

REKENHOF

Risicofinanciering door middel van verzekeringen

Een doelmatigheidsonderzoek bij tien sociale parastatalen

*Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van
Volksvertegenwoordigers*

Brussel, april 2002



REKENHOF

Risicofinanciering door middel van verzekeringen

Een doelmatigheidsonderzoek bij tien sociale parastatalen

*Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van
Volksvertegenwoordigers*

*Verslag goedgekeurd in de algemene vergadering
van het Rekenhof op 23 januari 2002*

INHOUDSTAFEL

Samenvatting	6
Hoofdstuk 1	
Algemene voorstelling van het onderzoek	7
1.1 Problematiek van risicofinanciering en verzekeringen	7
1.2 Afbakening van het onderzoek	7
1.2.1 Sociale parastatalen	7
1.2.2 Aansprakelijkheid en patrimonium	8
1.3 Methodologie	8
1.3.1 Normen	8
1.3.2 Rapportering	9
1.3.3 Praktische uitvoering	9
Hoofdstuk 2	
Aanwending van verzekeringen bij het financieel beheer	11
2.1 Financieel belang	11
2.1.1 Parameters	11
2.1.2 Kerngegevens	12
2.2 Alternatieven	14
2.3 Premiebepaling	15
2.3.1 Tarificatie	15
2.3.2 Kosten	15
2.3.3 Kortingen en ristorno's	17
2.3.4 Vervaldagen	17
Hoofdstuk 3	
Inpassing van verzekeringen in het risicobeheer	18
3.1 Formule alle risico's	18
3.2 Risico's op aansprakelijkheid	18
3.2.1 Motorrijtuigen en publiek toegankelijke inrichtingen	19
3.2.2 Uitbating van de instelling	20
3.2.3 Rechtsbijstand	22
3.3 Risico's op zaakschade	23
3.3.1 Brandverzekeringen voor gebouw en inhoud	23

3.3.2 Alle risico-verzekeringen voor informaticamaterieel	24
3.3.3 Preventiemaatregelen	25
3.4 Risico's met geringe gevolgen	25

Hoofdstuk 4

Administratieve organisatie van het verzekeringenbeheer

4.1 Bewaring van de stukken	27
4.2 Afhandeling van de schadegevallen	28
4.3 Opvolging van de verzekerde bedragen en waarden	28
4.3.1 Problematiek van onderverzekering	28
4.3.2 Problematiek van niet-verzekering	29
4.4 Koppeling met andere contracten	30
4.4.1 Mededelingsplicht aan de verzekeraar	30
4.4.2 Inbouwen van financiële zekerheden	31

Hoofdstuk 5

Beroep op mededinging

5.1 Verzekeringscontracten	32
5.2 Verzekeringsbemiddeling	33

Hoofdstuk 6

Aanbevelingen

6.1 Rechtzettingen en aanpassingen	34
6.2 Vereenvoudigingen	35
6.3 Mededinging	37
6.3.1 Te verstrekken inlichtingen	37
6.3.2 Prijsopgave	38
6.3.3 Verzekeringsdekking	38
6.3.4 Gunningscriteria	39

Hoofdstuk 7

Conclusies

Lijst van gebruikte afkortingen

DOSZ	Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid
FAO	Fonds voor Arbeidsongevallen
FBZ	Fonds voor de Beroepsziekten
HVKZ	Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden
HVW	Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen
HZIV	Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
KSZ	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
MvM	Maatschappij voor Mechanografie
Pool	Pool van de Zeelieden ter Koopvaardij
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RJV	Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie
RKW	Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
RSZPPO	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten
RSVZ	Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
RVP	Rijksdienst voor Pensioenen

Verkorte citeerwijzen

Overheidsopdrachtenwet

De wet van 24 december 1993 betreffende de overheidsopdrachten en sommige opdrachten voor aanneming van werken, leveringen en diensten (en zijn uitvoeringsbesluiten).

Verzekeringswet

De wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (en zijn uitvoeringsbesluiten).

Samenvatting

Het Rekenhof heeft onderzocht of verzekeringen doelmatig worden aangewend als een financieringsinstrument voor mogelijke schadegevallen, veroorzaakt in het kader van de dagelijkse werking van een administratie. Er werd inzonderheid nagegaan op welke wijze sociale parastatalen de risico's indekken op aansprakelijkheid of beschadiging van hun eigen patrimonium. De bevindingen en aanbevelingen kunnen echter ook dienstig zijn voor andere overheidsinstellingen.

Het onderzoek toont drie fundamentele tekortkomingen aan: een onvoldoende kritische evaluatie van de verzekeringsbehoeften, een te passief verzekeringenbeheer en het ontbreken van noodzakelijke mededinging. De tekortkomingen resulteren in een weinig coherente risicofinanciering, zelfs al had elke onderzochte parastatale reeds enkele goede initiatieven genomen om hieraan concreet te verhelpen.

- Een afweging van de mogelijke ernst en frequentie van schade moet in principe bepalen of en onder welke voorwaarden het verzekeren van een risico aangewezen is. Hierbij dient tevens de belangrijke invloed van aansprakelijkheidsclausules en verzekeringsplichten in contracten en bestekken in aanmerking te worden genomen. Aan beide basisvoorwaarden wordt nochtans slechts geringe aandacht besteed. Aldus bestaan ruime waarborgen voor geringe risico's, terwijl risico's met aanzienlijke financiële impact (zoals bij bouw- en verbouwingswerken) onzorgvuldig of ontoereikend worden ingedekt.
- Opmerkelijk is dat verzekeringen worden behouden (soms zelfs gedurende tientallen jaren) zonder enig zicht op de kosten en opbrengsten en zonder in vraag te stellen of ze wel nog beantwoorden aan actuele noden. De gebrekkige opvolging is bovendien de oorzaak van talrijke onbedoelde lacunes en overlappingen in de verzekeringsdekking. Deze situatie wordt echter in de hand gewerkt omdat gekozen verzekeringsmodaliteiten gepaard gaan met een uitgebreide informatieplicht tegenover de verzekeraar. In combinatie met een zinloze versnippering van waarborgen over tientallen polissen en het ontbreken van expliciet toegewezen verantwoordelijkheden ontstaat hierdoor vaak nodeloos een nog moeilijk beheersbaar verzekeringenbeheer.
- Verzekeringen blijken nog steeds te worden gesloten en jaarlijks stilzwijgend verlengd zonder ooit aan mededinging of een marktstudie te worden onderworpen. Het regelmatig raadplegen van de verzekeringsmarkt is nochtans niet alleen een waarborg om de beste voorwaarden te bekomen én te behouden. Er mag immers worden verondersteld dat bij die gelegenheid de verzekeringsbehoefte zelf grondig wordt (her)overwogen, onder meer in functie van effectieve schadegevallen, andere lopende polissen en het gevoerde preventiebeleid. Mededinging vergt dus eigenlijk op zich al in grote mate een doelmatig verzekeringenbeheer zodat de naleving van de overheidsopdrachtenwet geenszins een louter formeel-juridische noodzaak is.

Hoofdstuk 1

Algemene voorstelling van het onderzoek

1.1 Problematiek van risicofinanciering en verzekeringen

Elke organisatie wordt geconfronteerd met risico's op schade aan het personeel, derden of het eigen patrimonium. Indien de financiering van deze onverwachte uitgaven en mogelijk aanzienlijke verliezen moet gebeuren uit eigen middelen of leningen kan de normale werking van de organisatie ernstig worden verstoord. De financiële gevolgen van risico's op schade worden dan ook dikwijls door middel van verzekeringen ingedekt.

Ook de overheid doet in ruime mate een beroep op verzekeringen. Ten dele is dit het gevolg van een aantal wettelijke verzekeringsplichten (bijv. schade veroorzaakt door motorrijtuigen). Bovendien zijn verzekeringen soms nodig om sociale akkoorden uit te voeren (bijv. hospitalisatieverzekering) of om contractuele verbintenissen na te komen (bijv. brandverzekering bij het huren van een gebouw). Tot slot worden risico's op schade ook uit opportuniteitsoverwegingen op een verzekeraar afgewenteld (bijv. omniumverzekeringen voor het wagenpark).

Een risicofinanciering stelt evenwel hogere eisen dan het sluiten van verplichte of wenselijk geachte verzekeringen. Essentieel is dat hun kostprijs en draagwijdte wel degelijk blijven overeenstemmen met reële verzekeringsnoden. Vooral het belang van een zorgvuldige opvolging van reeds gesloten verzekeringscontracten wordt in de praktijk vaak onvoldoende onderkend. De gevolgen hiervan uit zich dan onder meer in flagrante gevallen van onderverzekering, elkaar overlappende dekkingen, verouderde contractvoorwaarden en een onvoldoende sluitend schadebeheer.

1.2 Afbakening van het onderzoek

1.2.1 Sociale parastatalen

De problematiek van risicofinanciering en verzekeringen kan bij de overheid niet uniform worden benaderd. De diensten van de Staat treden immers in de regel op als hun eigen verzekeraar en zijn zelfs vrijgesteld van de normaal wettelijk opgelegde verzekeringen, wat echter niet geldt voor de afzonderlijke publiekrechtelijke instellingen. Tevens zijn de risicoprofielen te divers om gezamenlijk te worden geëvalueerd (bijv. openbaar vervoer, beheer van kunstpatrimonia, toekenning van subsidies) en werden bij sommige instellingen recent reeds initiatieven genomen voor een betere inpassing van verzekeringen in hun dagelijkse werking.

De voormelde overwegingen waren de grondslag voor de afbakening van het onderzoek tot de instellingen van openbaar nut van de sociale zekerheid. Hun risicoprofielen betreffen gelijkaardige louter administratieve activiteiten en hun risicofinanciering gebeurt door middel van een substantieel verzekeringspakket (cf. 2.1).

Daarenboven leidde de invoering van het globaal financieel beheer in de sociale zekerheid tot belangrijke vernieuwingen bij de aanwending van de financieringsinstrumenten, onder meer voor wat betreft het beheer van de leningen en de belegging van reserves en kasmiddelen. Een initiatief betreffende de risicofinanciering bleek daarbij echter nog te ontbreken. Het onderzoek betrof daarom

inzonderheid de verzekering van risico's op schade die voor tien sociale parastaten (met name: HVKZ, FAO, FBZ, Pool, RIZIV, RKW, RSVZ, RSZ, RVA en RVP) werkingsuitgaven vormen onder het geëigende budgettaire en financiële kader van het globaal beheer.

Het gelijktijdig uitvoeren van het onderzoek bij tien instellingen bood ook intrinsieke voordelen. Verschillen bij het beheer en in de formules van de verzekeringsdekkingen lieten immers toe om de mogelijkheid en haalbaarheid van een grotere doelmatigheid gericht te illustreren. Daarnaast konden bevindingen over het risicobeheer verder worden verfijnd aan de hand van verschillen in de organisatie, zoals de personeelsbezetting en een werking met regionale kantoren of inspectiediensten.

De afbakening van het onderzoeksdomein belet overigens niet dat de geformuleerde vaststellingen en aanbevelingen ook daarbuiten dienstig kunnen zijn als leidraad om verzekeringen als specifiek instrument van dagelijks financieel beheer op te volgen of te evalueren.

1.2.2 Aansprakelijkheid en patrimonium

Voor het onderzoek werden risico's en verzekeringen met betrekking tot de aansprakelijkheid en het patrimonium in aanmerking genomen. Op dit vlak zijn de frequentie en de omvang van effectieve schadegevallen immers weinig richtinggevend en situeren zich dan ook de meest onzekere financiële gevolgen van schade. Hierbij werd trouwens geen enkel onderscheid gemaakt naargelang het type van de gesloten verzekering (bijv. schade aan eigen of aan gehuurd informaticamaterieel, ingedekt in een brandverzekering die geldt voor het volledige patrimonium dan wel afzonderlijk verzekerd in een contract van het type alle risico's).

Enkel de verzekeringen waarvan de draagwijdte beperkt is tot risico's in verband met ziekte of ongevallen in hoofde van personeelsleden (bijv. hospitalisatie of invaliditeit) blijven derhalve buiten beschouwing. De vraag naar een effectieve, efficiënte of zuinige aanwending van dergelijke personeelsverzekeringen stelt zich in een totaal andere context en vergt ook methodologisch een andere benadering: het betreft immers in de regel stelsels van vergoedingen bekomen in het kader van sociaal overleg, in die context nauwgezet opgevolgd en niet steeds in de vorm van een verzekering uitgewerkt (bijv. tussenkomsten van een sociale dienst).

Voor de belangrijkste personeelsverzekeringen zijn de aandachtspunten trouwens genoegzaam bekend (bijv. verzekeringen arbeidsongevallen) en ondernam het Federaal Aankoopbureau recent al initiatieven voor een overkoepelende gunning van de verzekeringen *omnium dienstverplaatsingen* en *hospitalisatie*.

1.3 Methodologie

1.3.1 Normen

Het onderzoek had betrekking op vier mogelijke knelpunten bij de aanwending van verzekeringen waarvoor telkens een aantal normen werden vooropgesteld:

- verzekeringen zijn een instrument van financieel beheer waarvan de kosten moeten steunen op correct samengestelde prijzen en prijsvergelijkingen en moeten worden afgewogen tegenover de opbrengsten (vergoede schadegevallen) en de alternatieve mogelijkheden tot risicofinanciering;

- verzekeringen dienen deel uit te maken van een risicobeheer dat aan de hand van een analyse van de bestaande risico's overlappings en onbedoelde lacunes in de risicofinanciering vermijdt, de mogelijke financiële en administratieve weerslag van risico's evalueert en een koppeling maakt met de preventie- en beveiligingsmaatregelen;
- verzekeringen vergen op het vlak van het administratief beheer een zorgvuldige opvolging van de gesloten contracten om onder meer onderverzekering te voorkomen, een volledige aangifte van verzekerde schadegevallen te realiseren en een correcte naleving van de mededelingsplicht aan de verzekeraar te waarborgen;
- verzekeringen veronderstellen een (regelmatig) beroep op mededinging om de beste prijs/kwaliteit-verhouding te bekomen en te behouden.

