

Vergaderjaar 1995–1996

**24 698**

**Wijziging van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en enkele andere wetten in verband met premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen)**

**Nr. 3**

**MEMORIE VAN TOELICHTING**

**ALGEMEEN**

**HOOFDSTUK 1**

*1.1. Doelstelling en inzet van het beleid*

Inzet van het kabinetsbeleid is een verhoging van de arbeidsparticipatie. Meer mensen aan het werk en dus minder mensen die een beroep moeten doen op de sociale zekerheid. Met een scala aan instrumenten zet het kabinet in op een verhoogde participatie van mensen op de arbeidsmarkt. Een dergelijke krachtsinspanning is niet alleen uit financiële overwegingen wenselijk doch bovenal uit sociale overwegingen. Het verrichten van betaalde arbeid is in de Nederlandse samenleving nog steeds de beste manier om te komen tot een verbetering van het financiële en sociale welzijn. Vanuit de doelstelling zoveel mogelijk mensen aan het werk te helpen en aan het werk te houden heeft het kabinet in het regeerakkoord ook op het terrein van de sociale zekerheid een aantal beleidsvoornemens gepresenteerd.

Deze voornemens richten zich op het ontwikkelen van een stelsel van sociale zekerheid waarbinnen naast bescherming ook activering een belangrijke plaats inneemt. Een activerende sociale zekerheid vergt op een aantal punten een omslag van denken en handelen binnen het huidige stelsel van sociale zekerheid. Een stelsel van sociale zekerheid waarin het waarborgen van inkomen ingeval een risico zich voordoet centraal staat, moet worden omgevormd tot een stelsel van sociale zekerheid waarin het voorkomen van dat verlies en het wederom ongedaan maken daarvan uitgangspunt is. In een dergelijk stelsel staan eigen inspanning en initiatief van de burger voorop.

De verantwoordelijkheden moeten meer worden gelegd bij de individuele burger en het bedrijf en de mogelijkheden om het risico af te wentelen op het collectief dienen te worden verminderd. Een herijking van de verantwoordelijkheden binnen het stelsel van sociale zekerheid is een voorwaarde om tot een activerend stelsel van sociale zekerheid te kunnen komen.

Met het vervangen van de Algemene Weduwen- en Wezenwet door de Algemene nabestaandenwet en het grotendeels privatiseren van de Ziektewet heeft het kabinet op belangrijke gebieden van het stelsel van sociale zekerheid de omslag naar een activerend stelsel ingezet. Door de nu voorliggende voorstellen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen zou ook op het belangrijke terrein van de langerdurende arbeidsongeschiktheid de omslag naar een meer activerend stelsel worden gemaakt. Deze stap vormt als het ware het sluitstuk van een proces dat enige jaren geleden in gang is gezet. Het kabinet acht deze stap onontbeerlijk om te komen tot een houdbaar en beheersbaar sociaal stelsel. Te meer daar uit het dalende volume blijkt dat het ingezette beleid succesvol is.

Een vraag is of na deze stap van verdere aanpassingen in het stelsel zou kunnen worden afgezien. Het antwoord hierop kan niet anders dan ontkennend zijn. Immers, niet alleen vergt een solide stelsel permanent onderhoud, maar ook is er alle aanleiding het sociale zekerheidsstelsel te onderwerpen aan een lange termijn verkenning. Een grondige bezinning op het stelsel van sociale zekerheid is noodzakelijk, zij het niet gekoppeld aan de onderhavige voorstellen, die immers volledig liggen in de lijn van en het sluitstuk vormen van het beleid gericht op een activerend sociaal stelsel. De lange termijn verkenning dient zich met name te concentreren op de relatie tussen flexibilisering en sociale zekerheid alsmede op de analyse van de financiering van de oudedagsvoorziening. Het kabinet heeft deze verkenning inmiddels ter hand genomen en wil ten tijde van de begroting 1997 beschikken over de resultaten.

### *1.2. Herijking van verantwoordelijkheden*

Met de per 1 maart tot stand gebrachte privatisering van de Ziektewet is een belangrijke stap gezet in de richting van de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling zoals deze het kabinet voor ogen staat. De nu liggende voorstellen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheids- wetten moet ook voor het langerdurende arbeidsongeschiktheidsrisico leiden tot een verlegging van verantwoordelijkheden. Door het introduceren van twee belangrijke maatregelen in de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), namelijk het differentiëren van premies en het introduceren van de mogelijkheid tot het dragen van eigen risico, beoogt het kabinet de verantwoordelijkheden en belangen daar neer te leggen waar zij vanuit de optiek van een activerende sociale zekerheid het meest doelmatig zijn. Bij het verleggen van de verantwoordelijkheden heeft het kabinet zich onder meer laten inspireren door het WRR-rapport «Belang en Beleid» over een verantwoorde uitvoering van de werknemersverzekeringen. In dit rapport wijst de WRR op het belang van een goede verdeling van de verantwoordelijkheden. In de conclusie van het rapport stelt de Raad onder meer:

1. In het beheer van de sociale zekerheid is de structuur van de verantwoordelijkheidsverdeling van allesoverheersend belang. Iedere overdracht van het ene subsysteem naar het volgende versnipperd verantwoordelijkheden en leidt daarmee tot afwentelingsgedrag.
2. Toedelen en afbakenen van verantwoordelijkheden is stap één. Die verantwoordelijkheden moeten ook gevoeld worden. Dat vereist dat de verantwoordelijke actoren een existentieel belang hebben bij de uitvoering van hun verantwoordelijkheid. Dat belang kan vele gedaanten hebben maar zal altijd te herleiden moeten zijn op enigerlei vorm van «eigen risico».

In het kabinetsstandpunt uitvoeringsorganisatie werknemersverzekeringen (Kamerstukken II, 1994/95, 24 215, nr. 1) is het kabinet nader ingegaan op het rapport van de WRR.

Niet alleen het rapport van de WRR maar ook het rapport van de Parlementaire enquête commissie (Kamerstukken II 1992/93, 22 730) en het advies van de SER over de regionalisering van de uitvoeringsorganisatie werknemersverzekeringen (94/09) geven aan dat een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling van groot belang is voor een activerend stelsel van sociale zekerheid.

Wanneer risico's geheel of in belangrijke mate op individuele basis particulier verzekeraar zijn tegen redelijke condities, moet worden afgewogen of en in welke mate het bieden van een overheidsregeling noodzakelijk is. Of van redelijke condities kan worden gesproken wordt bepaald door aspecten als toegankelijkheid, polisvoorwaarden, de hoogte van de te betalen premies en uitvoerbaarheid.

In lijn hiermee geldt als uitgangspunt tenslotte dat, wanneer risico's of delen van risico's kunnen worden verevend op bedrijfstakniveau of per risicogroep dit de voorkeur verdient boven landelijke verevening.

Deze beginselen hebben niet alleen mede ten grondslag gelegen aan de per 1 maart gerealiseerde privatisering van de Ziektewet, maar ook hebben zij meegewogen met de in dit wetsvoorstel gepresenteerde voorstellen.

Zoals gezegd wijst ook de WRR er op dat het herijken van de verantwoordelijkheden alleen onvoldoende is. Wil het stelsel beheersbaar blijven dan dienen aan die verantwoordelijkheden belangen te worden gekoppeld. De verantwoordelijken dienen een existentieel belang te krijgen bij het dragen van hun verantwoordelijkheid. Met het introduceren van premiedifferentiatie en de mogelijkheid tot het dragen van eigen risico binnen het stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen worden belangen geïntroduceerd die als prikkel tot het dragen van verantwoordelijkheid dienen. Door de invoering van premiedifferentiatie in de WAO wordt een belang gelegd bij de werkgever om het beroep op de WAO zo gering mogelijk te houden. Door eigen risico te gaan dragen wordt dit belang voor de werkgever geïntensiveerd. Omdat een werkgever bij het gaan dragen van eigen risico ervoor kan kiezen dit risico te verzekeren wordt tegelijkertijd het monopolie van de publieke uitvoeringsorganisatie doorbroken. Hiermee wordt ook voor het langerdurende arbeidsongeschiktheidsrisico de sociale verzekeringsmarkt toegankelijk gemaakt voor private ondernemingen.

In eerste instantie wilde het kabinet de herijking van verantwoordelijkheden en het hieraan gekoppelde existentiële belang vormgeven niet alleen door premiedifferentiatie maar ook door parallelle privatisering. In tal van adviezen werden grote vraagtekens gezet bij de realiteitswaarde van de parallelle privatisering. Enerzijds werd in deze adviezen betwijfeld of het uitstappen wel op gang zou komen, anderzijds of er wel een volwaardig publiek WAO-stelsel zou overblijven. Ook de Raad van State plaatst dergelijke kanttekeningen en adviseerde uiteindelijk tot een heroverweging van het voorstel.

Wat betreft de kritiek op de houdbaarheid van een duaal bestel zij allereerst opgemerkt dat voor het kabinet het uitstappen nooit een doel op zichzelf is geweest. Het diende slechts een reëel alternatief te zijn naast de publieke uitvoering om zodoende de uitvoering alert te houden. Voorts verwachtte het kabinet dat, als het uitstappen eenmaal op gang was gekomen, op den duur een situatie zou ontstaan waarin zowel het publieke bestel als de private verzekeringen in redelijk evenwicht naast elkaar zouden bestaan. Er zouden namelijk meerdere factoren dan louter financiële zijn op basis waarvan een werkgever zou besluiten uit te stappen. En in het uiterste geval was er voorzien in een «noodrem».

Naast de kritiek ten aanzien van de levensvatbaarheid en houdbaarheid van een duaal stelsel was er ook een fundamenteel kritiekpunt ten aanzien van het garanderen van de polisvoorwaarden. Bij de uitstapmogelijkheid konden de polisvoorwaarden slechts op het moment van uitstappen worden gegarandeerd. Met name de indexering van de private WAO-uitkering was hiermee niet veilig gesteld.

Tenslotte moest geconstateerd worden dat introductie van een uitstapmogelijkheid, met name uit een oogpunt van het garanderen van de polisvoorwaarden, een uiterst complexe regelgeving vergde. Afbreukrisico's voor handhaafbaarheid, doelmatigheid en rechtsgelijkheid waren hierdoor niet irreëel.

Dit totale complex van overwegingen in ogenschouw nemende, heeft het kabinet zich ernstig beraden op de vraag of op de ingeslagen weg voortgegaan moest worden. Er waren genoeg signalen die wezen op de noodzaak serieus na te denken over een alternatief. Een alternatief dat de nadelen van het uitstappen vermijdt maar toch elementen van marktwerking in de WAO aanbrengt. Het kabinet acht beide componenten aanwezig in het voorstel tot vrijwillig eigen-risicodragen in de WAO.

### *1.3. De wetsvoorstellen in het kort*

In de WAO worden voor wat betreft de lasten voor de eerste 5 jaar van arbeidsongeschiktheid de premies gedifferentieerd. Daarnaast wordt voor een werkgever de mogelijkheid gecreëerd om voor deze 5 jaar eigen risico te gaan dragen. Verderop in deze toelichting (paragraaf 3.3) wordt nader ingegaan op de overwegingen die leiden tot een keuze voor een periode van 5 jaar. Om maximaal te kunnen differentiëren en het eigen-risicodragen voor het integrale arbeidsongeschiktheidsrisico mogelijk te maken stelt het kabinet voor de AAW en de WAO te integreren.

De op het moment van het van kracht worden van het onderhavige wetsvoorstel lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (inclusief overheid) zullen via een landelijk uniforme omslagpremie worden gefinancierd (via centrale fondsen en met uitvoering door de bedrijfsverenigingen en, wat de overheid betreft tot 1-1-1998, door het Fonds arbeidsongeschiktheidsverzekering overheidspersoneel en Defensie). Ook de arbeidsongeschiktheidslasten voor zover zij langer duren dan 5 jaar zullen worden gefinancierd uit deze uniforme omslagpremie. De integratie van de AAW/WAO zal inkomens- en loonkosten neutraal dienen plaats te vinden. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Invoeringswet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt hierop nader ingegaan.

Het doel van de premiedifferentiatie is het introduceren dan wel versterken van financiële prikkels bij werkgevers als stimulans tot (intensivering van) de bestrijding van (de oorzaken van) arbeidsongeschiktheid. Ook hier geldt het uitgangspunt dat de kosten daar worden gelegd waar zij het beste beheerst en beïnvloed kunnen worden. Inspanningen worden beloond door een lagere premie.

Met de introductie van de mogelijkheid om voor een bepaalde periode eigen-risicodragers te worden, wordt het belang (voortvloeiende uit de premiedifferentiatie) dat werkgevers reeds hebben bij een zo laag mogelijke arbeidsongeschiktheidslast verder aangescherpt. De mogelijkheid tot eigen-risicodragen geeft de werkgever de keuze om voor een bepaalde periode de kosten van de WAO geheel zelf te dragen. Hij kan dan maximaal profiteren van de voordelen van het door hem ingezette preventie- en reïntegratiebeleid. Eigen inspanning en initiatief worden rechtstreeks beloond en vallen niet weg in een groter collectief. Omdat hij er vervolgens voor kan kiezen het arbeidsongeschiktheidsrisico onder te brengen op de particuliere markt, wordt tegelijkertijd met dit instrument

het monopolie van de wettelijke uitvoeringsorganisatie doorbroken. Hiermee wordt ook de arbeidsongeschiktheidsmarkt opengesteld voor private instanties.

Door op deze wijze de private markt de ruimte te geven op dit deel van de sociale verzekeringsmarkt wordt de publieke uitvoering geprikkeld zo effectief mogelijk te opereren. Of een werkgever ervoor kiest eigen-risicodrager te worden zal immers niet alleen afhankelijk zijn van datgene wat hij inschat te kunnen (terug)verdienen aan arbeidsongeschiktheidslasten ten opzichte van datgene wat hij in het publieke bestel kwijt is. Ook zal dit afhangen van de relatie die bestaat tussen hem en de publieke verzekeraar en de inspanningen en resultaten die hij verwacht van die publieke verzekeraar. Ook hierbij geldt dat de werkgever op dit punt een kosten-batenafweging zal maken.

Omdat bij eigen-risicodragen de werkgever de betaling van de bedrijfsvereniging overneemt, blijft de werknemer zijn rechten ontleen aan de bepalingen van de WAO. De polisvoorwaarden blijven derhalve volledig gewaarborgd. Niet alleen wordt een eventuele WAO-uitkering vastgesteld volgens de in de WAO geldende dagloonregels. Ook wordt op deze uitkering op dezelfde voet als op de publieke uitkeringen de indexering toegepast. Doordat bij eigen-risicodragen de publieke verzekering in stand blijft, blijft voorts gegarandeerd dat alle werknemers tegen het risico van arbeidsongeschiktheid verzekerd zijn.

Met het introduceren van premiedifferentiatie en een systeem van eigen-risicodragen worden alle actoren in het veld, werkgevers en uitvoerders, geactiveerd tot en aangesproken op preventie en reïntegratie. Een en ander met behoud van polisvoorwaarden. Hiermee ontstaat een nieuw evenwicht tussen solidariteit en eigen inspanning en initiatief. Het kabinet is van oordeel dat met deze nieuwe voorstellen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen niet alleen een goede maar ook een noodzakelijke solidariteitsbalans is gevonden teneinde het stelsel beheersbaar te houden.

De voorgestelde geïntegreerde AAW/WAO-regeling voor werknemers heeft tot gevolg dat de huidige AAW zijn betekenis als volksverzekering verliest. De AAW voorziet thans voor alle ingezetenen in een uitkering op minimumniveau tegen de gevolgen van inkomensderving vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid.

Het zonder meer vervallen van de AAW zou tot gevolg hebben dat in ieder geval voor zelfstandigen en jonggehandicapten geen regeling tegen inkomensderving meer zou bestaan. Het kabinet acht dit ongewenst. De huidige AAW heeft een belangrijke betekenis voor deze groepen. De totstandkoming van de AAW in 1976 werd met name ingegeven door de wenselijkheid om voor deze groepen tot een regeling te komen.

Wat zelfstandigen betreft werd overwogen dat zij slechts in geringe mate particulier verzekerd waren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Ten aanzien van jonggehandicapten werd het gerechtvaardigd geacht om het recht op een eigen inkomen en zelfontplooiing voor deze groep via een sociale verzekeringswet tot stand te brengen, waar mogelijkheden in de particuliere verzekerings sfeer ontbraken (Kamerstukken II 1974/75, 13 231, blz. 42 e.v.). Indien thans zou worden afgezien van een regeling voor beide groepen, bestaat ook nu geen garantie dat zij een particuliere verzekering tegen maatschappelijk aanvaardbare condities kunnen afsluiten. Om deze reden stelt het kabinet, naast een geïntegreerde regeling voor werknemers, voor om aparte regelingen voor in ieder geval zelfstandigen en jonggehandicapten (inclusief studenten) te treffen.

Naast zelfstandigen en jonggehandicapten zijn er andere groepen die bij het zonder meer intrekken van de AAW tussen «wal en schip» zouden vallen.

