Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 1993–1994

23 427

Regels tot aanwijzing van een rechtspersoon die tegen een maximum-premie aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbiedt aan werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico (Wet medefinanciering aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen)

Nr. 6

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 5 november 1993

Algemeen

1. Inleiding

Wij zijn de leden van de verschillende fracties dankbaar dat zij op een dergelijk korte termijn bereid zijn geweest het voorlopig verslag uit te brengen. Het geeft naar onze mening weer dat ondanks de verschillen van mening over de inhoud van het wetsvoorstel, bij de Tweede Kamer breed het besef leeft dat snelheid geboden is om de groep mensen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico zo spoedig mogelijk duidelijkheid te verschaffen. Voorts is spoedige behandeling van het wetsvoorstel gewenst omdat de rechtspersoon die de verzekeringen voor mensen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico gaat uitvoeren pas kan worden aangewezen nadat de wet in het Staatsblad is verschenen. Deze aanwijzing moet voor 25 januari 1994 geschieden omdat na die datum de eerste uitkeringen krachtens de verzekering kunnen plaatsvinden.

Alvorens op de verschillende specifieke onderwerpen in te gaan die door de leden van de fracties naar voren zijn gebracht willen wij nogmaals ingaan op het karakter van de regeling en de wijze waarop zij tot stand gekomen is. De regeling is tot stand gekomen op verzoek van de Eerste Kamer die onoverkomelijke bezwaren had tegen het feit dat mensen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico als gevolg van de Wet Terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) in de toekomst een lagere WAO-uitkering zouden krijgen zonder dat zij in de mogelijkheid waren om zich aanvullend voor dat gat te verzekeren. De Tweede Kamer heeft tijdens de besluitvorming over de TBA het principe dat wanneer de overheid terugtreedt ten faveure van de markt er ook geen overheidsbemoeienis met het reguleren van de markt voor in de plaats mag komen, zwaar laten wegen. Tijdens de debatten in de Eerste Kamer is duidelijk geworden dat dit principe niet wordt bestreden, maar wel dat het vraagstuk van de toegankelijkheid van aanvullende verzekeringen (met name voor kwetsbare groepen met een sterk verhoogd risico) een zeer aangelegen punt was. Het kabinet is naar

315337 F
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgeverij Plantijnstraat
's-Gravenhage 1993

aanleiding van de discussie met de Eerste Kamer met de toezegging gekomen dat het bereid was een voorziening voor de overgangsfase te regelen onder de conditie dat dit mogelijk zou zijn zonder dat aan het principe van het terugtreden van de overheid en het meer overlaten aan de markt afbreuk zou worden gedaan. Deze grotere rol van de markt maakte het voor het kabinet noodzakelijk om eerst met de verzekeraars in overleg te treden alvorens een voorziening voor te stellen. De verzekeraars hebben op verzoek van het kabinet aangeboden met een regeling te komen die voor de overgangsperiode de mensen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico de mogelijkheid biedt zich aanvullend te verzekeren. Het kabinet heeft met het voorliggende wetsvoorstel de voorwaarden gecreëerd waardoor het initiatief van de verzekeraars ook mogelijk wordt gemaakt. Het wetsvoorstel doet geen afbreuk aan de principes die aan de wet TBA ten grondslag liggen.

De leden van de CDA-fractie hadden met belangstelling kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij vroegen of het nu voorliggende wetsvoorstel toch niet collectieve elementen bevat.

Naar onze mening kan het voorliggende wetsvoorstel moeilijk als een collectieve regeling worden aangemerkt. Er is vrijwel geen sprake van overheidsbemoeienis ten aanzien van de inhoud van de regeling. De partijen, pensioenfondsen en verzekeraars, zijn verantwoordelijk voor de premiehoogte en de toelating tot de verzekering en de verevening van de tekorten. Er is geen sprake van verplichte deelneming en evenmin worden er van overheidszijde aanslagen of premies opgelegd.

De leden van de PvdA-fractie hadden over het algemeen met instemming kennis genomen van het wetsvoorstel. Over de wijze waarop in het wetsvoorstel de aanvullende verzekering is uitgewerkt hadden zij nog een aantal vragen. Zij vroegen een korte verduidelijking te geven van de categorie personen waarop het wetsvoorstel zich richt.

Het wetsvoorstel beperkt zich niet tot uitsluitend chronisch zieken. De leden van de PvdA-fractie trekken terecht de conclusie dat het wetsvoorstel zich richt op iedereen met een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid, ongeacht de oorzaak. De term chronisch zieken is in het spraakgebruik ingeburgerd geraakt doch duidt slechts een deel aan van de grotere groep mensen die als gevolg van een fysieke of psychische aandoening een, in de ogen van de verzekeraars, verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid heeft.

De leden van de VVD-fractie onderschreven het door het kabinet geformuleerde uitgangspunt dat de particuliere verantwoordelijkheid dient te worden vergroot en de collectieve verantwoordelijkheid dient te worden beperkt. Zij betwijfelden echter in hoge mate of dit ten aanzien van de positie van mensen met een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid ook zonder meer opgeld doet. Deze leden wezen op hun opmerkingen over de positie van chronisch zieken tijdens de plenaire behandeling van de TBA in de Tweede Kamer en vroegen of het kabinet geen spijt heeft dat die opmerkingen destijds niet serieus zijn genomen. De leden van de VVD-fractie gaven te kennen dat zij ernstige principiële bezwaren hadden tegen de strekking van het wetsvoorstel zoals dat thans voorligt.

De opmerking van de leden van de VVD-fractie dat tijdens de plenaire behandeling van de TBA in de Tweede Kamer de opmerkingen van de VVD ten aanzien van chronisch zieken weinig serieus zijn genomen kunnen wij niet onderschrijven. De leden van de fractie van de VVD

hadden tijdens de Tweede-Kamerbehandeling van het wetsvoorstel TBA een motie ingediend met betrekking tot het ontzien van chronisch zieken. In de discussies terzake is indertijd van de zijde van het kabinet gesteld dat creatie van een uitzonderingspositie voor deze groep, door middel van een aparte lijst van chronische ziekten, praktisch onuitvoerbaar was. Een precieze afbakening van de categorie chronische zieken, die ook voldoet aan de eisen van rechtsgelijkheid, was toen en is nu niet mogelijk. Bij de hier voorgestelde regeling doet dit probleem zich niet voor. Overigens delen wij de door de leden van de VVD-fractie aangevoerde principiële bezwaren niet. In deze memorie van antwoord zal nogmaals gepoogd worden deze leden er van te overtuigen dat met dit wetsvoorstel recht wordt gedaan aan de marktwerking.

De leden van de fractie van D66 waren niet onverdeeld gelukkig met het voorliggende wetsvoorstel. Zij stelden een groot aantal vragen van beleidsmatige en technische aard waarop in het vervolg van de memorie van antwoord uitvoerig zal worden ingegaan.

Refererend aan de voorstellen van de commissie-Buurmeijer vroegen deze leden zich af of de voorgestelde Arbeidsongeschiktheidsregeling (AR) een oplossing kan bieden voor chronisch zieken als sociale partners besluiten aanvullende regelingen op de vrije markt te zoeken voor inkomensverlies dat optreedt als werknemers wel arbeidsongeschikt zijn, maar niet in voldoende mate om voor een AR-uitkering in aanmerking te komen. De leden van de fractie van D66 zouden graag een beschouwing van het kabinet zien over de vraag voor welk risico de markt te hulp moet worden geroepen.

Op zich is het natuurlijk heel goed mogelijk dat men tracht verzekeringen af te sluiten voor risico's die niet door collectieve verzekeringen worden gedekt. Zolang het echter niet bekend is of en hoe de voorstellen van de commissie-Buurmeijer vorm zullen krijgen en evenmin of sociale partners van plan zijn dergelijke verzekeringen af te willen sluiten, lijkt het voorbarig hierover te speculeren. Overigens zij opgemerkt dat waar het gaat om het arbeidsongeschiktheidsrisico het kabinet het niet goed denkbaar acht dat particuliere verzekeraars bereid zouden zijn een verzekering aan te gaan waarbij het begrip arbeidsongeschiktheid ruimer wordt uitgelegd dan de geldende wettelijke maatstaven. Het werken met twee aparte arbeidsongeschiktheidscriteria zou bovendien verwarring en onzekerheid kunnen scheppen zowel voor verzekerde als verzekeraar.

