

Discriminatie in (auto)verzekeringen: parabels en feiten.

Het discrimineren van verzekerden op basis van leeftijd betekent volgens Jan DHAENE en Steven VANDUFFEL niet noodzakelijk dat bepaalde groepen oneerlijk zouden behandeld worden.

De Standaard blokletterde gisteren “Jongeren raken niet aan polis voor auto” en haalde cijfermateriaal van jong CD&V aan om te illustreren dat jongeren (en ook ouderen) meer betalen voor hun autoverzekering dan andere leeftijdscategorieën. Verderop in het artikel wordt ook Test-Aankoop geciteerd: “Er is duidelijk een discriminatie in prijs voor beide groepen”.

Dergelijke boodschappen insinueren dat jongeren en ouderen niet fair behandeld worden t.o.v. de rest van de bevolking. In deze bijdrage tonen we aan dat premiedifferentiatie niet altijd oneerlijk is.

Een verzekeraar streeft ernaar dat iedereen een premie betaalt in verhouding staat tot het gemiddelde risico dat hij vertegenwoordigt, niet meer maar ook niet minder. Betaal je als verzekeringsnemer minder dan impliceert dit dat andere verzekeringsnemers meer betalen dan dat strict genomen zou moeten. Een verzekeringsportefeuille moet immers globaal in evenwicht zijn.

Wanneer uit de statistieken keihard blijkt dat een bepaalde groep verzekerden meer brokken zal maken dan een andere, is het dan niet logisch of zelfs ‘eerlijk’ dat de eerste groep meer moeten betalen voor zijn autoverzekering dan de andere groep?

Discrimineren en discrimineren is twee

Auto- en andere verzekeringen berusten op het feit dat met de premies betaald door alle verzekeringsnemers de schade van de pechvogels – dit zijn verzekerden met een schadegeval - betaald wordt. Dankzij deze zogenaamde kanssolidariteit worden risico’s die individueel vaak niet te dragen zijn, op collectieve basis (via de verzekeringen) gedragen door een groep gelijkgezinden.

Belangrijk hierbij is dat elke verzekerde een premie betaalt die gelijk is aan de gemiddeld te verwachten schade die hij zal lijden gedurende de verzekeringsperiode. Indien die premie lager was, dan betaalt de verzekeringsnemer principieel te weinig en wordt dus door andere verzekerden, die teveel betalen, gesubsidieerd.

De verzekeraar kan dergelijke subsidiërende solidariteit in zijn tarifiering vermijden door te ‘segmenteren’. Hij bepaalt dan de verzekeringspremie voor ieder risico aan de hand van risicobepalende factoren. Over hoe meer relevante informatie de verzekeraar beschikt, hoe beter hij de individuele risico’s kan inschatten en hoe juister en ‘correcter’ de premie is die de verzekerden betalen. Correcter in de zin dat als alle risicofactoren op de juiste manier in rekening gebracht worden, geen enkele groep systematisch bevoordeeld noch benadeeld wordt.

In de statistiek wordt de techniek van het segmenteren ook aangeduid met de term ‘discrimineren’. In die context moet de term wel worden begrepen als ‘onderscheid maken’, en mag dus niet verward met de meer gebruikelijke maar verschillende interpretatie van discrimineren als ‘ten onrechte benadelen’.

Als de verzekeraar beperkt wordt in zijn mogelijkheden tot segmenteren, zoals de CD&V jongeren en ook Test-Aankoop voorstellen, zal dat uiteraard niets veranderen aan het globale vereiste evenwicht tussen premies en schadebetalingen. En dus zal de totale premie die de verzekeraar zal doorrekenen aan de groep verzekerden dezelfde blijven. Maar een beperkende

segmentatiepolitiek heeft wel zijn invloed op de wijze waarop die totale premie wordt uitgesmeerd over de individuele verzekerden.

Bij het verbieden van een relevant segmentatiecriterium, zoals leeftijd of geslacht, moeten dus de betere autobestuurders teveel premie betalen om de te lage premies van de slechtere risico's te financieren. Er ontstaat aldus een subsidiërende solidariteit van de betere naar de slechtere risico's.

Eerlijk ?

De consument die te weinig betaalt, en dus gesubsidieerd wordt, zal zich goed voelen bij deze situatie. De andere, te veel betalende en dus subsidiërende, consument zal vinden dat zijn consumentenrechten geschonden zijn en trachten een andere oplossing te zoeken, bijvoorbeeld door zich geen veel te dure verzekering meer aan te schaffen. Gevolg is dat de verzekeraar alleen met de slechtere risico's overblijft.

Het doorgedreven opvoeren van een door de overheid opgelegde subsidiërende solidariteit in de private verzekeringen kan daarom eigenlijk alleen maar gerealiseerd worden voor verzekeringen die iedereen (al dan niet verplicht) neemt zoals auto-, brand-, en schuldsaldoverzekeringen.

Als de wens van sommigen uitkomt om leeftijd te verbieden als tariefactor in de autoverzekeringen, moeten jongeren minder betalen voor hun autoverzekering dan vroeger. Het afschaffen van de tariefactor leeftijd betekent echter ook dat jonge ouders plots een heel pak meer premie moeten betalen voor hun schuldsaldoverzekering, en koppels van middelbare leeftijd heel wat minder.

De vragen die we hier moeten stellen is welke groepen moeten gesubsidieerd worden en ook of de private verzekering het optimale instrument is om die transfers te realiseren. Moet een 65-jarige die zich een aanvullende ziekteverzekering aanschaft, worden gesubsidieerd door een dertigjarige met dezelfde verzekering? Moet een twintigjarige bestuurder gesubsidieerd worden door een bestuurder van middelbare leeftijd? Wat is eerlijk en wat niet? Dit zijn vragen waarop het antwoord in de eerste plaats een maatschappelijke keuze uitdrukt.

Remmen

We zijn er van overtuigd dat in sommige gevallen premies ten dele genivelleerd moeten worden om zo bepaalde bevolkingsgroepen niet uit de boot te laten vallen. De autoverzekering hoort hier wellicht onder, de ziekteverzekering misschien eveneens.

We menen dat men voor elke verzekering moet nagaan of het (gedeeltelijk) opheffen van segmentering en het bijhorende opvoeren van de subsidiërende solidariteit wel het collectieve belang dient: Weegt het voordeel dat de slechtere risico's ervan ondervinden op tegen de nadelen voor de betere risico's?

We pleiten ervoor dat alle betrokken partijen het debat in een constructieve geest voeren. De consumentenorganisaties moeten de moed hebben om hun achterban ook mee te delen dat het verlagen van de premies voor de groep van zwaardere risico's impliceert dat de premies voor de betere risico's onherroepelijk omhoog gaan. Anderzijds mogen verzekeraars hun voorsprong in de kennis van de actuariële techniek niet als argument aanwenden om premieverhogingen zonder enige verdere discussie door te drukken.