autoverzekering is er geen enkele verzekeringsmaatschappij die geen verschillende tarificatie onderscheidt naargelang het geslacht.[198] Al de statistieken van de verzekeraars tonen verschillen aan, zowel op het niveau van de frequentie van de ongevallen – de mogelijkheid op het veroorzaken van een ongeval in de categorie -30 jaar is veel lager bij de vrouwen dan bij de mannen -, als op het niveau van de gemiddelde kost van het ongeval. Vooral in de categorie van verzekerden tussen 18 en 22 jaar is de gemiddelde kost van een ongeval veel hoger bij de mannen dan bij de vrouwen.

192. Net zoals de factor geslacht in de levensverzekering gekoppeld wordt aan mortaliteit en levensverwachting, wordt ook in de motorrijtuigenverzekering de factor geslacht gekoppeld aan het risico op verkeersongevallen. In motorrijtuigenverzekering wordt het ongevallenrisico doorgaans gekwantificeerd op basis van twee hoofdcriteria. Aan de ene kant is dit de 'blootstelling aan het risico': bv. de omgeving waarin het voertuig circuleert, het al dan niet professioneel gebruik van het voertuig, het rijden tijdens nachtelijke uren en in het bijzonder, het aantal afgelegde kilometers. Aan de andere kant is dit het 'rijgedrag'. Hieronder begrepen vinden we de ervaring (aantal jaren rijbewijs), ongevallenverleden (bv. op basis van bonus-malus), snelheidsovertredingen, alcoholgebruik enz.

193. Volgens de verzekeringssector geven de ongevallenstatistieken waaruit blijkt dat mannen veel meer in een ongeval betrokken zijn van dan vrouwen, een getrouwe weergave van de gegevens inzake de blootstelling aan het risico en het rijgedrag. Vooral voor het rijgedrag zou het geslacht een doorslaggevende risicobepalende factor zijn.

Op basis hiervan rechtvaardigen verzekeraars dan ook het gebruik dat mannen een hogere premielast dragen dan vrouwen. In de praktijk is zichtbaar dat het geslacht vooral een rol speelt in de premieberekening van jongere chauffeurs/chauffeuses.

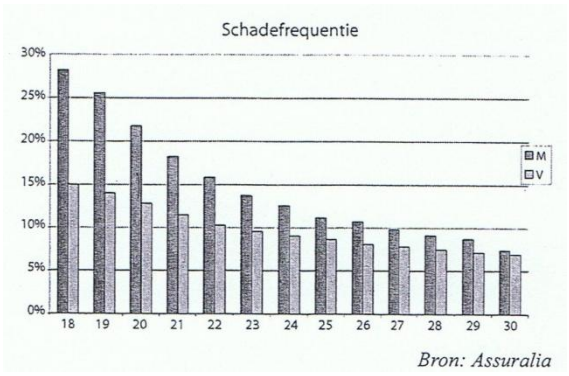
Dit is te verklaren door het feit dat deze jonge bestuurders, of ze nu goede of slechte chauffeurs zijn, niet genoeg tijd hebben gehad om een representatief ongevallen- of veroordelingenbestand op te bouwen om hun risicovatbaarheid te kunnen aantonen.[199]

---

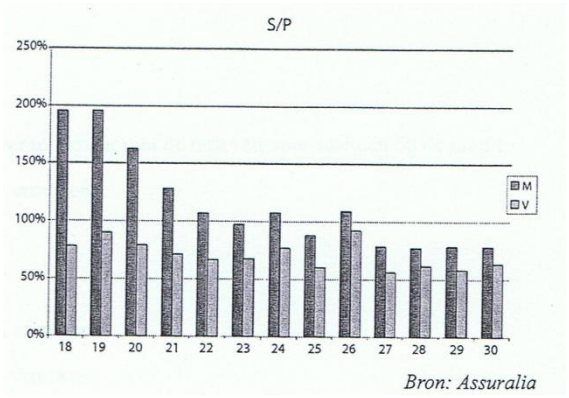
[198] C. PARIS, "Le sexe, élément d'appréciation du risque?", *Bull. ass.* 2007, dossier 13, 55-59.
[199] Y. THIERY, "Verzekering en de (r)evolutie van het geslachtsdiscriminatierecht", *De Verz.* 2007, nr. 13, 20-53.

194. De schadelast veroorzaakt door vrouwen is gemiddeld 14% lager dan die veroorzaakt door mannen. Bij jonge autobestuurders is het verschil tussen vrouwen en mannen nog veel duidelijker op het vlak van de schadefrequentie en de ratio schadelast/premie (S/P).[200]

De normale schadefrequentie ligt tussen de 5 à 7,5%. Dit betekent dat op 100 automobilisten er elk jaar 5 à 7,5 een ongeval veroorzaken. Op de leeftijden van 18, 19 en 20 jaar bedraagt de schadefrequentie voor jongens respectievelijk 28%, 26% en 22%, terwijl de frequentie voor vrouwen 15%, 14% en 13% bedraagt. Dit betekent dat op 100 jonge automobilisten, respectievelijk 28, 26 en 22 jongens een ongeval veroorzaken, terwijl dit aantal bij de jonge vrouwen 15, 14 en 13 bedraagt.



De S/P verschilt aanzienlijk tussen jonge mannen en vrouwen. Voor jongens van 18, 19 en 20 jaar bedraagt die 195%, 195% en 160%, terwijl die voor vrouwen 75%, 90% en 80% bedraagt. Een S/P van 195% betekent dat op 100 EUR premie, de verzekeraar 195 EUR aan schadevergoedingen moet uitbetalen.



[200] P. COLLE, "Kritische verzekeringsrechtelijke bedenkingen bij de wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 61-67.