De leden van de fractie van D66 vroegen hoe het aantal potentiële verzekerden is berekend. Zij achten het niet uitgesloten dat het werkelijk aantal aanmeldingen veel geringer zal zijn. Mocht dit zo zijn, zo vroegen deze leden zich af, kan dan, kort gezegd, voor deze problematiek geen andere oplossing dan wetgeving worden gevonden? Ook de leden van de GPV-fractie vroegen of doel en middel nog wel in verhouding staan als zou blijken dat het slechts een kleine groep mensen betreft.

In het nader rapport en de memorie van toelichting is reeds aangegeven dat het niet mogelijk is een betrouwbare berekening te maken van het aantal mensen dat voor een verzekering bij de aan te wijzen rechtspersoon in aanmerking komt. De Verzekeringskamer heeft in een bijlage van haar advies van 28 juni 1993 op basis van arbeidsongeschiktheidscijfers van de GMD en de schatting van de dienst DCA (dat voor circa 1,5 miljoen werknemers geen collectieve reparatie heeft plaatsgevonden) een tentatieve inschatting gemaakt die op 17 000 personen uitkwam. Inmiddels is bekend dat op 1 oktober 1993 naar schatting 400 aanmeldingen bij verzekeringsmaatschappijen zijn binnengekomen voor een beroep op de aan te wijzen rechtspersoon.

Men moet onderscheid maken tussen het aantal potentieel verzekerden, het aantal personen dat zich daadwerkelijk aanmeldt en het aantal personen dat uiteindelijk in aanmerking komt voor een verzekering. Hoeveel personen bij het waarborgfonds ondergebracht zullen worden, valt thans nog niet te voorspellen. Mocht blijken dat slechts een zeer kleine groep mensen zich aanmeldt voor een polis bij de aan te wijzen rechtspersoon dan is het op zich zelf verheugend te kunnen constateren dat de omvang van de problematiek gering is. De vrees dat er een te groot middel wordt ingezet is niet terecht. Allereerst moet bij de regelgeving rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat er een grote groep mensen een beroep doet op een polis bij de aan te wijzen rechtspersoon. Ten tweede is in deze opzet alle ruimte om wanneer het een gering aantal mensen betreft de uitvoering eveneens zeer beperkt te houden. Er wordt bijvoorbeeld geen uitvoeringsapparaat in het leven geroepen tenzij dat strikt noodzakelijk is. Bij een gering aantal mensen zal de verdeling van de eventuele tekorten op een zeer eenvoudige manier kunnen geschieden. Omdat dit aan de betrokken partijen zelf is overgelaten hebben zij alle vrijheid om dat zelf zo eenvoudig mogelijk vorm te geven.

De leden van de fractie van Groen Links gaven te kennen dat zij grote bezwaren hadden tegen het voorliggende wetsvoorstel. In de eerste plaats noemden zij als principieel bezwaar het feit dat de Eerste Kamer zich lijkt te bedienen van een verkapt recht van amendement.
De leden van de fractie van Groen Links vonden dat de regering heeft bijgedragen aan de legitimatie van deze onjuiste handelwijze van de Eerste Kamer door (bij herhaling) in te gaan op de eisen en verlangens van de Eerste Kamer.

Wij kunnen dit door de fractie van Groen Links aangevoerde bezwaar niet onderschrijven. De Eerste Kamer heeft naar haar goed recht aangegeven op welke punten men problemen had met het wetsvoorstel TBA. Het kabinet heeft met inachtneming van hetgeen door de Tweede Kamer is besloten toegezegd zich in te spannen om aan die problemen tegemoet te komen. Het resultaat van die inspanning ligt nu voor en is, zoals eerder betoogd, niet strijdig met hetgeen door de Tweede Kamer is besloten tijdens de besluitvorming ten aanzien van de TBA.

De leden van de SGP-fractie hadden met belangstelling kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel. Zij hadden er enkele vragen over te stellen. Zo vroegen zij naar de praktijk van de nu afgesloten collectieve verzekeringen. Voorts stelden zij een vraag over de procedurele kant van het wetsvoorstel. Zij waren van mening dat de rechtszekerheid en bescherming van toekomstige verzekerden het best gewaarborgd zouden zijn wanneer het wetsvoorstel reeds in werking getreden zou zijn voordat het waarborgfonds is opgericht. Zij vroegen naar de positie van de kandidaat-verzekerden, wanneer het wetsvoorstel wordt verworpen.

Ten aanzien van de praktijk van de tot nu toe afgesloten collectieve verzekeringen kunnen wij niet veel inzicht verschaffen. Dergelijke verzekeringen worden in de markt afgesloten en de overheid heeft daar geen bemoeienis mee. Dientengevolge wordt van overheidswege niet bijgehouden hoe deze praktijk verloopt. Overigens komt het ons voor dat het per situatie sterk zal verschillen of op werknemers een beroep wordt gedaan om zich op eigen initiatief terug te trekken wanneer zij de oorzaak blijken te zijn van een verhoogde premie voor de collectiviteit. Er zij op gewezen dat uit de offertes van de verzekeraars, als het gaat om

collectiviteiten, niet valt op te maken welke personen een verhoogd risico hebben. Ten aanzien van de procedure kunnen we meedelen dat momenteel alle voorbereidingen worden getroffen om de aangewezen rechtspersoon, op het moment dat het voorstel kracht van wet heeft, op te richten en ook te kunnen laten aanwijzen door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Als het wetsvoorstel wordt verworpen zullen de verzekeraars afzien van hun initiatief. Hierdoor zullen de personen die zich voor de aanvullende verzekering hebben aangemeld, òf niet verzekerd worden, òf een hogere premie dan 2,5 maal de normale premie moeten betalen. In de voorlichting is steeds benadrukt dat men zich voor 1 december 1993 moet hebben aangemeld om voor deze bijzondere verzekering in aanmerking te kunnen komen. Daarmee is geen garantie afgegeven dat de verzekeringsovereenkomst ook daadwerkelijk tot stand komt. Evenmin zijn de personen die zich aangemeld hebben gehouden de overeenkomst met de aan te wijzen rechtspersoon aan te gaan.

De leden van de GPV-fractie hadden met belangstelling en verwondering kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel. Naar hun mening staat het wetsvoorstel haaks op de filosofie van het kabinet, namelijk geen collectieve verantwoordelijkheid meer voor bovenwettelijke aanspraken op arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zij nodigden het kabinet uit het voorstel inhoudelijk te motiveren en te verdedigen en daarbij ook te confronteren met de algemene uitgangspunten van de nieuwe WAO-regeling. Naar de mening van de leden van GPV-fractie is het wetsvoorstel een illustratie dat het kabinet op de verkeerde weg is ingeslagen op het punt van de WAO. Zij hadden een aantal vragen waaronder de vragen naar de collectieve heffing die verplichtend wordt opgelegd door een privaatrechtelijk orgaan.

In de inleiding van deze memorie van antwoord hebben wij nogmaals aangegeven waarom naar onze mening het onderhavige wetsvoorstel niet haaks staat op de uitgangspunten van het kabinetsbeleid. In het verdere betoog van deze memorie van antwoord zal naast hetgeen reeds in de memorie van toelichting heeft gestaan een verdere uitdieping van de motivering voor het wetsvoorstel plaatsvinden. Daarbij zal ook worden ingegaan op de vragen die de leden van de GPV-fractie hebben gesteld. Deze leden beschouwden de door de aangewezen privaatrechtelijke rechtspersoon vast te stellen maximum-premie als een collectieve heffing die verplichtend wordt opgelegd. Dit is niet juist. De door de minister aangewezen rechtspersoon zal tegen een maximum-premie aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden. Alleen indien een werknemer een dergelijk aanbod accepteert, komt een verzekeringsovereenkomst tot stand. De plicht tot betaling van de maximum-premie vloeit dan voort uit een door de werknemer vrijwillig aangegane verzekeringsovereenkomst en heeft derhalve een privaatrechtelijke oorsprong. Deze premie kan niet worden beschouwd als een collectieve heffing die verplichtend (d.w.z. eenzijdig) wordt opgelegd. Het is niet wenselijk en niet nodig in de wet te voorzien in het vereiste van goedkeuring van de hoogte van de maximum-premie door de minister. Een dergelijk goedkeuringsvereiste zal leiden tot een overheidsbemoeienis die niet strookt met het karakter van het wetsvoorstel dat er op gericht is zoveel mogelijk aan de partijen op de markt zelf over te laten.