Het onderzoek gebeurde aan de hand van schriftelijke stukken, met name door inzage van de verzekeringsdossiers en de bijhorende juridische en boekhoudkundige documenten. Deze documenten bevatten immers de nodige informatie om de opvolging van een verzekering te kunnen toetsen (bijv. de vereiste melding aan de brandverzekeraar van nieuwe investeringen of van clausules van afstand van verhaal op huurders). Andere technieken van gegevensverzameling (bijv. interview) werden niet gehanteerd.

1.3.2 Rapportering

De onderzoeksresultaten zijn globaal verwerkt. Een exhaustieve opsomming van de vaststellingen per verzekeringscontract en per instelling had immers, naast praktische bezwaren – zoals een niet nuttig en niet wenselijk geachte vergelijking van de mate van doelmatig beheer tussen de instellingen – ook inhoudelijk geen enkele toegevoegde waarde voor dit onderzoeksverslag (dat beoogt om knelpunten te identificeren bij de inpassing van verzekeringen in de dagelijkse werking)¹. Wel wordt van de bekomen gegevens gebruik gemaakt om talrijke voorbeelden aan te halen van initiatieven waardoor bepaalde instellingen de doelmatigheid reeds hebben verbeterd, terwijl de concrete tekortkomingen aan de instellingen afzonderlijk werden meegedeeld.

1.3.3 Praktische uitvoering

Het Rekenhof heeft voor de uitvoering van het onderzoek rekening gehouden met de specificiteit van de problematiek en de nodige tijdsinvestering voor de instellingen tot het minimum beperkt. De stukken werden op gemiddeld twee dagen per instelling grotendeels ter plaatse nagezien en geïnventariseerd (periode januari-februari en mei-juni 2001). De gegevensverzameling verliep uiterst vlot door de tussenkomst van een contactpersoon per instelling, wiens open ingesteldheid en actieve medewerking een essentiële bijdrage waren voor de uitvoering van het onderzoek.

De vaststellingen en aanbevelingen werden aan de tien sociale parastatalen voorgelegd in de vorm van een ontwerprapport en verder mondeling toegelicht en

¹ Op grond van de vaststellingen is het immers ook nuttig om bepaalde aandachtspunten te formuleren voor de toekomst, zelfs al vormen de betrokken bevindingen voor een instelling nog geen bijzonder probleem. Zo is het feit dat slechts bepaalde verzekeraars de door overheidsinstellingen onverschuldigde jaarlijkse taks op verzekeringscontracten niet aanrekenen een bij de toewijzing van het contract aan een andere verzekeraar op te volgen aspect.

geïllustreerd aan de hand van stukken (periode september-november 2001). Hierbij hebben de instellingen de bevindingen van het Rekenhof volledig onderschreven en overigens ook het nut van het onderzoek zelf beklemtoond. In het kader van de tegensprekelijke procedure werd het definitieve onderzoeksverslag voorgelegd aan de betrokken voogdijministers (januari 2002).

Vermits de maatregelen die de instellingen vooropstellen talrijk zijn en soms enige tijd in beslag kunnen nemen (bijv. de opmaak van bestekken voor de toepassing van mededinging) zal het Rekenhof hun concrete implementatie ter plaatse opvolgen en in een later stadium globaal evalueren.

Het onderzoeksverslag werd inmiddels eveneens aan de DOSZ, HVW, HZIV, KSZ, RJV en RSZPPO overgemaakt gezien de algemene bruikbaarheid van de bevindingen en omdat meerdere administrateurs-generaal van de onderzochte parastatalen nadrukkelijk de aanbeveling hebben onderschreven om de verzekeringsproblematiek te behandelen binnen het college van de openbare instellingen van de sociale zekerheid.

Hoofdstuk 2

Aanwending van verzekeringen bij het financieel beheer

2.1 Financieel belang

Met verzekeringen worden de financiële gevolgen van onverwachte schadeverwekkende gebeurtenissen tegen de betaling van een premie afgewenteld op een verzekeraar. Verzekeringen fungeren met andere woorden als een financieringsinstrument waarbij de kans op welomschreven verliezen niet langer door de instelling zelf moet worden gedragen². Door het aleatoir karakter van de verzekeringsprestaties kan hun financieel belang niet precies worden bepaald. Aan de hand van een aantal parameters en kerngegevens kan de betekenis als financieringsinstrument wel nader worden geduid.

2.1.1 Parameters

Als meest courante parameter voor het meten van de financiële impact van verzekeringen geldt de verhouding tussen het bedrag van de betaalde premies en de vergoede schadegevallen. De relevantie van deze verhouding is evenwel afhankelijk van de in aanmerking genomen periode: een evaluatie op een zo lang mogelijke termijn is noodzakelijk om de geringe frequentie van zware schadegevallen zo goed mogelijk te omvatten.

De aandacht moet inderdaad vooral uitgaan naar de meest onzekere kans op ernstige schade. Hierbij zijn de verzekerde bedragen dienstig als bijkomende parameter, zij het afgewogen in hun context. Het tenietgaan van het volledige patrimonium – en dus de totale uitputting van de verzekerde bedragen – is immers hoogst onwaarschijnlijk³, terwijl voor de aansprakelijkheid voor schade aan willekeurige derden vooraf nooit uitsluitel bestaat over het toereikend karakter van de verzekerde bedragen.

De invulling van de parameters kan echter slechts gebeuren met extracomptabel bijgehouden gegevens: de verschuldigde premies zijn meestal over meerdere boekjaren gespreid (bijv. door *ristorno*'s en premieafrekeningen), de schadegevallen worden slechts fragmentair geregistreerd (bijv. geen gegevens over de vergoedingen die de verzekeraar rechtstreeks aan de hersteller of benadeelde betaalt, cf. 2.1.2) en de geldende dekkingslimieten van een verzekering komen uiteraard helemaal niet in de boekhouding voor.

Het (extracomptabel) opmaken van een overzicht met betaalde premies, vergoede schadegevallen en geldende dekkingslimieten is zonder meer eenvoudig. Nochtans blijkt enkel de RVP een dergelijk overzicht bij te houden (met vermelding van de belangrijkste verzekerde risico's). Op die wijze beschikt de RVP trouwens niet alleen over een essentieel zicht op het belang van zijn verzekeringspakket maar ook over een belangrijk hulpmiddel bij het beheer ervan.

² De eigenheid als financieringsinstrument blijkt trouwens ook uit de steeds nauwere aansluiting met traditionele bankactiviteiten (cf. de verschillende recente integraties en fusies tot bankverzekeraars).

³ Er moet rekening worden gehouden met de bestaande beveiligingsmaatregelen en met de territoriale spreiding van de goederen. Aldus lijkt de kans op een ernstig schadegeval aan het patrimonium van de instellingen in een vork van 5 tot 20 miljoen euro niet denkbeeldig te zijn, maar toch vooral rond een bovengrens van 2,5 miljoen euro te moeten worden gesitueerd (cf. ook 2.1.2).

2.1.2 Kerngegevens

Vermits de eenvoudige invulling van de parameters niet mogelijk was, werden enkele kerngegevens opnieuw samengesteld of geraamd.

Contracten

Er werd inzage verleend in 232 lopende verzekeringscontracten met betrekking tot het patrimonium en de aansprakelijkheid. Het aantal contracten hangt uiteraard samen met de grootte van de instelling (bijv. personeelsbezetting en aantal regionale kantoren), maar wordt hierdoor nochtans niet volledig bepaald. Het RIZIV en de RSZ verzekeren bijvoorbeeld hun gebouwen niet afzonderlijk maar in globale contracten, wat het administratief beheer sterk reduceert en het voordeel van een identieke verzekeringsdekking biedt (cf. 3.3.1).

Daarnaast bestaan ook tientallen verbintenissen waarin de instellingen weliswaar worden verzekerd maar waarin zij zelf geen contracterende partij zijn (bijv. verzekeringen die deel uitmaken van gemeenschappelijke kosten bij medeëigendom, en verzekeringen opgelegd aan de aannemer van bouwwerken waarbij ook de instelling als bouwheer moet worden verzekerd). Dit aandeel was echter moeilijk of niet identificeerbaar (cf. ook 4.1).

Verzekeringsdekking

Wat betreft de *aansprakelijkheid* gelden voor alle instellingen de normale wettelijke verzekeringsplichten. Alle overige risico's met betrekking tot de aansprakelijkheid zijn in verzekeringsopzicht vrijwel identiek, hoewel de gewenste indekking ervan kennelijk anders wordt ingeschat: de dekkingsgrenzen zijn heel divers (bijv. 1,25 tot 10 miljoen euro voor lichamelijke schade), terwijl twee instellingen de risico's zelfs enkel tijdelijk of beperkt verzekeren (onder meer tijdens grote bouwwerken).

Wat betreft het *patrimonium* wordt integendeel door elk van de instellingen een brede verzekeringsdekking nagestreefd. Het totale patrimonium, dat onder meer bestaat uit meer dan 150 gebruikte gebouwen waarvan zeker 12 gebouwen (met inhoud) een te verzekeren waarde hebben van meer dan 12,5 miljoen euro, is dan ook verzekerd voor een bedrag van ongeveer 625 miljoen euro.

Premievolumes

Het bedrag aan betaalde premies is de voorbije tien jaar sterk toegenomen onder invloed van nieuwe verzekeringsplichten, aanzienlijke investeringen in informatica-materieel en de uitvoering van grote bouw- of verbouwingswerken (al verschillen deze omstandigheden uiteraard per instelling). Bij een raming van de premievolumes dienen dergelijke in de tijd wijzigende omstandigheden in rekening te worden gebracht. Overigens zijn premies in de regel een periodiek terugkerende werkingsuitgave, zodat ook in dat opzicht een meting op jaarbasis minder significant is⁴.

Aldus kan het totale premievolume van de onderzochte instellingen over een termijn van tien jaar op minstens 50 miljoen euro worden geraamd. De premies

⁴ Net zoals de financiële impact van een financieringsinstrument zoals een lening of leasing niet significant kan worden geduid door enkel het totale jaarlijkse bedrag van verschuldigde aflossingen te vermelden.

worden in hoofdzaak betaald voor personeelsverzekeringen en voor de verzekering van werklozen, tewerkgesteld door plaatselijke werkgelegenheidsagentenschappen (thans op jaarbasis ongeveer 2 à 4 miljoen euro). Het premievolume voor aansprakelijkheids- en patrimoniumverzekeringen (in 2001 bijna 1 miljoen euro) wordt onder meer sterk beïnvloed door tijdelijke, maar relatief dure verzekeringen, zoals verzekeringen alle bouwplaatsrisico's.

De bedragen van de premievolumes in combinatie met de verdere onderzoeksbevindingen geven aan dat op langere termijn op het geheel van de lopende verzekeringen enkele tienduizenden euro kunnen worden bespaard. Een besparing op de premies is evenwel niet het belangrijkste oogmerk bij het evalueren van een verzekeringsprogramma. Van primordiaal belang is dat een sluitende en coherente indekking van kansen op ernstige schade wordt nagestreefd en dat het effect van de huidig betaalde premies niet langer verloren gaat omwille van onderverzekering of de verwaarloosbare financiële impact van het risico zelf (cf. 3.4 en 4.3).

Schadegevallen

Informatie over het schadeverleden (aantal schadegevallen en betaalde vergoedingen) was slechts in beperkte mate beschikbaar. Enkele instellingen konden de voor dit onderzoek gevraagde gegevens evenwel op korte termijn opnieuw samenstellen. Maar in de overige gevallen was deze reconstructie door een onoverzichtelijk beheer van de schadedossiers niet realiseerbaar.

Een aanknopingspunt was evenmin voorhanden in de boekhouding. Bij een vrij groot aantal schadegevallen wordt de hersteller of de benadeelde derde immers rechtstreeks vergoed door de verzekeraar zonder dat dit bij de instellingen aanleiding geeft tot een boekhoudkundige registratie (tenzij voor wat betreft een geldende franchise)⁵.

De beperkte omvang van de tot op heden voorgekomen schadegevallen verklaart wellicht waarom de noodzaak aan inzicht in het schadeverleden nog niet werd ervaren. Op basis van de dossiers lijkt het immers aannemelijk dat zich binnen het onderzoeksdomein nog geen enkel werkelijk ernstig schadegeval heeft voorgedaan (raming van maximaal 10 schadegevallen > 25.000 euro, maar telkens < 100.000 euro), terwijl uit de beschikbare gegevens blijkt dat in meer dan de helft van de gevallen de vergoeding zelfs minder dan 1.000 euro bedraagt.

Toch is zelfs in deze situatie het ontbreken van informatie over het schadeverleden niet langer houdbaar. Eensdeels zou deze informatie moeten worden aangegrepen om de keuzes op het vlak van risicobeheer en risicofinanciering periodiek te evalueren, bijvoorbeeld om te beoordelen of een onderschreven dekking al dan niet aanpassingen vereist dan wel of er niet veeleer bijkomende maatregelen wenselijk zijn op het vlak van preventie en beveiliging. Anderdeels is het schadeverleden voor de verzekeraar een bepalend element in zijn acceptatie en tarificatie van het risico, zodat het bij een gunningsprocedure in elk geval zal moeten voorkomen in het bestek (cf. 6.3).

Aansluitend bij dit laatste wordt er op gewezen dat schadestatistieken met betrekking tot een bepaald type verzekeringscontract kunnen worden opgevraagd

⁵ De instellingen hebben bij een dergelijke financiële afwikkeling alvast een louter budgettair belang. Indien zij immers de kosten zelf betalen en nadien worden terugbetaald door de verzekeraar, dan moeten de kosten worden aangerekend op een limitatief uitgavenkrediet en mag deze begrotingsuitgave niet worden gecompenseerd met de terugbetaling door de verzekeraar.

bij de verzekeraar, eventueel ter vergelijking met de eigen extracomptabel bijgehouden gegevens (bijv. omdat de verzekeraar in zijn statistieken ook financiële reserves opneemt voor aangegeven maar nog niet afgehandelde schadegevallen). Enkel de RVA maakt echter van deze informatie gebruik, zij het op beperkte schaal.

2.2 Alternatieven

Voor de tien onderzochte sociale parastatalen situeren de mogelijkheden voor een alternatieve vorm van risicofinanciering zich in de specifieke context van het globaal financieel beheer van de sociale zekerheid. Enerzijds sluiten de principes van dit beheer uit dat de instellingen zelf als alternatief financiële reserves zouden aanleggen (en/of leningen aangaan) om de gevolgen van schadegevallen te ondervangen. Anderzijds worden de te financieren behoeften van de instellingen gedragen door de geglobaliseerde middelen voor de sociale zekerheid: financieringsproblemen ten gevolge van een schadegeval kunnen zich dus feitelijk niet voordoen.