In de Invoeringswet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en in de WAZ zal het kabinet ingaan niet alleen op de vraag of de AAW met het oog op de tussen «wal en schip» vallende groepen, niet in enigerlei vorm moet worden gehandhaafd, maar ook op de vraag of het gewenst is dat een volksverzekering met een brede solidariteit moet worden vervangen door «categoriale verzekeringen». Op deze plaats wijst het kabinet erop dat het er voor zal zorgen dat geen groepen tussen «wal en schip» vallen. Randvoorwaarde voor het kabinet bij de integratie van de AAW/WAO is dat er voor iedereen van rechtswege een toegankelijke en betaalbare voorziening bij inkomensderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid blijft bestaan. Het kabinet zal in genoemde wetten nader en meer uitgebreid aangeven op welke plaats voor welke groepen een nadere voorziening zal worden getroffen in het geval van inkomensderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Het kabinet vindt overigens niet dat hierbij op voorhand uitgegaan moet worden van een op een brede solidariteit gebaseerde volksverzekering. Daar waar het kabinet de stellige mening is toegedaan dat de mogelijkheden om het risico af te wentelen op het collectief dienen te worden verminderd, is er alle aanleiding de op een brede solidariteit gebaseerde volksverzekeringen kritisch te bezien. Het «opsplitsen» van de AAW in categoriale regelingen past in dit beleid. Deze aanpak biedt ondermeer het voordeel dat de premielast preciezer kan worden toegedeeld. Dit is in lijn met het uitgangspunt dat de financiële lasten van het risico zoveel mogelijk daar worden gelegd waar het ontstaan en voortbestaan van de arbeidsongeschiktheid worden beïnvloed. Een uitzondering moet uiteraard worden gemaakt voor de financiering van de regeling voor jonggehandicapten en studenten. Dit is met name een categorie waar een inkomensvoorziening gedragen door een brede, de gehele bevolking omvattende, solidariteit op zijn plaats is. Deze categorie is immers op een tijdstip arbeidsongeschikt geworden dat nog geen inkomen kon worden gegenereerd. De financiering van deze voorziening zal dan ook plaatsvinden vanuit de algemene middelen.

Er bestaat een relatie tussen het onderhavige wetsvoorstel en de wijzigingen in de uitvoeringsorganisatie van de werknemersverzekeringen die thans worden voorbereid (post-nOsv-traject). Deze wijzigingen zijn een gevolg van een afspraak uit het regeerakkoord en bouwen voort op de nieuwe Organisatiewet sociale verzekeringen die met ingang van 1 januari 1995 is ingevoerd (Stb, 1994, 790). De voornemens zijn in grote lijnen uitgewerkt in het kabinetsstandpunt uitvoeringsorganisatie werknemersverzekeringen van 30 mei 1995 (Kamerstukken II, 1994/95, 24 215, nr. 1). Het beoogde wetsvoorstel post-nOsv heeft tot doel om de uitvoeringsorganisatie zo in te richten dat deze beter in staat is een bijdrage te leveren aan de beperking van het beroep op de werknemersverzekeringen.

In het wetsvoorstel post-nOsv zal worden voorgesteld om de bedrijfsverenigingen van hun taak te ontheffen. Er zal een nieuwe verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de uitvoeringsinstellingen en de rechtsoptvolger van het Tica worden vastgelegd, waarbij tevens rekening wordt gehouden met de werkzaamheden in het kader van premiedifferentiatie en het eigen-risico-dragen in de WAO. Gezien de fase waarin de voorbereidingen van het wetsvoorstel post-nOsv zich thans bevindt, wordt in dit wetsvoorstel voornamelijk uitgegaan van de bedrijfsverenigingen als uitvoerende instantie. Op enkele punten zal in deze toelichting worden ingegaan op de relatie tussen dit wetsvoorstel en het post-nOsv-traject.

Het kabinet wil er op wijzen dat de wetsvoorstellen naar zijn mening elkaar goed aanvullen. Waar het wetsvoorstel post-nOsv een directe prikkel tot doelmatig en doeltreffend functioneren voor de uitvoeringsinstellingen oplevert, in aansluiting op de opdrachtgevers-opdrachtnemersrelatie tussen bestuur en uitvoering die in de huidige Osv is geïntroduceerd, beoogt het wetsvoorstel Pemba marktwerking op het terrein van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen tot stand te brengen door bedrijfstakken en individuele werkgevers een grotere eigen verantwoordelijkheid te geven voor de arbeidsongeschiktheidsrisico's die zich in hun bedrijven voordoen. Het kabinet streeft met beide wetsvoorstellen hetzelfde doel na (volume-beperking en bevordering van doelmatigheid), maar tracht dit langs verschillende wegen te bereiken. Het kabinet acht het wenselijk om beide wegen te bewandelen.

#### *1.4. Flankerend beleid*

In het regeerakkoord wordt onder meer aandacht gevraagd voor de consequenties van de regeringsvoornemens terzake van marktwerking voor chronisch zieken. Duidelijk moge zijn dat chronisch zieken slechts een deel vormen van de veel grotere groep van personen die een probleem hebben met het behoud van arbeid of de toegang tot de arbeidsmarkt. Het is daarom beter te spreken van personen met een arbeidshandicap: al die personen van wie werkgevers denken dat zij een verhoogd risico op ziekte en arbeidsongeschiktheid vormen en die daarom een verminderde kans hebben om werk te vinden of te behouden. Uitgaande van die omschrijving wordt het ook duidelijk waarom meer marktwerking voor de toegang tot de arbeidsmarkt van de betrokken groep werknemers nadelig zou kunnen zijn. De grotere financiële lasten die ziekte en arbeidsongeschiktheid voor werkgevers met zich brengen, maken dat werkgevers terug kunnen schrikken voor het in dienst nemen van werknemers met een arbeidshandicap. Het flankerend beleid is er op gericht deze negatieve effecten zoveel als mogelijk te voorkomen.

Met de wet Wulbz en de wet Amber is flankerend beleid ingezet om de nadelige gevolgen van meer marktwerking te voorkomen. Het kabinet vindt dat hiermee niet volstaan kan worden. Immers het kabinet acht de kans dat werkgevers een toenemende behoefte hebben aan een strenger wervings- en selectiebeleid onder invloed van de zich aanscherpende financiële incentives niet denkbeeldig. In het kader van de onderhavige maatregelen staat het kabinet een aantal voornemens voor ogen. Achtereenvolgens zijn dit:

- \* het verbieden van aanstellingskeuringen door werkgevers en entree-keuringen door verzekeraars door ondersteuning van het voorstel van wet van het lid Van Boxtel, houdende regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan (Wet op de medische keuringen, Kamerstukken II, 1995/96, nr. 23 259, in het vervolg aangeduid als het wetsvoorstel Van Boxtel)

- \* de tijdens de Eerste Kamerbehandeling van Wulbz toegezegde premiekorting voor chronisch zieken

- \* overwogen wordt een meldpunt werving en selectie in te stellen

- \* voorlichting en deskundigheidsbevordering

In hoofdstuk 5 wordt op deze maatregelen nader ingegaan.

Het kabinet heeft bij diverse gelegenheden het reïntegratie-instrumentarium aangepast en uitgebreid. Onder invloed van de in het onderhavige wetsvoorstel ingezette maatregelen vindt er een compartimentering van het reïntegratie-instrumentarium plaats. Dit bevordert de toegankelijkheid en inzichtelijkheid van dit instrumentarium niet, terwijl juist nu een optimaal gebruik van deze instrumenten steeds belangrijker wordt. Het kabinet vindt dat er derhalve alle aanleiding is tot stroomlijning.

Hiertoe zal het totaal aan reïntegratiebevorderende maatregelen worden gebundeld in een Wet op de reïntegratie.

### *1.5. Het SER-advies*

Op 6 februari 1995 heeft het kabinet advies gevraagd aan de SER over de kabinetsplannen die toentertijd premiedifferentiatie alsmede parallelle privatisering omvatten. Tegelijkertijd vroeg het kabinet advies over zijn voornemens met betrekking tot de Ziektewet. De SER heeft in zijn vergadering van 21 april zijn advies vastgesteld. In deze memorie van toelichting wordt de hoofdlijn van het SER-advies besproken en wordt vervolgens meer specifiek ingegaan op hetgeen in het SER-advies staat vermeld ten aanzien van premiedifferentiatie. Er is van afgezien in deze memorie meer in detail in te gaan op het SER-advies ten aanzien van het uitstappen uit de WAO, aangezien het kabinet inmiddels zijn plannen op dit punt heeft aangepast.

#### *De hoofdlijnen van het SER-advies*

De SER is kritisch ten aanzien van de kabinetsvoornemens met betrekking tot de Ziektewet en de AAW/WAO. Wat betreft de Ziektewet kan de raad zich in beginsel vinden in een verdergaande privatisering van de ZW.

De raad dringt echter aan op meer behoedzaamheid en een stapsgewijze benadering waardoor bij iedere stap de effecten kunnen worden geëvalueerd. In de memorie van toelichting bij de Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz, Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nr. 3) is hierop reeds uitvoerig ingegaan.

De doelstelling van de maatregelen in de AAW/WAO wordt door de raad onderschreven. Ook de oplossingsrichting met betrekking tot meer eigen verantwoordelijkheid en premiedifferentiatie in de WAO wordt in haar algemeenheid onderschreven.

De raad stelt echter vast dat de kabinetsvoornemens zoals uitgewerkt in de adviesaanvraag onvoldoende uitzicht bieden op het door het kabinet (toen nog) beoogde duurzame duale stelsel. Per saldo komt de raad dan ook tot het oordeel dat het geen aanbeveling verdient de kabinetsvoornemens ten aanzien van de AAW/WAO in de door het kabinet voorgestelde vorm in te voeren.

De raad heeft zich gebogen over alternatieve oplossingsrichtingen voor de AAW/WAO. In zijn advies schetst de raad vier mogelijke ontwikkelingsrichtingen in de vorm van denkmodellen als hoofdconcepties voor een verdere analyse. Deze denkmodellen zouden voor de langere termijn als alternatief voor de kabinetsplannen kunnen dienen.

#### *De gepresenteerde denkmodellen*

De in het SER-advies gepresenteerde denkmodellen zijn kort als volgt te omschrijven.

##### **Denkmodel A**

Dit gaat uit van een geïntegreerde WAO/AAW voor werknemers. In deze regeling vindt premiedifferentiatie plaats. Er komt een afzonderlijke arbeidsongeschiktheidsregeling voor zelfstandigen en jonggehandicapten. Uitstappen uit de WAO vindt niet plaats.



## Denkmodel B

Dit model kent ook een geïntegreerde AAW/WAO voor werknemers alsmede een aparte arbeidsongeschiktheidsregeling voor zelfstandigen en jonggehandicapten. De arbeidsongeschiktheidsregeling voor werknemers dekt het risico voor de eerste jaren van arbeidsongeschiktheid. Gedurende deze periode is de (werkgevers)premie gedifferentieerd en is er ook de mogelijkheid voor werkgevers om het risico zelf te dragen. Na deze periode geldt een landelijk gefinancierde basisvoorziening die inkomensbescherming biedt tot aan het minimuminkomen.

## Denkmodel C

Dit model gaat uit van handhaving van de AAW als volksverzekering gefinancierd op basis van het omslagstelsel met landelijke verevening, zonder de mogelijkheid van uitstappen. De verantwoordelijkheid voor de WAO als aanvullende werknemersverzekering wordt overgedragen aan sociale partners. De besturen van de bedrijfsverenigingen krijgen de bevoegdheid tot premiedifferentiatie voor deze WAO.

## Denkmodel D

Dit model gaat ook uit van drie categoriale regelingen (voor werknemers, zelfstandigen en jonggehandicapten). De regeling voor werknemers gaat uit van financiering deels middels een landelijke uniforme premie, deels door middel van koopsommen. Deze koopsom is verschuldigd door de werkgever bij instroom in de WAO van zijn werknemer en is gebaseerd op een (aanzienlijk deel van) de actuarieel berekende contante waarde van de uitkeringslasten van deze werknemer. Dit is een financieringswijze die zich oriënteert op rentedekking maar waarbij vermogensvorming met de daaraan verbonden nadelen wordt voorkomen. De verzekering van het koopsomrisico wordt in concurrentie door publieke en private verzekeraars verzorgd.

Omdat het bij deze denkmodellen gaat om wijzigingen van ingrijpende systeeminhoudelijke aard, vindt de raad het wenselijk deze nader te onderzoeken. Hier heeft de raad echter meer tijd voor nodig. Voor de korte termijn heeft de raad een concreet alternatief aangereikt.

### *Het SER-alternatief*

Het SER-voorstel ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

- \* de (tot de invoering van de Wulbz bestaande) regeling inzake twee of zes weken eigen-risicodragen in het kader van de ZW wordt verlengd tot 26 weken;
- \* de totale ZW-periode wordt verlengd tot drie jaar (inclusief de 26-weeken-periode); de uitkeringshoogte gedurende de laatste twee jaren blijft gelijk aan de huidige AAW/WAO-uitkering;
- \* de toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium (de keuring) vindt plaats ná afloop van de loondervingsfase, dus eveneens leeftijdsgerelateerd; dit betekent dat vanaf dat moment sprake kan zijn van een partiële ZW-uitkering met daarnaast eventueel recht op WW;
- \* na het eerste verzuimjaar wordt voor de toepassing van het reïntegratie-artikel in de ZW (artikel 30) het begrip passende arbeid verruimd tot gangbare arbeid; dit betekent een prikkel naar de werknemer om arbeid te accepteren; tevens wordt de mogelijkheid ingebouwd om een deel van de WAO-uitkering te verhalen op de voormalige werkgever indien deze aantoonbaar in gebreke is gebleven in de ZW-periode wat betreft het plegen van reïntegratie-activiteiten (wijziging art. 46 WAO); dit

betekent een extra stimulans voor de werkgever om passende arbeid aan te bieden;

\* werkgevers kunnen voor de totale periode eigen-risicodragers worden; voor zover hiervan geen gebruik wordt gemaakt wordt de (tot voor kort bestaande) premiedifferentiatie in de ZW toegepast;

\* de lastenverschuiving richting de ZW (en dus primair ten laste van werkgevers) ten gunste van de AAW/WAO (en dus ten voordele van werknemers) wordt gecompenseerd door middel van een verlaging van de overhevelingstoelage.

#### *Kanttekeningen bij de hoofdlijnen van het SER-advies*

Het kabinet heeft waardering voor de snelle en indringende wijze waarop de SER op de adviesaanvraag heeft gereageerd.

De SER karakteriseert zijn voorstel als een tussenstap in de veronderstelling dat het kabinet verdergaande wijzigingen in de werknemersverzekeringen overweegt. Daarbij wordt verwezen naar de in het regeerakkoord aangekondigde bezinning op het sociaal stelsel.

Deze bezinning is evenwel gericht op de langere termijn. Het kabinet beoogt in deze kabinetsperiode geen andere wijzigingen in de werknemersverzekeringen aan te brengen dan opgenomen in het regeerakkoord, tenzij in de zomer van 1996 zou blijken dat het in het regeerakkoord voorziene beleid in de sociale zekerheid niet dreigt te worden gerealiseerd. In dat geval is geen enkele beleidsoptie bij voorbaat uitgesloten. Vooralsnog worden in de sociale zekerheid echter, ten opzichte van het regeerakkoord, eerder belangrijke meevallers voorzien dan tegenvallers. Het tijdig invoeren van de voorliggende wetsvoorstellen kan alleen maar bijdragen aan de wens van het kabinet in deze kabinetsperiode geen andere wijzigingen meer aan te brengen. Het overnemen van het SER-alternatief zou betekenen dat eerst een tussenstap wordt gezet waarna het vervolgens onduidelijk is welke volgende stap door het kabinet zou moeten worden gezet.

Gegeven het onderling sterk uiteenlopende karakter van de thans bekende denkmodellen zou tevens onzeker zijn of die eerste stap past in de uiteindelijk volgens de SER te kiezen richting, dan wel geheel of gedeeltelijk weer zou moeten worden teruggedraaid.

Het door de SER gepresenteerde alternatief voor de korte termijn is eveneens niet wenselijk vanwege de ten opzichte van de voorliggende wetsvoorstellen te verwachten negatieve effecten. Zo staat het kabinet bepaald afwijzend tegenover het naar achteren schuiven van de toepassing van het arbeidsongeschiktheids criterium. Op deze wijze wordt in zekere zin de verdiscontering weer binnengehaald voor bepaalde leeftijdscategorieën. De feitelijke betekenis van het «schattingsbesluit» loopt voor deze categorie gedurende een bepaalde periode (variërend naar leeftijd) sterk terug. Dit betekent een vermindering van de reïntegratieprikkels voor deze categorie, en een terugdraaien voor deze periode van de filosofie van een activerend stelsel. Daarnaast zullen de collectieve uitgaven (ceteris paribus, dus zonder gedragseffecten) als gevolg van het voorstel toenemen: de toepassing van het nieuwe a.o.-criterium vindt voor een grote groep immers pas later plaats.

Hierdoor zal een groep uitkeringsgerechtigden langer een (hogere) verlengde ZW-uitkering ontvangen en pas later eventueel in de WW/Abw komen. Getracht is om deze gevolgen van het SER-voorstel kwantitatief uit te werken. Het gaat hierbij om de meerkosten van het SER-voorstel in het tweede en derde jaar.

Tentatief kan worden geraamd dat de extra kosten als gevolg van de latere keuringen ca. 285 mln bedragen (structurele situatie, dat wil zeggen na drie jaar).

Bovenstaande argumenten zijn voor het kabinet aanleiding om het alternatief van de SER niet over te nemen. Daarnaast moet worden vastgesteld dat het korte termijn-alternatief van de SER, afhankelijk van de wijze waarop de werkgever met zijn verantwoordelijkheden omgaat (wel of niet verzekeren van de eerste drie jaar of een deel daarvan), kan leiden tot twee of drie systeemovergangen, met alle ook door de WRR gesignaleerde negatieve gevolgen van dien. Ook het niet toepassen van een systeem van premiedifferentiatie in de WAO (in het SER-alternatief) laat naar het oordeel van het kabinet de mogelijkheid tot een betere financiële verantwoordelijkheidsverdeling onbenut.

Een systeem van uitstappen op zich wordt door de SER in zijn advies niet verworpen. Het SER-advies van 17 juni 1994 waarin de overgrote meerderheid van de SER de introductie van het uitstappen adviseerde is dan ook niet herroepen. Dit SER-advies van 17 juni 1994 heeft mede ten grondslag gelegen aan de passage in het regeerakkoord waarin het uitstappen als kabinetsvoornemen wordt genoemd.