Het lid van de RPF-fractie had met belangstelling kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Hij juichte het toe dat het kabinet zich inspant om alle mensen met een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid de mogelijkheid te bieden een aanvullende verzekering op de WAO af te sluiten. Het lid van de RPF-fractie had veel vragen van

technische en beleidsmatige aard. Zo vroeg dit lid zich af in hoeverre de doelstelling van de wet TBA wordt aangetast. Hij verwees daarbij naar de brief van de Raad van Centrale ondernemingsorganisaties d.d. 25 oktober 1993.

De technische vragen van de RPF-fractie zullen elders in deze memorie van antwoord worden beantwoord. Ten aanzien van de brief van de RCO wensen wij op te merken dat de stelling in de betreffende brief dat het onderhavige wetsvoorstel de doelstelling van de TBA voor een deel *ontkracht omdat het aanvullende voorzieningen vanzelfsprekend maakt*, door ons met verbazing is gelezen. Immers het zijn de cao-partijen geweest die de aanvullende voorzieningen tot een vanzelfsprekendheid hebben gemaakt. Pas nadat geconstateerd moest worden dat de sociale partners op alle fronten het WAO-gat dichtten kwam de Eerste Kamer tot de conclusie dat het niet billijk was dat, daar waar het WAO-gat zo breed wordt gedicht, een bepaalde groep mensen buiten de boot dreigde te vallen. De opmerking dat de overeengekomen aanvullende regelingen op vrijwillige basis tot stand zijn gekomen kunnen wij niet plaatsen. Mocht hiermee gesuggereerd worden dat het voorliggende wetsvoorstel aan werkgevers en werknemers ten aanzien van een bepaalde groep een verplichting oplegt dan is dat geheel onjuist. Niemand is door dit wetsvoorstel straks verplicht zich aanvullend te verzekeren. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat mensen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico, die niet door tussenkomst van hun werkgever *aanspraak krijgen op een aanvullende verzekering, in een overgangsperiode*, toegang hebben tot individuele aanvullende verzekeringen. Wat betreft het aantasten van de doelstellingen van de wet TBA door herverzekering in zijn algemeenheid is het kabinet van mening dat dit effect wellicht in enige mate kan bestaan, maar dat dit niet zodanig groot is dat de te bereiken doelstellingen daardoor wezenlijk worden aangetast. Men moet namelijk niet voorbijgaan aan het feit dat particuliere verzekeraars veel beter in staat zullen zijn de kosten van de arbeidsongeschiktheid door te berekenen bij de door hen af te sluiten aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dit betekent dat er een groter kostenbewustzijn bij werkgevers en werknemers zal ontstaan, hetgeen weer een positief effect zal hebben op het aantal arbeidsongeschikten.

Het lid van de fractie van de RPF vreest dat een apart waarborgfonds voor personen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico kan leiden tot stigmatisering.

Het risico van stigmatiserende werking van verzekering bij een waarborgfonds acht het kabinet gering. Het afsluiten van een dergelijke verzekering zal door individuele werknemers geschieden. Het gaat hier om een private kwestie, waarvan derden niet op de hoogte zijn, en die dus ook niet op enige wijze nadelig kan werken.

Gezondheidsverklaringen

De leden van de fracties van D66 en SGP vroegen in hoeverre gezondheidsverklaringen van de werkgever het in dienst nemen van mensen met een verhoogd risico belemmeren, aangezien het aanwezig zijn van deze personen bij met name kleine bedrijven de premiehoogte aanzienlijk kan beïnvloeden.

Dat personen met een verhoogd risico de premie voor een collectieve verzekering dermate zouden doen stijgen dat zij daardoor belemmeringen zouden ondervinden bij hun toetreding op de arbeidsmarkt, is een stelling die het kabinet niet voor zijn rekening zou willen nemen.

Het is mogelijk dat in enkele afzonderlijke gevallen problemen kunnen ontstaan, maar over het algemeen moet het toch mogelijk worden geacht, dat ook kleinere bedrijven betaalbare collectieve verzekeringen afsluiten. Waar thans verschillende aanbieders van aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op de markt actief zijn, mag men ervan uit gaan dat de onderlinge concurrentie het voor werkgevers mogelijk maakt over de hoogte van een collectieve verzekering te onderhandelen. Ook heeft het kabinet het vertrouwen dat de werkgever in zo'n geval die verzekering kiest die èn een goede dekking biedt voor al zijn werknemers èn ook goed betaalbaar is. Het aanwezig zijn van werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico is daarbij ongetwijfeld een factor, doch het betreft hier slechts één element van de arbeids- en verzekeringsovereenkomst, dat op zichzelf gesproken zeker niet beslissend hoeft te zijn. De Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars (NVOZ) heeft overigens in zijn nota «Het WAO-gat verzekerd, uitwerking van hoofdlijnen» van 21 januari 1993, aangegeven dat de premie voor collectiviteiten (ongeacht de omvang) aan een maximum gebonden dient te zijn. Hierbij wordt uitgegaan van een maximum factor 2,5 ten opzichte van een normale premie van een vergelijkbare collectiviteit zonder risicotoeslagen.

Voorlichting

De leden van de fractie van het CDA wilden nadere informatie hebben over de voorlichtingscampagne, die gestart zal worden rondom dit voorstel. De leden van de fractie van D66 vroegen zich af of de voorlichting met betrekking tot dit wetsvoorstel voldoende is geweest. Zij konden zich niet aan de indruk onttrekken dat betrokkenen het niet altijd helder voor ogen staat of zij zich dienen aan te melden. Ook de leden van de fractie van de SGP vroegen of er klachten bekend zijn met betrekking tot de helderheid van de voorlichting.

De voorlichting rond dit wetsvoorstel is reeds enige tijd geleden begonnen. In eerste instantie maakte zij onderdeel uit van de voorlichting over de maatregelen in het kader van de wet TBA. Daarna is in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars een afzonderlijke advertentiecampagne gestart om personen die tot de doelgroep van dit wetsvoorstel behoren aan te moedigen zich voor 1 december 1993 te melden voor het waarborgfonds. Ook het Breed Platform Verzekeringen is hierbij betrokken geweest. Deze campagne loopt nog en voor 1 december zullen nog tweemaal in de landelijke en regionale dagbladen advertenties worden geplaatst. Voorts worden er vanaf de laatste week van oktober radiospots (postbus 51) uitgezonden, en is er sinds 25 oktober een infotelefoon bij het Verbond van Verzekeraars. Met deze activiteiten moet ervan uitgegaan worden dat het hoofddoel van de voorlichting, dat belanghebbenden zich voor 1 december kunnen melden, bereikt zal worden en dat andere onduidelijkheden zullen worden weggenomen.

Alternatieven

De leden van de CDA-fractie vroegen of de pensioenfondsen de ruimte hebben gekregen alternatieven naar voren te brengen en of er in het overleg met de pensioenfondsen over alternatieve oplossingen is gesproken. De leden van de PvdA-fractie wezen op het alternatief om een opslag op de WAO-premie te leggen. Zij vroegen om een beschouwing over een dergelijk financieringsmodel. Ook de leden van de fractie van D66 vroegen naar een beschouwing over mogelijke alternatieven onder andere zoals deze door de Verzekeringskamer zijn geschetst. Het lid van de RPF-fractie vroeg of voor de verzekeraars alter-

natieven bespreekbaar waren. Zij wezen erop dat de politiek het primaat heeft ten aanzien van een wettelijke opzet.

In de inleiding van deze memorie van antwoord is er reeds op gewezen dat het voor het kabinet van groot belang is dat geen afbreuk wordt gedaan aan het principe van de terugtredende overheid. Dit betekent voor het kabinet dat de oplossing voor de mensen met een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid uit de markt zelf moet komen. De partijen op deze markt hebben te kennen gegeven dat zij bereid zijn in de overgangsperiode een extra inspanning te verrichten om deze mensen een toegang tot de markt te kunnen geven. De inspanning van de overheid beperkt zich slechts tot het mogelijk maken van die oplossing die door de partijen op de markt zelf wordt aangedragen. Het is dus niet aan de overheid om met een alternatief te komen of zelf aan te geven hoe in de markt de problematiek moet worden opgelost. In dezen ligt het primaat bij de marktpartijen. Het opleggen van overheidswege van een opslag op de WAO-premie zou indruisen tegen het streven van het kabinet zoveel mogelijk aan de markt zelf over te laten. De regeling zou weer collectieve karaktertrekken gaan vertonen. De marktpartijen hebben van de drie alternatieven die de Verzekeringskamer heeft genoemd in haar advies van 28 juni er één uitgekozen. Overigens zij hierbij opgemerkt dat de Verzekeringskamer zelf te kennen had gegeven van de drie alternatieven slechts twee haalbaar te vinden. En van de twee is nu nader uitgewerkt. De pensioenfondsen hebben, in de pers, wel alternatieven genoemd, bijvoorbeeld het financieren van de lasten van de verevening uit de FVP-gelden. Doch deze alternatieven strookten niet met het door het kabinet voorgestane beleid.