De opportuniteit voor een eigen risicofinanciering (het zelf ten laste nemen van schadegevallen als lopende werkingsuitgave) zoals gecreëerd door het globaal financieel beheer werd nog nooit ten gronde afgewogen. Deze opportuniteit stelt zich echter enkel voor de facultatief te sluiten verzekeringen: er kan immers niet worden voorbijgegaan aan het gegeven dat verzekeringen in het rechtsverkeer vaak als een noodzakelijke of zelfs verplichte vorm van financiële waarborg gelden⁶. Daarenboven is het ook in financieel of administratief opzicht niet uitgesloten dat verzekeringen inderdaad de meest aangewezen vorm van risicofinanciering blijven⁷. Tot slot zou kunnen worden gesteld dat de aanvulling van de verplichte met facultatieve verzekeringswaarborgen een coherente risicofinanciering tot stand kan brengen⁸.

Niettemin wordt opgemerkt dat in meerdere gevallen de maximaal mogelijke tussenkomst van de verzekeraar eigenlijk niet in verhouding staat tot de ter beschikking staande werkingsmiddelen (bijv. omniumverzekeringen en verzekeringen rechtsbijstand, cf. 3.4), dat de globale schadestatistiek van de instellingen uitermate gunstig is (cf. 2.1.2) en dat de instellingen bij de facultatieve verzekeringen soms fundamenteel verschillende opties nemen waarvan de financiële gevolgen uiteindelijk echter gezamenlijk moeten worden gedragen⁹ (bijv. de uiteenlopende verzekeringskeuzes met betrekking tot de verzekering van informaticarisiko's of de aansprakelijkheid voor uitbatingsrisico's, cf. 3.2.2 en 3.3.2).

⁶ Bijv. de verhuurder die in het huurcontract de waarborgen van een verzekering verkiest (cf. ook 1.1) of de bouwheer, architect en aannemers die zich gezamenlijk in één tijdelijk contract verzekeren om te vermijden dat betwistingen inzake aansprakelijkheid en tenlasteneming van schade de uitvoering van de werken zou vertragen.

⁷ Bijv. wegens een groot aantal schadegevallen en/of het feit dat op de instelling geen (juridische) dienst inzetbaar is voor de afhandeling van schadegevallen.

⁸ Bijv. in huurcontracten opgelegde brandverzekeringen worden soms slechts summier omschreven (bijv. een verzekering voor risico's op brand- en waterschade), maar moeten dan in elk geval worden aangevuld met de wettelijk geldende minimumwaarborgen voor deze verzekering en het best ook onder dezelfde voorwaarden voor het volledige patrimonium worden verzekerd (cf. 3.3.1).

⁹ Zowel de premies voor verzekerde risico's als de uitgaven bij niet-verzekerde schade worden immers ten laste gelegd van dezelfde geglobaliseerde middelen van de sociale zekerheid.

Alle voornoemde elementen in acht genomen, is een volledige uniformiteit en/of centralisering van het beheer van verzekeringen of in de keuzes van risicofinanciering feitelijk uitgesloten (bijv. wegens uiteenlopende contractuele verzekeringsplichten). Dit sluit niet uit dat een initiatief voor een gezamenlijke evaluatie van de verzekeringsopties door de instellingen aangewezen is, zeker nu zij op een vrijwel gelijke wijze met de verzekeringsproblematiek worden geconfronteerd (cf. 6.2 en 6.3). Het concrete nut hiervan kan alvast worden geïllustreerd met de informatieuitwisseling die reeds tussen sommige instellingen plaatsvond aangaande de verzekering voor informaticamaterieel en tewerkgesteld personeel van de MvM.

2.3 Premiebepaling

De samenstelling van de premie vergt bijzondere aandacht om bij een marktstudie of mededinging tot een correcte prijsvergelijking te kunnen overgaan.

2.3.1 Tarificatie

De bestanddelen waarop de verzekeraars hun tarieven toepassen (bijv. lonen van het personeel in een verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid uitbating) moeten hen uiteraard correct worden medegedeeld. Tekortkomingen werden hier nochtans vastgesteld in omniumverzekeringen motorvoertuigen en in brandverzekeringen.

Het tarief voor een *omniumverzekering* wordt bepaald op basis van de cataloguswaarde van het voertuig exclusief BTW, doch meermaals werd de aankoopprijs inclusief BTW opgegeven en hierdoor uiteraard (jaarlijks) een te hoge premie betaald. Dit effect werd wel gemilderd omdat er op de normale aankoopprijs meestal kortingen waren toegestaan.

Een gelijkaardige vaststelling geldt bij de *brandverzekeringen*, waar het tarief voor gebouwen in eigendom in de regel wordt berekend op basis van de heropbouwwaarde. Voor nagenoeg alle aangekochte gebouwen blijkt evenwel de werkelijke aankoopprijs (marktwaarde) te zijn opgegeven, wat gelet op hun ligging relatief aanzienlijke verschillen met de heropbouwwaarde laat vermoeden. Maar ook hier wordt het effect van een te hoge premie in de praktijk gemilderd omdat vaak geen of onvoldoende aangifte wordt gedaan van nieuwe investeringen in het gebouw of zijn inhoud (cf. 4.3).

2.3.2 Kosten

Naast het bedrag dat nodig is voor de indekking van de verzekerde risico's (de eigenlijke risicopremie) worden ook taksen, bijdragen, beheerskosten en eventueel commissielonen aangerekend.

Taksen

Op verzekeringspremies (inclusief kosten) is er in principe een jaarlijkse taks van 9,25% verschuldigd. Verzekeringen gesloten door openbare instellingen zijn echter uitdrukkelijk van deze taks vrijgesteld¹⁰. Niettemin blijkt dat slechts weinig

¹⁰ Artikel 173-176 van het wetboek der met het zegel gelijkgestelde taksen.

verzekeraars de vrijstelling automatisch toepassen en dat enkel de RSZ en het RSVZ het initiatief namen om hun verzekeraars op de vrijstelling te wijzen. De voorbije jaren hebben sommige instellingen aldus voor een relatief groot bedrag onverschuldigde taksen betaald (de precieze omvang werd niet geïnventariseerd).

Bijdragen

Op verzekeringspremies zijn ook diverse bijdragen verschuldigd waarvan het totale bedrag sterk verschilt naargelang de aard van de verzekering (thans maximum 17,85%)¹¹. De instellingen zijn niet vrijgesteld van de betaling van die bijdragen, waarvan de opbrengst overigens grotendeels toekomt aan het RIZIV.

Niettemin wordt vermeld dat:

- de onduidelijke bepaling in de reglementering dat het bedrag van de bijdragen moet worden berekend zonder polis- en bijvoegselkosten in rekening te brengen¹² in sommige contracten eenvoudig is opgevangen met de clausule dat er geen polis- of bijvoegselkosten zijn verschuldigd (en dus a priori ook geen bijdragen op dit bedrag), zodat op die wijze ook een bijkomende – zij het geringe¹³ – besparing werd gerealiseerd;
- de bijdragen voor de verzekeringen van het type alle risico's door de verzekeraars soms op een verschillende basis worden berekend¹⁴, wat op zich reeds leidt tot beperkte premieverschillen (1 tot 3%) die bij een prijsvergelijking niet geheel onbelangrijk kunnen zijn.

Beheerskosten

De beheerskosten van de verzekeraar (d.w.z. de kosten voor het beheer van de polis en van de eventuele schadegevallen) zijn niet altijd begrepen in het premie- of tariefvoorstel. De resultaten van (het beperkt aantal) tariefvergelijkingen die instellingen in het kader van een marktstudie zelf uitvoerden, zijn hierdoor soms verkeerd ingeschat.

Commissielonen

De beheerskosten van de verzekeraar bevatten nog niet de kosten voor het beheer van de verzekeringen door een tussenpersoon (verzekeringsmakelaar of

¹¹ Een lijst van de verschuldigde bijdragen kan onder meer worden geraadpleegd in de jaarverslagen van de Controledienst voor de Verzekeringen.

¹² Cf. artikel 132 §1 van het koninklijk besluit van 5 juli 1963 betreffende de sociale reclassering van mindervaliden.

¹³ De polis- en bijvoegselkosten bedroegen – waar ze bepaalbaar waren – in bijna alle gevallen minder dan 25 euro.

¹⁴ Onder meer omdat de verzekeraars bij de vaststelling van het tarief niet noodzakelijk dezelfde wegingscoëfficiënt toekennen aan het brandrisico, dat het enige risico is waarop een bijdrage van 6,5% is verschuldigd.

¹⁵ Tegenover de premieruggave staat echter de verbintenis van de instellingen om desgevallend bij te dragen in de eventuele tekorten van de verzekeraar. Dit zou zich tot op heden in België echter nog nooit hebben voorgedaan omdat financiële beveiligingen zijn ingebouwd via herverzekering en reserves. Zie hierover: BUELENS, P., *Onderlinge verzekeringsverenigingen: solidariteit als concept*, in: De Verzekeringswereld, 11 april 1997, p. 27-30.

Er werd vastgesteld dat de statuten van de verzekeraar die in dit verband door de instellingen onvoorwaardelijk werden goedgekeurd en volgens een bepaling in de verzekeringscontracten aan de instelling werden overgemaakt, in geen enkel verzekeringsdossier waren opgenomen.

-agent), in de regel aangerekend via een commissieloon dat eveneens is begrepen in de opgegeven premie of tarificatievoet. Commissielonen zijn immers een vergoeding voor afzonderlijke diensten aan de instelling (cf. 5.2) en dienen in een marktstudie, bij vergelijking met premies of tarieven waarbij op directe wijze met de verzekeraar wordt gehandeld, buiten beschouwing te blijven.

2.3.3 Kortingen en *ristorno*'s

Bij een vergelijking van de tarieven tussen de instellingen werden vrij grote prijsverschillen vastgesteld (gemiddeld 10%) die uitsluitend waren toe te schrijven aan kortingen of *ristorno*'s.

De *kortingen* worden blijkbaar niet automatisch toegekend en zijn dus afhankelijk van een alerte houding van de instelling of de tussenpersoon (bijv. aandringen op een korting wegens de grootte van het wagenpark, het invoeren van nieuwe preventiemaatregelen of een goede schadestatistiek). Nochtans bestaat bij de meeste instellingen een identieke basis voor de toekenning van de kortingen.

De *ristorno*'s die onderlinge verzekeringsmaatschappijen toekennen bij afsluiting van hun boekjaar zijn evenmin een verworven recht, maar leiden soms wel tot de teruggave van een substantieel gedeelte van de aanvankelijk betaalde premie¹⁵.

Het is in elk geval duidelijk dat een sluitende tariefvergelijking pas mogelijk is indien het effect van kortingen en premieruggaven reeds in de prijsopgave is verrekend of vastgelegd.

2.3.4 Vervaldagen

De jaarlijkse premieervaldagen¹⁶ in alle contracten gelijkstellen in plaats van ze te laten samenvallen met de verschillende initiële begindata van de contracten laat toe om de verzekeringen op een vast tijdstip gezamenlijk te evalueren en eventueel op te zeggen met het oog op een nieuwe globale gunning. Bij onder meer het FBZ, het RIZIV en de RKW is dit reeds mogelijk omdat er vrij systematisch wordt gekozen voor de (meest evidente) vervaldag van 1 januari.

¹⁶ Alle verzekeringen vangen pas aan met de betaling van de premie. Deze regeling, tevens impliciet vervat in de verzekeringswet (artikel 14 en volgende), vloeit voort uit het feit dat samenvallend met de premiebetaling de financiële waarborgen voor de verzekerde risico's volledig zijn verworven. In die zin wordt het principe van de betaling na verrichte en aanvaarde dienst niet geschonden.

Hoofdstuk 3

Inpassing van verzekeringen in het risicobeheer

Algemeen wordt gesteld dat verzekeringen deel moeten uitmaken van een globaal risicobeheer (*risk-management*): risicofinanciering moet immers aansluiten bij een constante analyse van effectief voorhanden zijnde risico's (risico-identificatie en -evaluatie) en bij de maatregelen tot het voorkomen en verminderen van risico's (preventie en beveiliging).

In de mate dat risico's enkel betrekking hebben op administratieve activiteiten stelt de vereiste van een risicobeheer zich evenwel minder scherp. De risico's zijn dan inderdaad veelal reeds begrepen in de standaarddekking van courante verzekeringen en in algemeen bekende vereisten van preventie en beveiliging. Het onderzoek was bijgevolg gericht op verzekeringsmodaliteiten en feitelijke situaties die desondanks bijzondere aandacht blijven vergen.

3.1 Formule alle risico's

Het gunstige en courante risicoprofiel van de instellingen eensdeels en hun keuze om risico's in ruime mate te verzekeren anderdeels laten toe om het risicobeheer af te stemmen op de draagwijdte van de verzekeringen. De verzekeringsdekking kan inderdaad dienen als een richtsnoer om risicodomeinen te identificeren, terwijl uitsluitingen en verzekerde bedragen de cruciale aandachtspunten aangeven.

Het afstemmen van de risico-analyse op de verzekeringsdekking is bovendien nog eenvoudiger bij verzekeringen van het type alle risico's. Hierin wordt het principe van de klassieke verzekeringsformules, waarin enkel dekking wordt verleend voor welomschreven risico's, omgekeerd en geldt het principe dat enkel geen dekking wordt verleend voor specifiek uitgesloten risico's. De grenzen van de door middel van verzekeringen gefinancierde risico's zijn op die wijze uiteraard veel duidelijker.

Er wordt vastgesteld dat het beroep op verzekeringen van het type alle risico's vooralsnog beperkt blijft tot sommige bouwwerken en tot de materiële beschadiging van bepaalde elektrische en elektronische apparatuur (computers, telefooncentrales, kopieermachines) of geleende kunstvoorwerpen (verzekeringplicht opgelegd door de Vlaamse of Franse Gemeenschap die de voorwerpen uitleent).