195. Op grond van voormelde vaststellingen is het niet te verwonderen dat mannen beneden de 29 jaar doorgaans een hogere autoverzekeringspremie betalen dan vrouwen.

4.3.5. WAT NA DE WET VAN 10 MEI 2007?

196. Deze wet had tot doel de discriminatie tussen vrouwen en mannen weg te werken. Europa had voorzien in een opting-outclausule, maar deze werd niet gelicht voor de autoverzekering, met als resultaat: een verbod op geslachtsdiscriminatie in de autoverzekering.

Artikel 10 van de Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen bepaalt:

"§1. In afwijking van artikel 8 is een direct onderscheid op grond van geslacht toegelaten voor de bepaling van verzekeringspremies en –prestaties, als het gerechtvaardigd is door een legitiem doel en als de middelen om dit doel te bereiken gepast en noodzakelijk zijn.
[…]
§3. De uitzondering bepaald in § 1 zal ophouden van kracht te zijn op de datum bepaald door de Koning, en ten laatste op 21 december 2007."

197. Dit heeft tot gevolg gehad dat de premies voor een autoverzekering niet meer mogen gebaseerd worden op grond van het criterium 'geslacht'. Meer concreet betekent dit dat het gebruik van verschillende *verzekeringspremies en –prestaties,* voor mannen en vrouwen vanaf 21 december 2007 niet meer te rechtvaardigen is aan de hand van actuariële en statistische gegevens die een verschillend risico voor mannen en vrouwen weergeven.

De verweerder kan namelijk geen gebruik meer maken van de zogenaamde 'open rechtvaardigingsnorm', waarbij hij bewijst dat er sprake is van een legitiem doel voor het onderscheid dat hij maakt en waarbij de middelen om dit doel te bereiken passend en noodzakelijk zijn.[201]

Met andere woorden, de premies voor mannen en die voor vrouwen worden gelijkgeschakeld. In de praktijk gaan de premies voor de vrouwen fors omhoog en deze voor de mannen lichtjes omlaag.

---

[201] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.

198. Belangrijke opmerking is dat het gebruik van geslachtsgerelateerde actuariële gegevens nog altijd toegelaten is in het berekenen van *risico's*. Hiermee wordt bedoeld dat, indien het klantenbestand van een verzekeringsonderneming een ongelijk aantal mannen en vrouwen telt, daarmee rekening kan worden gehouden bij de berekening van de hoogte van de premies en uitkeringen, op voorwaarde dat deze voor beide seksen gelijk zijn. In actuariële termen komt deze belangrijke nuancering erop neer dat het criterium geslacht, weliswaar niet meer kan worden gebruikt voor het bepalen van verschillen in de prijs die effectief aan de verzekerden wordt aangerekend (de zgn. commerciële premie), maar wel nog kan worden opgenomen in het zgn. technische tarief, dat de werkelijke kostprijs aangeeft van de dekking die de verzekeraar verleent.[202]

[202] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.

4.4. SCHULDSALDOVERZEKERING

4.4.1. ALGEMEEN

199. Bij de meeste financiële instellingen wordt gevraagd om bij het afsluiten van een woonkrediet een schuldsaldoverzekering af te sluiten. Een schuldsaldoverzekering geeft de financiële instelling de zekerheid dat het openstaand bedrag wordt betaald bij een eventueel overlijden van één of alle personen die het woonkrediet ondertekenden. Als je zou overlijden tijdens de looptijd van het krediet, zorgt de verzekering ervoor dat een vooraf bepaald percentage van je uitstaande saldo afbetaald wordt. Je bespaart je nabestaanden dus een behoorlijke financiële last.

Je kan zelf kiezen hoe de schuldsaldoverzekering wordt verdeeld ten opzichte van de partners die het woonkrediet ondertekenen. In de meeste gevallen wordt er 50% voor elke partner voorzien. Maar je kan natuurlijk ook kiezen om elk voor de volledige 100% een schuldsaldoverzekering af te sluiten. Als er een bepaalde partner het grootste deel van het inkomen verzorgt, is het het best dit ook zo te voorzien in de schuldsaldoverzekering.

Vb. De vrouw brengt 75% van het inkomen binnen en de man de overige 25%, dan is het aannemelijk dat de schuldsaldoverzekering die situatie ook weergeeft. Dit om te vermijden dat, als de vrouw komt te overlijden, de man zijn verplichtingen niet meer kan nakomen.

Voor de betaling van de schuldsaldoverzekering kan je kiezen tussen een eenmalige betaling bij aanvang van het woonkrediet of een gespreide betaling (jaarlijks, maandelijks, per kwartaal,…). Vanzelfsprekend is de eenmalige betaling financieel het interessants, maar ook het zwaarst in een periode waar je al veel kosten hebt voor de aankoop van je woning. Veel banken koppelen automatisch het woonkrediet aan een via hen afgesloten schuldsaldoverzekering. Je bepaalt echter zelf bij wie je zo'n schuldsaldoverzekering afsluit.[203] De bankier kan je dus verplichten om een schuldsaldoverzekering af te sluiten (zelfs indien het niet wettelijk verplicht is), maar hij kan je geen verzekeringsmaatschappij opleggen.

[203] Art. 6 van de wet van 5 augustus 1992 inzake hypothecair krediet.

4.4.2. PRAKTISCH VOORBEELD[204]

200. Private verzekeringen spelen steeds een belangrijke rol in het privéleven. Brandverzekering, hospitalisatieverzekering, schuldsaldoverzekering (bij het lenen voor de aankoop van een woonst), reisverzekering en vele andere worden steeds belangrijker in het dagelijks leven van personen. Gezonde mensen kunnen gemakkelijk een polis afsluiten. Omdat verzekeraars personen met HIV als meer risicovol beschouwen, kunnen mensen met HIV geen goede polis afsluiten of betalen.