Doorbelasting van de premies

De leden van de fractie van de PvdA vroegen, naar aanleiding van artikel 5, waarom voor de Minister van Defensie geen verplichting tot doorberekening is opgenomen. De leden van de fractie van D66 verwezen naar de brief van de FNV waarin de FNV wijst op de situatie dat de resulterende premieverzwaring voor collectief verzekerde werknemers zal leiden tot een doorbreking van de in de cao overeengekomen lastenverdeling tussen de werkgevers en werknemers.

Ten aanzien van de opmerking van de leden van de PvdA-fractie kunnen wij opmerken dat het niet noemen van de Minister van Defensie in artikel 5 een omissie in het wetsvoorstel is. In de bijgevoegde nota van wijziging wordt deze gecorrigeerd.
Wij achten het risico dat door de FNV wordt gesignaleerd, dat de overeengekomen lastenverdeling tussen werkgevers en werknemers wordt verstoord als gevolg van de doorberekening, gering. Het zal zeker voor de periode dat de looptijd van de gemaakte afspraken geldt om zeer geringe bedragen gaan die nauwelijks tot geen invloed hebben op de afgesproken lastenverdeling.

2. Toelating tot de verzekering bij de op te richten rechtspersoon

De leden van de CDA-fractie wilden weten of een verklaring ter zake van de werkgever zoals aangegeven in de memorie van toelichting, voldoende is om inzage te hebben in de redelijkheid van het verzoek.

Het is aan de aan te wijzen rechtspersoon zelf om te bepalen op welke wijze men tot een beoordeling komt over de redelijkheid van het verzoek tot toelating. De in de memorie van toelichting gesuggereerde verklaring is slechts een idee om aan te geven op welke wijze zou kunnen worden

getoetst of is voldaan aan de voorwaarde dat de werkgever geen aanvullende verzekering aan werknemers in zijn bedrijf heeft aangeboden. Naast deze voorwaarde dient men nog aan een aantal andere voorwaarden te voldoen alvorens men kan worden toegelaten. Het toetsen daarvan is de verantwoordelijkheid van de aan te wijzen rechtspersoon.

De leden van de fracties van de PvdA, D66 en het lid van de RPF-fractie vroegen aandacht voor de groep mensen die na 1 december 1993 van baan veranderen of zich dan pas op de arbeidsmarkt aanbieden. Men vroeg of de toegang na 1 december 1993 volledig geblokkeerd zal zijn, en of dit ook geldt voor personen die thans collectief verzekerd zijn, maar die dit in de toekomst – bij verandering van betrekking – niet meer zijn. Deze leden vragen zich af hoe het bedrijfsleven ook dan een adequate dekking zal kunnen garanderen. Ook de leden van de fractie van Groen Links wijzen er op dat in deze wet opnieuw een onderscheid wordt gemaakt tussen oude en nieuwe gevallen. Deze leden achten het kortzichtig te veronderstellen dat zich na 1 december geen schrijnende gevallen zullen voordoen, en zij vragen de regering nader te motiveren waarom zij aan deze regeling slechts een zo beperkte werking wil geven.

Het is inderdaad de bedoeling dat de datum van 1 december een uiterste datum is voor aanmelding bij een verzekeraar. Het overgangskarakter van dit wetsvoorstel brengt dit met zich. Bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel TBA is herhaaldelijk gesteld dat het kabinet de WAO ook in de toekomst een verzekering van een verantwoord niveau acht.

Indien men er niettemin prijs op stelt een aanvullende verzekering te sluiten blijft dit mogelijk. Dit is echter een zaak van de betrokken werkgevers en werknemers, en niet van de overheid. Alleen voor een bepaalde groep werknemers, namelijk diegenen die thans werken, en een sterk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico hebben, heeft het kabinet in de discussies met de Eerste Kamer toegezegd een regeling te zullen treffen. Het gaat hierbij echter slechts om een ondersteuning van het particulier initiatief, en dan nog uitsluitend ter begeleiding in de overgangsfase van de collectieve sector naar de markt. Waar het kabinet van mening is dat een structurele wettelijke regeling terzake niet gewenst is, ligt een ruimere werking van deze overgangsregeling dan ook niet voor de hand.

Personen die van betrekking veranderen, verkeren derhalve in dezelfde positie als toetreders op de arbeidsmarkt. Met dien verstande dat voor personen die uit een collectiviteit komen door de verzekeraars is toegezegd dat zij hun polis op individuele basis kunnen voortzetten.

Voor beide groepen dient een oplossing in de markt gevonden te worden. Uit de praktijk zou overigens kunnen blijken dat het risico dat verzekeraars met deze groep werknemers lopen mee zal vallen. Hierdoor zou de huidige terughoudendheid bij de verzekeraars om mensen met een, in hun ogen verhoogd arbeidongeschiktheidsrisico, een polis tegen betaalbare premie aan te bieden kunnen verdwijnen.

De leden van de fracties van de PvdA, D66 en SGP vragen welke categorieën met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico niet in aanmerking komen voor een verzekering bij het waarborgfonds. Met name wordt aandacht gevraagd voor werklozen en uitzendkrachten en voor de vrijwillig verzekerden.

Alle werknemers die verplicht verzekerd zijn voor de WAO (dus ook

uitzendkrachten en werklozen) met een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid waarvan de werkgever geen aanvullende verzekering voor een van zijn werknemers gesloten heeft, komen in aanmerking voor een verzekering bij de aangewezen rechtspersoon. In die gevallen waar wel een collectieve verzekering bestaat, maar bepaalde categorieën werknemers daar niet in meeverzekerd zijn (dit kan bij tijdelijk dienstverband het geval zijn), kan geen verzekering bij de aangewezen rechtspersoon plaatsvinden. De reden hiervoor is dat voorkomen moet worden dat werkgevers door het niet verzekeren van bepaalde categorieën werknemers de mogelijkheid zouden krijgen slechte risico's, die de premie voor de collectieve verzekering zouden kunnen verhogen, naar de aan te wijzen verzekeraar af te schuiven. Ook in deze situaties wordt derhalve het accent gelegd op de primaire verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers.

Wat betreft de vrijwillig verzekerden zij opgemerkt dat zij niet tot de doelgroep van het voorliggende wetsvoorstel behoren. Wat alle vrijwillig verzekerden gemeen hebben, is dat zij zich juist hierin van werknemers onderscheiden dat zij (ondernemers)risico dragen en zelf verantwoordelijk zijn voor hun verzekeringen. Daarom zijn zij niet verplicht verzekerd voor de WAO. Dit wetsvoorstel is een overgangsregeling, bedoeld voor werknemers die nooit in de situatie zijn geweest dat zij voor zichzelf een aanvullende verzekering behoefden af te sluiten, en dient uitsluitend voor de overgang van collectiviteit naar de markt. In dit licht bezien zou het vreemd zijn als personen, die altijd al op de markt opereren, zouden kunnen deelnemen aan de overgangsregeling. Voor sommige vrijwillig verzekerden betekent dit dat zij in de toekomst een hogere premie voor hun arbeidsongeschiktheidsverzekering zullen moeten betalen, maar daarin verschilt hun situatie weinig van die van werknemers, die na 1 december van betrekking veranderen of tot de arbeidsmarkt toetreden. Al deze personen zullen, indien zij een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico hebben, te maken kunnen krijgen met hogere premies voor aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Het lid van de fractie van de RPF vroeg naar de reactie van het kabinet op een brief van Brabantia Valkenswaard BV, waaruit zou blijken dat sommige parttimers niet voor een aanvullende verzekering in aanmerking zouden komen.

