

**Stellungnahme der AVÖ
zum**

**Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Anwendung des
Grundsatzes der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion oder der
Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen
Orientierung**

1.) Auszug aus der Gleichbehandlungsrichtlinie

Artikel 2

Der Begriff „Diskriminierung“

1. Im Sinne dieser Richtlinie bedeutet „Gleichbehandlungsgrundsatz“, dass es keine unmittelbare oder mittelbare Diskriminierung wegen eines der in Artikel 1 genannten Gründe geben darf.

2. Im Sinne des Absatzes 1

a) liegt eine unmittelbare Diskriminierung vor, wenn eine Person wegen eines der in Artikel 1 genannten Gründe in einer vergleichbaren Situation eine weniger günstige Behandlung erfährt, als eine andere Person erfährt, erfahren hat oder erfahren würde;

b) liegt eine mittelbare Diskriminierung vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren Personen mit einer bestimmten Religion oder Weltanschauung, einer bestimmten Behinderung, einem bestimmten Alter oder einer bestimmten sexuellen Ausrichtung gegenüber anderen Personen in besonderer Weise benachteiligen können, es sei denn diese Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sind durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt und die Mittel sind zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich.

7. Ungeachtet des Absatzes 2 können die Mitgliedstaaten bei der Bereitstellung von Finanzdienstleistungen verhältnismäßige Ungleichbehandlungen zulassen, wenn für das fragliche Produkt die Berücksichtigung des Alters oder einer Behinderung ein zentraler Faktor bei der auf relevanten und exakten versicherungsmathematischen oder statistischen Daten beruhenden Risikobewertung ist.

2.) Auswirkungen auf die Personenversicherung

Die Bestimmungen des Vorschlages zur Gleichbehandlungsrichtlinie bedeuten im Falle einer Umsetzung, dass die Verwendung der Merkmale Alter und Behinderung bei der Prämienkalkulation der Personenversicherung nur dann zugelassen wäre, wenn die Differenzierung nach diesen Merkmalen auf **statistischen Erkenntnissen** beruht.

Eine derartige Regelung zwingt zu einem Abgehen von der bisher geübten Kalkulationspraxis, die eine sachgerechte Produkt- bzw. Preisdifferenzierung auf der Basis **medizinischer Erfahrungswerte** ermöglicht.

Da einerseits die Freiwilligkeit des Vertragsabschlusses ein Grundprinzip der privatrechtlichen Versicherung darstellt und andererseits der Versicherer die Ausgewogenheit seines Versicherungsbestandes sicherzustellen hat, muss er vor Vertragsabschluss prüfen, welche Risiken er eingehen kann und welche nicht. Somit wären in jenen Fällen, wo entsprechendes statistisches Datenmaterial nicht verfügbar ist, Behinderte von einem Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Ein derartiges Alles-oder-Nichts-Prinzip würde somit in letzter Konsequenz die Versicherbarkeit jener Personen gefährden, die durch die Regelungen geschützt werden sollen.

3.) Diskussionspunkte

a.) Prämienkalkulation, Risikoprüfung

Die Basis für die Prämienkalkulation in der Personenversicherung ist die Festlegung der Sterbewahrscheinlichkeit bzw. der Wahrscheinlichkeit, dass ein Krankheits- oder Invaliditätsfall eintritt. Die verwendeten Rechnungsgrundlagen (Sterbe-, Kopfschaden- bzw. Invalidisierungstafeln), welche diese Wahrscheinlichkeiten quantitativ beschreiben, bilden dabei **Normalrisiken** ab. In der Personen-versicherung wird im Rahmen der Risikoprüfung festgestellt, ob ein Antragssteller ein statistisch gesehen durchschnittliches Risiko (Normalrisiko) darstellt. Wenn besondere medizinische Umstände (Vorerkrankungen) vorliegen, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherungsfall eintritt, gegenüber dem statistischen Durchschnitt erhöht. In diesem Fall liegt ein so genanntes **erhöhtes Risiko** vor.

Primäres Ziel der **medizinischen Risikoprüfung** ist es, die Auswirkungen von Vorerkrankungen auf die Sterblichkeit bzw. auf die Morbidität einzuschätzen und unter Berücksichtigung von Erfahrungswissen über bestimmte Krankheitsbilder und/oder -verläufe geeignete Maßnahmen zu treffen, die sicherstellen, dass die erwarteten Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung des erhöhten Risikos die kalkulierte Prämie nicht übersteigen. In derartigen Fällen erfolgt die Einhebung eines Prämienzuschlages, der das erhöhte Risiko angemessen abbildet.

Dieser Prozess ermöglicht erst einen Versicherungsschutz für erhöhte Risiken, die sonst eine Ablehnung nach sich ziehen würden.

b.) Begriffsdefinition „Behinderung“

Mangels einer exakten Definition geht aus dem Richtlinienvorschlag nicht hervor, was mit dem Begriff „Behinderung“ genau gemeint ist.

Grundsätzlich kann unter Behinderung jede Einschränkung der Teilhabe des Betroffenen am Leben in der Gesellschaft verstanden werden, die durch physische oder psychische Beeinträchtigungen als Folge gesundheitlicher Veränderungen bedingt ist.

Daraus ergeben sich sehr breite **Auslegungsmöglichkeiten für den Begriff der „Behinderung“**.

AKTUARVEREINIGUNG ÖSTERREICHS (AVÖ)

Es ist sicherlich unbestritten, dass es exakte mathematisch begründete Prognosen für alle denkbaren Gesundheitsstörungen nicht geben kann.

c.) Datenmaterial, Datenqualität

Bei besonders seltenen Krankheiten mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen ist ebenso wie bei der Kombination von mehrerer Vorerkrankungen (Multimorbiditäten) mit gegenseitigen Abhängigkeiten davon auszugehen, dass **hinreichend differenziertes Datenmaterial mit statistisch relevanter Aussagekraft in den meisten Fällen nicht zur Verfügung** steht.

Daher muss für eine risikogerechte Einschätzung derartiger Sonderfälle auf medizinisches Erfahrungswissen und Analogieschlüsse zurückgegriffen werden.

4.) Vorschlag der AVÖ

Aus den angeführten Gründen schlägt die AVÖ vor, ergänzend zu statistischen Daten weiterhin medizinische Erfahrungswerte als Differenzierungskriterien für die Prämienermittlung heranziehen zu dürfen.