De belangrijkste bedenking van de SER tegen het uitstappen betreft de vraag of er wel uitgestapt zal worden en indien dat gebeurt of er dan op den duur een stabiel stelsel zal kunnen ontstaan. In paragraaf 1.2 is ingegaan op deze ook door de Raad van State geuite kritiek ten aanzien van een houdbaar duaal bestel. Hiernaar moge worden verwezen.

Zoals reeds aangegeven heeft het kabinet zijn voornemens ten aanzien van het uitstappen uit de WAO vervangen door een systeem van eigen-risicodragen. Dit voorstel komt deels overeen met de door de gehele SER bepleite mogelijkheid tot eigen-risicodragen gedurende de eerste 3 jaar (inclusief het eerste ziektejaar) en de in denkmodel B verkende voortzetting hiervan gedurende een begrensde periode. Ook dit model bevat een geïntegreerde AAW/WAO voor werknemers. Deze regeling dekt het arbeidsongeschiktheidsrisico voor de eerste jaren van arbeidsongeschiktheid en wordt gefinancierd door een gedifferentieerde premie ofwel de werkgever draagt het risico zelf. Het grote verschil met het huidige kabinetsvoorstel is dat in dit voorstel de werknemer na de eigen-risicoperiode terugvalt op de publieke WAO. In het denkmodel van de SER valt de werknemer na de eerste jaren terug op een basisvoorziening die inkomensbescherming biedt tot aan het minimuminkomen. Dit komt uitdrukkelijk niet overeen met de randvoorwaarde in het regeerakkoord ten aanzien van het handhaven van de huidige polisvoorwaarden. In het voorstel van het kabinet worden én de polisvoorwaarden gehandhaafd én een wijziging in de arbeidsongeschiktheidsregelingen aangebracht die in voldoende mate activerende werking aanbrengt. Op deze wijze wordt een nieuw evenwicht aangebracht tussen solidariteit en eigen initiatief.

#### *1.6. Andere reacties op de SER-adviesaanvraag*

De SER-adviesaanvraag is ook aan organisaties van pensioenfondsen en verzekeraars gezonden. Eveneens is zij voor commentaar aan de Raad voor het Overheidspersoneelsbeleid (ROP) aangeboden. In deze paragraaf wordt op de ontvangen commentaren ingegaan.

De Raad voor het Overheidspersoneelsbeleid richt zich in zijn advies op de gevolgen van de kabinetsvoornemens voor het overheidspersoneel. Dit overheidspersoneel zal met ingang van 1 januari 1998 onder de werkings-sfeer van de werknemersverzekeringen komen te vallen en alsdan

automatisch met het dan geldende systeem van ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen voor werknemers te maken krijgen. Tot 1 januari 1998 gelden voor het overheidspersoneel afwijkende regelingen die echter met ingang van 1 januari 1996 wel al marktconform zijn.

De ROP stelt in zijn advies van 20 april 1995 in hoofdlijnen het volgende systeem van premiedifferentiatie voor de overheid voor:

- \* premiedifferentiatie op sectorniveau;
- \* compensatie voor sectoren met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico bij aanvang van het systeem van premiedifferentiatie;
- \* nadere differentiatie binnen de sector naar premieklassen dan wel adaptieve premies;
- \* het huidige bestand wordt gefinancierd via een landelijk uniforme premie.

Het kabinet constateert dat de ROP zich kan vinden in een premie-differentiatie volgens het systeem van adaptieve premies. De ROP stelt daarbij voor dit systeem op sectorniveau uit te werken, waarbij de ROP onder «sector» de sectorwerkgevers van het zogenoemde sectorenmodel arbeidsvoorwaardenoverleg bij de overheid verstaat. Het kabinet kiest voor een uitwerking van de premiedifferentiatie op basis van een ander sectorbegrip. In verband met de draagvlakproblematiek kiest het kabinet hierbij echter voor een hoger niveau dan bedoeld door het ROP. Hierop wordt in paragraaf 2.4 van deze memorie van toelichting nog uitgebreid ingegaan. Het kabinet ziet geen aanleiding om voor de overheid een ander uitgangspunt te hanteren.

Het kabinet ziet eveneens geen aanleiding om sectoren met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico bij aanvang van het systeem extra te compenseren. In de eerste plaats valt niet goed in te zien op welke wijze dit zou moeten gebeuren. In de tweede plaats ziet het kabinet daartoe ook geen aanleiding. Een dergelijke compensatie vindt immers ook niet plaats voor bedrijfstakingen in de marktsector met een hoog risico. Daar komt nog bij dat de differentiatie slechts geldt voor het nieuwe bestand.

Hierdoor vindt de groei naar een systeem van premiedifferentiatie slechts geleidelijk in de tijd plaats, zodat iedere sector zich kan voorbereiden op het nieuwe systeem.

Naar de mening van de ROP kleven aan de introductie van de mogelijkheid tot uitstappen uit de WAO voor overheidswerkgevers nog diverse haken en ogen, waarvan de consequenties op dit moment allerm minst duidelijk zijn. De ROP twijfelt over de wenselijkheid van het uitstappen, onder meer omdat een massaal gebruik van het uitstappen zal leiden tot uitholling van het publieke bestel. Daarnaast vreest de ROP dat de overheidswerkgevers als gevolg van het directe financiële belang dat zij hebben bij een verminderd arbeidsongeschiktheidsverzuim strenger zullen gaan selecteren bij het aannemen van personeel. Tot slot merkt de ROP op dat er voldoende financiële prikkels voor werkgevers zijn ingebouwd met het huidige beleid in combinatie met premiedifferentiatie en dat dus de meerwaarde van het uitstappen wel eens gering zou kunnen zijn.

Het kabinet stelt vast dat de ROP geen specifieke bezwaren heeft ingebracht tegen de mogelijkheid tot uitstappen die samenhangen met de bijzondere positie van overheidswerkgevers. De bedenkingen die de ROP heeft zijn van algemene aard en komen in hoofdzaak overeen met de bedenkingen van de SER. Zoals hiervoor reeds aangegeven heeft het kabinet inmiddels afgezien van dit voornemen.

De Vereniging van Bedrijfspensioenfondsen heeft in een brief van 13 maart 1995 op de SER-adviesaanvraag gereageerd. De vereniging pleit er voor om het systeem van premiedifferentiatie afzonderlijk te introduceren en de effecten naast de doelstelling van het kabinet met betrekking tot volumebeheersing te leggen. De aarzeling wat betreft het uitstappen wordt bij de vereniging ingegeven door onzekerheid ten aanzien van de effecten.

De Stichting voor Ondernemingspensioenfondsen heeft in een reactie op de adviesaanvraag aan de SER per brief van 4 april 1995 laten weten vooralsnog geen behoefte te hebben om te adviseren.

De reactie van de Vereniging van Bedrijfspensioenfondsen bevat ten opzichte van het SER-advies en het ROP-advies geen nieuwe gezichtspunten die een afzonderlijk commentaar behoeven.

Het Verbond van Verzekeraars stelt in zijn reactie van 7 april 1995 dat het met instemming kennis neemt van het voorstel van het kabinet om marktwerking bij het verzekeren van het AAW/WAO-risico in te voeren. Het Verbond meent echter dat als gevolg van het verschil in financierings-systematiek tussen de verzekeraars en de bedrijfsverenigingen de beoogde marktwerking niet op gang zal komen. De voorgestelde premiedifferentiatie versterkt dit effect. Het Verbond formuleert een alternatief dat er in grote lijn op neer komt dat het AAW/WAO-risico voor een korte periode integraal (3 tot 5 jaar) privaat wordt verzekerd en dat voor de langere periode een minimale wettelijke voorziening (vergelijkbaar met de AAW) in stand wordt gehouden. In grote lijnen komt dit alternatief overeen met het door de SER gepresenteerde denkmodel B.

Hiervóór is reeds aangegeven dat het kabinet inmiddels van zijn voornemen ten aanzien van het uitstappen heeft afgezien en dit voornemen heeft vervangen door een systeem van eigen-risicodragen. Ten aanzien van de afweging ten opzichte van het door de SER gepresenteerde en met het Verbond overeenkomende model moge worden verwezen naar paragraaf 1.5.

### *1.7 Overige commentaren*

Op 17 mei 1995 is een eerdere versie van dit wetsvoorstel (Pemba) en van het wetsvoorstel arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) voor advies aangeboden aan de Raad van State.

Op 17 juli 1995 werden ter advisering aan de Raad van State aangeboden een eerdere versie van twee andere wetsvoorstellen, het wetsvoorstel arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en een Invoeringswet. Deze wetsvoorstellen zijn tevens toegezonden aan het College van toezicht sociale verzekeringen voor een toets op toezichtsaspecten, aan het Tica voor uitvoeringstechnisch commentaar en aan de Registratiekamer en de Verzekeringskamer voor commentaar vanuit de specifieke invalshoek van die Colleges.

Voorts is aan het Tica bij brief van 13 juli 1995 nog specifiek commentaar gevraagd over enkele bij de uitvoerbaarheid van Pemba gesignaleerde knelpunten.

De T-toets van het Ctsv op de wetsvoorstellen Pemba en WAZ is bij brief op 16 september 1995 toegezonden, die met betrekking tot de Wajong en de Invoeringswet op 21 september 1995.

Het Tica heeft zijn uitvoeringstechnisch commentaar op Pemba en WAZ op 20 juli 1995 verzonden, het uitvoeringstechnisch commentaar op Wajong en de Invoeringswet op 3 oktober 1995 en zijn commentaar op de

knelpuntenbrief op 18 oktober. De Registratiekamer heeft commentaar geleverd bij brief van 11 september 1995, de Verzekeringkamer bij brief van 22 september 1995.<sup>1</sup>

De inhoud van deze toetsen en commentaren en voortschrijdend inzicht hebben geleid tot wijziging van de wetsvoorstellen en de daarbij behorende memories van toelichting op een niet onaanzienlijk aantal punten. Tevens zijn onderdelen van de Invoeringswet alsnog opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel, tengevolge waarvan beide wetsvoorstellen aanzienlijk zijn gewijzigd. De gewijzigde voorstellen zijn vervolgens op 2 januari 1996 opnieuw aan de Raad van State aangeboden. Ten aanzien van de oorspronkelijk voorgelegde voorstellen is de Raad van State verzocht deze buiten verdere behandeling te laten. De toetsen en commentaren hebben dus betrekking op voorstellen die voor een deel nog anders luiden dan de wetsvoorstellen waarop de adviezen van de Raad van State betrekking hebben.

De meest in het oog springende wijzigingen betroffen:

\* de beoogde datum van invoering;

Vooral in de brieven van het Tica, maar ook in andere commentaren werd met klem van (vele) argumenten aangetoond dat de oorspronkelijk beoogde invoeringsdatum van 1 januari 1996 niet haalbaar is. Het kabinet heeft hieruit de conclusie getrokken dat uitstel met één kalenderjaar nodig is in verband (ook) met de voorbereidingstijd die met name de uitvoerders nodig hebben. Het kabinet streeft uitdrukkelijk naar invoering van de onderhavige voorstellen per 1 januari 1997.

\* de problematiek van het uitstappen na de eerst mogelijke datum (de nieuwe oude gevallen). Voorkomen diende te worden dat werkgevers die één of meer kalenderjaren na 1 januari 1997 zouden uitstappen de financiële gevolgen van de inmiddels in hun bedrijf gegenereerde arbeidsongeschiktheidslasten achter zouden laten in de collectieve bedrijfstakken, ten laste dus van de (nog) niet uitgestapte concurrentie.

Oorspronkelijk was voorzien in een systeem van afkoop dan wel inkoop.

Uit de genoemde commentaren is duidelijk naar voren gekomen dat deze systematiek belangrijke uitvoeringstechnische complicaties had, terwijl daarnaast de handhaafbaarheid van dit systeem sterk onder druk stond.

De oorspronkelijk voorgestelde systematiek was daarom vervangen door een eenvoudiger te hanteren systematiek die voorzag in een premieopslag voor privaat verzekerde werkgevers (POP). Bij een systeem van eigen-risicodragen speelt ook de problematiek van de nieuwe oude gevallen. In dit systeem is dit probleem makkelijker oplosbaar omdat het eigen-risicodragen zich over een minder lange periode uitstrekt dan het uitstappen (zie paragraaf 3.6).

\* de problematiek van de mogelijke samenloop van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van verschillende instanties en regelingen.

Ten aanzien van de oorspronkelijk voorgestelde uitwerking van deze problematiek is er vooral in de Tica-commentaren op gewezen dat deze niet consistent was. Voor de problematiek van samenloop van arbeidsongeschiktheidsuitkering uit publieke en uit private bron werd vervolgens gekozen voor een systematiek die volledig in het verlengde lag van de geldende WAO-regels. Ook bij een systeem van eigen-risicodragen doet de samenloopproblematiek zich voor. Op dezelfde wijze als bij uitstappen is gekozen voor een oplossing die ligt in het verlengde van de geldende WAO-regels (zie paragraaf 3.8).

De argumenten en commentaren van Tica, Ctsv, Registratiekamer of Verzekeringkamer, zijn voor een deel achterhaald nu het kabinet in plaats van het uitstappen uit de WAO heeft gekozen voor een systeem van eigen-risicodragen. De commentaren betrekking hebbende op de

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

premiedifferentiatie zijn verwerkt in de paragrafen over dit onderwerp. Voorts moge erop worden gewezen dat wat betreft de uitvoeringstechnische consequenties van het eigen-risicodragen is voortgebouwd op de kennis, voortvloeiende uit het systeem van eigen-risicodragen in de Ziektewet, zoals dit bestond tot 1 maart jl. (datum inwerkingtreding Wulbz). Omdat derhalve het eigen-risicodragen voortbouwt op de reeds bestaande uitvoeringstechniek en ook overigens wordt voortgebouwd op en rekening is gehouden met de diverse adviezen en commentaren is er voor het kabinet geen aanleiding opnieuw de adviesorganen te benaderen voor commentaar. Wat betreft de specifiek ten aanzien van het eigen-risicodragen in de WAO zich voordoende problematiek van samenloop, nieuwe oude gevallen en overgang van de ondernemingen is gebruik gemaakt van en voortgebouwd op de commentaren betreffende het uitstappen. In de betreffende paragrafen zal hier nader op worden ingegaan.

## **HOOFDSTUK 2**

### **Financiering en premiedifferentiatie WAO**

#### *2.1. Algemeen*

Eén van de instrumenten tot terugdringing van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen bestaat naar de mening van het kabinet uit de invoering van premiedifferentiatie. Daarbij wordt de premie gerelateerd aan het arbeidsongeschiktheidsrisico van de onderneming. Naarmate het arbeidsongeschiktheidsrisico van een onderneming binnen een bepaalde sector hoger ligt, zal door die onderneming meer moeten worden bijgedragen aan de financiering van de uitkeringslasten. Met andere woorden, wanneer een onderneming veel arbeidsongeschiktheid genereert, zal de premie relatief hoog zijn. Bij ondernemingen met een laag arbeidsongeschiktheidsrisico zal de premie relatief laag zijn.

De kosten worden op deze wijze daar gelegd, waar zij het best kunnen worden beheerst en beïnvloed. Inspanningen worden beloond met een lagere premie, het ontbreken van inspanningen vertaalt zich in een hogere premie.

Voor de vormgeving van de premiedifferentiatie in de arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn de volgende aspecten van belang:

- \* de mate waarin de individuele werkgevers worden geprikkeld, mede in relatie tot het eigen-risicodragen;
- \* de mate waarin lastenverschuivingen, die als gevolg van de invoering van de premiedifferentiatie optreden acceptabel zijn in het licht van onder meer de loonontwikkeling, arbeidsvoorwaarden en onderlinge concurrentie;
- \* effecten op de premielasten voor kleine bedrijven;
- \* effecten op het wervings- en selectiegedrag van werkgevers, met name van belang voor werkzoekenden met een arbeidshandicap.

Bij de beoordeling van de mogelijke vormen van premiedifferentiatie moet enerzijds in de beschouwing worden betrokken hoe de prikkel die door middel van de differentiatie wordt ingevoerd een zo groot mogelijk effect kan sorteren. Anderzijds moeten de andere genoemde aspecten niet uit het oog worden verloren.

Premiedifferentiatie kan op verschillende niveaus aangrijpen. Te denken valt aan premiedifferentiatie op landelijk niveau, op een niveau boven de bedrijfsvereniging (clustering van een aantal bedrijfsverenigingen), op

bedrijfstakniveau (overeenkomstig de indeling naar bedrijfsverenigingen) en op het niveau van risicogroepen (in omvang en aantal vergelijkbaar met de risicogroepen, die tot voor kort golden voor de Ziektewet). Van belang bij het te kiezen niveau van premiedifferentiatie is vooral de mate waarin met premiedifferentiatie beoogd wordt een bedrijfstak of sector te prikkelen maatregelen te treffen om het arbeidsongeschiktheidsrisico terug te dringen. Naarmate het niveau waarbinnen premiedifferentiatie plaatsvindt lager wordt gelegd en er derhalve minder verevening optreedt tussen bedrijfstakken of sectoren zullen de kosten meer binnen iedere sector zelf moeten worden opgebracht. Iedere sector wordt zich in dat geval meer bewust van de door de eigen sector gegenereerde lasten en derhalve meer gestimuleerd maatregelen te treffen binnen de eigen sector. Daar staat tegenover dat het niveau niet te laag kan worden gelegd. Dit zou in de eerste plaats op voorhand al het draagvlak van een sector te klein kunnen maken, leidend tot onverantwoord hoge premielasten in sommige sectoren. In de tweede plaats zou dit risico's met betrekking tot het draagvlak en te hoge premielast met zich kunnen meebrengen in relatie tot de mogelijkheid van eigen-risicodragen.