Vooropgesteld zij dat het kabinet geen bemoeienis heeft met de inhoud van aanvullende verzekeringen. Het is natuurlijk mogelijk dat er contracten zijn afgesloten waarbij parttimers niet onder de collectieve regeling vallen. Voor wat betreft de vraag wat deze situatie betekent in relatie met dit wetsvoorstel zij opgemerkt dat buitengesloten werknemers niet in aanmerking komen voor een verzekering bij het waarborgfonds. Zoals hiervoor reeds werd opgemerkt is de verzekering in dezen een zaak die voor de verantwoordelijkheid van de werkgever en werknemer komt.

De leden van de fracties van Groen Links en SGP hebben opmerkingen gemaakt ten aanzien van de uiterste aanmeldingsdatum van 1 december 1993. De leden van de fractie van Groen Links vonden deze datum veel te vroeg omdat het voor veel werknemers nog steeds niet duidelijk zou zijn of zij voor een collectieve regeling in aanmerking kunnen komen of niet.

Voorts zou het wetsvoorstel op 1 december nog niet kracht van wet hebben en zij vonden het vreemd dat de doelgroep zich dan wel diende te houden aan de verplichting die uit het wetsvoorstel voortvloeit.

Ten aanzien van de eerste opmerking kan worden gesteld dat een eventuele onzekerheid bij de werknemers of zij al dan niet onder een collectieve regeling vallen geen belemmering hoeft te zijn om zich toch alvast aan te melden bij een verzekeraar. Mocht blijken dat op het moment dat de overeenkomst met de aan te wijzen rechtspersoon moet worden aangegaan de persoon alsnog onder een collectieve regeling valt dan zal de overeenkomst met de rechtspersoon geen doorgang vinden. Het tweede argument kunnen wij niet goed plaatsen. Geen enkele werknemer, met of zonder verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid, wordt door het wetsvoorstel tot iets gedwongen als het gaat om het sluiten van een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering.

De leden van de SGP-fractie vroegen wat er tegen zou zijn de datum te verlengen.

De bezwaren zijn zowel principieel als praktisch van aard. Principieel, omdat het hier een overgangsregeling betreft. Praktisch, omdat de aangewezen rechtspersoon voor 25 januari 1994 geheel operationeel moet zijn daar vanaf dat moment de eerste verzoeken om een uitkering kunnen binnen komen. Wil het betreffende uitvoeringsapparaat op tijd in gereedheid zijn dan dient tijdige duidelijkheid te bestaan over de omvang van de groep van verzekerden. Na 1 december moeten alle gegevens die bij alle verzekeraars door het hele land verspreid liggen, naar de aan te wijzen rechtspersoon worden gezonden en dienen daar de dossiers in orde te worden gemaakt. Een voorbereidingstijd van minder dan twee maanden is dan niet erg ruim te noemen.

De leden van de SGP-fractie vroegen om explicitering van het criterium «verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico» in artikel 2 van het wetsvoorstel. Tevens vroegen zij of dit criterium werkbaar is, gezien het verschillende acceptatiebeleid per verzekeraar.

De krachtens artikel 2 aangewezen rechtspersoon beslist bij het aanbieden van verzekeringen of aan de in artikel 2 gestelde voorwaarden is voldaan. De voorwaarde die is geformuleerd in onderdeel b van artikel 2 vereist een beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico van de betrokken werknemer door de aangewezen rechtspersoon. Blijkens onderdeel b vindt die beoordeling plaats aan de hand van maatstaven die door deze rechtspersoon worden gesteld. Verschillen in acceptatiebeleid per verzekeraar spelen daarbij geen rol. De door de rechtspersoon te stellen maatstaven moeten worden beschouwd als een nadere uitwerking van het in onderdeel b gegeven criterium. Voor nadere uitwerking van dit criterium in de wettekst bestaat geen aanleiding.

3. De maximum-premie en het verevenen van de schaden

De leden van de CDA-fractie en de leden van de D66-fractie vroegen om inzicht in de concrete bedragen die met de verhoogde premies zijn gemoeid.

In Bijlage 1 wordt een overzicht gegeven zoals dat is opgesteld door het Verbond van Verzekeraars.[1] Overigens zij opgemerkt dat deze premies fiscaal aftrekbaar zijn. Het effect daarvan hangt af van het inkomen van betrokkenen.

De leden van de fracties van PvdA en D66 vroegen waarom het maximale premiepercentage niet in de wet wordt vastgelegd. De leden van de fractie van Groen Links vonden de wijze waarop het nu is geregeld te vrijblijvend.

[1] Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Het vastleggen van het premiepercentage in de wet strookt niet met de opzet van het wetsvoorstel. Het wetsvoorstel gaat uit van een minimale overheidsbemoeienis die zich strikt beperkt tot het creëren van de randvoorwaarden die het initiatief van de verzekeraars mogelijk maakt. Het vaststellen van het maximale premiepercentage behoort aan de marktpartijen zelf te worden overgelaten. Zou dit van overheidswege gebeuren dan zou de overheid, zonder dat daar een noodzaak toe is, in de vrije markt het premieplafond vaststellen. Daarboven zullen immers geen polissen meer worden aangeboden.

De leden van de PvdA-fractie vroegen of het premieplafond nog kon veranderen. Voorts vroegen deze leden of de premie die voor de risicogroep van de betreffende werknemer geldt een eenduidig begrip is of per verzekeraar of pensioenfonds meer of minder sterk uit kan lopen.

Het premieplafond zal niet veranderen. In de markt van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt door de partijen gewerkt met premies die gebaseerd zijn op de zogeheten «KAZO-grondslagen.» Dit zijn technische vooronderstellingen op basis waarvan in de markt de premieberekening plaatsvindt. Voor de premievaststelling voor de verzekering bij de aangewezen rechtspersoon wordt uitgegaan van maximaal 2,5 maal de netto referentie-premie van een werknemer zonder enige gezondheidsbeperking (een normaal risico), uitgaande van de indeling in vijf beroepsklassen die in de markt gebruikelijk is. Om te voorkomen dat de premie te hoog zal uitvallen is besloten voor de twee hoogste beroepsklassen een zelfde premie te hanteren als voor beroepsklasse 3 wordt gehanteerd. In feite is er dus sprake van drie beroepsklassen.

De leden van de fractie van D66 vroegen of niet pas tot een definitieve vaststelling van de premie kon worden overgegaan nadat de aanmeldingstermijn is gesloten.

Reeds nu is besloten dat de maximale premie 2,5 maal de gewone premie zal bedragen en zijn de bijbehorende bedragen bekend. Er is dan ook geen sprake van de door deze leden gesignaleerde paradox. Het is niet nodig om van tevoren de risicospreiding en de inkomensverdeling binnen de groep vast te stellen. De premie-inkomsten zijn in deze bijzondere situatie een gegeven. Later zal als gevolg van de risicospreiding en inkomensderving blijken hoe groot het tekort aan inkomsten is omdat de premie te laag is vastgesteld. Dit tekort zal dan door alle in dit kader relevante instanties moeten worden gefinancierd.

De leden van de fractie van D66 wezen er op dat door het nieuwe arbeidsongeschiktheidscriterium minder personen dan in het verleden in aanmerking zullen komen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Daardoor zou de premieberekening voor de al dan niet collectieve verzekeringen achteraf fictief blijken te zijn. Deze leden vroegen zich af of dan niet het gevaar bestaat dat werknemers wel premie moeten betalen, terwijl zij niet voor een uitkering in aanmerking zullen komen, en willen weten of de regering zich dit heeft gerealiseerd toen zij de WAO-gatreparatie zag plaatsvinden.

Dat het nieuwe arbeidsongeschiktheidscriterium leidt tot een aanzienlijke vermindering van het aantal personen dat volledig arbeidsongeschikt wordt verklaard, is voor het kabinet geen verrassing. Dat was immers de bedoeling van deze maatregel. Het zou inderdaad kunnen zijn dat sommige verzekeraars bij het bepalen van de premie voor aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onvoldoende aandacht hebben besteed aan dit onderdeel van de volumemaatregelen. Op zich is dit

echter geen zaak van het kabinet. De hoogte van de premie voor aanvullende verzekeringen is een zaak van marktpartijen, en mocht deze in eerste instantie te hoog zijn vastgesteld, dan betekent dit dat de premies bij het vernieuwen van de verzekeringsovereenkomsten omlaag kunnen. Dat verzekerden premie betalen zonder dat zij weten of zij in de toekomst voor een uitkering in aanmerking zullen komen, is overigens inherent aan elke verzekering.