Niet enkel personen met HIV ondervinden deze problemen met verzekeringen. Ook andere mensen die aan een chronische ziekte lijden, ondervinden vaak problemen. 2 jaar geleden verscheen in de media nog het bericht over de Vlaamse Liga tegen kanker die bezwaren uitte tegen het merendeel van de schuldsaldoverzekeraars dat systematisch (ex-)kankerpatiënten uitsluit van verzekering[205]. Dat verzekeraars meer dan eens van dergelijke praktijken worden beschuldigd, zal niemand verbazen.

201. Een schuldsaldoverzekering is een levensverzekering, die beperkt is in de tijd en gekoppeld aan een hypothecaire lening. Deze verzekering zorgt er met andere woorden voor dat de afbetaling van de woning bij overlijden niet in het gedrang komt. Hierdoor worden de erfgenamen ontlast.

Tot op heden is de schuldsaldoverzekering nog niet opengesteld voor mensen met HIV of een andere aandoening. Maar er is hoop! In Nederland verscheen onlangs een rapport, opgesteld door de werkgroep 'HIV en levensverzekering', waar aanbevelingen in opgenomen werden om onder bepaalde voorwaarden een levensverzekering aan te bieden aan personen met HIV.

Onder impuls van dit rapport zijn in Nederland reeds drie verzekeringsmaatschappijen die hun producten hebben opengesteld. Ook in België is er beweging gekomen in de verzekeringswereld en de politieke wereld. Momenteel zou de technische afdeling 'leven en gezondheid' van Assuralia het rapport en de gegevens onderzoeken.

---

[204] Informatie via www.sensoa.be (laatst geraadpleegd op 29 april 2009)
[205] 'Vlaamse Liga tegen Kanker: betere toegang verzekering kankerpatiënten', *De Standaard* 15 mei 2007.

202. KAN JE EEN HUIS KOPEN ALS JE HIV-POSITIEF BENT?

Natuurlijk kan dat, als je met het volgende rekening houdt:

- Een schuldsaldoverzekering is niet wettelijk verplicht. De meeste banken vragen deze verzekering echter als extra waarborg. Onderhandelen is dus de boodschap. De woning die je koopt staat als waarborg en moet in principe voldoende zijn om een lening te krijgen.
- Banken verkopen graag en zullen proberen een schuldsaldoverzekering aan te prijzen en een extra korting geven op de rente als je deze bij hen afsluit. Daarnaast hebben ze ook heel graag zoveel mogelijk waarborg en zullen ze in de leningsovereenkomst de verplichting van een schuldsaldoverzekering opnemen.
- Je kan eventueel een immotheker inschakelen. Zij zijn in contact met alle banken, zodat je hen de specifieke vraag kan stellen een lening te zoeken zonder de verplichting van een schuldsaldoverzekering.

203. WAT ALS DE BANKEN VOET BIJ STUK HOUDEN, EEN SCHULDSALDOVERZEKERING EISEN EN JE OPEN KAART SPEELT DOOR TE ZEGGEN DAT JE HIV-POSITIEF BENT?

Een schuldsaldoverzekering zal je waarschijnlijk geweigerd worden en dus ook een lening. Volgens de wet ben je immers verplicht alle noodzakelijke medische informatie mee te delen aan de verzekeringsmaatschappij.

Sommige banken willen je toch een lening toekennen als je een andere waarborg kan bieden. Dat kan onder de vorm zijn van ouders die borg willen staan, vrienden of familie die een borg kunnen stellen (bv. een eigendom), enz.

Je kan ook stappen zetten om een sociale lening aan te vragen via de VHM[206], een SKV[207] of het Vlaams Woningfonds (voor gezinnen met min. 2 kinderen). De VHM vraagt om een schuldsaldoverzekering af te sluiten, maar bij weigering zullen zij zoeken naar een andere oplossing om de lening toe te kennen. De Raad van Bestuur neemt hier per dossier een beslissing, er zijn geen algemeen geldende regels.

[206] Vlaamse Huisvestingsmaatschappij.
[207] Sociaal Krediet Vennootschap.

Ook een SKV of het Vlaams Woningfonds vraagt om een schuldsaldoverzekering af te sluiten. De SKV's hebben wel een beleid om personen die wegens gezondheidsredenen geen schuldsaldoverzekering kunnen afsluiten, een lening toe te staan, maar ook hier wordt elk individueel dossier apart bekeken. De bedragen die men doorgaans kan lenen liggen wel lager. De bedragen kunnen gaan van 60% tot 90% van het bedrag dat men bij een bank zou kunnen lenen. Ook het Vlaams Woningfonds hanteert de regel van 90%, maar vraagt ook dat iemand garant staat. Een aanvraag om een sociale lening geeft geen garantie op een toekenning, maar hier zullen de menselijke aspecten echter een groter overwicht hebben dan bij de banken.

204. ZWIJGEN OF VERZWIJGEN

Zwijgen over, of verzwijgen van, medische informatie lijkt soms een goede oplossing bij het invullen van een vragenlijst. Het opzettelijk verzwijgen van medische informatie baat niet. Als verzekeringsnemer ben je immers verplicht om alle informatie die noodzakelijk is voor het afsluiten van een verzekeringscontract, mee te delen aan de maatschappij.