Indien de premiedifferentiatie zich alleen zou richten op het niveau van de bedrijfsvereniging of sector, zou de prikkel naar de individuele onderneming naar de mening van het kabinet niet sterk genoeg zijn. Bij premiedifferentiatie op uitsluitend het niveau van de bedrijfsvereniging of sector zullen de individuele inspanningen van een werkgever tot voorkoming van arbeidsongeschiktheid wegvallen in het grote geheel van de bedrijfsvereniging of sector. Wanneer de inspanningen van die individuele werkgever geen navolging vinden bij de overige werkgevers in de bedrijfsvereniging of sector, zal de inzet van actieve werkgevers snel wegebben. De premiedifferentiatie zal dan na verloop van tijd vanuit de individuele werkgever nog weinig effect sorteren.

Van premiedifferentiatie, uitsluitend op het niveau van de bedrijfsvereniging of sector, gaat onvoldoende stimulans uit naar de individuele onderneming.

Het kabinet is dan ook van mening dat premiedifferentiatie niet moet blijven steken op dit niveau. Er dient een verdere prikkel te worden aangebracht in de richting van de individuele ondernemer. Premiedifferentiatie binnen de bedrijfsvereniging of sector op het niveau van de individuele onderneming vormt een adequate financiële prikkel voor de ondernemingen om de (intensivering van de) bestrijding van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid ter hand te nemen.

## *2.2. Vormgeving premiedifferentiatie*

### *2.2.1. Algemeen*

De introductie van de mogelijkheid voor ondernemingen om eigen-risicodrager in de WAO te worden betekent dat de financiering van het publieke bestel in tweeën moet worden geknipt. De eerste periode, waarover de premie wordt gedifferentieerd, is gelijk aan de duur van het vrijwillig eigen-risicodragen. Werkgevers kunnen dus voor deze periode kiezen om eigen-risicodrager te worden dan wel als niet-eigen-risicodrager in het publieke stelsel te blijven, waarbij een gedifferentieerde premie in rekening wordt gebracht. De tweede periode betreft het langerdurend arbeidsongeschiktheidsrisico. Voor deze periode zijn alle werkgevers verplicht aangesloten bij het publieke stelsel, met andere woorden er bestaat geen mogelijkheid tot eigen-risicodragen. Voor deze tweede periode geldt een landelijk uniforme premie.

In de adviesaanvraag aan de SER heeft het kabinet twee vormen van premiedifferentiatie op bedrijfsniveau gepresenteerd. Enerzijds een



systeem waarin de bedrijfsvereniging de bedrijfstak indeelt in premie-  
klassen, anderzijds een systeem waarin de premiedifferentiatie wordt  
vormgegeven door middel van een systeem van adaptieve premiestelling.  
De voorkeur van het kabinet gaat uit naar het systeem van adaptieve  
premies: dit systeem betekent een differentiatie naar elke individuele  
onderneming en niet naar een groep van ondernemingen binnen één  
klasse. Dit zal in de ogen van het kabinet tot een grotere prikkelwerking  
leiden dan een indeling van ondernemingen in een beperkt aantal klassen.  
Daarnaast blijft in een systeem van adaptieve premies beleidsmatige  
sturing mogelijk en werpt een dergelijk systeem van adaptieve premies  
vanuit Europees-rechtelijk opzicht in ieder geval geen belemmeringen op.  
De splitsing van de financiering van het publieke bestel in twee delen  
vormt geen belemmering voor deze keuze. Een systeem van adaptieve  
premies is voor de eerste periode zonder extra complicaties in te passen.

Voor welk systeem ook wordt gekozen, er dient een criterium te worden  
ontwikkeld op basis waarvan het premieniveau van de individuele  
onderneming kan worden bepaald. Dit criterium dient de uitstoot van een  
onderneming van werknemers naar de arbeidsongeschiktheidsregelingen  
te meten gedurende een bepaalde periode. Het kabinet acht het daarbij  
van belang dat een indicator wordt gehanteerd, waarbij de bedrijfsgrootte  
geen rol speelt. Dit is het geval bij een indicator waarbij de uitstoot wordt  
gerelateerd aan de omvang van de onderneming. Grotere bedrijven zullen  
immers in absolute zin altijd meer uitstoot genereren.

Het kabinet kiest om deze redenen voor het arbeidsongeschiktheids-  
risico als criterium. Dit risico brengt de verhouding tussen de door een  
onderneming gegenereerde uitkeringslasten van een bepaalde periode en  
de premieplichtige loonsom van die onderneming in beeld. Door de  
lasten, die een onderneming genereert, te relateren aan de loonsom  
worden grote en kleine ondernemingen op gelijke wijze behandeld.

Door uit te gaan van de lasten (en niet van het aantal personen) weegt  
daarnaast de uitstoot van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer  
minder zwaar dan de uitstoot van een volledig arbeidsongeschikte  
werknemer. Op de exacte vormgeving van het arbeidsongeschiktheids-  
risico wordt in paragraaf 2.2.2. dieper ingegaan.

Als één van de uitgangspunten bij de invoering van premiedifferentiatie  
geldt dat de werkgever moet worden geprikkeld het  
arbeidsongeschiktheidsrisico terug te brengen. Het niveau van de premie,  
bepaald door het risico van de onderneming, vormt die prikkel. Het  
kabinet hanteert daarbij, zoals gezegd, als indicator voor het risico de  
uitstoot in het verleden en niet het actuariële risico van een onderneming,  
zoals door de SER is geopperd.

Door het premieniveau te koppelen aan de gebeurtenissen in het  
verleden wordt zo nauw mogelijk aangesloten bij de actuele situatie  
binnen een bedrijf, alsmede bij de inspanningen die een onderneming in  
het recente verleden heeft gedaan om de uitstoot naar de arbeidsonge-  
schiktheid te voorkomen. Voor het bedrijf wordt op deze wijze een directe  
relatie gelegd tussen de inspanningen tot verlaging van het  
arbeidsongeschiktheidsrisico en de verlaging van het premieniveau. In  
paragraaf 2.2.3. wordt hierop nader ingegaan.

## 2.2.2. Systeem van adaptieve premies op hoofdlijnen

### *a. Middellange en langerdurende arbeidsongeschiktheid*

Zoals gezegd wordt de financiering van het publieke stelsel in tweeën  
geknipt. De eerste periode betreft de WAO-lasten van arbeidsongeschikte  
werknemers van de eerste 5 jaren; op de keuze van de duur van deze  
periode wordt in hoofdstuk 3 (paragraaf 3.3) uitgebreid ingegaan. Deze

periode is wat duur betreft gelijk aan de duur van de eigen-risicoperiode. De tweede periode betreft de lasten van de arbeidsongeschiktheid van werknemers die langer duurt dan vijf jaren.

Voor de eerste periode kan een werkgever er voor kiezen de lasten van zijn uitstoot naar de arbeidsongeschiktheid zelf te dragen.

Hij is dan niet langer de premie voor de eerste periode verschuldigd. Een werkgever die geen eigen-risicodragers wordt betaald wel de premie voor de eerste periode. Deze premie wordt gedifferentieerd per individuele onderneming volgens een systeem van adaptieve premiestelling.

In de tweede periode dragen alle werkgevers bij aan de financiering van het publieke stelsel. Allen zijn een uniforme premie verschuldigd.

#### *b. Niveau van premiedifferentiatie en verevening*

Het niveau waarop alsmede de mate waarin de premiedifferentiatie wordt vormgegeven heeft zoals gezegd een directe relatie met de mate van verevening die blijft bestaan binnen het publieke stelsel. Naarmate premiedifferentiatie op een lager niveau wordt gelegd zal er minder verevening optreden tussen bedrijfstakken of -sectoren. Ook de mate van premiedifferentiatie heeft een relatie met de mate van verevening: hoe verder de premies worden gedifferentieerd (met andere woorden hoe meer een onderneming op zijn eigen risico wordt afgerekend), des te minder verevening er resteert tussen ondernemingen.

Wat betreft het niveau waarop de premiedifferentiatie voor de eerste periode vormgegeven wordt naar de mening van het kabinet het niveau van de bedrijfsvereniging niet genoeg garanties voor een voldoende draagvlak. Op basis van de huidige inzichten wordt daarom voorgesteld wordt om de huidige bedrijfsvereniging voor wat betreft de premiedifferentiatie te clusteren tot 6 à 8 sectoren. Elke sector draagt de lasten van arbeidsongeschiktheid die binnen deze sector ontstaan. Tussen de sectoren onderling is geen sprake meer van verevening.

Het uitgangspunt van de sector voor het voorgestelde systeem van adaptieve premies in de eerste periode betekent dat per sector een gemiddelde premie wordt vastgesteld op basis van de totale lasten van de eerste vijf jaren van de arbeidsongeschiktheid van die sector.

Op de keuze van het sectorniveau en de daarmee samenhangende garanties voor een voldoende draagvlak wordt in paragraaf 2.4. uitgebreid ingegaan.

Voor het langerdurende risico is er minder noodzaak een prikkel per sector in te bouwen. De premiedifferentiatie is in de eerste periode maximaal ingezet: in de eerste periode werpen preventie- en reïntegratie-inspanningen de meeste vruchten af. De prikkel om deze inspanningen te leveren is om die reden zo groot mogelijk ingezet. Het ligt dan niet voor de hand ook in de tweede periode nog te differentiëren. Dit rechtvaardigt de keuze om voor de tweede periode volledige verevening, en derhalve solidariteit aan te brengen tussen sectoren.

#### *c. Mate van premiedifferentiatie voor de individuele onderneming*

Op basis van het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt voor de eerste periode voor elke onderneming binnen de bedrijfsvereniging een premiekorting of -opslag op de gemiddelde premie vastgesteld. Deze premiekorting of -opslag wordt bepaald door het verschil tussen het feitelijke risico van de individuele onderneming en het gemiddelde risico van de sector.

Op de exacte berekening van de opslag of korting wordt in de artikels-

gewijze toelichting verder ingegaan. Uitgangspunt is dat iedere onderneming een afzonderlijke premie krijgt doorberekend.

Ook binnen een systeem van adaptieve premies per individuele onderneming dient er naar de mening van het kabinet een zekere verevening tussen ondernemingen te bestaan. Dit wordt bewerkstelligd door de mogelijkheid een onderneming niet direct de volledige korting of opslag die zou resulteren op basis van zijn individuele risico door te berekenen. Een gematigder effect op de premie kan worden gerealiseerd door op de wijziging in het premieniveau ten opzichte van het voorgaande jaar een correctiefactor toe te passen, de zogenaamde aanpassingscoëfficiënt.

Het niveau van de aanpassingscoëfficiënt bepaalt de mate waarin de premiekorting of -opslag ten opzichte van het voorgaande jaar wordt bijgesteld. Een aanpassingscoëfficiënt van 1 leidt ertoe dat het verschil tussen het individuele risico van een onderneming en het gemiddelde risico van de bedrijfsvereniging volledig wordt doorberekend in de premiekorting of -opslag. Bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,1 wordt slechts een tiende deel van dat verschil ten opzichte van het voorgaande jaar doorberekend. Indien de aanpassingscoëfficiënt lager dan 1 wordt vastgesteld wordt bewerkstelligd dat de premie voor een onderneming geleidelijk toegroeit naar het verschil tussen individuele en gemiddelde risico. Hierdoor wordt niet alleen bereikt dat grote schokeffecten uitblijven, maar dat eveneens een grotere mate van verevening tussen bedrijven in een bedrijfstak gehandhaafd blijft. Ondernemingen die het relatief goed doen krijgen immers niet direct de bij hun risico behorende korting doorberekend, maar slechts een deel daarvan; ondernemingen die het relatief slecht doen krijgen slechts een deel van de opslag op basis van hun individuele risico. De mate van deze verevening is afhankelijk van de hoogte van de aanpassingscoëfficiënt. Hoe lager de coëfficiënt, hoe groter de mate van verevening.

De coëfficiënt wordt door de Minister van SZW vastgesteld, waardoor een beleidsmatige sturing van het premiepercentage ter zake van arbeidsongeschiktheid mogelijk blijft.

De aanpassingscoëfficiënt kan voor de sectoren, maar ook voor groepen van werkgevers binnen de sector, verschillend worden vastgesteld. De mogelijkheid daartoe is wenselijk, omdat niet alleen het arbeidsongeschiktheidsrisico per sector of per cluster van werkgevers kan verschillen, maar omdat ook de wenselijke mate van verevening per sector of groepen van werkgevers kan verschillen, mede in relatie tot het eigen-risicodragen.

#### *d. Het arbeidsongeschiktheidsrisico*

Het arbeidsongeschiktheidsrisico is, zoals reeds gesteld, gedefinieerd als de feitelijk door een onderneming gegenereerde arbeidsongeschiktheidslasten over een bepaalde periode in verhouding tot de loonsom. Het arbeidsongeschiktheidsrisico vormt het criterium op basis waarvan de hoogte van de opslag of korting wordt berekend. Voor de premiedifferentiatie in de eerste periode is gekozen voor het arbeidsongeschiktheidsrisico van de voorgaande vijf jaren. De duur van de periode waarover het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt bepaald, op basis waarvan de premie wordt gedifferentieerd, is daarmee gelijk aan de duur van de eerste periode van premiedifferentiatie. Op deze wijze kan de premie in de eerste periode maximaal worden gedifferentieerd, rekening houdend met eerder genoemde aspecten van verevening.

Het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt voor de eerste periode bepaald door de feitelijk gegenereerde lasten van de voorgaande vijf jaren van de eerste periode. Dit betekent dat als een werknemer bij voorbeeld na anderhalf jaar weer herstelt de door hem gegenereerde lasten slechts voor die periode worden meegenomen bij de vaststelling van het risico van de werkgever. Een werkgever heeft er met andere woorden alle belang bij een werknemer weer zo snel en zo volledig mogelijk te reïntegreren.

#### *e. Maximum- en minimumpremie*

Binnen het systeem van adaptieve premies groeit de opslag of korting doorlopend naar het verschil tussen het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico voor de onderneming en het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico. Het premieniveau kan zich zowel opwaarts als neerwaarts blijven ontwikkelen, afhankelijk van de ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsrisico binnen de onderneming. Die doorlopende ontwikkeling kan er ten aanzien van een bedrijf dat geen arbeidsongeschiktheid genereert toe leiden dat de premie een zeer laag niveau bereikt. Omdat het risico van arbeidsongeschiktheid in de toekomst altijd aanwezig is en men hiervoor verzekerd is en blijft is een premiestelling die de waarde nul benadert niet reëel. Anderzijds kan de premie ten aanzien van een bedrijf dat veel arbeidsongeschiktheid genereert en dus geconfronteerd wordt met voortdurende opslagen, ertoe leiden dat de premie tot een niet langer op te brengen niveau stijgt. Allereerst corrigeert de aanpassingscoëfficiënt gedurende een bepaalde tijd de stijging van de opslagen. Maar in bepaalde gevallen kan het voorkomen dat voor individuele werkgevers de premie een bedrijfseconomisch onaanvaardbaar niveau bereikt.

Om te voorkomen dat de premie zich tot een naar het oordeel van de Minister van SZW te hoog of te laag niveau zou ontwikkelen, is in het wetsvoorstel een bevoegdheid opgenomen op grond waarvan de Minister van SZW een boven- en ondergrens aan het premieniveau kan stellen.

#### 2.2.3. Het SER-advies

De SER onderschrijft de wenselijkheid van invoering van premie-differentiatie in de arbeidsongeschiktheidsregelingen. De raad plaatst kanttekeningen bij de vormgeving van het voorgestelde systeem van premiedifferentiatie, met name waar het gaat om de bepaling van het risico van een onderneming in vergelijking tot particuliere verzekeraars. De raad stelt vast dat particuliere verzekeraars bij de vaststelling van de hoogte van de premie in eerste instantie uitgaan van het feitelijke actuariële risico van een onderneming; dit is o.a. afhankelijk van de leeftijdsopbouw en sexe-verdeling van een onderneming, alsmede van sector-specifieke elementen. Daarnaast wordt gekeken naar de gerealiseerde schade in de afgelopen jaren. In het kabinetsvoorstel wordt voor het publieke stelsel het risico uitsluitend bepaald op basis van de schade van de afgelopen jaren. Hierdoor zouden de publieke verzekeraars in een nadelige positie komen te verkeren ten opzichte van private verzekeraars. De SER stelt derhalve voor ook voor het publieke stelsel het actuariële risico te hanteren dan wel de publieke verzekeraar beleidsvrijheid toe te kennen met betrekking tot de premiestelling.

Met betrekking tot het laatste punt stelt het kabinet vast dat een dergelijke beleidsvrijheid voor de publieke verzekeraars risico's met zich meebrengt uit oogpunt van het communautaire recht. Naarmate de bedrijfsverenigingen een grotere vrijheid wordt toegekend om zelf een beleid met betrekking tot de premiestelling te kunnen voeren zullen zij eerder als ondernemingen worden aangemerkt en dus niet langer kunnen

worden gezien als uitvoerders van een publieke verzekering. Het kabinet acht deze weg dus niet wenselijk.

Ook ten aanzien van het voorstel om publieke verzekeraars op eenzelfde wijze het risico te laten bepalen als private verzekeraars ziet het kabinet risico's uit oogpunt van het communautaire recht. De SER wijst hier ook zelf overigens al op.

Daarbij kan nog worden aangetekend dat de vormgeving van het bepalen van het risico zoals dit door het kabinet is voorgesteld in de praktijk over enige termijn gezien waarschijnlijk niet tot wezenlijk andere resultaten zal leiden. Een onderneming met een relatief oud personeelsbestand (die op basis van het actuariële uitgangspunt zoals beschreven in het SER-advies waarschijnlijk een relatief hoog risico wordt toebedeeld) zal waarschijnlijk in de praktijk ook relatief meer werknemers uitstoten naar de arbeidsongeschiktheidsregelingen dan een onderneming met een relatief jong personeelsbestand. De eerstgenoemde onderneming zal derhalve waarschijnlijk ook een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico over de afgelopen jaren hebben dan laatstgenoemde onderneming en derhalve een hogere premie moeten voldoen.