Op meerdere voorstellen van verzekeringsmakelaars om dergelijke verzekeringen ook te sluiten voor de gebouwen en hun (overige) inhoud werd om onduidelijke redenen nooit gereageerd: zelfs ondanks een niet noemenswaardig premiever-schil werd telkens geopteerd voor een klassieke brandverzekering. De voorstellen van de makelaars lijken nochtans aan te sluiten bij een evolutie op de verzekeringsmarkt. In dit verband kan worden vermeld dat bij alle Vlaamse openbare instellingen zowel het patrimonium als de aansprakelijkheid (voor uitbatingsrisico's) in een verzekeringsformule *alle risico's* zijn ingedekt.

3.2 Risico's op aansprakelijkheid

De aansprakelijkheidsrisico's worden onderscheiden naargelang ze al dan niet onder een wettelijke verzekeringsplicht ressorteren (telkens wordt bedoeld op de

burgerrechtelijke aansprakelijkheid). Ook de waarborg rechtsbijstand wordt hier (afzonderlijk) behandeld.

3.2.1 Motorrijtuigen en publiek toegankelijke inrichtingen

De wettelijk opgelegde aansprakelijkheidsverzekering voor schade veroorzaakt door motorrijtuigen is algemeen bekend¹⁷. Deze verzekering werd dan ook in alle onderzochte gevallen correct en tijdig afgesloten. Daarentegen blijkt er uitdrukkelijk te moeten worden gewezen op de objectieve aansprakelijkheid voor schade door brand en ontploffing in voor het publiek toegankelijke inrichtingen, waaraan in 1991 eveneens een verzekeringsplicht werd gekoppeld¹⁸.

Ook de sociale zekerheidsinstellingen ressorteren onder deze verzekeringsplicht van zodra de totale voor het publiek toegankelijke ruimte van hun gebouw(en) zekere oppervlaktegrenzen overschrijdt¹⁹. Blijkens een ministeriële omzendbrief (*ten einde een correcte toepassing van deze toch belangrijke materie te bevorderen*) dient de term *gewoonlijk voor het publiek toegankelijk* overigens vrij ruim te worden geïnterpreteerd²⁰.

De criteria uit de wet en de omzendbrief kunnen vanzelfsprekend geen precies uitsluitsel geven over elke bestaande toestand. Het is hier echter in veruit de meeste gevallen duidelijk dat de verzekeringsplicht wel degelijk geldt. Bij twijfel is het trouwens aangewezen om de verzekering te onderschrijven: de aansprakelijkheid is dan immers in elk geval (eventueel zonder verzekeringsplicht) ingedekt.

Toch wordt vastgesteld dat de helft van de instellingen de verzekering niet of enkel voor het hoofdkantoor hebben onderschreven, terwijl de beschikbare gegevens er op wijzen dat hierdoor niet of niet voor alle gebouwen aan de wettelijke verzekeringsplicht is voldaan.

Minstens één instelling lijkt nochtans ten onrechte te veronderstellen correct verzekerd te zijn: aan de regionale kantoren werd gemeld dat een overkoepelend contract werd gesloten, terwijl zowel het verzekeringsattest als het premiebedrag laten uitschijnen dat de dekking enkel voor het hoofdkantoor geldt.

De problematiek geldt eveneens voor gehuurde en voor gemeenschappelijk betrokken gebouwen (vermits de verzekeringsplicht geldt in hoofde van de publiekrechtelijke persoon die het kantoorgebouw gebruikt). Het voorhanden zijn van de verzekering kon hier echter meestal niet worden geverifieerd omdat de

¹⁷ Wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, Belgisch Staatsblad van 8 december 1989; de verzekeringsvoorwaarden zijn reglementair vastgelegd in een modelcontract (koninklijk besluit van 14 december 1992).

¹⁸ Koninklijk besluit van 5 augustus 1991 tot uitvoering van de artikelen 8, 8bis en 9 van de wet van 30 juli 1979 betreffende de preventie van brand en ontploffing en betreffende de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid in dergelijke gevallen, Belgisch Staatsblad van 30 augustus 1991.

¹⁹ 500 m² als het gebouw enkel als kantoor wordt gebruikt, met inbegrip van de bijhorende oppervlakte van de parkeerruimten en 50 m² indien er ook een restaurant wordt uitgebaat.

²⁰ Voor *het publiek toegankelijk* heeft betrekking op alle ruimten die niet strikt verboden zijn voor het publiek, terwijl *gewoonlijk voor het publiek toegankelijk* wijst op een regelmatig terugkerende omstandigheid. Belangrijk is ook de precisering dat de toepassing van de wet niet wordt belemmerd door bepaalde voorwaarden aan de toegankelijkheid te koppelen (geïllustreerd met de voorbeelden *inkomgeld* en *lidmaatschap*) (ministeriële omzendbrief van 3 maart 1992, Belgisch Staatsblad van 3 maart 1992).

Vaak zijn evenwel argumenten voorhanden om bij de verzekeraar een reductie op de normaal gangbare tarieven te bepleiten (bijv. de RSZ beklemtoonde de verschillende maatregelen tot beperking van de toegang tot het gebouw).

verzekeringsdossiers de polissen van de medeëigendom niet mee opnemen en omdat de kostentabellen, opgesteld door een syndicus, dergelijke uitgaven vaak niet uitdrukkelijk specificeren.

Uiteraard dienen de voormelde situaties dringend te worden nagezien en desgevallend geregulariseerd. In dit kader past het melding te maken van twee initiatieven:

- de HVKZ heeft in haar hoedanigheid van eigenaar de verzekering gesloten voor alle openbare instellingen die in hetzelfde kantoorgebouw (Maritiem Huis) zijn gehuisvest: voor de verschuldigde premie maakte dit uiteindelijk weinig verschil, terwijl hiermee aan elk van de instellingen wel de zekerheid van een verzekeringsdekking wordt verleend;
- het RSVZ heeft bedongen dat de verzekeringsdekking wordt verleend voor het geheel van zijn voor het publiek toegankelijke inrichtingen, wat de mogelijkheid van hiaten in de dekking uiteraard voorkomt.

3.2.2 Uitbating van de instelling

De activiteiten en de infrastructuur van de instellingen brengen diverse aansprakelijkheidsrisico's met zich mee. Zonder daarom te zijn onderworpen aan een wettelijke verzekeringsplicht worden deze risico's courant (gezamenlijk) ingedekt in een aansprakelijkheidsverzekering uitbating of exploitatie. Het onderzoek hiervan geeft aanleiding tot de hierna volgende vaststellingen.

Verzekeringsdekking

Twee instellingen hebben geen uitbatingsverzekering gesloten maar dekken hun aansprakelijkheid enkel in voor welbepaalde risico's in diverse – soms tijdelijke – contracten (bijv. enkel schade veroorzaakt door gebouwen of liften, en tijdens personeelsfeesten of bepaalde activiteiten van de sociale dienst). De reden voor die keuze kon niet worden achterhaald in de verzekeringsdossiers, evenmin als de reden waarom deze instellingen anderzijds wel een volledige indekking van risico's op schade aan het patrimonium nastreven.

Contractvoorwaarden

Vele polissen bleven gedurende tientallen jaren ongewijzigd. De geldende contractvoorwaarden zijn dan ook vaak verouderd, zodat de dekking op meerdere essentiële punten niet meer is aangepast aan juridische ontwikkelingen of evoluties op de verzekeringsmarkt (bijv. de regeling van milieuschade of de beperking tot aansprakelijkheden voortvloeiend uit de artikelen 1382-1386 van het Burgerlijk Wetboek).

In de verouderde contracten zijn naast de draagwijdte van de dekking ook de verzekerde bedragen nooit geactualiseerd. De waarborgen worden er bijgevolg nog steeds verleend ten belope van 125.000 tot 250.000 euro voor stoffelijke schade en van 1,25 miljoen euro voor lichamelijke schade, terwijl recentere polissen van de instellingen dekkingsgrenzen van 10 tot 15 miljoen euro per schadegeval voorzien.

Daarentegen beschikt onder meer de Pool wel over een recent contract dat bovendien nauw aansluit bij een alle risico-formule (cf. 3.1) en het voordeel biedt dat alle courante aansprakelijkheidsrisico's exemptioneel in de voorwaarden worden opgesomd en toegelicht.

Professionele fouten

Aansprakelijkheid voor zogenaamd louter onstoffelijke schade²¹ is in geen enkel van de voorgelegde contracten in de dekking begrepen (bijv. eisen gebaseerd op louter financiële nadelen wegens de schending van de overheidsopdrachtenwet of het arbeidsrecht). Gelet op de hoofdzakelijk administratieve activiteiten is de zuivere beroepsaansprakelijkheid dan ook slechts in een heel beperkt aantal gevallen verzekerd (bijv. de dekking die de contracten van het FBZ en het RIZIV expliciet voorzien voor lichamelijke schade toegebracht door controlegeneesheren of eigen (para)medisch personeel).

Overlappingsen

Vermits de uitbatingsverzekering onder meer geldt voor schade veroorzaakt door de gebruikte infrastructuur heeft het geen zin om nogmaals de deelwaarborg burgerrechtelijke aansprakelijkheid gebouwd in een brandverzekering te onderschrijven (die immers een analoge dekking biedt²²). Deze overlapping werd echter bij verschillende instellingen vastgesteld. Niettemin behoudt de deelwaarborg wel zijn nut in het geval de uitbatingsverzekering een beperking voorziet voor gebouwen die de instelling niet zelf gebruikt (bijv. verhuurde of leegstaande gebouwen).

Occasionele of bijkomende activiteiten

Een aantal risico's houden enkel marginaal verband met de uitvoering van de administratieve activiteiten (bijv. personeelsfeesten, kinderopvang tijdens schoolvakanties, maaltijdbedeling, culturele activiteiten). Hoewel dergelijke risico's normalerwijze eveneens deel blijven uitmaken van de standaarddekking van een uitbatingsverzekering, verdient het voor de duidelijkheid toch de voorkeur dat hiervan een aantal voorbeelden worden opgesomd in de contractvoorwaarden (bijv. de verzekering van de Pool vermeldt de uitbating van kantines of messes – met inbegrip van voedselvergiftiging – en het organiseren van vakantiecampen, studiedagen of ontspanningsactiviteiten).

Indien de bijkomende of occasionele activiteiten worden georganiseerd door een afzonderlijke juridische entiteit (bijv. de sociale dienst als vereniging zonder winstoogmerk) is het nodig om de waarborg expliciet te bepalen. In dat geval verdient het de voorkeur dat de waarborg niet wordt opgenomen in een afzonderlijk contract maar wordt ingevoegd in de globale uitbatingsverzekering, vooral om lacunes en moeilijkheden wegens een verschillende dekking te voorkomen (bijv. bij schade veroorzaakt door het gebouw van de instelling dat de sociale dienst voor zijn activiteiten gebruikt).

Gedetacheerd personeel

Het komt frequent voor dat werkzaamheden onder het feitelijke gezag van een instelling worden verricht maar dat het betrokken personeel met een andere werkgever een arbeidsovereenkomst heeft (bijv. gedetacheerd personeel van de MvM of informaticabedrijven, onderhouds- en bewakingspersoneel). Juridisch worden deze personen aangemerkt als aangestelde en niet als werknemer van de

²¹ Onstoffelijke schade ten gevolge van letsel- of zaakschade is daarentegen wel verzekerd, zij het soms binnen specifieke grenzen.

²² De aansprakelijkheid voor stoffelijke schade aan derden door een brand (*verhaal van derden*) is evenmin in deze deelwaarborg begrepen, maar blijft deel uitmaken van de deelwaarborg brand.

instelling (die er dus evenmin werkgever van is). De regeling van de aansprakelijkheid voor schade die aan of door deze aangestelden wordt veroorzaakt heeft ook gevolgen op verzekeringsvlak.

Inzonderheid de situatie dat deze aangestelden het slachtoffer worden van een arbeidsongeval, vergt bijzondere aandacht²³. In eerste instantie blijven zij gerechtigd op de (forfaitaire) vergoedingen van de arbeidsongevallenverzekeraar van hun eigen werkgever. Maar zowel deze verzekeraar (ten belope van de betaalde vergoedingen gesubrogeerd in de rechten van het slachtoffer) als het slachtoffer zelf (voor alle niet door de verzekeraar vergoede schade) kunnen nog steeds de instelling en zijn personeel burgerrechtelijk aansprakelijk stellen voor het ongeval en aldus alle veroorzaakte schade (terug)vorderen. De immuniteitsregel die dergelijke vorderingen onmogelijk maakt indien de instelling de werkgever was geweest (artikel 46 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971), geldt hier immers niet.

Uit de verzekeringsdossiers blijkt dat het FAO en de RSZ het belang van deze situatie correct hebben ingeschat en dat hun verzekeringen hiervoor dekking verlenen. In de recente uitbatingsverzekeringen is deze waarborg trouwens standaard in de dekking begrepen²⁴. Hierbij wordt opgemerkt dat het nut van de waarborg behouden blijft indien de arbeidsongevallenverzekeraar afstand zou hebben gedaan van verhaal op de instelling²⁵ omdat dit nog steeds het vorderingsrecht van het slachtoffer onverlet laat.

Contractuele restitutieplicht

Schade aan goederen die aan een instelling worden toevertrouwd (bijv. in het kader van een huurcontract) wordt in alle uitbatingsverzekeringen standaard uitgesloten. Dergelijke contractuele aansprakelijkheid dient immers middels een zaakschadeverzekering te worden ingedekt (bijv. een brandverzekering of een alle risicoverzekering, cf. 3.3). Toch is dit niet in alle gevallen mogelijk en zal desgewenst in de contractvoorwaarden van de uitbatingsverzekering uitdrukkelijk moeten worden bepaald wanneer de uitsluiting *toevertrouwd goed* niet geldt. In de polissen van het FAO, de Pool en het RIZIV blijkt dit onder meer het geval te zijn voor schade (inclusief brandschade) aan tijdelijk of occasioneel gebruikte lokalen (bijv. voor controles of zitdagen) en voor schade aan voertuigen van personeel of bezoekers die op een parking van de instelling worden gestald.