4.4.3. TARIFERINGBUREAU VOOR SCHULDSALDOVERZEKERINGEN?

Hier wordt getracht een antwoord te geven op de vraag hoe men de schuldsaldoverzekering toegankelijker kan maken voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico.[208]

205. De (on)verzekerbaarheid van sommige personen met een verhoogd gezondheidsrisico is uitgegroeid tot een belangrijk politiek thema. De discussie spitst zich hierbij vooral toe op de schuldsaldoverzekering. Deze verzekering wordt door patiënten- en consumentenverenigingen ervaren als een absolute noodzaak voor het bekomen van een lening. Zij stellen dat het vanuit menselijk oogpunt moeilijk te aanvaarden is dat zieke personen, omwille van het ontbreken van een schuldsaldoverzekering, niet aan een lening kunnen geraken en hierdoor geen eigen woning kunnen verwerven.

206. Het vinden van een evenwichtige oplossing is echter geen sinecure. Aan de grondslag van 'verzekeren' liggen namelijk een aantal fundamentele principes, waarmee het bestaan van verzekeringen valt of staat.

Zo is het bestaan van een risico (een onzekere gebeurtenis) een wezenlijk element van de verzekering. Vertaald naar de schuldsaldoverzekering betekent dit dat er geen verzekering aangeboden kan worden wanneer de kans op een vroegtijdig overlijden te groot is. Een verzekeringsonderneming is dan ook vrij om te beslissen of zij een verzekering aanbiedt (net zoals een kandidaat-verzekerde vrij mag beslissen of hij op dit aanbod ingaat). Ook 'segmentatie' is een basisbeginsel van verzekeren. Door toedoen van de wens van de consument om niet voor de risico's van een ander te betalen, moet een verzekeringsonderneming ervoor zorgen dat de verzekeringspremie voldoende afgestemd is op het risicoprofiel van de kandidaat-verzekerde.

Personen met een hogere/lagere overlijdenskans betalen in deze zin een hogere/lagere premie. Het vragen van een te lage premie zou tot gevolg kunnen hebben dat een verzekeringsonderneming haar verbintenissen niet volledig kan nakomen.[209]

---

[208] S. BOGAERT, "Een tariferingbureau voor schuldsaldoverzekeringen?", *Assurinfo,* nr. 7, 19 februari 2009, 3-4.
[209] S. BOGAERT, "Een tariferingbureau voor schuldsaldoverzekeringen?", *Assurinfo,* nr. 7, 19 februari 2009, 3-4.

207. Op politiek niveau bestaat er een breed draagvlak om een oplossing te vinden voor de verzekerings- en leningsvragen van personen met gezondheidsproblemen. Getuige hiervan de vele wetsvoorstellen die in het Parlement zijn neergelegd. De meeste wetsvoorstellen schuiven allen dezelfde oplossing naar voren, namelijk de oprichting van een tariferingbureau.

De idee van een tariferingbureau is niet nieuw, maar geïnspireerd op initiatieven die reeds genomen werden voor andere verzekeringstakken met name de autoverzekering en de verzekering tegen natuurrampen.

Het gaat hierbij, heel algemeen, om een instelling op wie personen kunnen rekenen wanneer zij geen verzekering vinden. Het tariferingbureau bepaalt dan tegen welke voorwaarden aan deze personen een verzekering kan aangeboden worden.

Hoewel vele wetsvoorstellen dezelfde oplossing voorstellen, bestaan er toch belangrijke verschillen. De verschilpunten hebben onder meer betrekking op het verzekeringsaanbod van het tariferingbureau (mogelijkheid om kandidaat-verzekerden te weigeren of niet) en de financiering van het systeem (medefinanciering door de banksector of niet).[210]

208. Op 3 februari 2009 vatte de Kamercommissie voor het Bedrijfsleven de bespreking aan van de verschillende wetsvoorstellen. Op deze vergadering werd ook kennis genomen van het technisch advies dat de Commissie voor Verzekeringen over enkele wetsvoorstellen had uitgebracht. De leden van de Kamercommissie wensen snel vooruitgang te boeken in dit dossier. De indieners van de wetsvoorstellen zullen trachten om tegen begin maart tot één gezamenlijk voorstel te komen.

Dit zou dan in de volgende vergadering van de Kamercommissie in overweging worden genomen. In haar technisch advies had de Commissie voor Verzekeringen aangekondigd in de loop van 2009 een meer omstandig advies te zullen verlenen. De Kamercommissie lijkt echter niet geneigd om op dit advies te willen wachten.

---

[210] S. BOGAERT, "Een tariferingbureau voor schuldsaldoverzekeringen?", *Assurinfo,* nr. 7, 19 februari 2009, 3-4.

209. De Commissie voor Verzekeringen zet de bespreking van dit thema en van een adequate juridische regeling niettemin onverminderd verder. Assuralia heeft op de Commissie een oplossing voorgesteld om meer personen met een verhoogd medisch risico aan een schuldsaldoverzekering te helpen.

Deze oplossing spitst zich toe op de schuldsaldoverzekeringen in het kader van een hypothecair krediet, wat vanuit maatschappelijk oogpunt het meest prioritair is.[211]

Naar het voorbeeld van de Franse conventie AERAS [212] wordt voorzien dat elke verzekeringsaanvraag meermaals en op verschillende niveaus onderzocht wordt, vooraleer er definitief uitspraak wordt gedaan: eerst door de verzekeringsonderneming, vervolgens door de herverzekeringsonderneming en tot slot door een tariferingbureau.[213]

Het tariferingbureau kan hierbij binnen bepaalde grenzen (qua verzekerd bedrag en looptijd) een verzekering aanbieden. Indien de overheid de door het tariferingbureau gevraagde premie te hoog vindt voor de verzekeringnemer, kan zij deze beperken door een deel van de premie mee te financieren.