Daarnaast biedt het kabinetsvoorstel een bijkomend voordeel. Een onderneming wordt beoordeeld op de feitelijke uitstoot naar de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Een onderneming met een relatief oud werknemersbestand, die zich vanaf het begin grote inspanningen getroost de uitstoot van werknemers te beperken en hierin ook slaagt, wordt hiervoor direct beloond met een lagere premie. In de private verzekering wordt de premie allereerst bepaald aan de hand van het verwachte risico op basis van eerdergenoemde kenmerken. Een dergelijke onderneming zal in het begin derhalve een relatief hoge premie krijgen, die pas gaat dalen als het gerealiseerde risico als gevolg van zijn inspanningen lager blijkt te zijn dan op basis van actuariële uitgangspunten was verwacht.

Opgemerkt dient ten slotte te worden dat ook een premiestelling op basis van het actuariële risico gebaseerd is op ervaringsgegevens uit het verleden. Immers, de constatering bij voorbeeld dat oudere werknemers een hogere kans op arbeidsongeschiktheid hebben kan ook alleen worden bepaald aan de hand van ervaringscijfers uit het verleden.

Belangrijker echter dan bovengenoemde inhoudelijke argumenten is het uitgangspunt dat voor het kabinet als basis heeft gediend voor het systeem van premiedifferentiatie. Dit uitgangspunt is om door middel van financiële prikkels ondernemers te stimuleren de uitstoot naar de arbeidsongeschiktheidsregeling terug te dringen. De prikkel wordt dan met name geëffectueerd door het risico van de individuele ondernemer te vergelijken met het gemiddelde risico. Of hij in deze vergelijking goed of slecht scoort bepaalt of hij in aanmerking komt voor een opslag of een korting. Het is in de ogen van het kabinet daarbij dus niet noodzakelijk dat een onderneming volledig op zijn eigen (actuariële) risico wordt afgerekend. De berekening van de premie op basis van het risico van de voorgaande jaren biedt voldoende basis om een systeem van premiedifferentiatie vorm te geven. Hiervoor is derhalve een premiestelling op basis van actuarieel vastgestelde risico's niet noodzakelijk.

### *2.3. Overgang naar een systeem van premiedifferentiatie*

De gedifferentieerde premies hebben in het voorstel van het kabinet uitsluitend betrekking op de financiering van uitkeringslasten van werknemers die arbeidsongeschikt zijn geworden na invoering van het nieuwe systeem van premieheffing. De differentiatie van de premie in het jaar van invoering zal worden gebaseerd op het arbeidsongeschiktheidsrisico over de drie jaren voorafgaand aan het jaar van invoering. De keuze voor drie jaren is louter een praktische: de bedrijfsverenigingen beschikken thans nog niet over gegevens die vijf jaren teruggaan. In de

twee jaren na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel wordt de periode van het arbeidsongeschiktheidsrisico successievelijk uitgebreid naar vier en vijf jaar.

Financiering van de reeds ingegane uitkeringsrechten kan niet plaatsvinden uit de gedifferentieerde premie. Van de huidige uitkeringsgerechtigde arbeidsongeschikte werknemers is immers in veel gevallen niet bekend wie de laatste werkgever is geweest, of in ieder geval is de band tussen die uitkeringsgerechtigde en de laatste werkgever vaak al geruime tijd geleden verbroken. In dat geval is het reïntegratieve aspect verbonden aan de premiedifferentiatie ook te verwaarlozen. Het is dan ook niet mogelijk en niet zinvol de reeds ontstane arbeidsongeschiktheidsuitkeringen toe te rekenen aan een specifieke werkgever.

Daarnaast zou de situatie ontstaan dat de premie waarover thans een landelijke verevening plaatsvindt, zou moeten worden verevend binnen de bedrijfstak. Dat zou naar de mening van het kabinet tot ongewenste schokeffecten in het premieniveau aanleiding geven en leiden tot plotselinge ongewenste lastenverschuivingen tussen bedrijfsverenigingen.

Gelet op het voorgaande stelt het kabinet voor de lasten van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van ex-werknemers, die arbeidsongeschikt zijn geworden vóór inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, ten laste te brengen van een centraal fonds, het Arbeidsongeschiktheidsfonds en te financieren uit een landelijke uniforme premie (de zogenaamde basispremie). De landelijke uniforme premie moet ook gelden voor werkgevers die eigen-risicodrager worden. Het gaat immers om de financiering van uitkeringslasten die zijn ontstaan voordat de mogelijkheid tot eigen-risicodragen in de wet werd opgenomen.

#### *2.4. Gevolgen van draagvlakversmalling*

Het mogelijk maken van eigen-risicodragen in de WAO betekent dat het niveau, waarop de premiedifferentiatie wordt vormgegeven, zodanig moet worden gekozen dat er in beginsel een gezonde financiële basis aanwezig is voor het opvangen van de arbeidsongeschiktheidslasten, ook als van het eigen-risicodragen in ruime mate gebruik wordt gemaakt. Daarom moeten de sectoren zo worden ingedeeld dat er een evenwichtige situatie tussen de sectoren qua aantallen werkgevers en loonsommen aanwezig is. Gedacht kan worden aan een clustering op basis van de huidige bedrijfsverenigingen tot 6 à 8 sectoren. De basis voor de premiedifferentiatie is dus niet de individuele bedrijfsvereniging maar een cluster van bedrijfsverenigingen. Hierdoor wordt gegarandeerd dat het draagvlak van iedere sector voldoende groot is.

De inrichting van de sectoren zal plaats vinden in het kader van de wijziging van de uitvoeringsorganisatie werknemersverzekeringen. Zoals aangegeven, zal in het wetsvoorstel post-nOsv worden voorgesteld om de bedrijfsverenigingen van hun taak te ontheffen. Er zal een nieuwe verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de uitvoeringsinstellingen en de rechtsopvolger van het Tica worden vastgelegd. Met het oog op de sectorale betrokkenheid kunnen sectorcommissies in het leven worden geroepen die de rechtsopvolger van het Tica zullen adviseren over de sectorspecifieke aspecten van de werknemersverzekeringen. De in het wetsvoorstel post-nOsv beoogde inrichting van de sectoren zal gebaseerd zijn op de huidige indeling van de bedrijfsverenigingen. Op basis van de huidige inzichten zullen hierbij de in de bestaande indeling van het bedrijfs- en beroepsleven onderscheiden bedrijfstakken en

branches niet meer over 18 bedrijfsverenigingen worden verdeeld, maar tot 6 à 8 sectoren worden geclusterd.

Als gevolg van het eigen-risicodragen neemt het aantal werkgevers, dat voor de eerste periode in het publieke stelsel blijft, af. Dit zou, indien het eigen-risicodragen een zeer hoge vlucht mocht nemen, op een bepaald moment ertoe kunnen leiden dat het resterende draagvlak van een sector toch te klein is geworden. Het overgebleven aantal werkgevers en hun loonsom verhoudt zich niet meer evenwichtig tot de aantallen en loonsommen van andere sectoren. Een duidelijke verstoring van dit evenwicht kan een eerste indicatie zijn voor een premiestijging in een bepaalde sector tot een onverantwoord niveau.

Zou op enig moment de premie binnen de sector tot een in maatschappelijk opzicht te hoog niveau stijgen dan kunnen gelden uit het Aof overgeheveld worden naar de sectorkas. De bandbreedte waarbinnen de gemiddelde premie van een sector dient te blijven bedraagt maximaal twee maal de landelijk gemiddelde premie. Als gevolg van de overheveling dragen alle werkgevers bij aan het instandhouden van de sector en de sectorkas. Deze bijdrage ligt voor de hand aangezien ook alle werkgevers, inclusief de eigen-risicodragers, belang hebben bij het in stand houden van het publieke bestel en gebruik maken van de keuringen door de bedrijfsverenigingen en van reïntegratie-instrumenten. Dit zou gedurende een periode van drie jaren kunnen plaatsvinden.

Indien na deze periode nog steeds sprake is van onevenwichtigheid (ofwel met het oog op het hiervoor bedoelde evenwicht tussen de sectoren ofwel met het oog op de premiehoogte in de sector en de bijdrage uit het Aof) kan er aanleiding zijn voor de Minister van SZW om de sector-indeling opnieuw in ogenschouw te nemen. Er zal dan nader moeten worden afgewogen of herschikking van de door het Aof gesteunde sector(en) over alle sectoren moet plaatsvinden.

### **HOOFDSTUK 3**

#### **De mogelijkheid tot eigen-risicodragen**

##### *3.1. Doel van het eigen-risicodragen*

Zoals in hoofdstuk 1. reeds is toegelicht acht het kabinet het gewenst dat naast premiedifferentiatie de mogelijkheid wordt geopend om het WAO-risico gedurende een bepaalde periode zelf te dragen. Hiermee worden elementen van marktwerking in de WAO geïntroduceerd. Deze mogelijkheid geeft de werkgever de keuze om voor vijf jaar de kosten van de WAO geheel zelf te dragen. Hij kan dan maximaal profiteren van de voordelen van het door hem ingezette preventie- en reïntegratie-beleid. Eigen inspanning en initiatief worden rechtstreeks beloond en vallen niet weg in een groter collectief.

De werkgever kan ervoor kiezen de kosten van de door hem te financieren WAO-uitkeringen te verzekeren bij een particuliere verzekeraar. Hij kan dit doen voor de gehele periode of voor een deel van de periode of hij kan alleen de uitschieters verzekeren (stop-loss verzekering). Door te kiezen voor een verzekering die het beste bij hem past, «verzekering op maat», blijven de preventie- en reïntegratie-stimulansen optimaal aanwezig.

Omdat een werkgever kan kiezen voor een verzekering bij een particuliere verzekeraar wordt het monopolie van de publieke uitvoeringsorganisaties doorbroken. In het kader van de recente maatregelen betreffende de privatisering van de Ziektewet was dit reeds gebeurd voor het kortdurende arbeidsongeschiktheidsrisico. Met het introduceren van

de mogelijkheid tot eigen-risicodragen wordt ook voor het arbeidsongeschiktheidsrisico voor de middellange termijn de sociale verzekeringsmarkt opengesteld voor private verzekeraars.

Met de mogelijkheid van eigen-risicodragen worden alle betrokkenen geprikkeld om zich optimaal in te zetten voor preventie en reïntegratie.

De werkgever omdat hij voor een bepaalde periode zelf de WAO-lasten draagt en deze niet kan afwentelen op het collectief. Door deze confrontatie met de WAO-lasten wordt de werkgever geprikkeld zijn werkorganisatie zo in te richten dat het beroep op de WAO zo gering mogelijk zal zijn. Ook een maximale inspanning tot reïntegratie van zijn toch arbeidsongeschikt geworden werknemers, levert de werkgever direct voordeel op. Hoe geringer de WAO-lasten, hoe minder hij behoeft te betalen respectievelijk hoe lager zijn particuliere premie zal zijn. De werkgever wordt bij een keuze voor eigenrisicodragen dus volledig afgerekend op zijn individuele arbeidsongeschiktheidsrisico. Het effect qua prikkelwerking is maximaal. Elementen van verevening, die aanwezig zijn in het systeem van premiedifferentiatie, ontbreken bij eigen-risicodragen.

Door ook de private markt de ruimte te geven op dit deel van de sociale verzekeringsmarkt wordt de publieke uitvoering geprikkeld tot kostenbewust handelen. Of een werkgever kiest voor eigen-risicodragen zal immers ook afhankelijk zijn van de relatie die bestaat tussen hem en de publieke verzekeraar en de inspanningen en resultaten die hij verwacht van die publieke verzekeraar. Ook hierbij geldt dat de werkgever op dit punt een kosten-batenafweging zal maken.

De werkgever heeft immers de keuzevrijheid om, met eigen-risicodragen, voor een aanzienlijke periode af te zien van meebetaling aan de publieke WAO-uitgaven. Omdat de werkgever kan kiezen voor een verzekering bij een particuliere verzekeraar worden elementen van marktwerking en dus van concurrentie aangebracht.

Ook voor de positie van de arbeidsongeschikte werknemer is van belang dat een extra incentive wordt gecreëerd tot het investeren in maatregelen tot preventie en reïntegratie. Dergelijke investeringen komen immers direct ten goede aan diens positie en verminderen de uitkeringsafhankelijkheid.

Het kabinet verwacht dat de mogelijkheid van eigen-risicodragen een reële optie voor een aanzienlijk aantal ondernemingen zal zijn. De mogelijkheid tot eigen-risicodragen kan een aantrekkelijke optie voor de werkgever zijn, met name in situaties waarin het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico gunstig afsteekt tegen het gemiddelde risico in de bedrijfstak of sector. Dit kan zowel bij grotere als kleinere ondernemingen het geval zijn. Om deze reden verwacht het kabinet dan ook dat eigen-risicodragen voor beide soorten ondernemingen een serieuze keuzemogelijkheid zal zijn. Aangezien kleinere bedrijven in het algemeen over een geringer draagvlak beschikken om tegenvallers op te vangen zullen kleinere bedrijven daarbij eerder zijn aangewezen op het afsluiten van een particuliere verzekering.

### *3.2. Vormgeving van het eigen-risicodragen*

Eigen-risicodragen binnen de sociale zekerheid is geen nieuw fenomeen. Sinds jaar en dag bestond de mogelijkheid van eigen-risicodragen binnen de Ziektewet. Sinds de privatisering van de Ziektewet is het eigen-risicodragen binnen de Ziektewet opgeheven en vervangen door een loondoorbetalingsverplichting van 52 weken.

Daarvóór, met ingang van 1 december 1994, was het eigen-risicodragen binnen de Ziektewet verruimd. Met name was er geen beleidsvrijheid



meer voor bedrijfsverenigingen om werkgevers al dan niet toe te staan eigen-ricodragers te worden. Als een werkgever voldoende zekerheidsstelling bood ter nakoming van zijn verplichtingen in het geval hij niet meer aan zijn verplichtingen zou kunnen voldoen moest een bedrijfsvereniging een werkgever toestaan eigen-ricodragers te worden. Een en ander was nader uitgewerkt in het Besluit eigen-ricodragers van 23 november 1994, Stb. 220.

Het kabinet wil het eigen-ricodragen binnen de WAO vormgeven langs dit concept. Voordeel is dat met een dergelijke figuur in het kader van de Ziektewet reeds ervaring is opgedaan. Tevens kan hierbij worden verwezen naar de unaniem door de SER bepleite verruiming van de mogelijkheid tot eigen-ricodragen binnen het model van een verlengde Ziektewet.

Eigen-ricodragen binnen de WAO betekent enerzijds dat een werkgever de betaling van de WAO-uitkering van de bedrijfsvereniging voor een bepaalde periode overneemt en anderzijds voor deze periode geen premie verschuldigd meer is aan de bedrijfsvereniging.

De WAO-uitkering van de werknemers die bij hem in dienst zijn dan wel in dienst zijn geweest komt voor zijn rekening. Bepalend is of een werknemer op het moment dat hij ziek wordt bij hem in dienst is. Is dat het geval dan komen de WAO-lasten voor rekening van de werkgever. Hetzelfde geldt in het geval het dienstverband inmiddels is geëindigd door ontslag of omdat de dienstbetrekking (voor bepaalde tijd) is opgehouden. Zou ervoor gekozen worden de betalingsverplichting te koppelen aan het (voort)bestaan van de dienstbetrekking dan zou een werkgever relatief eenvoudig onder zijn verplichtingen uit kunnen komen. Immers, anders dan bij de ziekteperiode, kan de werkgever de dienstbetrekking met een arbeidsongeschikte werknemer na twee jaar beëindigen. Het ontslagverbod gedurende arbeidsongeschiktheid van de werknemer geldt alleen gedurende de eerste twee jaar van ongeschiktheid. De werkgever moet op dat moment weliswaar beschikken over een ontslagvergunning, maar ontslag is in principe mogelijk. Ook zou het voor een eigen-ricodragers relatief eenvoudig zijn onder zijn arbeidsongeschiktheidslasten uit te komen door werknemers op een tijdelijk contract of op project-basis aan te nemen. Na afloop van het contract of van het project zouden de arbeidsongeschiktheidslasten alsnog ten laste komen van het collectief. Hoewel er aan het kunnen organiseren van het werk via tijdelijk personeel een natuurlijke grens is, zou er desondanks een grote druk ontstaan op tijdelijke en flexibele contracten. Een andere vormgeving zou dus betekenen dat een werkgever alsnog vrij gemakkelijk de arbeidsongeschiktheidslasten zou kunnen afwentelen op het collectief, waaraan hij niet langer door premiebetaling bijdraagt.

Het overnemen van de betaling door de werkgever van de bedrijfsvereniging impliceert dat de werknemer zijn rechten blijft ontleen aan de bepalingen van de WAO. De polisvoorwaarden zijn derhalve volledig gewaarborgd.

Omdat de uitkeringsgerechtigde blijft vallen onder de WAO wordt zijn uitkering ook vastgesteld volgens de in de WAO geldende dagloonregels. Ook wordt, op dezelfde voet als voor werknemers van niet-eigen-ricodragers, de indexering op zijn uitkering toegepast.

De enige voorwaarde die aan de werkgever wordt gesteld om het WAO-risico zelf te gaan dragen is het overleggen van een zekerheidsstelling dat de arbeidsongeschiktheidslasten, die nog voor zijn rekening komen op het moment dat hij in betalingsonmacht zou komen te verkeren, door derden worden overgenomen. De zekerheidsstelling kan worden verstrekt door een verzekeraar of een kredietinstelling.