3.2.3 Rechtsbijstand

In een verzekering rechtsbijstand verbindt de verzekeraar er zich toe om bepaalde diensten te verlenen en kosten op zich te nemen (bijv. honoraria van advocaten en experts) om de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden (zowel binnen als buiten het kader van gerechtelijke procedures). Deze verzekering wordt vooral aangewend om bij een schadegeval een vergoeding te vorderen

²³ Voor schade die deze aangestelden veroorzaken aan derden is in alle onderzochte uitbatingsverzekeringen zowel de aansprakelijkheid van de aangestelde als deze van de instelling als aansteller gedekt. Voor schade die zij zouden veroorzaken aan (het personeel van) de instelling blijven de normale regels van burgerrechtelijke aansprakelijkheid en arbeidsongevallen (en de verzekering ervan) gelden.

²⁴ De vijf instellingen zonder uitbatingsverzekering of met verouderde contractvoorwaarden hebben voor dit risico dus geen (of geen sluitende) verzekeringsdekking.

²⁵ Dit zou bijvoorbeeld het geval zijn bij de arbeidsongevallenverzekeraar van de MvM (bron: verzekeringsdossier RSZ).

van de aansprakelijke(n) of voor de strafrechtelijke verdediging van een verzekerde²⁶.

Een aantal essentiële bepalingen van de verzekering rechtsbijstand zijn wettelijk opgelegd²⁷. Zo beschikt de verzekerde bij elke procedure over de vrije keuze van een advocaat, en moet een clause worden voorzien waarin de rechten van de verzekerde worden bepaald bij verschil van mening met de verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het geschil waarvoor rechtsbijstand werd gevraagd.

De instellingen sluiten de verzekering vrijwel steeds af als complement van de aansprakelijkheidsverzekering, zodat de beoordeling van de dekking er grotendeels mee samenhangt (bijv. de mate waarin de verzekering ook geldt voor contractuele geschillen; mogelijke overlappingsen; probleem van verouderde contractvoorwaarden).

Het handhaven van de verzekeringen in hun huidige vorm lijkt bovendien te moeten worden heroverwogen in het licht van de meestal versnipperde waarborgen en de soms (heel) lage bedragen ten belope waarvan procedurekosten en honoraria ten laste worden genomen (bijv. 5.000 euro). Het RIZIV heeft bijvoorbeeld op grond van die vaststellingen beslist om alle verkeersrisico's in één globale verzekering rechtsbijstand onder te brengen en tegelijk substantiële verzekerde bedragen te voorzien (50.000 euro).

3.3 Risico's op zaakschade

Alle instellingen opteren voor een ruime indekking van risico's op zaakschade. Het totale bedrag van de verzekerde waarden loopt dan ook op tot ongeveer 625 miljoen euro. De kern van de zaakschadeverzekeringen vormen tientallen brandverzekeringen. Daarnaast bestaan ook alle risico-verzekeringen voor welbepaald materieel.

3.3.1 Brandverzekeringen voor gebouw en inhoud

De reglementering onderscheidt brandverzekeringen eenvoudige risico's en speciale risico's²⁸. De verzekerde waarde en het gebruik van het gebouw gelden als bepalende criteria voor dit onderscheid. Kantoorgebouwen met een verzekerde waarde hoger dan 25 miljoen euro worden tot de speciale risico's gerekend. Praktisch heeft dit onderscheid echter (nog) geen belang omdat thans in alle onderzochte contracten de reglementair vastgelegde minimumwaarborgen eenvoudige risico's bleken te worden verleend (deze minimumwaarborgen zijn niet verplicht voor speciale risico's).

²⁶ De burgerrechtelijke verdediging gebeurt immers door de aansprakelijkheidsverzekeraar; bij conflict met deze verzekeraar (bijv. over de draagwijdte van de dekking) verleent de verzekeraar rechtsbijstand enkel tussenkomst in zoverre dit in de voorwaarden uitdrukkelijk is bepaald.

²⁷ Artikel 90-93 van de verzekeringswet en het koninklijk besluit van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering, Belgisch Staatsblad van 8 november 1990.

²⁸ Artikel 61-68 van de verzekeringswet en het koninklijk besluit van 24 december 1992 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft, Belgisch Staatsblad van 31 december 1992.

De brandverzekeringen bieden in elk geval een dekking die veel verder gaat dan het brandrisico als dusdanig²⁹. In alle onderzochte verzekeringen konden afzonderlijke luiken of deelwaarborgen worden onderschreven waarin onder meer ook risico's worden verzekerd in verband met waterschade, storm, glasbreuk, elektriciteitschade en diefstal³⁰. Precies in deze diversiteit schuilt evenwel het gevaar dat elk overzicht op de werkelijk verzekerde risico's verloren gaat.

Bij sommige instellingen is inderdaad mettertijd de mogelijkheid tot een duidelijke inventarisatie van verzekerde en niet-verzekerde risico's nagenoeg onmogelijk geworden. Er ontstonden immers steeds grotere verschillen omdat niet voor alle gebouwen dezelfde luiken van de brandverzekering werden onderschreven of omdat niet alle contracten bij dezelfde verzekeraar of op dezelfde datum werden gesloten (want ook bij eenzelfde verzekeraar wijzigen de contractvoorwaarden in de tijd). Het verdient dan ook de voorkeur om, zoals de RSZ en in grote mate ook het RIZIV, alle gebouwen (met hun inhoud) in eenzelfde contract te verzekeren, wat uiteraard eveneens het administratief beheer sterk vereenvoudigt.

Terzijde wordt nog opgemerkt dat een recent schadegeval aantoonde dat een expliciete waarborg kan worden overwogen voor de beschadiging van persoonlijke bezittingen van het personeel (door brandrisico's in het gebouw)³¹, en dat de opsplitsing van gebouw en inhoud in twee afzonderlijke brandverzekeringen met zich meebrengt dat bij een schadegeval ook tweemaal de (wettelijk opgelegde) franchise kan worden toegepast.

3.3.2 Alle risico-verzekeringen voor informaticamaterieel

Slechts welbepaalde goederen (in hoofdzaak informaticamaterieel) worden door de instellingen in een formule *alle risico's* verzekerd³², en dan vaak enkel voor zover dit contractueel werd opgelegd (in een huur- of leasingcontract). Deze specificiteit verhoogt uiteraard de kosten van de verzekering (wegens de hoge beheerskosten voor de verzekeraar) en vergt een nauwgezette opvolging van mogelijke lacunes of overlappingsen wegens het mogelijk doorkruisen met waarborgen van de brandverzekering. In de brandverzekering wordt immers de volledige inhoud van een gebouw verzekerd tenzij uitdrukkelijk anders bepaald, terwijl een *alle risico-verzekering* soms – maar geenszins systematisch – de brandrisico's niet mee opneemt.

Ook ten gronde past het kritisch te evalueren in welke mate het nuttig is om bijna uitsluitend voor informaticamaterieel verzekeringen alle risico's aan te houden. Deze evaluatie – onder meer uitgevoerd bij de HVKZ – dringt zich op daar kennelijk alleen de materiële beschadiging wordt verzekerd, terwijl hiervoor nochtans reeds een ruim aantal waarborgen voorhanden is in de brandverzekeringen. De verliezen bij beschadiging van informaticamaterieel zijn bovendien vaak ondergeschikt (geworden) aan de kosten voor de wedersamenstelling van de gegevensbestanden (bijv. kosten voor aanwerving van tijdelijk personeel en tijdelijk te huren materieel of kantoren), waarvoor echter enkel de RSZ en de RVP blijken

²⁹ Waarop de benaming van sommige verzekeringen trouwens alludeert (bijv. *gecombineerde brandverzekering* of *blokpolis*).

³⁰ Ook de luiken burgerrechtelijke aansprakelijkheid en rechtsbijstand maken hier deel van uit (cf. 3.2.2 en 3.2.3).

³¹ Dit is onder meer al het geval bij de Pool en een beperkt aantal verzekeringen van de RVP.

³² Verzekeringen alle bouwplaatsrisico's worden afzonderlijk behandeld onder punt 4.4 (mede omdat ze zowel schade aan als door de werken indekken).

verzekerd te zijn³³. Tot slot blijkt dat de betrokken contractuele verzekeringsplichten vaak clausules uit standaardcontracten zijn die uiteraard ruimte laten voor onderhandeling en soms niet eens een alle risico-formule opleggen.

De beperkt opgevatte alle risico-verzekeringen van de instellingen maken de situatie in verzekeringsopzicht dus eigenlijk complexer hoewel de formule normalerwijze staat voor een vereenvoudiging (cf. 3.1).

3.3.3 Preventiemaatregelen

Vooraf bij zaakschadeverzekeringen kunnen preventie- en beveiligingsmaatregelen belangrijk zijn voor de acceptatie en tarificatie door de verzekeraar. In meerdere verzekeringen zijn dergelijke maatregelen opgelegd als voorwaarde voor de dekking zodat de niet-naleving ervan kan leiden tot de weigering om een schadegeval ten laste te nemen. In dit onderzoek werd echter nagegaan in hoeverre de instellingen zelf hun preventiebeleid in de verzekeringsdekking laten vertalen. Er werd vastgesteld dat die koppeling slechts sporadisch werd gemaakt (bijv. bij het RIZIV, waar de melding van controlemaatregelen op elektrische installaties leidde tot een premiekorting). Het lijkt dan ook zinvol om bij een nieuwe gunning van de verzekeringen een summier opsomming van bestaande preventie- en beveiligingsmaatregelen op te nemen bij de risicobeschrijving (cf. 6.3.1).

3.4 Risico's met geringe gevolgen

Een opmerkelijke vaststelling uit het onderzoek is dat niet alleen aan de bovengrenzen maar ook aan de ondergrenzen van de mogelijke financiële tussenkomst van een verzekeraar weinig aandacht wordt besteed. Er bleek bijvoorbeeld dat 40 op de 80 voertuigen van het totale wagenpark vijf jaar of ouder waren (en in 12 gevallen zelfs tien jaar of ouder) maar dat desondanks voor elk van deze voertuigen een omniumverzekering werd aangehouden (voor een maximaal mogelijke verzekeringstussenkomst van hooguit duizend tot tweeduizend euro). Een gelijkaardige vaststelling geldt onder meer voor de alle risico-verzekeringen van informaticamaterieel en de verzekeringen rechtsbijstand.

Bij alle verzekeringen wordt trouwens onvoldoende overwogen of risico's met geringe of zelfs verwaarloosbare financiële impact wel verzekerd moeten worden. Enerzijds wegen kleine schadegevallen relatief zwaar door in de premie omwille van hun grotere frequentie en de verhoudingsgewijze hoge kosten die verbonden zijn aan het beheer ervan door de verzekeraar. Anderzijds stelt de aangifte en afwikkeling van kleine schadegevallen ook in hoofde van de instellingen zelf hoge eisen aan de administratieve organisatie van het verzekeringsbeheer (cf. 4.2).

De uitsluiting van schadegevallen met een beperkte financiële weerslag kan worden gerealiseerd door in de verzekeringsdekking een substantiële franchise in te lassen. Op die wijze wordt een procentueel of absoluut vastgelegd bedrag van een verzekerd schadegeval door de instelling zelf ten laste genomen. Er zijn in de praktijk trouwens talrijke varianten en combinaties mogelijk, zoals franchises die niet meer gelden van zodra een bepaalde drempel (bijv. op jaarbasis) wordt overschreden.

³³ De problematiek van risico's en verzekeringen in verband met informatica is gedetailleerd beschreven in *Les risques informatiques (cahiers pratiques)*, in: Argus, 29 september 2000.

Voor zover in de contracten al franchises zijn opgenomen (andere dan de wettelijk opgelegde minimumfranchise in de brandverzekering) blijken de instellingen zich al te vaak neer te leggen bij modaliteiten van franchises die de verzekeraar voor zichzelf wenselijk acht. Het past uiteraard dat de instellingen ook zelf zouden afwegen welke franchise voor hen het meest aangewezen is rekening houdend met de weerslag op het administratief beheer en de besparing op de premie (bijv. te bepalen door verschillende varianten te voorzien in het bestek). Indicatief wordt aangegeven dat bij verschillende andere Belgische openbare besturen franchises van 1.250 tot 2.000 euro worden gehanteerd³⁴.

³⁴ Cf. ook *L'assurance des collectivités territoriales*, in: Argus, 11 april 1997: hier wordt gesteld dat in de Franse lokale besturen (met een gelijkaardig aansprakelijkheids- en verzekeringsregime als in België) franchises van 1.250 tot 3.750 euro het best beantwoorden aan de verzekeringsbehoeften rekening houdend met de kostprijs (premie) van de contracten.

Hoofdstuk 4

Administratieve organisatie van het verzekeringenbeheer

Het beheer van een bepaald verzekeringscontract is – bij de grotere instellingen – telkens toevertrouwd aan de operationele of logistieke dienst die rechtstreeks wordt geconfronteerd met de risico's die in het betrokken contract worden gedekt (bijv. omniumverzekeringen motorvoertuigen en brandverzekeringen bij logistieke diensten, alle risico-verzekeringen bij informaticadiensten). In dit opzicht is de nodige onmiddellijke aansluiting van de verzekeringen bij de dagelijkse werking dan ook gegarandeerd.

Het praktisch belang van de administratieve taken en bijkomende verantwoordelijkheden die voortvloeien uit het verzekeringenbeheer mag evenwel niet worden onderschat, mede omwille van de technische specificiteit van de materie. Een zorgvuldige bewaring van de verzekeringscontracten en de opvolging van de hieruit voortvloeiende rechten en plichten is nochtans absoluut noodzakelijk om verzekeringen efficiënt en effectief toe te passen.

4.1 Bewaring van de stukken

De verbintenissen uit een verzekeringsovereenkomst alsook elke wijziging ervan moeten door geschrift worden bewezen³⁵. Een verzekeringspolis is het geheel van de schriftelijke stukken die de verzekeringsverbintenissen bevatten, met name de algemene voorwaarden die de standaarddekking en een aantal algemene bepalingen omschrijven (premiebetaling, begin en duur van de verzekering, correcte mededeling van het risico), de bijzondere voorwaarden die de dekking op maat van de verzekeringnemer maken, en de avenanten of bijvoegsels waarmee de dekking wordt aangepast aan nieuwe omstandigheden (bijv. opname van nieuwe computers in een reeds lopende verzekering).