Het tariferingbureau mag een verzekering weigeren indien het risico onverzekerbaar is. In dit geval is er een rol weggelegd voor de bankinstelling om na te gaan of er, ondanks het ontbreken van een schuldsaldoverzekering, een woonkrediet kan aangeboden worden. De verliezen die het tariferingbureau uiteindelijk lijdt, worden gezamenlijk gedragen door de banksector, het verzekeringswezen en de overheid.

---

[211] S. BOGAERT, "Een tariferingbureau voor schuldsaldoverzekeringen?", *Assurinfo,* nr. 7, 19 februari 2009, 3-4.
[212] AERAS staat voor s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé.
[213] S. BOGAERT, "Een tariferingbureau voor schuldsaldoverzekeringen?", *Assurinfo,* nr. 7, 19 februari 2009, 3-4.

4.4.4. HET GESLACHT ALS CRITERIUM OM HET RISICO TE BEOORDELEN

210. In de schuldsaldoverzekering profiteren de vrouwen van een meer voordelige premie dan de mannen, wanneer ze elk op het moment van het sluiten van het contract dezelfde leeftijd hebben. Dit vloeit voort uit het feit dat vrouwen langer leven dan mannen: de kans op overlijden van een man is hoger dan deze van een vrouw en dit op elke leeftijd.[214]

4.4.5. WAT NA DE WET VAN 10 MEI 2007?

211. Indien men ervan uitgaat dat de schuldsaldoverzekering een soort levensverzekering is, kan men daaruit concluderen dat ook voor deze soort verzekering de uitzondering geldt.[215] Men kan dus voor het bepalen van verzekeringspremies en –prestaties rekening houden met het geslacht van de kandidaat-verzekerde. De bepalende factor 'geslacht' moet wel gebaseerd zijn op relevante en nauwkeurige actuariële en statistische gegevens. Discriminatie op basis van andere factoren zoals leeftijd, gezondheidstoestand, enz. mocht reeds op basis van de wet van 10 mei 2007, alvorens deze gewijzigd was door de wet van 21 december 2007.

212. Het probleem rond discriminatie in de schuldsaldoverzekering stelt zich niet zo zeer in het kader van discriminatie op basis van geslacht, maar eerder in het kader van discriminatie op basis van gezondheidstoestand. Zoals hierboven beschreven, merkt men op dat dit een zeer groot probleem is![216]

---

[214] C. PARIS, "Le sexe, élément d'appréciation du risque?", *Bull. ass.* 2007, dossier 13, 55-59.
[215] Zie verder: Hoofdstuk 4.5.2.
[216] Zie Hoofdstuk 4.4.2.

4.5. LEVENSVERZEKERING

4.5.1. ALGEMEEN

213. Artikel 97 van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomsten[217] definieert de levensverzekering als 'personenverzekeringen, waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur'. Dit artikel stelt nog dat levensverzekeringen uitsluitend verzekeringen zijn tot uitkering van een vast bedrag (forfaitaire uitkering). De bewoordingen 'tot uitkering van een vast bedrag' houden volgens artikel 1, J., Landverzekeringswet niet in dat het monetair bedrag van de verzekeringsprestatie 'vast' moet zijn, maar enkel dat de uitkering van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade die de verzekerde gebeurtenis teweeg brengt. In het verlengde hiervan bepaalt artikel 98 Landverzekeringswet dat de verzekeraar niet in de rechten treedt van de verzekeringnemer of de begunstigde van de verzekeringsprestatie jegens derden (subrogatie of indeplaatsstelling), en dat de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd mogen worden door eventuele schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden zou krijgen (samenloop).

214. Het fundamentele kenmerk van een levensverzekering is dat de verzekerde gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitkering van de verzekeringsprestatie, enkel betrekking mag hebben op de menselijke levensduur: in leven zijn van de verzekerde op een bepaalde datum, overlijden van de verzekerde vóór een bepaalde datum, overlijden van de verzekerde ongeacht de overlijdensdatum (dit is dan een levenslange verzekering), enz.[218]

215. Een levensverzekering biedt je de mogelijkheid om een aanvullend pensioen op te bouwen, op een vooraf vastgelegde datum, of de waarborg van een kapitaal in geval van overlijden.

Het wettelijk pensioenbedrag is vaak veel lager dan het loon dat je ontving tijdens je beroepsloopbaan. Als je een levensverzekering afsluit, bouw je dus een extralegaal pensioen op ter aanvulling van je pensioeninkomen.

---

[217] Verder afgekort als Landverzekeringswet.
[218] A. VERBEKE, H. DERYCKE en P. LALEMAN (eds.), *Alternatieve vormen van vermogensplanning: Handboek Estate planning - Boek VII,* Brussel, Larcier, 2005, 220p.

Er zijn verschillende redenen om een levensverzekering af te sluiten:

- Opbouw van een kapitaal of rente voor het pensioen. In dat geval geniet je zelf van je levensverzekering. Op de pensioenleeftijd ontvang je de uitkering waardoor je je pensioen kan aanvullen.
- Zorgen dat een naaste (je kind bv.) over een kapitaal kan beschikken ingeval van overlijden. Deze levensverzekering wordt soms 'overlijdensverzekering' genoemd.