Er moet immers zeker worden gesteld dat de financiële verplichtingen worden nagekomen, ook in het geval de werkgever zelf niet meer aan zijn verplichtingen kan voldoen. Zou deze zekerheidsstelling niet verlangd worden dan kunnen de kosten weer gemakkelijk worden afgewenteld op het collectief. Dit moet worden voorkomen.

Een werkgever die eigen-risicodrager wil worden en het risico voor de gehele eigen-risicoperiode te groot vindt of niet in staat is de lasten gedurende de gehele periode geheel zelf te dragen, kan een private verzekeraar inschakelen. Hij kan dit doen voor de gehele periode, maar ook voor een deel van de periode of slechts voor de bovengemiddelde lasten (stop-loss constructie). Op deze wijze kan hij een vorm kiezen die zowel past bij zijn organisatie als bij zijn financiële mogelijkheden.

In eerste instantie moet de (gewezen) werknemer van de eigen-risicodrager zich voor het effectueren van de betaling van de WAO-uitkering wenden tot zijn werkgever. Bij onwil van de werkgever om te betalen kan hij zich altijd wenden tot de bedrijfsvereniging.

De bedrijfsvereniging betaalt de uitkering dan uit en verhaalt deze op de werkgever. In situaties waarin de werkgever niet (meer) kan betalen is voorzien door de vereiste zekerheidsstelling.

### *3.3. Duur van de eigen-risicoperiode*

Het kabinet heeft gekozen voor een duur van de eigen-risicoperiode van vijf jaren. Bij een periode van vijf jaren worden preventie- en reïntegratie-inspanningen optimaal beloond en kan voor de premiedifferentiatie in de eerste periode voldoende effectiviteit worden ingebouwd, zonder dat het financiële risico en de mogelijkheid tot verzekering voor de werkgever prohibitief worden.

De lengte van de eigen-risicoperiode wordt bepaald door de afweging van verschillende, soms tegengesteld uitwerkende overwegingen.

Voor een langere duur van de eigen-risicoperiode pleiten de volgende aspecten:

1. de lasten die binnen de eigen-risicoperiode vallen;
2. het financieel voordeel dat een werkgever bij reïntegratie kan behalen.

Aspecten die ervoor pleiten de duur niet te lang vast te stellen zijn de volgende:

3. de mogelijkheid om arbeidsongeschikte werknemers nog te reïntegreren;
4. het financieel risico dat een werkgever loopt;
5. de hoogte van de premie van een eventuele private verzekering van het eigen risico.

#### **1. De lasten binnen de eigen-risicoperiode**

Het is duidelijk dat naarmate de periode van eigen-risicodragen langer wordt en er derhalve een groter aandeel van de totale lasten van de arbeidsongeschiktheidsregeling binnen de eigen-risicoperiode valt, de prikkel voor de werkgever om zijn lasten via preventie en reïntegratie te beperken groter wordt. Dit pleit er dus voor om de periode van eigen-risicodragen niet te kort te maken. Uitgaande van de huidige duurverdeling binnen de AAW/WAO valt ca. 23% van de lasten in de eerste drie jaren na intreding van de arbeidsongeschiktheid; voor de eerste vijf jaren is dit ca. 37%, voor de eerste zeven jaren 50%.

2. Het financieel voordeel dat een werkgever bij reïntegratie kan behalen.

Een werkgever zal investeren in reïntegratie als hij inschat dat het voordeel van de beperking van de arbeidsongeschiktheidslasten groter is dan de kosten. Dit houdt in dat de periode waarover hij de vruchten plukt van een reïntegratie lang genoeg moet zijn: bij een eigen-risicoperiode van drie jaar zal een werkgever bij een reïntegratie na twee jaar nog slechts één jaar profijt hebben van de reïntegratie. Aangezien de revalideringskansen vooral gedurende de eerste drie jaren na intreding van de arbeidsongeschiktheid redelijk zijn, tezamen met het gegeven dat de kosten van een reïntegratie vaak niet onaanzienlijk zijn, pleit dit ervoor de eigen-risicoperiode langer dan drie jaar te maken. Ook een reïntegratie in het derde jaar betekent dan voor de werkgever nog een aanzienlijk financieel voordeel en dus aanleiding om te investeren.

Van belang hierbij is dat voor een aantal oorzaken van arbeidsongeschiktheid (zoals bij voorbeeld bewegingsapparaat, psychische factoren) zeker uitzicht bestaat op herstel, maar dat dit veel tijd kan vergen. Bij een langere eigen-risicoperiode is het voor een werkgever ook in deze gevallen aantrekkelijk een goed beleid te voeren.

3. De mogelijkheid om arbeidsongeschikte werknemers te reïntegreren.

Naarmate iemand langer arbeidsongeschikt is wordt de kans kleiner om hem te reïntegreren. Na een aantal jaren is deze kans nog maar zeer gering. De prikkel om te investeren in reïntegratie zal na een aantal jaren dus afnemen. Dit pleit ervoor de periode van eigen-risicodragen niet te lang te maken.

4. Het financieel risico dat een werkgever loopt.

Naarmate de eigen-risicoperiode langer wordt zal ook het financiële risico dat een werkgever loopt toenemen. Vooral voor kleinere ondernemingen kan een te lange eigen-risicoperiode een te hoge drempel vormen dan wel een te hoge premie bij verzekering betekenen.

5. De hoogte van de premie van een eventuele private verzekering van het eigen risico.

Indien een ondernemer zijn eigen risico wil verzekeren zal de private verzekeraar zijn premiestelling moeten baseren op het systeem van rentedekking. Naarmate de eigen-risicoperiode langer wordt zal de private premie die vanaf het eerste jaar in rekening wordt gebracht hoger moeten zijn om voldoende kapitaal op te bouwen. Met andere woorden, naarmate de eigen-risicoperiode langer is wordt het verschil tussen de omslagpremie in het publieke stelsel en de rentedekkingspremie in de private sector groter en dus de terugverdientijd langer.

Deze aspecten overwegend kan worden gesteld dat een eigen-risicoperiode van korter dan vijf jaren te weinig prikkel inbouwt en voor een werkgever te weinig rendement van reïntegratie-inspanningen oplevert. Zo kan worden voorkomen dat inspanningen van werkgevers zich veel meer alleen zullen gaan richten op preventie en dat reïntegratie minder belangrijk wordt.

Een tweede argument om de eigen-risicoperiode op minimaal vijf jaren vast te stellen ligt in de effectiviteit van de premiedifferentiatie. De duur van de eerste periode waarover de premie wordt gedifferentieerd is noodzakelijkerwijs gelijk aan de duur van de eigen-risicoperiode. Bij een eigen-risicoperiode van bijvoorbeeld drie jaren kan de premiedifferentiatie voor die ondernemingen, die geen eigen-risicodragers worden voor de eerste periode, alleen de lasten van drie jaren betreffen. De premie wordt dan gedifferentieerd op basis van het arbeidsongeschiktheidsrisico van de drie voorafgaande jaren. Een aanpassingscoëfficiënt van 1 is echter voor deze periode niet meer mogelijk. Een aanpassingscoëfficiënt van 1 betekent namelijk per saldo eigen-risicodragen; dit is toegelicht in de

artikelsgewijze toelichting bij onderhavig wetsvoorstel. De aanpassingscoëfficiënt zal dus lager moeten worden vastgesteld. Dit, in samenhang met het gegeven dat slechts de lasten over drie jaren zouden worden gedifferentieerd, betekent dat de mate van differentiatie, en dus de effectiviteit, bij een eigen-risicoperiode van drie jaar en dus een gelijke duur voor de premiedifferentiatie in de eerste periode in de ogen van het kabinet onvoldoende is.

Een langere eigen-risicoperiode biedt wel de mogelijkheid om binnen de eerste periode een voldoende mate van differentiatie aan te brengen.

Het Verbond van Verzekeraars heeft voor een aantal perioden van eigen-risicodragen de hoogte van de premies in de publieke en de private sector doorgerekend. Bij een eigen-risicoperiode van drie jaren zou de rentedekkingspremie 1,82% bedragen; deze premie geldt vanaf het eerste jaar. De omslagpremie loopt bij een eigen-risicoperiode van drie jaren op van 0,82% in het eerste jaar tot 2,11% in het derde jaar en de jaren daarna. Bij een eigen-risicoperiode van vijf jaren bedraagt de private premie 2,71%. De publieke premie bedraagt in het vijfde jaar (en de jaren daarna) 3,08%. De becijferingen van het Verbond tonen aan dat de rentehobbel bij een periode van vijf jaren niet prohibitief hoger ligt dan voor een periode van drie jaren. Het omslagpunt (het jaar waarin de private premie lager wordt dan de publieke) ligt slechts twee jaren verder dan bij een duur van drie jaren.

De hoogte van de premie hoeft derhalve geen wezenlijke factor te vormen voor de duur van het eigen-risicodragen.

Het kabinet heeft, zoals gezegd, alles afwegende gekozen voor een duur van vijf jaren als duur van het eigen-risicodragen.

#### *3.4. Rol en verantwoordelijkheden van de publieke verzekeraar en van de werkgever in de eigen-risicoperiode*

Het is van groot belang dat helderheid bestaat over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de betrokken partijen in de eigen-risicoperiode. Daarbij zijn met name de volgende aspecten van belang:

- a. de instantie waarbij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid plaatsvindt (de keuring);
- b. de verplichtingen van de werkgever en van diens arbeidsongeschikte werknemer ten opzichte van de publieke verzekeraar in de eigen-risicoperiode;
- c. het primaat van de verantwoordelijkheid voor reïntegratie, alsmede de inzet en financiering van de wettelijke reïntegratie-instrumenten;
- d. de regeling van het toezicht.

Hierop wordt in deze paragraaf nader ingegaan.

##### **3.4.1. De instantie waarbij de keuring plaatsvindt**

Het eigen-risicodragen is een faciliteit die geboden wordt binnen het publieke bestel. Dit betekent dat de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling binnen het publieke bestel blijft plaatsvinden, ook ingeval de werkgever eigen-risicodrager is. Dit is niet alleen het geval wanneer de werkgever zelf de lasten draagt maar ook indien hij deze heeft verzekerd bij een particuliere verzekeraar.

De volgende overwegingen pleiten voor het laten plaatsvinden van de keuring door de publieke verzekeraar, ook ingeval van eigen-risicodragen.

Bij een keuze voor eigen-risicodragen blijven de rechten van de werknemers rechtstreeks gebaseerd op de WAO. De keuring, het vaststellen van de arbeidsongeschiktheidslast, blijft derhalve volledig gebaseerd op de wettelijke regels en normen. Keuring binnen het publieke

bestel biedt hiervoor maximale waarborgen. Daarnaast is het in het belang van werknemers dat de keuring in de verschillende posities binnen het publieke bestel op een zo eenduidig en uniform mogelijke wijze plaatsvindt. De uitkomst van de keuring is immers bepalend voor het recht op en de hoogte van de uitkering. De werkgever die kiest voor eigen-risicodragen kan ervoor kiezen om het risico geheel of gedeeltelijk te verzekeren bij een private verzekeraar, maar kan er ook voor opteren om het risico geheel zelf te dragen. Een zo eenduidig en uniform mogelijke wijze van keuring wordt het beste gewaarborgd wanneer in beide gevallen de keuring plaatsvindt door de publieke instantie. Bovendien worden mogelijke verschillen in uitkomsten tussen keuringen in de eigen-risicoperiode en in de periode daarna op deze wijze voorkomen. Na de periode van eigen-risicodragen moet betrokkene die nog arbeidsongeschikt is immers in elk geval door de bedrijfsvereniging worden (her)beoordeeld. Bovendien ondervinden werkgevers en werknemers daardoor zo weinig mogelijk hinder (geen administratieve rompslomp, omdat overdracht van dossiers na vijf jaar niet nodig is).

Er dienen voorts waarborgen te bestaan dat de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid op zorgvuldige en onafhankelijke wijze plaatsvindt, in overeenstemming met de bedoelingen van de wetgever en los van degene die belang heeft bij een zo laag mogelijke arbeidsongeschiktheidslast. Dit wordt eveneens het best gewaarborgd door de keuring te laten verrichten door de publieke instantie. Op de keuring door de publieke instantie wordt onafhankelijk toezicht uitgeoefend door het College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv). Hierdoor is onafhankelijke controle op de naleving van wettelijke regels gewaarborgd. Bovendien vindt coördinatie en afstemming van de uitvoering plaats door een afzonderlijk instituut, het Tijdelijk instituut coördinatie en afstemming, het Tica.

Een WAO-beoordeling gaat aanzienlijk verder dan de beoordeling of iemand nog ziek is in het kader van de Ziektewet. Bij een WAO-beoordeling moet niet alleen een medische beoordeling worden gegeven van de belastbaarheid van betrokkene, maar ook moet door een arbeidsdeskundige worden vastgesteld welke arbeid betrokkene nog kan verrichten op de arbeidsmarkt en wat hij hiermee kan verdienen. Deze beoordeling vindt in de praktijk plaats op basis van de bepalingen van de wet en het Schattingsbesluit en met gebruikmaking van een omvangrijk functie-informatiesysteem, het FIS. Bovendien gelden voor de medische beoordeling standaarden die door het Tica zijn opgesteld. De beoordeling mondt uit in de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid, die het resultaat is van een loonkundige vergelijking tussen het loon wat iemand verdiende toen hij nog gezond was en hetgeen iemand met zijn (huidige, resterende) krachten en bekwaamheden nog kan verdienen. Deze medische-arbeidskundige beoordeling vindt niet alleen plaats bij de aanvraag, maar kan nadien wijziging ondergaan, wanneer de mogelijkheden van betrokkene toe- of afnemen. De aard van de beoordeling brengt derhalve met zich mee dat hiervoor specifieke deskundigheden vereist zijn, zowel op het medische vlak, het arbeidskundige en loonkundige vlak als wat betreft het gebruik maken van Fis en Tica-standaarden.

Keuring door de publieke instantie lost tevens het probleem op dat individuele werkgevers noch hun arbo-diensten zijn toegerust voor een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Van hen kan immers niet worden gevergd dat zij beschikken over de medische, arbeidskundige en loonkundige deskundigheid die vereist is om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Als er sprake is van een verzekering is mogelijk deze deskundigheid bij de private instantie wel aanwezig, dan wel kan deze gemakkelijker worden verworven. Echter ook dan verdient het

vanwege de hiervoor genoemde redenen (voorkomen van conflicten en van administratieve rompslomp en verzwaring van de administratieve lasten) de voorkeur dat de keuring blijft plaatsvinden door de publieke verzekeraar.

Het kabinet acht dit ook om de volgende redenen gewenst. Bedacht moet worden dat in het geval private verzekeraars belast zouden worden met de keuring en dus de beslissing nemen over de arbeidsongeschiktheidsvaststelling, zij in feite voor dit onderdeel uitvoerder worden van de WAO. Dit zou talrijke implicaties hebben: de private instantie krijgt dan een publieke taak, wordt aangemerkt als zelfstandig bestuursorgaan en onderworpen aan bepalingen die voor publieke lichamen gelden, zoals de Algemene wet bestuursrecht, de Wet openbaarheid van bestuur, etc. Bovendien komt de vraag op of men dan niet zou moeten vallen onder de coördinatie van het Tica en het toezicht door het Ctsv.

Met het oog op de rol die de bedrijfsvereniging na de eigen-risicoperiode in elk geval speelt is het, bijvoorbeeld ten behoeve van eventuele reïntegratie-inspanningen, gewenst dat zij ook in de eigen-risicoperiode de vinger aan de pols kan houden, uiteraard rekening houdend met het karakter van het eigen-risicodragen.

Tegen uitvoering van de keuring door de publieke instantie kan, ondanks de hiervoor genoemde voordelen en waarborgen van zorgvuldigheid en onafhankelijkheid, als bezwaar worden ingebracht dat het vaststellen van de schadelast niet gebeurt door degene voor wiens rekening de lasten komen (de werkgever), maar door een derde die buiten de invloedssfeer van de werkgever staat. Ook is ingeval van herschatting na reïntegratie-inspanningen (bijv. scholing) degene die geïnvesteerd heeft afhankelijk van een derde om de (financiële) inspanningen te vertalen in een lagere WAO-uitkering. Of de investering voldoende rendement oplevert wordt dus uiteindelijk door een derde vastgesteld.

Bedacht moet worden dat de werkgever en diens Arbo-dienst reeds betrokken zijn in het proces van arbeidsongeschiktheidsbeoordeling door de bedrijfsvereniging. Deze rol komt met name tot uitdrukking door de gegevens die de Arbo-dienst ten behoeve van die beoordeling aan de bedrijfsvereniging verstrekt. Het is daarnaast gewenst om de eigen-risicodragende werkgever een beroepsrecht toe te kennen inzake de vaststelling van de WAO-uitkering voor zijn (gewezen) werknemers. Thans ontbreekt een dergelijk beroepsrecht. Om problemen met de privacy-bescherming van de werknemer te voorkomen, is in het wetsvoorstel vastgelegd, dat, ingeval de werknemer geen toestemming geeft om zijn medische gegevens in te zien, alleen een door de werkgever aangewezen, onafhankelijk arts inzage krijgt in de medische stukken en dat ook uitsluitend deze arts namens de werkgever inhoudelijk verweer tegen het medische gedeelte van de beslissing mag voeren.

Op deze problematiek wordt nader ingegaan in paragraaf 3.11.

De eigen-risicodragende werkgever draagt alleen het betalingsrisico ten aanzien van de uitkering die door de bedrijfsvereniging terecht is toegekend. De uitkeringslasten die ten onrechte zijn ontstaan, dienen in beginsel voor rekening van de bedrijfsvereniging te komen, waarbij financiering plaatsvindt via de sectorale kas. Met name kan worden gedacht aan de situatie, waarin naar aanleiding van door de werkgever ingesteld beroep is gebleken dat de uitkering te hoog is vastgesteld. In de algemene maatregel van bestuur die ten aanzien van de uitwerking van het eigen-risicodragen zal worden getroffen zal worden vastgelegd dat de

bedrijfsvereniging in dat geval de uitkeringslasten geheel of gedeeltelijk voor haar rekening neemt.