Voorts vroegen de leden van deze fractie of alle risico's die uitstijgen boven het risico van de «gewone» werknemer binnen het waarborgfonds vallen.

Dit is niet het geval. De aangewezen rechtspersoon zal alleen iemand toelaten die gezien het risico op arbeidsongeschiktheid dat die persoon heeft, niet, of slechts met beperkingen, voor minder dan 2,5 maal de gewone premie bij een verzekeraar terecht kan. Iedereen die voor een lagere premie kan worden verzekerd kan niet tot de aangewezen rechtspersoon worden toegelaten.

Tot slot vroegen de leden van deze fractie wie van de vereveningsinstantie deel zullen gaan uitmaken.

Allereerst willen wij opmerken dat wij ervan uitgaan dat de pensioenfondsen en verzekeraars in staat zullen zijn onderling tot goede afspraken over een vereveningsregeling te komen. Is dit het geval dan zal de vereveningsinstantie niet in actie hoeven te komen. De samenstelling van die instantie is in dit wetsvoorstel geheel aan de Verzekeringskamer overgelaten. Het is voor ons dan ook niet mogelijk om aan te geven wie deel zullen uitmaken van deze instantie. Ongetwijfeld zal de Verzekeringskamer bij het samenstellen van de vereveningsinstantie er voor zorgen dat partijdige belangen bij de leden geen rol zullen spelen.

De leden van de fracties van RPF en GPV vroegen hoe hard de toezegging was dat het premieplafond 2,5 maal de premie zal zijn.

Wij hebben geen enkele reden om aan te nemen dat de verzekeraars op de, in hun onderling verband, gemaakte afspraken ten aanzien van het premieplafond dat de aan te wijzen rechtspersoon zal gaan hanteren, zullen terugkomen. In alle voorbereidingen die momenteel worden getroffen wordt het afgesproken premieplafond als een hard gegeven beschouwd.

4. Europese aspecten

De leden van de CDA-fractie wilden weten in welke mate het zeker is dat dit wetsvoorstel de toets aan het Europese recht kan doorstaan. Het lid van de RPF-fractie vroeg of, mocht het EG-Hof van Justitie oordelen dat er geen sprake is van een algemeen belang in gemeenschapsrechtelijke zin, te voorzien is dat veel verzekeringnemers hun heil bij buitenlandse verzekeraars zullen zoeken om geen solidariteitsheffing te hoeven betalen.

Wij hebben bij onze opzet van dit wetsvoorstel de jurisprudentie van het EG-Hof inzake het gemeenschapsrechtelijke begrip algemeen belang en reeds bestaande richtlijnbepalingen ter zake nauwkeurig in het oog gehouden. Hoewel het laatste woord uiteraard aan het Hof is, menen de ondergetekenden dat dit wetsvoorstel de algemeen-belangtoets kan doorstaan en dat de geschetste situatie zich dan ook niet zal voordoen. Mocht het Hof toch van oordeel zijn dat verzekeraars met zetel in een

andere lid-staat niet verplicht zouden kunnen worden bij te dragen aan de waarborgmaatschappij, dan heeft dit uiteraard ernstige consequenties voor het wetsvoorstel en de zelfregulering. Uitgangspunt is immers, juist om te vermijden dat verzekeringnemers hun heil zouden zoeken bij buiten Nederland gevestigde verzekeraars, dat alle partijen meedoen.

De leden van de VVD-fractie vroegen of nader ingegaan kon worden op de stelling van de Raad van State dat het algemeen belang als rechtvaardigingsgrond slechts opgaat indien de maatregelen van niet-economische aard zijn. De Raad van State wijst er daarbij op dat dit wetsvoorstel deel uitmaakt van de TBA-operatie, die mede ten doel heeft de collectieve lastendruk te beheersen.

De thans door «de markt» te creëren regeling, die door dit wetsvoorstel wordt ondersteund, beoogt in de overgangssituatie van de TBA een oplossing te bieden aan werknemers met een sterk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico, voor zover zij met een WAO-gat worden geconfronteerd. Een economische aard, zoals het beheersen van de collectieve-lastendruk, heeft deze regeling dan ook niet. Het is evenmin zo dat deze wettelijke ondersteuning aan de zelfregulering «onderdeel uitmaakt van de TBA-operatie». Zij is er hoogstens het gevolg van, maar dat impliceert uiteraard niet dat ook deze regeling een economische achtergrond zou hebben.

Naar de mening van de leden van de D66-fractie moet het algemeen-belangvereiste op alle consumenten slaan. Het kan volgens deze leden niet zo zijn dat bepaalde groepen consumenten, zoals werklozen, tijdelijke dienstverbanders of uitzendkrachten, niet beschermd worden.

Wij zijn niet bekend met uitspraken van het EG-Hof van Justitie waaruit een dergelijk vereiste zou zijn af te leiden. Het is niet zo dat de algemeen-belangdoctrine de lid-staten dwingt bepaalde consumenten of consumentenbelangen te beschermen. Naar de mening van de ondergetekenden hangt het af van een beleidsmatige afweging van de lid-staten zelf welk belang en welke consumenten beschermd worden. Gegeven de beleidsmatige keuze moet bekeken worden of en in hoeverre de daarmee eventueel gepaard gaande beperkingen in de vrije dienstverrichting noodzakelijk en gerechtvaardigd zijn. De algemeen-belangcriteria zoals geformuleerd in de jurisprudentie van het Hof moeten daarbij in aanmerking worden genomen. Overigens is voor de groepen die door deze leden zijn genoemd de toegang tot de aangewezen rechtspersoon gewoon open.

Deze leden vroegen eveneens wanneer het te beschermen belang niet meer in een proportionele relatie staat tot de beperking in de vrijheid van dienstverrichting door verzekeraars met zetel in een andere lid-staat. Tevens vroegen deze leden of de kans bestaat dat net als voor de WTZ ook voor deze wet een expliciete uitzondering moet worden gemaakt in de derde richtlijn schadeverzekering.

Er is geen algemene regel te geven wanneer een beperking in de vrijheid van dienstverrichting disproportioneel zou zijn. Om toch een (theoretische) indicatie te geven voor het onderhavige geval: naar onze mening zou de beperking in de vrijheid van dienstverrichting niet meer in proportionele relatie staan tot het te beschermen belang, indien de dienstverrichting, omwille van bijvoorbeeld de controle op de naleving van de voorschriften, aan een vergunningenstelsel zou worden gekoppeld.

In de verzekeringsrichtlijnen is het algemeen-belangleerstuk slechts

zeer gedeeltelijk gecodificeerd. Ook buiten het kader van die richtlijnen vindt het begrip in de verzekeringssector toepassing. Een expliciete bepaling voor dit wetsvoorstel in de derde richtlijn schadeverzekering of de derde richtlijn levensverzekering is daarom niet noodzakelijk.

5. Het draagvlak voor de verevening

Vrijwel alle fracties hebben gevraagd nader in te gaan op de noodzaak de pensioenfondsen mee te laten betalen aan de tekorten van de aan te wijzen rechtspersoon. De leden van de CDA-fractie en de fractie van D66 vroegen om in te gaan op de wijze waarop de pensioenfondsen betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van afspraken met de verzekeraars.

Het zal de Kamer niet onbekend zijn dat de besprekingen met de verzekeraars tot zeer kort voor de afronding van het TBA-debat met de Eerste Kamer hebben geduurd. Tijdens deze besprekingen zijn meerdere alternatieven aan de orde geweest waarbij ook aan de orde kwam de betrokkenheid van de pensioenfondsen. De pensioenfondsen waren door mij formeel niet op de hoogte gesteld van het feit dat zij tijdens de besprekingen met de verzekeraars in beeld waren doch waren informeel wel op de hoogte van het feit dat er alternatieven werden besproken waarbij zij een rol speelden. De uiteindelijke overeenstemming met de verzekeraars werd op een dusdanig laat tijdstip bereikt dat het niet meer mogelijk was hierover in overleg te treden met de pensioenfondsen. Ik heb na het debat met de Eerste Kamer contact opgenomen met de pensioenfondsen en hen sindsdien volledig betrokken bij de verdere besprekingen over het voorliggende wetsvoorstel. In het gesprek met de pensioenfondsen heb ik hun meegedeeld dat het mij spijt dat zij niet in een eerder stadium door mij bij de besprekingen betrokken konden worden. Ik heb de afspraak met de pensioenfondsen gemaakt in het vervolgtraject hen als gelijke gesprekspartners te behandelen als de verzekeraars.