In de meeste verzekeringsdossiers waren de polissen moeilijk of zelfs niet raadpleegbaar: de niet meer geldende voorwaarden worden slechts zelden gearchiiveerd en de geldende voorwaarden waren vaak onvolledig en vermengd met uittreksels uit schadedossiers en allerhande briefwisseling. Zoals het verzekeringsdossier van het FBZ nochtans aantoonde, is een overzichtelijk klassement van alle nodige stukken eenvoudig bij te houden. In het dossier was bovendien telkens het laatste premievervaldagbericht opgenomen, wat toeliet om onmiddellijk kennis te nemen van de actuele (geïndexeerde) verzekerde bedragen (die immers op het bericht worden vermeld).

Terzijde wordt opgemerkt dat ook een aantal opgevraagde leasing- of aannemingscontracten kennelijk niet direct beschikbaar waren (zodat een duplicaat moest worden opgevraagd bij de medecontractant) en dat sommige verzekeraars goede samenvattingen over de verleende verzekeringsdekking ter beschikking stellen die evenwel door geen enkele instelling blijken te worden gebruikt.

³⁵ Artikel 10 van de verzekeringswet.

4.2 Afhandeling van de schadegevallen

De afhandeling van een verzekerd schadegeval wordt verzwaard doordat een derde – de verzekeraar – de financiële gevolgen geheel of ten dele ten laste moet nemen (cf. aangifte, eventuele expertise van de schade, overmaken van bewijsstukken en facturen, toezicht op de vaak gefaseerde terugbetalingen). Nazicht van schadedossiers wijst uit dat de omvang van het administratief beheer dat met de materiële afhandeling gepaard gaat soms niet meer in verhouding staat tot de bekomen vergoedingen (die in meer dan de helft van de gevallen immers minder dan 1.000 euro bedragen).

Daarenboven wordt van de diensten een goed inzicht in de preciese draagwijdte van de verzekeringsvoorwaarden gevergd om een effectieve aangifte van alle verzekerde schadegevallen te kunnen waarborgen (vermits daarvoor toch premies worden betaald). Bij omvangrijke schade of vorderingen waarbij de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de instelling wordt ingeroepen, mag worden aangenomen dat de mogelijke band met een gesloten verzekering snel zal worden gelegd. Bij kleinere schadegevallen aan het patrimonium verloopt de aangifte daarentegen vermoedelijk wel problematisch³⁶, zowel wegens de grote diversiteit van de verzekerde risico's (cf. 3.3.1) als omwille van de opmerkelijk lage frequentie van het aantal aangegeven kleine schadegevallen (bij de instellingen die een schade-statistiek konden voorleggen, cf. 2.1.2).

Beide voormelde vaststellingen dienen in elk geval mede in rekening te worden gebracht bij de overweging of een ruimere eigen risicofinanciering (in de vorm van franchises) aangewezen is (cf. 3.4).

4.3 Opvolging van de verzekerde bedragen en waarden

4.3.1 Problematiek van onderverzekering

*Indien de waarde van een verzekerd belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde, dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen*³⁷. Deze evenredigheidsregel, geldend voor alle verzekeringen van het patrimonium van de instellingen, kan uiteraard een belangrijke impact hebben op de vergoeding van om het even welk schadegeval (ongeacht het bedrag). Een situatie van onderverzekering kan dan ook geenszins als een besparing op de premies worden aanzien.

Uiteraard is het in de praktijk niet haalbaar om de verzekerde bedragen voortdurend aan te passen aan de constante wijzigingen in de samenstelling van het patrimonium. De toepassing van de evenredigheidsregel wordt dan ook op diverse wijzen gemilderd.

³⁶ Het onderzoek laat in het midden in hoeverre dit ook werkelijk het geval is omdat voldoende schriftelijke aanknopingspunten ontbreken. Aldus kan niet worden gesteund op een nazicht van facturen omdat de nodige herstelling kan zijn uitgevoerd door de eigen logistieke diensten of omdat de aard van de herstelling veelal niet duidelijk is omschreven in de facturen (en derhalve niet toelaat om na te gaan of het om een verzekerd schadegeval zou kunnen gaan). Daarnaast kan de aanzienlijke tijdsinvestering voor een dergelijke verificatie niet worden verantwoord in het licht van het verwachte relatief beperkte financiële belang ervan (de problematiek stelt zich vooral voor kleine schadegevallen).

³⁷ Artikel 44 van de verzekeringswet.

Aldus gelden in de brandverzekering een automatische indexering van de verzekerde bedragen, een marge van mogelijke onderverzekering tot 10%³⁸ en een regel van overdraagbaarheid van verzekerde bedragen³⁹. Tevens bestaat de mogelijkheid om formules toe te passen die de evenredigheidsregel formeel uitsluiten zoals het vastleggen van het verzekerd bedrag in (absoluut) eerste risico⁴⁰, volgens aangenomen waarde⁴¹ of, voor de aansprakelijkheid als huurder of gebruiker van een gebouw, op basis van de huurprijs⁴².

Alle instellingen hadden te kampen met situaties van onderverzekering of minstens met de praktische problemen om onderverzekering te voorkomen. In verschillende brandverzekeringen werden de bedragen tijdens de voorbije twintig jaar nauwelijks of zelfs nooit aangepast, wat zowel gelet op gedane verbouwingswerken als op investeringen in materieel een aantal flagrante gevallen van onderverzekering laat vermoeden. Indien er wel aanpassingen gebeurden, dan waren deze veeleer willekeurig van aard. Slechts sporadisch werd een koppeling gemaakt met de boekhouding: de balansrekeningen zouden nochtans een eenvoudig richtinggevend element kunnen zijn om op geregelde basis (bijv. jaarlijks) nieuwe investeringen op te volgen. Overigens wordt kennelijk slechts zelden gebruik gemaakt van de formules om de toepassing van de evenredigheidsregel uit te sluiten.

Voor zover kon worden nagegaan, werd evenwel nog geen enkele instelling geconfronteerd met de praktische gevolgen van onderverzekering. Het tot op heden uitblijven van werkelijk ernstige schade en de opmerkelijk lage frequentie van schadegevallen zijn aan deze vaststelling uiteraard niet vreemd.

4.3.2 Problematiek van niet-verzekering

Het gebrek aan opvolging van de contracten stelt zich nog scherper indien goederen nominatim worden verzekerd, wat in de regel het geval is in de alle risico-verzekeringen. Nieuwe investeringen blijven dan immers onverzekerd zolang zij niet in een avenant of bijvoegsel aan de polis worden opgesomd. De problematiek geldt echter evenzeer in omgekeerde zin: vrijwel waardeloos of zelfs uit het patrimonium verdwenen materieel blijft verzekerd zolang het niet in een avenant wordt geschrapd. Tot zolang wordt met andere woorden ook een premie aangerekend.

Het wekt bijgevolg weinig verbazing dat de nodige systematische correcties op de te verzekeren waarden in de praktijk problematisch verliepen. Niettemin werd in het verzekeringsdossiers van het FAO toch een trimestriële opvolging vastgesteld, terwijl de RSZ en de RVP (ten dele) gebruik maken van formules om de toch zware administratieve last van de voortdurende correcties te vermijden. Deze formules betreffen, al dan niet met elkaar gecombineerd:

³⁸ De evenredigheidsregel van bedragen wordt met andere woorden niet toegepast als de ontoereikendheid van het verzekerd bedrag niet meer bedraagt dan 10% van het bedrag dat verzekerd had moeten zijn.

³⁹ Indien goederen voor een te hoog bedrag zijn verzekerd, wordt het overschot overgedragen naar goederen die voor een ontoereikend bedrag zijn verzekerd.

⁴⁰ De verzekering wordt toegestaan ten belope van het bedrag dat de verzekeringnemer bepaalt ongeacht de werkelijke waarde van de betrokken goederen (wat dus mogelijk wel kan inhouden dat een substantieel gedeelte van de waarde onverzekerd blijft).

⁴¹ Het te verzekeren bedrag wordt bepaald in overleg met de verzekeraar die ten belope van dat bedrag afstand doet van zijn recht om de evenredigheidsregel toe te passen.

⁴² Met name twintig maal de jaarlijkse huurprijs of –waarde, eventueel verhoogd met de lasten.

- de verzekering van algemeen omschreven categorieën van informaticamaterieel (bijv. mainframes, PC's, laptops, printers en scanners, in eigendom en/of gehuurd) ten belope van een bepaald bedrag, waarbij de instelling er zich enkel moet toe verbinden de facturen of een gedetailleerde inventaris van deze categorieën van goederen ter plaatse bij te houden (*blanket cover*-dekking);
- de automatische uitbreiding van de verzekering tot nieuwe investeringen in de loop van het jaar ten belope van een bepaald percentage van het reeds verzekerde bedrag (bijv. 15, 20 of 30%) en waarbij dan na elke jaarlijkse vervalddag een premieafrekening volgt;
- de afstand van een toepassing van de evenredigheidsregel indien de totale aan te geven waarde van het materieel een bepaalde verhoogde marge niet overschrijdt (bijv. 20%).

4.4 Koppeling met andere contracten

De instellingen gaan in het kader van hun dagelijkse werking diverse verbintenissen aan waarin vrijwel steeds aansprakelijkheidsclausules en soms ook verzekeringsplichten zijn vervat. De nood aan een nauwgezette koppeling tussen de contracten of bestekken met de eigen verzekeringen (en de risicofinanciering in het algemeen) van de instellingen ligt dan ook voor de hand.

4.4.1 Mededelingsplicht aan de verzekeraar

Uiteraard moet steeds aandacht uitgaan naar clausules waarbij een medecontractant zijn aansprakelijkheid beperkt of uitsluit. Maar ook in verzekeringsopzicht is deze situatie van direct belang. Een verzekeraar is immers wettelijk gesubrogeerd in de rechten en rechtsvorderingen van de instellingen om de betaalde vergoedingen te recupereren bij een voor het schadegeval aansprakelijk persoon⁴³. Bijgevolg mogen instellingen hun normale wettelijke verhaalsrechten niet contractueel beperken zonder dit (voorafgaandelijk) aan de verzekeraar mee te delen. Bij het niet-naleven van deze verplichting kan de verzekeraar zijn tussenkomst beperken ten belope van het bedrag dat door een verhaalsafstand van de instelling niet kan worden gerecupereerd. Wel wordt het wettelijk subrogatierecht in sommige contracten versoepeld⁴⁴.

In functie van de aard van het betrokken contract en de aansprakelijkheidsbeperkende clause zou dus systematisch moeten worden nagegaan of een mededeling aan de verzekeraar aangewezen is. Enkel in het verzekeringsdossier van het FAO werd echter enige aandacht voor de relatie tussen de gesloten contracten en de lopende verzekeringen vastgesteld. In het algemeen blijken de instellingen trouwens te weinig gebruik te maken van hun onderhandelingspositie om aansprakelijkheidsclausules (of opgelegde verzekeringsplichten) desnoods bij te sturen, zeker nu ze veelal in standaardcontracten zijn vervat.

⁴³ Artikel 41 van de verzekeringswet.

⁴⁴ Bijv. doordat sommige verzekeraars verklaren de betaalde vergoedingen niet te zullen recupereren van bezoekers van publieke gebouwen (in de mate dat hun aansprakelijkheid niet verzekerd is), van andere publieke overheden of leveranciers van nutsvoorzieningen (water, gas, elektriciteit,...) of van verhuurders, in de mate waarin de verzekerde in de betrokken contracten afstand van verhaal moest doen.

4.4.2 Inbouwen van financiële zekerheden

Het komt frequent voor dat een verzekeringplicht wordt opgelegd als vorm van financiële zekerheid voor het geval de normale nakoming van de verbintenissen zou worden verstoord door een schadegeval (bijv. de brandverzekering opgelegd aan de huurder). Ook de instellingen maken van verzekeringsplichten gebruik, vooral in het kader van grote bouw- of verbouwingswerken. In deze gevallen wordt aan de (hoofd)aannemer een verzekering alle bouwplaatsrisico's opgelegd waarmee gedurende de uitvoering van de werken zowel schade aan als door het werk wordt verzekerd in hoofde van alle betrokken partijen (de instelling als bouwheer, de architect, de aannemers, ...).

Vaak zijn de verzekeringsplichten echter onzorgvuldig of onduidelijk geformuleerd⁴⁵, terwijl het evident is dat de met een verzekeringsplicht beoogde financiële zekerheid evenredig is met de precisering van de gewenste draagwijdte van de verzekering (bijv. minimaal te verzekeren bedragen). Ook blijkt de vereiste coherentie te ontbreken: zo werd vastgesteld dat voor naar aard en omvang gelijkaardige werken zowel een verzekering alle bouwplaatsrisico's, een uitbatingverzekering als een verzekering voor schade veroorzaakt door personeel van de aannemer (zonder verdere precisering) werden opgelegd en dat in sommige gevallen geen enkele verplichting omtrent verzekeringen bestond.

Met het herwerken van een aantal standaardclausules voor de bestekken (toe te passen in functie van vooraf bepaalde criteria zoals de aard en de omvang van het werk) zou de risicofinanciering derhalve meer sluitend kunnen worden gemaakt⁴⁶.

⁴⁵ Bijv. de verplichting dat *de polis moet bepalen dat de verzekeraar verzaakt aan elk verhaal dat hij, om gelijk welke reden, zou kunnen nemen op het opdrachtgevend bestuur of zijn afgevaardigde*, laat de verhaalsrechten van de aannemer zelf onverlet. Het is dan ook in eerste instantie de aansprakelijkheid tussen aannemer en instelling die moet worden geregeld; de verzekeraar van de aannemer kan immers niet meer rechten laten gelden dan de aannemer zelf (cf. 4.4.1).

⁴⁶ In het geval van een opgelegde verzekering alle bouwplaatsrisico's zou voor de vereiste waarborgen bijvoorbeeld kunnen worden verwezen naar het typecontract dat door de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen werd uitgewerkt en trouwens meestal op de verzekeringsmarkt wordt overgenomen (cf. 6.3.4).

Hoofdstuk 5

Beroep op mededinging

Een verzekeringscontract, al dan niet gekozen met tussenkomst van een verzekeringsbemiddelaar, dient als marktproduct regelmatig aan mededinging te worden onderworpen. Hierbij moeten sedert 1 mei 1997 de bepalingen van de overheidsopdrachtenwet worden nageleefd. In de wet worden verzekeringen immers samen met bank- en beleggingsverrichtingen bij de financiële diensten gecatalogeerd, en als dusdanig beschouwd als prioritaire diensten.