### 3.4.2. De verplichtingen van de werkgever en van de arbeidsongeschikte werknemer in de eigen risicoperiode.

De aanspraken van de (gewezen) werknemers op een WAO-uitkering blijven rechtstreeks gebaseerd op de wet. Hetzelfde geldt ten aanzien van de verplichtingen van de werknemer.

In de wet zijn onder meer verplichtingen voor de betrokken werknemer opgenomen om bepaalde voorschriften en verzoeken van de bedrijfsvereniging na te komen. Het kan dan gaan om oproepen om te verschijnen, zich aan een onderzoek door een deskundige te onderwerpen, zich onder geneeskundige behandeling te stellen, etc. Veelal houden dergelijke verplichtingen direct verband met de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Ook geldt een algemene inlichtingenverplichting ten opzichte van de bedrijfsvereniging om de inlichtingen te verstrekken die voor het recht op en de hoogte van de WAO-uitkering alsmede het uit te betalen bedrag aan WAO-uitkering van belang zijn.

In de wet zijn eveneens verplichtingen voor de werkgever opgenomen. De werkgever moet de werknemer bijvoorbeeld in staat stellen om zijn bevoegdheden en verplichtingen op grond van de wet na te komen. Verder is de werkgever, op straffe van een sanctie, verplicht om de arbeidsongeschikte werknemer in staat te stellen ander passend werk te verrichten. Voorts is de werkgever thans in beginsel verplicht om uiterlijk na dertien weken na de aanvang van de ziekte dit aan de bedrijfsvereniging te melden en in overleg met de arbeidsongeschikt geworden werknemer een adequaat reïntegratieplan aan de bedrijfsvereniging over te leggen.

Bij de introductie van eigen-risicodragen komt de vraag op welke verplichtingen de arbeidsongeschikte werknemer van de eigen-risicodragende werkgever heeft en jegens wie: de bedrijfsvereniging of de werkgever. Voorts is de vraag aan de orde welke gevolgen het eigen-risicodragen heeft voor de verplichtingen van de werkgever jegens zijn arbeidsongeschikte (gewezen) werknemer en jegens de bedrijfsvereniging. Voor de goede orde wordt er op gewezen dat de verplichtingen van de arbeidsongeschikte werknemer van de werkgever die niet voor eigen-risicodragen heeft gekozen onverminderd blijven gelden jegens de bedrijfsvereniging. Ook de reeds bestaande wettelijke verplichtingen van de niet-eigen-risicodragende werkgever blijven gehandhaafd. Voorts zal, zoals reeds eerder opgemerkt, in de algemene maatregel van bestuur worden geregeld op welke wijze de uitkeringslasten die ten onrechte zijn vastgesteld voor rekening van de bedrijfsvereniging komen.

Na introductie van eigen-risicodragen gelden ingevolge dit wetsvoorstel de volgende verplichtingen voor de eigen-risicodragende werkgever jegens de bedrijfsvereniging:

- de aanvraag tot eigen-risicodragen moet schriftelijk en tijdig worden ingediend bij de publieke verzekeraar en vergezeld gaan van een zekerheidsstelling voor de verplichtingen op grond van deze wet die resteren bij betalingsonmacht van de werkgever;
- ook een verzoek om beëindiging van het eigen-risicodragen dient tijdig te worden ingediend bij de bedrijfsvereniging.

De eigen-risico-dragende werkgever is verplicht om de WAO-uitkering namens de bedrijfsvereniging uit te betalen aan de werknemer, dit op basis van de keuring door de bedrijfsvereniging. De bedrijfsvereniging zal derhalve de werkgever tijdig moeten inlichten over het feit dat er een betalingsverplichting krachtens de WAO bestaat en over de hoogte van de

maandelijkse betalingen. De bedrijfsvereniging mag uitsluitend die gegevens verstrekken die noodzakelijk zijn met het oog op de betalingsverplichtingen van de werkgever. In verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde werknemer, is het de bedrijfsvereniging niet toegestaan om medische gegevens over de verzekerde aan de werkgever te verstrekken, tenzij de werknemer uitdrukkelijk verklaard heeft daartegen geen bezwaar te hebben.

Met het oog op de reïntegratie van de werknemer blijft de eigen-risicodragende werkgever verplicht om de werknemer in de gelegenheid te stellen hem passend werk te verrichten. De huidige verplichtingen voor de werkgever om na dertien weken ziekte van de werknemer dit te melden aan de bedrijfsvereniging en daarbij een reïntegratieplan over te leggen aan de bedrijfsvereniging vervallen echter voor de eigen-risicodragende. Dit is in overeenstemming met de terughoudender rol van de bedrijfsvereniging als poortwachter van de WAO bij eigen-risicodragen.

Ook is de werkgever verplicht om uiterlijk zeven maanden na aanvang van de ziekte van de betrokken werknemer dit te melden aan de bedrijfsvereniging. Een dergelijke melding aan de bedrijfsvereniging is van belang om een zorgvuldige en tijdige keuring door de bedrijfsvereniging mogelijk te maken. Het is uiteraard van belang dat de reïntegratie-inspanningen van de werkgever niet worden gefrustreerd door een gebrek aan medewerking door de werknemer. Daarom is bepaald dat de werkgever aan de bedrijfsvereniging om het treffen van adequate maatregelen kan verzoeken als de werknemer zonder deugdelijke grond weigert medewerking te verlenen aan reïntegratie-inspanningen van de werkgever. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen bij een weigering van de werknemer om deel te nemen aan een voor hem gewenste scholing. De bedrijfsvereniging kan betrokkene dan opnieuw keuren, waarbij ervan wordt uitgegaan dat de betreffende scholing door betrokkene is afgerond.

Wat de Inspanningen ten aanzien van reïntegratie betreft wordt ook verwezen naar paragraaf 3.4.3. van deze memorie.

Voor de arbeidsongeschikte werknemer van de eigen-risicodragende werkgever blijven alle bij wet opgelegde verplichtingen jegens de bedrijfsvereniging onverkort van toepassing. Het gaat hierbij zowel om de algemene inlichtingenplicht (alle relevante feiten en omstandigheden meedelen die van invloed kunnen zijn op het recht op WAO-uitkering) als om meer specifieke wettelijke verplichtingen (zoals tijdig aanvraag voor toekenning van de uitkering indienen, opvolgen controlevoorschriften, gehoor geven aan oproepen voor onderzoek etc.). In het geval de arbeidsongeschikte werknemer één van deze verplichtingen overtreedt is de bedrijfsvereniging na inwerkingtreding van de Wet boeten en maatregelen op grond van de wet verplicht een sanctie op te leggen, hetzij in de vorm van een boete (bij overtreding van de inlichtingenplicht) hetzij in de vorm van een maatregel (bij overtreding van de overige verplichtingen).

Indien op een bepaald moment blijkt dat de uitkering ten onrechte of tot een te hoog bedrag is vastgesteld herzielt de bedrijfsvereniging de uitkering. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen indien de bedrijfsvereniging na herbeoordeling een lager arbeidsongeschiktheidspercentage vaststelt, constateert dat de werknemer de op hem rustende verplichtingen niet nakomt, of indien bijzonder onderzoek uitwijst dat er sprake is van misbruik van de WAO. In deze gevallen zal de bedrijfsvereniging opnieuw de hoogte van de uitkering vaststellen.

Herziening van de uitkering leidt veelal tot terugvordering van hetgeen onverschuldigd betaald is. Van deze verplichte terugvordering kan alleen worden afgezien indien sprake is van een dringende reden. Omdat ook gedurende de periode dat de werkgever eigen-risicodragende is de uitvoering van de WAO bij de bedrijfsvereniging ligt en de bedrijfsvere-



niging beschikt over een eigen handhavinginstrumentarium is het gewenst dat de bedrijfsvereniging ook in die situatie beslist over terugvordering. De tenuitvoerlegging van de beslissing tot terugvordering gebeurt ook voor en namens de eigen-risicodragers door de bedrijfsvereniging. Het besluit tot terugvordering levert een executoriale titel op. Dat betekent dat de bedrijfsvereniging, indien vrijwillige terugbetaling of verrekening met een andere sociale verzekeringsuitkering of bijstandsuitkering niet mogelijk is, zonder tussenkomst van de rechter tot beslaglegging kan overgaan. Een dergelijk recht van parate executie heeft de werkgever niet. Uiteraard is de bedrijfsvereniging verplicht om datgene wat zij heeft teruggevorderd te betalen aan de eigen-risicodragende werkgever.

### 3.4.3. De verantwoordelijkheid voor reïntegratie in de eigen-risicoperiode

Een belangrijk aspect dat bij de invoering van premiedifferentiatie en de mogelijkheid van eigen-risicodragers aan de orde dient te komen betreft de inspanningen ten aanzien van de reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers. Ook het Tica heeft hiervoor in zijn commentaar op het wetsvoorstel Pemba, waarin nog de mogelijkheid van uitstappen was opgenomen, aandacht gevraagd. De kanttekeningen van het Tica hebben met name betrekking op de verdeling van reïntegratiemiddelen tussen oude en nieuwe gevallen, de voorgestelde financieringswijze en de positie van private verzekeraars ten aanzien van reïntegratie en bemiddeling.

Hieronder wordt met betrekking tot het eigen-risicodragen achtereenvolgens ingegaan op:

- huidige situatie
- het primaat voor de reïntegratie en de poortwachtersrol van de bedrijfsvereniging
- de inzet en financiering van de wettelijke reïntegratie-instrumenten.

#### 3.4.3.1. Huidige situatie

Thans bevat hoofdstuk IIA van de huidige WAO de volgende reïntegratiemaatregelen die door de bedrijfsvereniging kunnen worden toegepast:

- het instrument van toekenning van een loonsuppletie. Deze kan worden toegekend aan personen met recht op een WAO-uitkering die gaan werken tegen een lager loon dan de theoretisch vastgestelde verdien capaciteit (artikel 60 WAO)
- de garantie dat het «oude» dagloon tenminste wordt gewaarborgd. Deze garantieregeling geldt voor personen die 45 jaar of ouder zijn. Wanneer zij gaan werken en hun arbeidsongeschiktheidsuitkering in verband daarmee wordt beëindigd geldt de garantieregeling, indien zij binnen een periode van vijf jaar opnieuw recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering (artikel 61 WAO)
- het instrument van de loonkostensubsidie. Deze subsidie kan worden toegekend aan de werkgever die een persoon die tot de bemiddelingspopulatie van de bedrijfsvereniging behoort in dienst neemt of een «eigen» werknemer in een aangepaste of andere functie in dienst houdt (artikel 62 WAO)
- de mogelijkheid van een proefplaatsing bij een werkgever. Deze mogelijkheid staat onder bepaalde voorwaarden gedurende maximaal drie maanden open voor degene die zowel recht heeft op een WAO-uitkering als een WW-uitkering en die bij een werkgever onbeloonde arbeid gaat verrichten. Betrokkene ontvangt, ter compensatie van het wegvallen van de WW-uitkering, een reïntegratie-uitkering ter hoogte van dat niveau (artikel 63 WAO)
- de mogelijkheid van vergoeding van de kosten van opleiding en scholing. De bedrijfsvereniging is bevoegd om aan degene die met

toepassing van artikel 76 van de WW een scholing volgt of gaat beginnen en die behoort tot de bemiddelingspopulatie van de bedrijfsvereniging de scholingskosten geheel of gedeeltelijk te vergoeden (artikel 64 WAO).

Financiering van deze reïntegratiemaatregelen vindt plaats ten laste van het Aof. Het Tica kent aan de bedrijfsverenigingen per maatregel jaarlijks een budget toe.

Naast de in de WAO opgenomen reïntegratiemaatregelen bevat de AAW thans de mogelijkheid dat de bedrijfsvereniging aan de AAW-verzekerde voorzieningen toekent, gericht op het behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid (huidige artikelen 57, 57a en 58 van de AAW). Deze voorzieningen staan daarmee ook open voor werknemers. De financiering van deze voorzieningen komt nu ten laste van het Aaf. Ook elders zijn reïntegratie-instrumenten opgenomen. Zo is in artikel 29b van de Ziekwet bepaald dat het loon van de werknemer bij ziekte op verzoek van de werkgever volledig wordt vergoed door de bedrijfsvereniging. Deze aanvulling geldt voor maximaal drie jaar na aanvang van de dienstbetrekking. Voorwaarde is dat de werknemer in de drie jaren voorafgaand aan zijn dienstbetrekking recht had op een AAW- of WAO-uitkering dan wel de voor de AAW en WAO geldende wachttijd van 52 weken heeft doorgemaakt en aansluitend aan die wachttijd niet voor die wetten arbeidsongeschikt is.

Voorts zijn de bedrijfsverenigingen ingevolge de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers (WAGW, artikel 16) verantwoordelijk voor de arbeidsbemiddeling van gehandicapte werknemers, waaronder gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Daarvoor kunnen bedrijfsverenigingen een beroep doen op de voormalige bemiddelingseenheden van de GMD, die ondergebracht zijn bij het GAK, of bemiddelingsactiviteiten inkopen bij Arbeidsvoorziening of particuliere bemiddelaars.

De bemiddeling van gedeeltelijk arbeidsgeschikten door bedrijfsverenigingen is bedoeld als een tijdelijke situatie; de terzake strekkende bepaling in de WAGW geldt tot een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Zoals bekend zal naar de mening van het kabinet in de structurele situatie ten aanzien van de bemiddeling van gedeeltelijk arbeidsgeschikten de normale, in het wetsvoorstel Arbeidsvoorzieningswet 1996 neergelegde verantwoordelijkheidsverdeling tussen uitkeringsorgaan en Arbeidsvoorzieningsorganisatie moeten gelden (Kamerstukken II, 1995-1996, 24 450). Het bijbehorende wetsvoorstel Invoeringswet Arbeidsvoorzieningswet (Kamerstukken II, 1995/96, 24 554) voorziet in een algemene plicht voor bedrijfsverenigingen om de uitstroom van WW-gerechtigden naar betaalde arbeid te bevorderen; voor sociale diensten is zo'n algemene plicht reeds opgenomen in de nieuwe Algemene Bijstandswet. De publieke bemiddelingstaak zal geheel komen te berusten bij de Arbeidsvoorzieningsorganisatie. Ten behoeve van een geïntegreerde gevalbehandeling dienen de uitkeringsorganen en Arbeidsvoorziening op het terrein van arbeidstoeleiding procesgericht samen te werken. Dit houdt in dat voorzien moet worden in een gezamenlijke intake en indicering van uitkeringsgerechtigde werklozen, een gezamenlijk cliënt-volg-systeem, in één loket voor werk en inkomen en in onderlinge afspraken wie in welke fase de begeleiding respectievelijk bemiddeling naar arbeid verzorgt. Ook de aanwending van het aan Arbeidsvoorziening beschikbaar gestelde budget (voor de bemiddeling van moeilijk plaatsbare uitkeringsgerechtigde werklozen) is onderwerp van de samenwerking. Jaarlijks worden hierover prestatie-afspraken gemaakt. In aanvulling daarop kunnen uitkeringsorganen voor moeilijk plaatsbare werklozen bemiddelingsactiviteiten inkopen bij Arbeidsvoorziening of particuliere bemiddelaars.

In het kader van het onderhavige wetsvoorstel is in het algemeen de vraag aan de orde of eigen-risicodragers zullen moeten participeren in de procesgerichte samenwerking. Naar de mening van het kabinet is participeren niet zo zeer aan de orde, maar wel informeren.

Als immers een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt verstrekt door een eigen-risicodragers en een werkloosheids- of bijstandsuitkering door de publieke verzekeraar respectievelijk sociale dienst, dan dient wél afstemming plaats te vinden. De samenwerkingspartners dienen op de hoogte te zijn van de op uitstroombestemming gerichte activiteiten van de werkgever, en vice versa en deze activiteiten op elkaar af te stemmen. In deze behoefte kan worden voorzien op grond van de algemene informatiebepalingen. Naar de mening van het kabinet kan hiermee vooralsnog worden volstaan.

#### 3.4.3.2. Het primaat voor de reïntegratie en de poortwachtersrol van de bedrijfsvereniging

In het kader van dit wetsvoorstel dat de mogelijkheid van eigen-risicodragen en van premiedifferentiatie binnen het publieke bestel introduceert, dient het reïntegratie-instrumentarium alsmede de financiering daarvan opnieuw te worden doordacht. Kernvraag is bij wie het primaat voor reïntegratie berust en op welke wijze het huidige wettelijke reïntegratie-instrumentarium moet worden doorvertaald in de nieuwe constellatie.

Wat betreft de reïntegratie ligt het primaat in de eigen-risicoperiode bij de werkgever en diens Arbodienst, respectievelijk, ingeval van verzekering, zijn verzekeraar. Dit is logisch vanuit de gedachte dat hij respectievelijk zijn verzekeraar het primaire belang heeft bij een zo laag mogelijke arbeidsongeschiktheidslast.

Dit roept gelijk de vraag op wat de verantwoordelijkheid blijft van de publieke verzekeraar in de eigen risicoperiode. Immers, na de eigen risicoperiode komt de werknemer, als hij dan nog arbeidsongeschikt is, weer ten laste van het publieke bestel. Daarnaast is er een rol voor de bedrijfsvereniging weggelegd als er duidelijk sprake is van een langdurende arbeidsongeschiktheidssituatie en er een begeleidings- en reïntegratietraject noodzakelijk is met een bredere inzet en reikwijdte die de mogelijkheden van de individuele werkgever te boven gaat. De bedrijfsvereniging komt verder in de eigen-risicoperiode in beeld als er een beroep wordt gedaan op de publieke reïntegratiemiddelen. Recht doende aan beide belangen, namelijk die van de werkgever vanuit zijn positie als eerstverantwoordelijke voor de reïntegratie en die van de bedrijfsvereniging als poortwachter ter bescherming van het publieke belang, kiest het kabinet voor de volgende benadering.