Vrijwel alle fracties hebben gewezen op het onderscheid tussen de pensioenfondsen en de verzekeraars en zich daarbij afgevraagd of dit onderscheid het wel rechtvaardigt dat de pensioenfondsen nu mee moeten betalen voor de tekorten op polissen die zij zelf niet aan kunnen bieden. Daarbij wordt er van de zijde van diverse fracties opgewezen dat de pensioenfondsen binnen hun collectieve contracten reeds aan risico-verevening tussen de slechte en goede risico's doen terwijl de verzekeraars deze risicoverevening slechts in beperkte mate doorvoeren.

Allereerst willen wij er op wijzen dat er geen verschil bestaat tussen de wijze waarop de pensioenfondsen omgaan met de collectieve aanvullende regelingen en de verzekeraars. Beide partijen hebben toegezegd dat bij hen ten aanzien van collectieve regelingen geen risicoselectie zal plaatsvinden. De verzekeraars hebben daarbij duidelijk gemaakt dat bij collectiviteiten die kleiner zijn dan 50 werknemers zij wel behoefte hebben aan informatie over de risico's op individueel niveau. Deze informatie wordt alleen gebruikt om tot een juiste premiestelling te kunnen komen. In de offerte valt niet te achterhalen welke individuen een verhoogd risico zijn. De premie voor de collectiviteit wordt vastgesteld met inachtneming van alle risico's. In hoeverre de werkgever deze premie weer gedifferentieerd verhaalt op zijn werknemers is niet bekend. Doch dit is geen verantwoordelijkheid van de verzekeraar en is ook mogelijk indien de verzekering bij een pensioenfonds is ondergebracht. Bij de pensioenfondsen is de behoefte aan informatie op individueel niveau niet aanwezig. Dit heeft onder meer te maken met het feit dat de

pensioenfondsen, in tegenstelling tot de verzekeraars, in staat zijn ieder jaar de premie bij te stellen. Afgezien van de informatiebehoefte geldt voor zowel de pensioenfondsen als de verzekeraars dat zij de premie voor de collectiviteiten vaststellen op basis van het risico dat de collectiviteit als geheel met zich brengt zonder dat onderscheid wordt gemaakt naar een individu. De opmerking van de leden van de fractie van D66 dat bij collectiviteiten kleiner dan 50 door verzekeraars indirect of direct een risicoselectie wordt toegepast is dan ook niet juist. Bij deze collectiviteiten wordt iedereen geaccepteerd en vindt geen premie-afwenteling op het individu met het verhoogde risico plaats. Wat betreft de individuele polissen is het onjuist om te veronderstellen dat de pensioenfondsen alleen maar collectieve regelingen mogen uitvoeren. De beperking voor de pensioenfondsen is gelegen in het feit dat zij slechts een pensioentoezegging van de werkgever mogen uitvoeren (behoudens de uitzonderingen zoals geformuleerd in artikel 6 van de WTV). Pensioenfondsen bieden dus geen produkten aan op een markt, zij voeren slechts uit wat door de werkgever en werknemer overeen wordt gekomen. Het is zeer wel mogelijk dat pensioenfondsen individuele pensioentoezeggingen uitvoeren doch in de praktijk wordt door werkgever en werknemers, als er sprake is van een individuele pensioentoezegging, gekozen voor onderbrenging bij een verzekeraar. Tot slot kan worden opgemerkt dat ook bij verscheidene pensioenfondsen, zowel bedrijfspensioenfondsen als ondernemingspensioenfondsen, in reglementen keuringsvereisten zijn opgenomen en beperkingen worden opgelegd aan de rechten van deelnemers die een verhoogd risico vormen.

Het onderscheid tussen de pensioenfondsen en de verzekeraars is ten aanzien van de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen dus wel degelijk aanwezig, maar dient wel genuanceerd te worden beschouwd. In het nader rapport hebben wij onder punt 2 reeds aangegeven waarom naar de mening van de regering betrokkenheid van de pensioenfondsen noodzakelijk is.

Kern van het betoog is dat de in het wetsvoorstel neergelegde overgangsregeling geen verstoring van de bestaande marktordening teweeg mag brengen. Zouden de pensioenfondsen buiten de vereveningsregeling worden gehouden dan zouden zij in een relatief voordeel ten opzichte van de verzekeraars komen te staan. De leden van de fractie van D66 merkten hierover op dat nu de overeenkomsten ter opvulling van het WAO-gat reeds zijn gesloten dit argument niet meer opgaat omdat er van een keuze geen sprake meer kan zijn.

Dit is niet geheel juist. De overgangsregeling zal de komende veertig jaar een last voor de aan de vereveningsregeling deelnemende instanties met zich brengen. De overeenkomsten met de verzekeraars hebben overwegend een looptijd van drie jaar. Dit betekent dat na drie jaar men zich opnieuw op de keuze kan bezinnen.

Een tweede overweging is dat de voorgestelde overgangsregeling dient ter begeleiding van een beperkte groep mensen in de overgang van de WAO zoals die luidde voor invoering van de wet TBA, naar de nieuwe WAO. Het is redelijk dat de lasten die deze overgangsregeling met zich brengt worden gedragen door al degenen die een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten. Hiermee wordt ook de financiering door de overheidspensioenlichamen verklaard.

Een derde overweging is dat door een breed draagvlak voor de verevening de lasten per deelnemende instantie laag kunnen blijven

waardoor uiteindelijk geen van de instanties een grote lastenverzwaring van de overgangsregeling ondervindt.

De leden van verschillende fracties vroegen het kabinet in te gaan op het argument van de pensioenfondsen dat zij als het ware dubbel moeten betalen voor de slechte risico's.

Zoals hierboven reeds is aangegeven gaat dit argument van de pensioenfondsen niet in z'n geheel op, omdat ook bij hen risicoselectie niet is uitgesloten. Ten tweede geldt het argument van dubbel betalen even goed voor de verzekeraars daar waar zij zonder risicoselectie de aanvullende verzekeringen uitvoeren.

De leden van de PvdA-fractie merkten ten aanzien van dit punt op dat de pensioenfondsen de risico's in ruimere mate verevenen dan de verzekeraars.

Naar onze mening is dit niet het geval. Gesteld kan worden dat voor de collectieve regelingen bij zowel de pensioenfondsen als de verzekeraars een onderlinge verevening plaatsvindt. Voor de individuele polissen moet geconstateerd worden dat in de praktijk aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in de vorm van individuele pensioentoezeggingen niet bij een pensioenfonds worden ondergebracht. Zouden de risico's van de mensen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico alleen met de individuele polissen worden verevend, zoals door de leden van de PvdA-fractie wordt gesuggereerd, dan zou het draagvlak voor de kosten van de individuele aanvullende verzekeringen dermate smal worden dat dergelijke polissen voor iedereen onaantrekkelijk worden. Voorts rijst de vraag waarom alleen de mensen die een individuele polis afsluiten, omdat bijvoorbeeld hun werkgever weigert in een collectieve regeling te voorzien, de extra lasten moeten dragen. Het is immers niet zo dat personen met een individuele polis per definitie thuis horen bij de verzekeraars.

De leden van de CDA-fractie vroegen zich af hoe in de praktijk een werknemer met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico van het pensioenfonds naar het waarborgfonds kan worden doorgeleid.

Een dergelijke doorgeleiding is niet mogelijk en ook niet nodig. Immers, pensioenfondsen voeren de pensioentoezegging van de werkgever uit. De mensen die uiteindelijk bij de aan te wijzen rechtspersoon terechtkomen hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat zij een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico hebben en dat hun werkgever noch aan hen noch aan anderen in zijn bedrijf een aanvullende verzekering heeft aangeboden. Kortom, alleen wanneer er geen sprake is van tussenkomst van de werkgever kan men bij de aan te wijzen rechtspersoon uitkomen. Gezien het feit dat bij pensioenfondsen alleen verzekeringen mogen worden ondergebracht waarbij een toezegging van de werkgever aan de orde is, is het niet nodig de mogelijkheid te creëren mensen door te verwijzen. Ook verzekeraars kunnen geen mensen doorverwijzen wanneer de werkgever een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering binnen zijn bedrijf heeft geregeld. Hierbij zij overigens opgemerkt dat in de praktijk individuele toezeggingen zelden bij een pensioenfonds worden ondergebracht.