4.5.2. WAT NA DE WET VAN 10 MEI 2007?

216. De wet van 21 december 2007[219] heeft een voor de verzekeringssector belangrijke wijziging aangebracht aan artikel 10 van de wet van 10 mei 2007[220] ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen. In het 'nieuwe' artikel 10 van de Genderwet wordt namelijk specifiek voor levensverzekeringsovereenkomsten, en enkel voor de bepaling van de verzekeringspremies en –prestaties, toegestaan dat onder bepaalde voorwaarden directe onderscheiden kunnen worden gemaakt op grond van geslacht. Premies en prestaties mogen verschillen voor mannen en vrouwen indien dit verschil proportioneel is, en het geslacht een bepalende factor is bij de beoordeling van het risico op basis van relevante en nauwkeurige actuariële en statistische gegevens. Indien aan deze voorwaarden wordt voldaan, blijft het, ondanks het algemeen verbod op discriminatie op grond van geslacht, mogelijk om de hoogte van premies en prestaties in levensverzekeringen afhankelijk te maken van de verschillende levensverwachting van mannen en vrouwen.[221]

4.5.3. CONCLUSIE

217. Er kan, in een paar woorden, gesteld worden dat het criterium 'geslacht' bij het aangaan van een levensverzekering een belangrijke rol speelt in het kader van de berekening van de premie. Vrouwen zullen nog steeds een hogere premie moeten betalen dan mannen omdat zij een langere levensverwachting hebben.

---

[219] Wet van 21 december 2007 tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen wat betreft het geslacht in verzekeringsaangelegenheden, *B.S.* 31 december 2007.
[220] De Genderwet.
[221] Y. THIERY, "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.

5. HOE IS DE SITUATIE IN DE ONS OMRINGENDE LANDEN?

5.1. ALGEMEEN

218. Verschillende lidstaten van de Europese Unie hebben gebruik gemaakt van de opting out-clausule in de richtlijn man/vrouw in goederen en diensten van 2004.[222] België heeft deze optie pas gelicht op 20 december 2007, dit was dan ook de uiterste datum voor het lichten van de optie. Ze is ook enkel maar gelicht voor de berekening van de verzekeringspremies en –prestaties inzake de levensverzekering. De Belgische verzekeraars vinden dit een gemiste kans![223]

219. Tot vóór 20 december 2007 had België deze optie nog niet gelicht. Zoals reeds gezegd was België een van de laatste landen om de optie te lichten. Voor die dag hadden al verschillende lidstaten[224] gereageerd door de optie – al dan niet volledig – te lichten.[225] Een van die lidstaten was Zweden. Dit land staat gekend als de voorloper en de kampioen van de gelijkheid tussen vrouwen en mannen en zij hebben dus voor de uitzondering gekozen die de opting out-clausule hen bood en dan nog wel voor alle verzekeringstakken.[226]

Verder wordt enkel de situatie in Nederland besproken.

---

[222] Y. THIERY, "Verzekering en de (r)evolutie van het geslachtsdiscriminatierecht", *De Verz.* 2007, nr. 13, 20-53.
[223] Zie Hoofdstuk 3.2.2.
[224] Waaronder: Cyprus, Duitsland, Denemarken, Frankrijk, Groot-Brittannië, Ierland, Nederland, Oostenrijk, Slovenië, Spanje, Tsjechische Republiek en Zweden.
[225] P. COLLE, "Kritische verzekeringsrechtelijke bedenkingen bij de wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 61-67.
[226] "België jaagt vrouwen op kosten en discrimineert eigen verzekeraars", bron: assuralia

5.2. NEDERLAND

220. Het uitgangspunt in het Nederlands recht is hetzelfde als in België. De regel van de contractvrijheid impliceert er ook dat een verzekeraar in regel vrij is om al dan niet een verzekeringscontract aan te bieden aan een kandidaat-verzekeringnemer en om eventueel beperkende voorwaarden op te leggen. De verzekeraar zal echter steeds rekening moeten houden met het discriminatieverbod. Dat is vastgelegd in artikel 1 van de Nederlandse Grondwet en verder uitgewerkt in de Algemene Wet Gelijke Behandeling[227]. Deze wet wil bescherming bieden tegen discriminatie op grond van godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht, nationaliteit, hetero- of homoseksuele geaardheid of burgerlijke staat. De verschillende discriminatiegronden werden zo in 1 wet gebundeld.

221. De mogelijke rechtvaardiging is niet volledig analoog met de Belgische regeling ter zake. De Wet Gelijke Behandeling formuleert als uitgangspunt dat een direct onderscheid op grond van één van de geformuleerde discriminatiegronden altijd verboden is, tenzij de wet het toelaat. Een indirect onderscheid is in de regel ook verboden, tenzij het objectief gerechtvaardigd is door een legitiem doel en de middelen om dat doel te bereiken passend en noodzakelijk zijn. De toepassing van de zgn. open rechtvaardigingsgrond wordt zo in het Nederlands recht beperkt tot het indirect onderscheid. De regeling is zo strenger dan in België, waar – zoals gezegd - binnen de besproken grenzen deze rechtvaardigingsgrond zowel bij een direct als een indirect onderscheid toepassing kan vinden.[228]

222. De Algemene Wet Gelijke Behandeling voorziet in de oprichting van de Commissie Gelijke Behandeling, die op schriftelijk verzoek kan oordelen of een onderscheid werd gemaakt als bedoeld in deze wet. Ze kan voorts haar oordeel kenbaar maken en onderzoeken of een dergelijk onderscheid stelselmatig wordt gemaakt en ook dat oordeel kenbaar maken. De Commissie kan ook bij het ter kennis brengen van haar oordeel aan diegene die het onderscheid zou maken, aanbevelingen doen.

---

[227] Deze wet dateert van 2 maart 1994.
[228] B. WEYTS, "Het discriminatieverbod in de zin van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en segmentatie in de verzekeringssector: een verstandshuwelijk?", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 725 ev.

6. ALGEMEEN BESLUIT

223. Op gebied van wetgeving inzake discriminatie (in verzekeringen) is er reeds veel veranderd. Positief is de verdere detaillering van de rechtvaardigingsgrond in de nieuwe Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007. In tegenstelling tot de oude Antidiscriminatiewet[229], waar de rechtvaardigingsgrond eerder vaag werd omschreven, is er in de nieuwe wet aandacht geschonken aan verdere uitlegging van principes. Voordeel hiervan is dat er dan ook rond de interpretatie van deze principes niet hoeft gespeculeerd worden. De wetgever heeft zelf duidelijk gemaakt hoe hij de rechtvaardiging van bepaalde vormen van discriminatie ziet.