5.1 Verzekeringscontracten

De lopende verzekeringscontracten werden meestal nog vóór de inwerkingtreding van de overheidsopdrachtenwet gesloten (soms meerdere tientallen jaren geleden) zonder enige vorm van mededinging of slechts op basis van beperkte marktstudies. Deze contracten blijken nog steeds jaarlijks (stilzwijgend) te worden verlengd. Maar ook voor de nieuw gesloten contracten is er nog geenszins sprake van een systematisch beroep op mededinging en werd de wet zelfs maar voor één van de onderzochte verzekeringen toegepast (een alle risico-verzekering van de RVP)⁴⁷.

De toepassing van de overheidsopdrachtenwet is nochtans niet enkel op formeel-juridische gronden nodig. Het concreet uitwerken van een gunningsprocedure zal immers essentiële keuzes en diverse ingrepen met zich meebrengen die een meer doelmatige aanwending van verzekeringen zullen inhouden (bijv. de nodige opvolging van het schadeverleden en het heroverwegen van de gewenste verzekeringsdekkingen).

Wel streeft de helft van de instellingen al een objectieve keuze van de verzekeraar na door voor het geheel of een deel van de contracten een marktstudie te laten uitvoeren door een verzekeringsmakelaar. Deze werkwijze biedt echter niet dezelfde waarborgen als een gunning conform de overheidsopdrachtenwet. De draagwijdte van de nodige marktstudie wordt door de instellingen immers op geen enkele wijze omschreven, terwijl het voor de makelaar niet haalbaar is om alle verzekeraars in de marktvergelijking te betrekken. Overigens zouden ook de diensten van de makelaar zelf aan de overheidsopdrachtenwet moeten worden onderworpen (cf. 5.2).

Het gegeven dat de instellingen voor het eerst een bestek voor verzekeringscontracten dienen uit te werken in combinatie met de technische specificiteit van de materie is wellicht de belangrijkste verklarende factor voor het uitblijven van een naleving van de overheidsopdrachtenwet en de toepassing van mededinging. Bij de aanbevelingen worden daarom enkele richtsnoeren aangereikt (cf. 6).

⁴⁷ Voor een toelichting en overzicht betreffende de wettelijk voorgeschreven procedures kan worden verwezen naar SCHUERMANS, L. en TEERLINCK, P., *De overheidsopdrachtenwet 1993 en verzekeringen*, in: Rechtskundig Weekblad, 2000-2001, 185-191 en HOEVEN, E., *Overheidsopdrachten: de praktische toepassing op verzekeringen*, in: De Gemeente, 2000, nr. 6-7, 22-29.

Over de toepassing van de overheidsopdrachtenwet op verzekeringen gesloten vóór de inwerkingtreding van de wet (1 mei 1997) hanteren beide artikelen wel een andere stelling en argumenten. Los van deze juridische discussie toont dit onderzoek echter aan dat mededinging – en bijgevolg de toepassing van de wet – zich ook voor deze oudere contracten opdringt.

5.2 Verzekeringsbemiddeling

De diensten van verzekeringsbemiddeling houden in dat niet rechtstreeks met de verzekeraar wordt gehandeld maar dat een tussenpersoon (verzekeringsmakelaar of -agent) de nodige bijstand verleent bij het polissen- en schadebeheer, zoals toelichting en advies bij bestaande verzekeringsproducten of geldende contractvoorwaarden en het aangeven van schadegevallen of bewerkstelligen van een (spoedige) schaderegeling. Voor deze diensten wordt traditioneel een vergoeding gevraagd in de vorm van een commissieloon op de te betalen premie (cf. 2.3.2).

Bij de vijf instellingen die handelen met een makelaar bleek de concrete invulling van de diensten vooral te worden bepaald door de persoonlijke initiatieven van de makelaar en het actief beroep op tussenkomsten en adviezen van de makelaar door de instelling zelf. Het is derhalve niet verrassend dat er op dit vlak opmerkelijke verschillen werden vastgesteld⁴⁸.

Het feit dat ook de verzekeringsbemiddeling onder de overheidsopdrachtenwet ressorteert, houdt in dat de gewenste bijkomende diensten voortaan uitdrukkelijk moeten worden vastgelegd en dat de prijs hiervoor (het commissieloon) het voorwerp van mededinging moet uitmaken. Er zal derhalve opnieuw moeten worden overwogen onder welke modaliteiten bijstand door een verzekeringsbemiddelaar gewenst is, met name al dan niet eenmalig (bijv. voor de nieuwe gunning van de contracten), al dan niet beperkt tot een aantal specifieke verzekeringen (bijv. alle risico-verzekeringen) en al dan niet voor het volledige polissen- en schadebeheer (de bewaring van een duplicaat van alle stukken; een controle op de juistheid van de opgemaakte polisvoorwaarden; het opvolgen van de markt en het signaleren van nieuwe verzekeringsformules, -problemen of -plichten; bijstand bij expertises; de samenstelling en opvolging van alle schadedossiers of van schadegevallen vanaf een bepaald bedrag; de interpretatie van de schadestatistieken).

⁴⁸ Bijv. een bepaalde makelaar bleek jaarlijks een volledige evaluatie van het lopende verzekeringspakket te maken en daarbij aan te geven welke bedragen en risico's zouden kunnen worden aangepast, onder meer ook in het licht van nieuwe verzekeringsproducten en -formules; deze evaluaties werden door de instelling echter onvoldoende gebruikt.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

De onderzoeksbevindingen leiden tot de aanbeveling om de huidige aanwending van verzekeringen te evalueren en desgevallend bij te sturen of aan te passen, en dit in drie fasen: het regulariseren van tekortkomingen op korte termijn, het heroverwegen van de krachtlijnen van de nodige of gewenste verzekeringsdekkingen en het onderwerpen van de verzekeringen aan mededinging. Terzijde wordt opgemerkt dat sommige aanbevelingen ook dienstig kunnen zijn voor een evaluatie van de (niet-onderzochte) personeelsverzekeringen.

6.1 Rechtzettingen en aanpassingen

Er dient dringend te worden geverifieerd of de wettelijk verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor brand en ontploffing wel degelijk voor alle betrokken gebouwen werd gesloten (nazicht op basis van de ligging zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract of op het verzekeringsattest, cf. 3.2.1). Voor alle contracten past het ook bij voorrang na te gaan of de jaarlijkse taks van 9,25% op de premie niet ten onrechte wordt betaald (meestal af te leiden uit het premievervaldagbericht of de bijzondere voorwaarden, cf. 2.3.2).

Tevens zijn reeds op korte termijn een aantal aanpassingen van het beheer van de verzekeringscontracten gewenst:

- het (extracomptabel) opmaken van een overzicht met het bedrag van premies, schadegevallen en dekkingslimieten is nodig om inzicht te verkrijgen in het financieel belang van het verzekeringspakket, om verzekeringen effectief en eenvoudig aan te wenden in de dagelijkse werking (cf. 2.1.1) en om in een latere fase mededinging toe te passen (bijv. voor de nodige opgave van het schadeverleden en een beoordeling van de door mededinging bekomen resultaten op het vlak van premievolume en verzekerde bedragen, cf. 6.3);
- de vervaldagen van de contracten gelijkstellen (bijv. op 1 januari) laat toe om de evaluatie en opvolging van de verzekeringen op een vast jaarlijks tijdstip te concentreren (bijv. voor de opvolging van de verzekerde bedragen) en eventueel op te zeggen (bijv. om globale gunning van de contracten mogelijk te maken) (cf. 2.3.4);
- overlappende dekkingen met betrekking tot de aansprakelijkheid voor schade door gebruikte infrastructuur moeten worden weggewerkt (verzekering uitbating en luik burgerrechtelijke aansprakelijkheid in de brandverzekering) (cf. 3.2.2);
- alle risico-verzekeringen gesloten voor welbepaalde goederen moeten beter worden gerelateerd aan de brandverzekeringen die gelden voor het volledige patrimonium zodat mogelijke hiaten in beide verzekeringen worden voorkomen (onderverzekering in de brandverzekering omdat de waarde van die goederen niet wordt aangegeven maar niet expliciet van het te verzekeren patrimonium werd uitgesloten, of de uitsluiting van brandrisico's in de alle risico-verzekering gepaard gaand met niet-verzekering of onderverzekering van die goederen in de brandverzekering) (cf. 3.3.2);

- het vastleggen van een criterium voor het handhaven van verzekeringen in de tijd dringt zich op voor goederen die een snelle waardevermindering kennen (bijv. omniumverzekering motorrijtuigen en verzekeringen informaticamaterieel) (cf. 3.4);
- het (direct) voorhanden zijn van de actueel toepasselijke contractvoorwaarden is uiteraard een elementaire voorwaarde voor het verzekeringenbeheer waartoe kennelijk een grondige uitzuivering van de meeste verzekeringsdossiers is vereist (archivering van vervallen voorwaarden, opvragen van ontbrekende voorwaarden, afzonderlijk klassement van schadedossiers) (cf. 4.1);
- het vergelijken van de geboekte bedragen op de balansrekeningen met de verzekerde bedragen in de brandverzekeringen is reeds een eenvoudig richtinggevend element om mogelijk flagrante gevallen van onderverzekering te corrigeren (cf. 4.3); voor alle patrimoniumverzekeringen dient trouwens te worden nagegaan of de verzekerde bedragen wel overeenstemmen met de volgens het contract op te geven waarde (cf. 2.3.1).

Het regulariseren van de situatie voor alle voornoemde punten samen neemt normalerwijze slechts een beperkte tijd in beslag. Hierbij zou ook de eindverantwoordelijkheid voor de verdere administratieve opvolging van de verzekeringscontracten uitdrukkelijk moeten worden toegewezen en gecentraliseerd. Er zijn immers vaak (onvermijdelijk) verschillende diensten bij het verzekeringenbeheer betrokken⁴⁹ zonder dat duidelijkheid bestaat over wie moet instaan voor het noodzakelijk overkoepelend beheer van de contracten. Deze tekortkoming was dan ook meermaals de concrete oorzaak voor gebrekkige aanpassingen, diverse overlappingsen en onbedoelde hiaten in de gesloten verzekeringen. Het toewijzen van de interne eindverantwoordelijkheid geldt trouwens ongeacht of ook voor bijstand door een verzekeringsbemiddelaar wordt gekozen.

6.2 Vereenvoudigingen

In principe is het slechts zinvol een gunningsprocedure op te starten nadat de krachtlijnen van de nodige en gewenste verzekeringsdekking werden heroverwogen en vastgelegd. De opties die zich in dit verband aandienen, moeten bijdragen tot fundamentele vereenvoudigingen en een grotere coherentie in de risicofinanciering van de instellingen.

De meest radicale optie is om alle niet-verplichte verzekeringen op te zeggen en de betrokken risico's op schade voortaan te financieren uit de geglobaliseerde middelen (cf. 2.2). Deze optie vergt evenwel een dermate ruime afweging en tijdsinvestering dat het de voorkeur verdient de mededinging voor de lopende of nieuwe contracten ondertussen niet uit te stellen. Het principe dat verzekeringscontracten jaarlijks opzegbaar zijn (artikel 30 van de verzekeringswet) biedt trouwens de mogelijkheid om de gegunde contracten alsnog op vrij korte termijn stop te zetten⁵⁰.

Een andere optie is integendeel om op het vlak van de aansprakelijkheid en/of het patrimonium verzekeringsdekkingen van het type alle risico's te sluiten (cf. 3.1). Gelet op de (in de regel) reeds ruime dekkingen die de instellingen hebben

⁴⁹ Bijv. logistieke, sociale en juridische dienst en diensten boekhouding, informatica en personeel.

⁵⁰ Voor een aantal contracten van de instellingen geldt het principe van de jaarlijkse opzegbaarheid niet, maar kan dit uiteraard wel in het bestek worden bedongen.

onderschreven, gaat deze optie uiteraard veel minder ver dan het stopzetten van alle facultatieve verzekeringen. Daarenboven betekenen ze een goed bruikbaar instrument voor het risicobeheer dat in combinatie met de hierna vermelde aanpassingen het verzekeringenbeheer tevens in administratief opzicht vereenvoudigt. Niettemin zullen de voordelen moeten worden afgewogen tegenover mogelijk hogere premies, waartoe een verkennende marktstudie aangewezen is. In de huidige verzekeringskeuzes liggen echter evenzeer een aantal mogelijkheden tot substantiële vereenvoudigingen besloten:

- het patrimonium onder dezelfde polisvoorwaarden verzekeren reduceert vanzelfsprekend het nodige contractenbeheer maar maakt ook een duidelijke en eenvoudige inventarisatie van verzekerde en niet-verzekerde risico's mogelijk (cf. 3.3.1);
- het inlassen van substantiële franchises in de verzekeringsdekking vermijdt de relatief hoge kosten (premie en administratief beheer) voor het verzekeren van beperkte schade (besparing die eventueel kan worden aangewend voor de verhoging van ontoereikend verzekerde bedragen) (cf. 3.4 en 4.2);
- het aanwenden van specifieke formules (zoals verzekering in eerste risico of in aangenomen waarde, *blanket cover*-dekking en de clause van automatische uitbreiding tot nieuwe investeringen) laat toe om de gevolgen van onderverzekering te voorkomen, situaties van onbedoelde lacunes grotendeels te vermijden en de opvolging van de verzekerde bedragen en waarden tot een vast tijdstip te herleiden (de jaarlijkse vervaldag van het contract) (cf. 4.3);
- het uitwerken of herwerken van de standaardclausules over aansprakelijkheid en verzekeringen maakt de bestekken van de instellingen meer sluitend in functie van de eigen gesloten verzekeringen, terwijl het systematisch (vooraf) kritisch evalueren van clausules die in dit verband worden opgelegd door medecontracten ongewenste beperkingen van de aansprakelijkheid of verzekeringsplichten kan vermijden (cf. 4.4);
- het afwegen van het nut van de versnipperde verzekering van de aansprakelijkheidsrisico's in tientallen contracten (cf. 3.2.2) en van de afzonderlijke alle risico-verzekeringen voor (informatica)materieel (cf. 3.3.2) is aangewezen in het licht van de hiervoor aangerekende premies en de nodige (logische) samenhang met de overige gesloten (patrimonium)verzekeringen.