De leden van de PvdA-fractie vroegen zich af of het risico bestaat dat de beroepspensioenfondsen zich op het terrein van de verzekering van het «TBA-gat» gaan profileren.

Bij de beroepspensioenfondsen gaat het primair om deelnemers die gezien hun status (vrije beroepsbeoefenaar) geen werknemer in de zin

van de WAO zijn. Deze beroepsgroepen krijgen derhalve niet te maken met het zgn. WAO-gat. Daarom zal er ook weinig aandrang zijn om bij dergelijke pensioenfondsen de dekking van het WAO-gat te regelen. Om die reden zijn de beroepspensioenfondsen uitgesloten van de omslag ten behoeve van het waarborgfonds.

Het is niet mogelijk dat de beroepspensioenfondsen zich op de markt zullen gaan profileren via het aanbieden van verzekeringen ter dekking van het WAO-gat aan anderen dan de huidige statutaire deelnemers aan hun pensioenregelingen. Niet alleen vanuit de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf en de Wet verplichte deelneming beroepspensioenregelingen liggen er belemmeringen voor zo'n uitbreiding, ook het financiële draagvlak van deze fondsen en de fiscale maatregelen ter begeleiding van deze pensioenvoorzieningen vormen barrières.

De leden van de D66-fractie vroegen of de WTV het toelaat dat pensioenfondsen meebetalen aan individuele polissen. Het lid van de RPF-fractie stelde de vraag of het meebetalen aan individuele polissen in strijd is met de bedoeling van de WTV, omdat pensioenfondsen geen individuele pensioenverzekeringen mogen aanbieden.

Dat pensioenfondsen zouden «meebetalen aan individuele polissen» is niet juist. Het gaat om een wettelijke plicht bij te dragen aan de waarborgmaatschappij en om het doorberekenen van die bijdrage aan de verzekerden. Dit staat los van de vraag in hoeverre een pensioenfonds het verzekeringsbedrijf mag uitoefenen. In artikel 6 van de WTV wordt aangegeven voor welke activiteiten de pensioenfondsen niet als een verzekeraar worden aangemerkt en dus buiten het toezichtsregime van de WTV vallen. Dit heeft tot effect dat er een afbakening tussen de activiteiten van de pensioenfondsen en die van de verzekeraars tot stand is gekomen. Gezien het feit dat het toezichtsregime van de WTV de verzekeraars in een relatief nadelige positie ten opzichte van de pensioenfondsen plaatst, heeft het artikel ook z'n effect op de concurrentieverhoudingen.

Aangezien de aanslagen van de waarborgmaatschappij zowel worden opgelegd aan verzekeraars als aan pensioenfondsen, worden de verhoudingen tussen beide soorten instellingen niet beïnvloed. Van strijd met de WTV of met de bedoeling van die wet, is derhalve geen sprake. Indien de aanslag alleen zou worden opgelegd aan verzekeraars, zouden pensioenfondsen een relatief voordeel ten opzichte van hen hebben. Werkgevers en werknemers zouden er dan toe kunnen besluiten hun collectieve verzekering niet (langer) onder te brengen bij een verzekeraar maar bij een (ten gevolge van een ontbrekende bijdrageplicht) «goedkoper» pensioenfonds.

Artikelsgewijze behandeling

Artikel 1

De leden van de fractie van de PvdA constateren dat tot de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen alleen gerekend worden die verzekeringen waaruit een aan het loon gerelateerd recht op uitkering kan voortvloeien. Zij vragen of een aanvullende arbeidsongeschiktheidsuitkering die bij arbeidsongeschiktheid een vast bedrag uitkeert ook tot de verzekeringen behoort, waarover straks een aanvullende premie geheven zal worden.

Vaste uitkeringen die gerelateerd zijn aan het laatstverdiende loon van de werknemer vallen in principe onder het begrip aanvullende arbeidson-

geschiktheidsverzekering van dit artikel. Voorzover vaste uitkeringen geen relatie hebben met het loon vallen zij er niet onder. De reden voor dit onderscheid is dat het er bij dit wetsvoorstel om gaat een regeling te treffen voor verzekeringen die dienen tot het dichten van het WAO-gat. Bij de meeste verzekeringen die een vast bedrag uitkeren zal dit overigens niet het geval zijn.

Artikel 2

De leden van de fractie van Groen Links maken bezwaar tegen de beperking van de doelgroep van de regeling tot die werknemers aan wie door tussenkomst van hun werkgever geen aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering is aangeboden. Deze leden vinden het onbegrijpelijk dat werknemers, aan wier collega's door hun werkgever een aanvullende verzekering is aangeboden, niet voor een beroep op het waarborgfonds in aanmerking kunnen komen. Zij vragen om een nadere motivering van deze beperking.

Zoals ook in de algemene toelichting al is gesteld is het doel van dit wetsvoorstel in de overgangsfase ondersteuning te geven voor het *aanbieden van verzekeringen aan personen die wegens het ontbreken* van collectieve regelingen en een sterk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico geen enkele reële mogelijkheid hebben zich bij te verzekeren. Waar binnen een bedrijf wel een collectieve regeling bestaat, is deze mogelijkheid er wel, en ligt bij de werkgever de verantwoordelijkheid daar al zijn werknemers bij te betrekken. Bij het ontbreken van onderhavige bepaling zou het risico groot zijn dat alle minder goed verzekerbare werknemers uitgesloten zouden worden van collectieve verzekeringen, hetgeen weer zou leiden tot een veel groter beroep op de aan te wijzen rechtspersoon.

Artikel 3

De leden van de PvdA-fractie vroegen hoe het kabinet tot de veronderstelling komt dat de aan te wijzen rechtspersoon over voldoende startvermogen zal beschikken.

De verzekeraars hebben toegezegd een rechtspersoon op te richten die voldoet aan alle voorwaarden die de WTV stelt voor het uitoefenen van het verzekeringsbedrijf. Daarbij behoort ook een voldoende startvermogen. Zij zullen er dus voor zorgen dat dit aanwezig is. Er is geen reden om aan te nemen dat men op dit punt van de voorwaarden zou afwijken.

De leden van de fracties van de PvdA en D66 vroegen naar de te verwachten omvang van de overheadkosten en de beheersing van de kosten van bedrijfsuitoefening.

De initiatiefnemers tot de oprichting van de aan te wijzen rechtspersoon getroosten zich veel moeite om de kosten van de bedrijfsuitvoering laag te houden. Het voornemen bestaat om de werkzaamheden van de nieuwe verzekeraar te laten uitvoeren door het apparaat van de bestaande Invaliditeitsverzekeringscentrale B.V. te Rotterdam. Hierbij zouden de kosten op basis van een management-fee worden vergoed. Op deze wijze kan de uitvoering tegen zeer lage kosten plaatsvinden. Echter één en ander is sterk afhankelijk van de omvang van het aantal verzekerden bij de aan te wijzen rechtspersoon. Het is daarom nu niet mogelijk een betrouwbaar inzicht te geven in de te verwachten kosten van de bedrijfsvoering.

Artikel 5

De leden van de PvdA-fractie hadden naar aanleiding van artikel 5 een aantal vragen gesteld. De antwoorden op deze vragen zijn reeds in de voorgaande delen van de memorie van antwoord gegeven.

Artikel 14

De leden van de fractie van de PvdA vragen zich af tot welk moment dit wetsvoorstel terugwerkt.

Op zich is aan dit wetsvoorstel geen terugwerkende kracht verleend. Het afsluiten van verzekeringen (en het eventueel verstrekken van uitkeringen) zal immers pas plaatsvinden na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Wel is het zo dat men zich in een bepaalde periode voor de inwerkingtreding gemeld moet hebben om voor een verzekering in aanmerking te kunnen komen. De verzekeringsovereenkomst die men sluit met de aan te wijzen rechtspersoon kent dan ook 1 december 1993 als ingangsdatum. Het gaat hierbij echter niet om het terugwerken van de wet. De rechtssituatie in het verleden wordt immers niet gewijzigd. Het gaat hier om een voorwaarde voor het afsluiten van een verzekering, die inhoudt dat men in het verleden in bepaalde omstandigheden moet hebben verkeerd en dat men dat ook tijdig heeft gemeld.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. Wallage

De Minister van Financiën,
W. Kok