224. Wat de opting out-clausule betreft, sluit ik mij aan bij het standpunt van Assuralia. Het bepalen van de premie op basis van geslacht zou niet alleen mogelijk mogen zijn in de levensverzekering (en daar bijhorend de schuldsaldoverzekering), maar zou ook van toepassing moeten kunnen zijn in de auto- en hospitalisatieverzekering. De algemene rechtvaardigingsgrond daaromtrent moet natuurlijk wel behouden blijven. De geslachtsdiscriminatie in het berekenen van de premie moet gerechtvaardigd kunnen worden aan de hand van relevante en nauwkeurige actuariële en statistische gegevens. Zowel voor de auto- als voor de hospitalisatieverzekering is dat het geval. De verzekeraars hebben daar genoeg cijfermateriaal over. Een verzekering aangaan is, in de meeste gevallen, iets individueels. Nu betalen mannen en vrouwen van dezelfde leeftijd, die op hetzelfde ogenblik een autoverzekering aangaan, evenveel. Voor de invoering van het verbod op geslachtsdiscriminatie in verzekeringen, betaalde de vrouw een lagere premie dan de man, wat ook logisch is als men kijkt naar de actuariële en statistische gegevens. Nu het verbod er is, is de premie gelijkgeschakeld en is ze dus een stuk hoger geworden voor de vrouw. In feite moet de vrouw nu meebetalen voor het grotere risico dat een mannelijke chauffeur vertegenwoordigt. Is dat dan ook geen discriminatie?

225. Daarentegen pleit ik wel voor een tarificatiebureau bij de schuldsaldoverzekering. Gehandicapten en chronisch zieken, die omwille van die reden niet aan dergelijke verzekering geraken, vind ik onaanvaardbaar! Deze mensen hebben moeten reeds hogere premies betalen voor andere verzekeringen, denk maar aan de hospitalisatieverzekering en de familiale verzekering. Het feit dat ze dan nog eens zo'n groot financieel risico moeten nemen om een eigendom te verwerven, gaat een brug te ver.

---

[229] Wet van 25 februari 2003.

BIBLIOGRAFIE

Wetgeving

- Richtlijn 2000/43/EG van de Raad van 29 juni 2000 houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht ras of etnische afstamming.
- Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep.
- Richtlijn 2004/113/EG van de Raad van 13 december 2004 houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen bij de toegang tot het aanbod van goederen en diensten.

- Wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.
- Wet van 30 juli 1981 tot bestraffing van bepaalde door racisme of xenofobie ingegeven daden.
- Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.
- Wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding.
- Wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid.
- Wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorzieningen.
- Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie.
- Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen.
- Wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.
- Wet van 21 december 2007 tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen wat betreft het geslacht in verzekeringsaangelegenheden.

- Voorstel van resolutie betreffende een betere verzekerbaarheid van chronische zieken en gehandicapten, *Parl. St.* Senaat 2004-2005, nr. 3-1278/1.
- Advies van de Commissie voor Verzekeringen over artikel 10 van het wetsontwerp ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen, 13 december 2006, Brussel.
- Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2006-2007, nr. 2722/001.
- Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie met het oog op de invoering van een verbod op segmentering op basis van handicap of gezondheidstoestand in het verzekeringswezen, *Parl. St.* Senaat 2008-2009, nr. 4-1224/1.

Rechtspraak

- H.v.J. 1 april 2008, nr. C-212/06, *Jur. H.v.J.* 2008, I.
- Arbitragehof nr. 157/2004 6 oktober 2004, *B.S.* 18 oktober 2004.
- Cass. 9 november 2004
- Kh. Brussel 7 maart 2005, *T.B.H.* 2005 (2), p 675, noot Y. THIERY.

Rechtsleer

- BAYART, C., *Discriminatie tegenover differentiatie : Arbeidsverhoudingen na de Discriminatiewet – Arbeidsrecht na de Europese Ras- en Kaderrichtlijn*, Brussel, Larcier, 2004, 578p.
- BERNAUW, K., "De wet bestrijding discriminatie en verzekeringen", in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.
- BOGAERT, S., "Een tariferingbureau voor schuldsaldoverzekeringen?", *Assurinfo,* nr. 7, 19 februari 2009, 3-4.
- BORGHS, P., *De antidiscriminatiewet. Handleiding bij de wet ter bestrijding van discriminatie,* Antwerpen, Garant, 2003, 90p.
- BUELENS, P., "De nieuwe antidiscriminatiewet: juist meer in plaats van minder segmenteren", *Verz. W. 2003*, weken 33 en 34, 15-18.
- COLLE, P., "Kritische verzekeringsrechtelijke bedenkingen bij de wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 61-67.
- DAEMS, H. en GIESELINK, G., "De federale antidiscriminatiewetten en de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 2008, 625-687.
- DE GRAEVE, V., "Discriminatie in verzekering (colloquium)", *Verz. W.* 2006, 1-15 februari 2006, 22-26.
- DE GRAEVE, V., "Geen blind corporatisme" – interview met Philippe Colle, *Verz. W.* 2008, 1–15 april 2008, 21-23.
- DE GRAEVE, V., "Herenakkoord tussen BVVO en voogdijminister", *Verz. W.* 2004, 1-15 februari 2004, 28-29.
- DE PRINS, D., SOTTIAUX, S. en VRIELINCK, J., *Handboek discriminatierecht*, Mechelen, Wolters Kluwer België, 2005, 593p.
- DEVOET, C., "Assurance, différenciation et discrimination", in WAUTELET, P., *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, CUP, vol. 108, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2009, 63-135.
- DE WIT, J., "Genderwet onder vuur", *De Juristenkrant*, 5 december 2007, 7.
- DUBUISSON, B., "Solidarité, segmentation et discrimination en assurances. Nouveau débat, nouvelles questions", *Bank Fin.* 2007, afl. 4, 242-253.