Een cruciale bevinding van dit onderzoek is dat van elk van de voornoemde mogelijkheden reeds door één of enkele van de onderzochte sociale parastaten gebruik wordt gemaakt. De aanbeveling ligt dan ook voor de hand om tot een uitwisseling van informatie over te gaan en de huidige verzekeringsopties gezamenlijk te evalueren (cf. 2.2).

Vermits alle instellingen van de sociale zekerheid een gelijkaardig risicoprofiel hebben en bijgevolg met vrijwel dezelfde verzekeringsproblemen worden geconfronteerd, wordt gesuggereerd om dergelijk initiatief te nemen binnen het college van de openbare instellingen van de sociale zekerheid.

De informatieuitwisseling en evaluatie van de verzekeringsopties zal tevens toelaten om de eventuele nood aan verzekeringsadvies of -bemiddeling te omlijnen (cf. 5.2). In dit verband past het te wijzen op het feit dat verzekeringsadviezen buiten de traditionele bemiddelingsfunctie – zoals bijstand in het kader van een gunningsprocedure – in de praktijk veelal eveneens enkel door verzekeringsmakelaars

(kunnen) worden verleend⁵¹, wat problematisch kan zijn indien het advies en de bemiddeling over een bepaald verzekeringspakket in afzonderlijke opdrachten zouden worden gegund⁵².

6.3 Mededinging

Op basis van de vastgelegde krachtlijnen over de nodige en gewenste verzekeringsdekkingen moet worden overgegaan tot een beroep op mededinging en derhalve de toepassing van de overheidsopdrachtenwet (cf. 5).

Ook bij het beroep op mededinging zou een overkoepelend initiatief de instellingen een aantal directe voordelen kunnen opleveren. Aan de ene kant geldt er het praktische nut van het gezamenlijk opmaken van een (eerste) bestek voor de gunning van de contracten. Met varianten in het bestek kan de dekking overigens nog steeds op maat van elke instelling worden gemaakt. Aan de andere kant zou het effectief samen raadplegen van de verzekeringsmarkt een gunstiger tarificatie van de te verzekeren risico's kunnen inhouden, zonder dat de contracten daarom centraal moeten worden beheerd.

In het onderzoek werd bijzondere aandacht besteed aan de aspecten die de hoofdbestanddelen van een bestek voor de gunning van een verzekeringscontract zouden moeten uitmaken. De bevindingen over deze aspecten worden hierna summier hernomen in functie van de (organisatie van) mededinging.

6.3.1 Te verstrekken inlichtingen

Aan de verzekeraar moeten de omstandigheden worden meegedeeld waarvan de instelling redelijkerwijze kan aannemen dat zij van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico⁵³. In de praktijk liggen die omstandigheden meestal voor de hand⁵⁴ en kunnen ze trouwens eveneens worden afgeleid uit formulieren die verzekeraars ter beschikking stellen om een verzekeringsvoorstel op te maken.

Specifiek voor de *uitbatingsverzekeringen* zal, naast een summierere duiding van de administratieve activiteiten, vooral de dagelijkse werking van de instelling moeten worden omschreven (personeelsbezetting en loonvolume⁵⁵; werking met inspectiediensten of regionale kantoren) met desgevallend bijzondere aandacht voor bijkomende activiteiten of diensten, zeker indien ze worden ingericht door verenigingen zonder winstoogmerk ten voordele van het personeel (cf. 3.2.2).

Specifiek voor *zaakschadeverzekeringen* wordt herinnerd aan het nut om bestaande preventie- en beveiligingsmaatregelen beknopt op te sommen (cf. 3.3.3), terwijl uit de huidige voorwaarden blijkt dat een aantal bijzondere risico's

⁵¹ Blijkens briefwisseling uit de verzekeringsdossiers blijkt een aantal makelaarskantoren zich hierop trouwens al specifiek te hebben toegeleid.

⁵² Zie hierover de artikelen vermeld onder voetnoot 48.

⁵³ Cf. artikel 5 van de verzekeringswet. In de brandverzekering van de RSZ was de clause opgenomen dat de verzekeraar bij het sluiten van het contract verklaarde het risico voldoende te kennen en dat werd afgezien van een nadere beschrijving ervan; het lijkt nuttig een dergelijke clause in de bestekken te hernemen.

⁵⁴ Bijv. voor de verplichte aansprakelijkheidsverzekering brand en ontploffing: de ligging en de totale oppervlakte van het gebouw en het gedeelte dat voor het publiek toegankelijk is (cf. 3.2.1).

⁵⁵ Een tarificatie op loonvolume resulteert in een systeem van voorlopig aangerekende premies en premieafrekeningen. Een evident alternatief om dit bijkomend administratief beheer te vermijden is om in het bestek een forfaitaire jaarlijkse premie voor de uitbatingsverzekering te vragen.

(bijv. uitbating restaurant) best uitdrukkelijk worden vermeld. Vanzelfsprekend dient tevens de hoedanigheid (eigenaar, huurder, gebruiker) en de waarde van de verzekerde goederen (met desgevallend hun ligging) te worden opgegeven, dit laatste conform de criteria of eventueel de formule die in de voorwaarden worden vastgelegd (cf. 2.3.1 en 4.3).

Ook het *schadeverleden* is een bepalend element voor de acceptatie en tarificatie van het risico door de verzekeraar. Over een voorbije periode van drie tot vijf jaar – of zo mogelijk langer bij een gunstige schadestatistiek – moet dan ook worden aangegeven hoeveel schadegevallen zich met betrekking tot de betrokken verzekering hebben voorgedaan en met welke schadelast zij gepaard gingen. Hiertoe kunnen de nodige gegevens eventueel worden opgevraagd bij de verzekeraar (cf. 2.1.2).

6.3.2 Prijsopgave

In de op te geven premies of tarieven moeten reeds alle beheerskosten, bijdragen en kortingen zijn verrekend. Hierbij is het tevens nuttig om in het bestek te preciseren dat er geen polis- of bijvoegselkosten aangerekend mogen worden en dat openbare instellingen thans zijn vrijgesteld van de betaling van de jaarlijkse taks op verzekeringscontracten (en, in voorkomend geval, dat de commissielonen voor de verzekeringstussenpersoon niet in de premie begrepen mogen zijn) (cf. 2.3).

6.3.3 Verzekeringsdekking

Een opname van de verzekeringsvoorwaarden in het bestek is noodzakelijk: het uitvoeren van een prijs/kwaliteit-vergelijking tussen de door verzekeraars aangeboden voorwaarden is immers niet haalbaar. Het zelf opstellen van deze voorwaarden ligt uiteraard evenmin voor de hand. Niettemin bestaan hiervoor verschillende direct bruikbare aanknopingspunten:

- de voorwaarden van de verplicht gestelde aansprakelijkheidsverzekeringen zijn reglementair vastgelegd (voor wat betreft motorrijtuigen zelfs in een opgelegd modelcontract) (cf. 3.2.1);
- de verzekeringswet en de reglementering leggen ook een aantal basisvoorwaarden en minimumwaarborgen vast, zoals voor de verzekeringen rechtsbijstand en voor de brandverzekeringen eenvoudige risico's (cf. 3.2.3 en 3.3.1);
- de verzekeringswet legt dwingend de algemene bepalingen op die gelden voor alle verzekeringscontracten (bijv. inzake premiebetaling, mededingsplicht en risicobeschrijving, cf. 2.3.4, 4.4 en 6.3.1)⁵⁶;
- de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen heeft voor verschillende verzekeringen typevoorwaarden uitgewerkt die op de verzekeringsmarkt meestal worden overgenomen⁵⁷, zoals modellen voor brandverzekeringen speciale risico's (cf. 3.3.1), verzekeringen alle risico's (cf. 3.3.2) en verzekeringen bouwplaatsrisico's (cf. 4.4);
- een vergelijking tussen verschillende contractvoorwaarden voor een uitbatingsverzekering zal uitwijzen dat vooral de aard van de gedekte

⁵⁶ Het past hierbij op te merken dat het mogelijk blijft om aan de verzekeraar geen mogelijkheid te verlenen tot een vervroegde opzegging van het contract na een schadegeval (wat trouwens wenselijk is wegens de nodige tijd voor de toepassing van een nieuwe gunningsprocedure).

⁵⁷ In dit verband werd bijvoorbeeld vastgesteld dat de aangeboden voorwaarden voor een verzekeringsformule alle risico's voor de gebouwen van de instellingen telkens integraal op deze modellen waren gebaseerd (cf. 3.1).

aansprakelijkheden en de bepaling van de verzekerden en van het begrip *derden* van essentieel belang zijn: de uitsluitingen zijn in alle recente contracten vrij analoog, terwijl een exemplatieve opsomming van enkele courante aansprakelijkheidsrisico's de verzekeringsdekking veel toegankelijker maakt (cf. 3.2.2).

Voor de dan nog overblijvende onzekere elementen bieden de aard van de gunningsprocedure en de mogelijkheid tot het indienen van suggesties en/of varianten een uitweg.

6.3.4 *Gunningscriteria*

Voor verzekeringsvoorwaarden die niet wettelijk zijn opgelegd of enkel als een te verlenen minimumwaarborg gelden, kan het belang van *ingediende suggesties of aangeboden varianten* (telkens met het aangeven van de weerslag op de premie of het tarief) de gunning mede bepalen, zeker nu het hier gaat om een eerste raadpleging van de volledige verzekeringsmarkt. Naarmate de verzekeringsdekking evenwel bindend in het bestek wordt omschreven⁵⁸, is het evident dat ook meer rekening wordt gehouden met de *prijs* (premie of tarief).

Naast de prijs/kwaliteit-verhouding van de verzekeringsdekking zelf situeert zich de keuze van de verzekeraar. Uit het onderzoek blijkt hier een (bijkomende) wegingsfactor te kunnen worden toegekend aan de *verleende diensten en het aandeel waarmee de verzekeraar de risico's zelf onderschrijft* (dit is zonder over te gaan tot risicospreiding door middel van medeverzekering).

De concrete draagwijdte en het effectieve belang van de *verleende diensten door de verzekeraar* zullen in eerste instantie afhankelijk zijn van de voorafgaande keuze om al dan niet een beroep te doen op de diensten van een verzekeringsbemiddelaar (bijv. bijstand op het vlak van preventie). Ongeacht deze diensten blijft echter ook het belang dat kan worden gehecht aan de snelheid en kwaliteit waarmee de verzekeraar zelf er zich toe verbindt stukken ter beschikking te stellen (attesten, avenanten, voorwaarden, schadestatistieken) en/of (onbetwiste) schadegevallen af te handelen (zeker bij schade aan het eigen patrimonium van de instellingen)⁵⁹.

Het belang van *medeverzekering* situeert zich in eerste instantie slechts bij de verzekeraar die op die wijze de mogelijke financiële gevolgen van het verzekerde risico spreidt. Voor de instellingen betekent het dat zij verder de gekozen verzekeraar kunnen aanspreken voor alle aspecten omtrent het polissenbeheer, maar dat de verschillende medeverzekeraars niet hoofdelijk gehouden zijn tot nakoming van de verzekeringsverbintenissen⁶⁰. Daarenboven blijken de instellingen thans te worden geconfronteerd met talrijke wijzigingen in de samenstelling van de medeverzekering die een bijkomend administratief beheer vergen⁶¹. Om deze redenen zou het aandeel waarmee de verzekeraar de risico's zelf onderschrijft dan ook een bijkomend gunningscriterium kunnen zijn.

⁵⁸ Dit geldt bij uitstek voor het toe te passen modelcontract voor de verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen.

⁵⁹ Een omschrijving van de praktische organisatie of gevolgde procedures van de verzekeraar (bijv. aantal dossierbeheerders, bereikbaarheid, beschikbare ondersteunende diensten) en eventueel de koppeling met een te verstrekken borgstelling kan meer zekerheid bieden over de feitelijke naleving van deze bijkomende diensten.

⁶⁰ Artikel 27 en 28 van de verzekeringswet.

⁶¹ Bijv. in diverse brandverzekeringen waren meer dan tien medeverzekeraars betrokken; door voortdurende wijzigingen in de samenstelling van de medeverzekering dienden sommige instellingen de voorbije jaren tientallen wijzigingen van de contractvoorwaarden goed te keuren.

Hoofdstuk 7

Conclusies

Het onderzoek toont concreet aan dat een doelmatige aanwending van verzekeringen in de dagelijkse werking van een overheidsinstelling vereist dat aan vier basisvoorwaarden is voldaan:

- Verzekeringen dienen net zoals leningen of beleggingen als een volwaardig **instrument van financieel beheer** te worden beschouwd. Het is dan ook evident dat de kosten en opbrengsten die verbonden zijn aan verzekeringen nauwgezet worden opgevolgd en dat de mogelijkheden tot tariefreducties maximaal worden benut.
- Verzekeringen moeten kaderen in een **globaal risicobeheer**: de nood aan deze financieringsvorm veronderstelt dat een evaluatie is gebeurd van de effectief voorhanden zijnde risico's (in relatie tot hun financiële en administratieve gevolgen) en dat rekening wordt gehouden met de maatregelen tot het voorkomen of beperken van die risico's (effecten van het preventie- en beveiligingsbeleid).
- Verzekeringen vergen op het vlak van het **administratief beheer** een zorgvuldige bewaring van stukken en het regelmatig opvolgen van de verzekerde bedragen om te waarborgen dat gedekte schade wel degelijk door de verzekeraar (volledig) wordt vergoed. Aandacht moet ook uitgaan naar aansprakelijkheidsclausules en verzekeringsplichten in contracten of bestekken (bijv. bij leasing of aanneming) wegens hun mogelijke invloed op de kostprijs van werken, leveringen of diensten en hun impact bij schadegevallen.
- Verzekeringen, al dan niet gekozen met een bemiddelaar, moeten als marktproduct in elk geval aan **mededinging** worden onderworpen om de beste prijs/kwaliteit-verhouding te bekomen én te behouden. Daarnaast kan aan de hand van beperkte marktstudies worden nagegaan of andere verzekeringsformules mogelijk meer op maat van de eigen verzekeringsbehoeften zijn.

wettelijk depot	D/2002/1128/1
druk	N.V. PEETERS S.A.
adres	Rekenhof Regentschapsstraat, 2 B-1000 Brussel
tel	02-551 81 11
fax	02-551 86 22
Internetsite	http://www.rekenhof.be