- FAGNART, J.-L., "L'homme est-il une femme comme les autres?", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.
- PARIS, C., *Les dérives de la segmentation en assurances*, Brussel, Larcier, 2005, 122p.
- PARIS, C., "Le sexe, élément d'appréciation du risque?", *Bull. ass.* 2007, dossier 13, 55-59.
- ROBYNS, W., "Assuralia toch tevreden met uitzondering in Leven", *Verz. W.* 2008, nr. 2, 1-15 februari 2008, 9.
- SCHOORENS, G., "Segmentering en discriminatie", in COUSY, H., *Competitiviteit, ethiek en verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 1998, 275p.
- TAELMAN, P., "Het handhavingsrecht van de wet bestrijding discriminatie", in DE VOS, M. en BREMS, E. (eds.), *De wet bestrijding discriminatie in de praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 347p.
- THIERY, Y., "De antidiscriminatiewet: verzekeren over dezelfde kam?", *T.B.H.* 2003, p649.
- THIERY, Y., "Het gebruik van geslacht in verzekeringsovereenkomsten: is er leven na 21 december 2007?", *RW* 2008-2009, nr. 9, 1 november 2008, 346-358.
- THIERY, Y., "Hospitalisatieverzekeraar op de discriminatiebühne terechtgewezen", *T.B.H.* 2005, p682.
- THIERY, Y. en VAN SCHOUBROECK, C., "Fairness and Equality in Insurance Classification&ast", *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice* 2006, vol. 31, nr. 2, p 199-211.
- THIERY, Y., "Verzekering en (r)evolutie van het geslachtsdiscriminatierecht", *De Verz.* 2007, nr. 13, 20-53.
- VANCAMP, L., "Privéverzekeraars zijn niet de boeman!", *Verz. W.* 2007, nr. 20, 16-31 december 2007, 37-38.
- VANDERSCHOT, K., "De bestrijding van discriminatie in het gemeen contractenrecht", in STIJNS, S. en WERY, P. (eds.), *Antidiscriminatiewet en contracten*, Brugge, Die Keure, 2006, 315p.
- VAN DONINCK, H., "Antidiscriminatiewet. Test-Aankoop vecht argumenten Assuralia aan", *Verz. W.* 2007, afl. 19, 18-20.
- VAN DONINCK, H., "Assuralia publiceert open brief aan politici", *Verz. W.* 2007, nr. 9, 16-31 mei 2007, 22.
- VAN DROOGHENBROECK, S., "La loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination: les défis d'une "horizontalisation" des droits de l'homme", *Adm. Publ.* 2003, 208-252.

- VAN OLDENEEL, C., "Discriminatie in de verzekering: Philippe Colle bij de VVJ", *Assurinfo* 2008, afl. 40.
- VAN OLDENEEL, C. en DE CLIPPELE, F., "Verzekeraars staan klaar om de antidiscriminatiewet toe te passen", *Assurinfo* 2002, afl. 40, 5.
- VAN SCHOUBROECK, C. en THIERY, Y., "Discriminatie in verzekeringen", in COUSY, H. en VANDENBERGHE, H. (eds.), *Aansprakelijkheid en verzekeringsrecht*, 30, Brugge, Die Keure, 2004-05, 27-46.
- VAN SCHOUBROECK, C. en THIERY, Y., "Juridische grenzen aan classificatie in verzekeringen", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
- VAN SCHOUBROECK, C., "Wanneer is een nationale bepaling van algemeen belang?", in COUSY, H., *Competitiviteit, ethiek en verzekering*, Antwerpen, Maklu, 1998, 275p.
- VELAERS, J., "De objectieve en redelijke rechtvaardiging als ultieme toetssteen van ongelijke behandeling in verzekeringszaken", in VAN SCHOUBROECK, C. en COUSY, H. (eds.), *Discriminatie in verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 2007, 294p.
- VELAERS, J. en VRIELINCK, J., *Vrijheid en gelijkheid. De horizontale werking van het gelijkheidsbeginsel en de nieuwe antidiscriminatiewet*, Antwerpen, Maklu, 2003, 835p.
- VERBEKE, A., DERYCKE, H. en LALEMAN, P. (eds.), *Alternatieve vormen van vermogensplanning: Handboek Estate planning – Boek VII*, Brussel, Larcier, 2005, 220p.
- VRIELINCK, J., SOTTIAUX, S. en DE PRINS, D., "De antidiscriminatiewet, een artikelsgewijze analyse (deel 1 en 2)", *NjW* 2003, p258-275 en p294-306.
- "Wet –Verwilghen voorlopig dode letter", *Verz. W.* 2009, nr. 1, 15-31 januari 2009, 26.
- WEYTS, B., "De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en verzekeringen", *De Verz.* 2007, nr. 13, 7-19.
- WEYTS, B., "Het discriminatieverbod in de zin van de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 en segmentatie in de verzekeringssector: een verstandshuwelijk?", in BAYART, C., SOTTIAUX, S. en VAN DROOGHENBROECK, S. (eds.), *De nieuwe federale antidiscriminatiewetten*, Brugge, Die Keure, 2008, 849p.
- WEYTS, B., "Verzekeraars en de antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, afl. 85, 20 oktober 2004, 1082-1091.