De eigen-risicodragers is de eerstverantwoordelijke voor de reïntegratie van zijn arbeidsongeschikte werknemer. Bij hem ligt het initiatief voor begeleiding, scholing, inzet van voorzieningen e.d. Op het moment dat hij aan de grenzen van zijn mogelijkheden komt, hij ziet bijvoorbeeld geen mogelijkheden meer voor de reïntegratie van de werknemer in zijn bedrijf, zal hij dit melden aan de bedrijfsvereniging en deze verzoeken de reïntegratie over te nemen. Het initiatief en de verantwoordelijkheid verschuift vanaf dat moment naar de bedrijfsvereniging. De bedrijfsvereniging kan vanuit haar bredere inzetmogelijkheden vanaf dat moment alsnog proberen de werknemer te reïntegreren.

Deze in eerste instantie terughoudende rol van de bedrijfsvereniging impliceert tevens dat de poortwachtersfunctie van de bedrijfsvereniging zoals deze in het kader van de Wulbz is ingezet, ten aanzien van de eigen-risicodragers aanpassing behoeft. In het kader van Wulbz is de werkgever verplicht om uiterlijk na dertien weken ziekte van de

werknemer hiervan melding te maken aan de bedrijfsvereniging (art. 38 ZW). Voorts is de werkgever verplicht om, gelijktijdig met de ziektemelding na uiterlijk 13 weken, aan de bedrijfsvereniging een in overleg met zijn werknemer opgesteld adequaat reïntegratieplan te overleggen, ten behoeve van de herintreding van de werknemer in het arbeidsproces (art. 71a WAO). Weigert de werkgever dit plan op te stellen dan doet de bedrijfsvereniging dit en verhaalt hij de kosten op de werkgever. Bij inwerkingtreding van de Wet boeten en maatregelen komt op niet-nakoming hiervan een boete te staan. Ten aanzien van de eigen-risicodragers is deze directe bemoeienis van de bedrijfsvereniging niet meer passend. Voorgesteld wordt dan ook in dit wetsvoorstel om deze poortwachtersrol van de bedrijfsvereniging ten aanzien van eigen-risicodragers naar achteren te schuiven. Het wetsvoorstel voorziet er allereerst in dat de verplichtingen van de eigen-risicodragende werkgever ten aanzien van ziektemelding en overlegging van het reïntegratieplan aan de bedrijfsvereniging na uiterlijk dertien weken vervallen. Daartoe bestaat aanleiding, gelet op het reïntegratie-primaat van de werkgever en de poortwachtersrol van de bedrijfsvereniging die naar achteren verschuift. Met het oog op een tijdige en zorgvuldige keuring door de bedrijfsvereniging wordt de eigen-risicodragende werkgever ingevolge dit wetsvoorstel wel verplicht om uiterlijk binnen zeven maanden na aanvang van de ziekte dit te melden aan de bedrijfsvereniging. Deze is dan in staat om de werknemer op tijd in kennis te stellen van de mogelijkheid om een aanvraag om een WAO-uitkering in te dienen.

Wel blijft de eigen-risicodragers wettelijk verplicht om uiterlijk binnen dertien weken na aanvang van de ziekte van de werknemer een adequaat reïntegratieplan op te stellen. Dit plan hoeft echter, zoals opgemerkt, niet te worden overlegd aan de bedrijfsvereniging. Een dergelijke verplichting biedt houvast aan de werknemer dat ernst gemaakt wordt met het zoeken naar reïntegratiemogelijkheden. Indien deze verplichting door de werkgever niet wordt nagekomen, kan de werknemer zich tot de bedrijfsvereniging wenden en verzoeken om een reïntegratieplan op te stellen, waarvan de kosten voor rekening van de werkgever komen.

Verder voorziet het wetsvoorstel erin dat de bedrijfsvereniging na drie jaar arbeidsongeschiktheid een toetsingsmogelijkheid heeft of de werkgever zijn reïntegratieprimaat heeft waargemaakt. De legitimatie voor deze toetsing ligt in de arbeidsongeschiktheidslasten die na vijf jaar ten laste van het publieke bestel komen. Na drie jaar komt de poortwachtersrol van de bedrijfsvereniging immers in beeld. Indien deze toetsing uitwijst dat de werkgever geen of onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft verricht, dan bepaalt het wetsvoorstel dat de bedrijfsvereniging de werkgever een administratieve sanctie oplegt. Het Tica krijgt de taak om voor de invulling van deze toetsing minimumeisen te stellen. Ook in verband met deze toetsing is het gewenst dat de bestaande verplichting voor werkgevers om uiterlijk binnen dertien weken na aanvang van de ziekte een adequaat reïntegratieplan op te stellen wordt gehandhaafd. Het opgestelde reïntegratieplan en het vervolg daarop kan dan bij de toetsing worden betrokken. Het kabinet is van oordeel dat dit reïntegratieplan bij de nader te formuleren eisen van het Tica een belangrijk element zal moeten vormen. Indien de bedrijfsvereniging in het kader van de toetsing van de reïntegratie-inspanningen of op initiatief van de werknemer tot de slotsom komt dat er nog ruimte is om reïntegratie-instrumenten in te zetten, kunnen de kosten hiervan in rekening worden gebracht aan de eigen-risicodragers. Het gaat hierbij om de kosten van scholing, opleiding en voorzieningen (zie ook paragraaf 3.4.3.3.). Deze kosten kunnen bij ministeriële regeling worden gemaximeerd. Maximering van deze kosten kan gewenst zijn, bijvoorbeeld in het geval een werkgever zich voor een investering ziet geplaatst, waarvan het rendement eerst na de eigen-risicoperiode wordt behaald.

Naar het oordeel van het kabinet wordt door deze voorstellen een voor alle betrokkenen evenwichtige aanpak bereikt.

#### 3.4.3.3. De inzet en financiering van de wettelijke reïntegratie-instrumenten.

De werkgever kan er voor kiezen gebruik te maken van het wettelijke reïntegratie-instrumentarium, waarbij de wettelijke condities van toepassing zijn. De werkgever en diens verzekeraar kunnen er ook voor kiezen om een ander instrumentarium in te zetten dan wel een instrumentarium onder andere condities dan de wettelijk bepaalde voorwaarden. Steeds zal de werkgever zelf voor de financiering moeten zorgen. Dit is ook het geval als hij om tussenkomst van de bedrijfsvereniging vraagt.

Het is in overeenstemming met het primaat voor de werkgever dat aan de werkgever, die kiest voor eigen-risicodragen en die in die periode gebruik wil maken van het wettelijk reïntegratie-instrumentarium van de publieke instantie, de kosten daarvan in beginsel direct in rekening worden gebracht. Dit kan zijn positie als klant van de bedrijfsvereniging ten aanzien van het inzetten van het reïntegratie-instrumentarium ook sterker maken: de werkgever kiest het kwalitatief beste en meest toegesneden reïntegratiepakket uit en betaalt daarvoor een zakelijke prijs. Afhankelijk van de inzet en de kwaliteit van het reïntegratieproduct van de bedrijfsvereniging of een andere partij (bijvoorbeeld zijn verzekeraar) koopt hij een reïntegratiepakket in bij de bedrijfsvereniging of elders.

De voorgestelde inkoopbenadering geldt alleen ten aanzien van die wettelijke reïntegratie-instrumenten die daarvoor in aanmerking komen. Daarbij gaat het om het toekennen van werkvoorzieningen en de kosten van scholing of opleiding die door tussenkomst van de bedrijfsvereniging kan worden gevolgd. Hierbij kan een zuivere kosten-batenafweging worden gemaakt en kan het primaat voor de werkgever zonder bezwaar worden toegepast.

De werkgever kan ten aanzien van deze instrumenten derhalve zelf afwegen op welke wijze en door wie deze worden ingezet: door de werkgever zelf, door diens private verzekeraar of door de bedrijfsvereniging. De lasten hiervan komen, in lijn met deze kostenbatenafweging, steeds voor rekening van de werkgever. De werkgever kan bij succesvolle toepassing van deze instrumenten hierdoor een beperking van zijn arbeidsongeschiktheidslasten realiseren.

Desondanks is het mogelijk dat een eigen-risicodragster geen reïntegratie-inspanningen ontplooit, bijvoorbeeld omdat hij tot een negatieve kosten-batenafweging komt. Een werknemer van een eigen-risicodragster kan zich dan wenden tot de bedrijfsvereniging en om toepassing van een van deze instrumenten verzoeken. Ook hiervoor blijft gelden dat de werknemer aanspraken kan ontlenen aan de wet die bedrijfsverenigingen de bevoegdheid geeft om deze instrumenten toe te kennen. Wanneer de bedrijfsvereniging tot de conclusie komt dat een van deze instrumenten dient te worden toegekend komen de kosten hiervan, voor zover de uitkering van de betrokken werknemer binnen de periode van vijf jaar ligt, voor rekening van de werkgever. Deze kosten kunnen worden gemaximeerd.

De bedrijfsvereniging komt dus slechts in actie nadat hetzij de werkgever, hetzij de werknemer daartoe het initiatief neemt. Alleen ingeval de bedrijfsvereniging na een uitkeringsduur van drie jaar toetst of de werkgever adequate reïntegratie-inspanningen heeft verricht kan de bedrijfsvereniging zelfstandig tot de conclusie komen dat er aanleiding is voor toepassing van deze reïntegratie-instrumenten. Deze mogelijkheid zal zich in de praktijk overigens slechts sporadisch voordoen. Ook dan

komen de kosten hiervan voor rekening van de werkgever, waarbij deze kosten kunnen worden gemaximeerd.

Andere reïntegratie-instrumenten komen niet of minder in aanmerking voor deze inkoopbenadering. Zo zijn de toepassing van de loonsuppletie en de dagloongarantie voor oudere arbeidsongeschikten rechtstreeks van belang voor de hoogte van de uitkering die voor de werknemer resulteert. In verband met het feit dat hoogte en duur van de uitkering van de werknemer worden gegarandeerd, is het gewenst dat deze instrumenten ook ten aanzien van arbeidsongeschikte werknemers van eigen-risicodragende werkgevers worden toegepast, waarbij in de financiering wordt voorzien door alle werkgevers tezamen.

Voor de loonkostensubsidie geldt dat deze met name van belang is als stimulant voor de werkgever om personen die tot de bemiddelingspopulatie van de bedrijfsvereniging behoren in dienst te nemen. Toepassing van het inkoopmodel op dit instrument zou haar doel missen.

Bij de reïntegratie-instrumenten neemt voorts de proefplaatsing een bijzondere plaats in. Dit rechtvaardigt ook een eigensoortige behandeling in het kader van dit wetsvoorstel. Het gaat bij proefplaatsing om het toekennen van een reïntegratie-uitkering aan de arbeidsongeschikte werknemer met een WW-uitkering die onbeloonde arbeid gaat verrichten. De reïntegratie-uitkering vervangt de WW-uitkering die dan wegvalt. Private instanties hebben geen belang om een dergelijke maatregel toe te passen, omdat het instrument in de plaats komt van de WW-uitkering. Anders gezegd: door toepassing van het instrument proefplaatsing kunnen werkgevers, althans voor de korte termijn, geen besparing op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen realiseren. Hiermee wordt niet bespaard op de WAO-lasten, maar op de WW-lasten. Het is dan ook gewenst om de financiering van dit instrument te laten plaatsvinden via het Algemeen werkloosheidsfonds (Awf).

In het kader van dit wetsvoorstel wordt het reïntegratie-instrumentarium van de bedrijfsverenigingen uitgebreid met een aantal bepalingen met betrekking tot het verstrekken van voorzieningen aan verzekerde werknemers. Aan hoofdstuk IIA van de WAO wordt daartoe een nieuwe paragraaf 6. «Voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid en andere voorzieningen» toegevoegd. Het opnemen van deze paragraaf is het rechtstreeks gevolg van de intrekking van de AAW. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Invoeringswet Pemba wordt hierop uitvoeriger ingegaan. In verband hiermee wordt in dit wetsvoorstel bepaald dat de bedrijfsvereniging onder meer werkvoorzieningen kan verstrekken aan werknemers die op grond van de WAO verzekerd zijn.

Wat de financiering van de in de WAO opgenomen reïntegratie-instrumenten betreft geldt het volgende.

Alle reïntegratie-inspanningen ten aanzien van bestaande gevallen worden gefinancierd uit het Aof.

Voor nieuwe gevallen is de volgende financieringswijze getroffen:

- scholingskosten en de toekenning van voorzieningen aan werknemers komen ten laste van de eigen-risicodragers dan wel, ingeval niet gekozen wordt voor eigen-risicodragers, van de gedifferentieerde premie (sectorale kas), zolang de uitkering korter dan vijf jaar duurt;
- de vergoeding van scholing en de toekenning van voorzieningen aan werknemers komt ten laste van de basispremie (Aof), voor zover de WAO-uitkering langer dan vijf jaar duurt. Financiering ten laste van deze premie vindt, voor zover de uitkering langer dan vijf jaar duurt, ook plaats wanneer de vergoeding van de scholing of toekenning van voorzieningen is aangevangen in de periode van vijf jaar;

– de wettelijke reïntegratie-instrumenten die voor alle werknemers toegankelijk zijn worden gefinancierd uit de basispremie (Aof).

Wat betreft de proefplaatsing wordt, zoals aangegeven, voorgesteld om de financiering voor werknemers van alle werkgevers (uitgezonderd de overheid) te laten plaatsvinden via het Algemeen Werkloosheidsfonds (Awf). Dit wordt geregeld in de Invoeringswet Pemba.

Het kabinet realiseert zich dat het toedelen van financiële verantwoordelijkheid voor het reïntegratie-instrumentarium en de compartimentering van het instrumentarium over verschillende wetten een tamelijk complex beeld oplevert. Dit is mede het gevolg van de gekozen uitgangspunten. Allereerst heeft het kabinet een maximale toegankelijkheid van reïntegratie-instrumenten voor ogen gestaan. In de tweede plaats dienen ten aanzien van de financiering de kosten daar te worden gelegd waar ze gemaakt worden. Niettemin noopt het complexe beeld dat hierdoor ontstaat tot stroomlijning. Daarom zal het totaal aan reïntegratie-instrumenten, met het oog op stroomlijning, na afronding van dit wetsvoorstel worden gebundeld in een Wet op de Reïntegratie.

In zijn commentaar op het wetsvoorstel-Pemba merkt het Tica op dat reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten grotendeels ten goede komt aan de werkloosheidscomponent van de gecombineerde (WAO/WW)-uitkering. Volgens het Tica lijkt verlegging van een deel van de financiering van het reïntegratie-instrumentarium naar het Awf een denkbaar alternatief.

Het kabinet merkt wat dit betreft het volgende op. De reïntegratie-instrumenten die hiervoor zijn omschreven grijpen in eerste instantie aan op de arbeidsongeschiktheidscomponent. Het ligt dan ook voor de hand dat financiering van deze instrumenten plaats vindt ten laste van de arbeidsongeschiktheidspremies. Financiering op andere wijze zou de verantwoordelijkheid én de financiële last niet daar neerleggen waar zij thuishoren. Het reïntegratie-instrumentarium en reïntegratiebeleid gericht op de arbeidsongeschiktheidscomponent van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten, ten laste laten komen van het publieke stelsel zou geen recht doen aan het welbegrepen (eigen)belang van eigen-risicodragers, ten aanzien van een zo goed mogelijke reïntegratie van arbeidsongeschikten.

Daar waar reïntegratie-instrumenten aangrijpen bij de werkloosheidscomponent, ligt dit anders. Vandaar ook dat het instrument proefplaatsing zoals hierboven reeds is opgemerkt ook ten aanzien van werknemers van eigen-risicodragende werkgevers kan worden ingezet door bedrijfsverenigingen. Financiering vindt in dit geval dan ook plaats door het publieke stelsel en wel uit het Awf.

#### 3.4.4. De regeling van het toezicht

Omdat de mogelijkheid van het eigen-risicodragen plaatsvindt in het raam van het publieke bestel, waarbij de aanspraken van arbeidsongeschikte (ex) werknemers berusten op de wet en de keuring plaatsvindt door de publieke verzekeraar, behoeven geen ingrijpende wijzigingen in het toezicht plaats te vinden. Het toezicht op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven die op grond van deze wet worden gedaan blijft voorbehouden aan het Ctsv. Dit geldt ook ten aanzien van die uitkeringen die voor rekening van de eigen-risicodragende werkgevers komen.

Uiteraard houdt het Ctsv ook toezicht op de wijze waarop een beslissing wordt genomen op een aanvraag om eigen-risicodragers te worden alsmede om het eigen-risicodragen te beëindigen.

Naast zijn toezichtstaak is het Ctsv op grond van de huidige Osv verantwoordelijk voor de informatievoorziening over de uitvoering van de sociale verzekeringen. Het Ctsv dient er voor te zorgen dat er informatie beschikbaar is die inzicht geeft in de wijze waarop het Tica, de bedrijfsverenigingen en de uitvoeringinstellingen de sociale verzekeringen uitvoeren en in de kwantitatieve en financiële aspecten daarvan. Deze informatie staat niet alleen ten dienste van de toezichtsactiviteiten van het Ctsv zelf, maar is ook bedoeld als beleidsinformatie voor de minister van SZW. De minister gebruikt deze informatie om zijn beleid te bepalen en waar nodig bij te stellen en om verantwoording af te leggen aan het parlement. De informatietaak van het Ctsv strekt zich ook uit tot de maatregelen die in het onderhavige wetsvoorstel zijn neergelegd. De minister van SZW zal in een vroegtijdig stadium, in ieder geval ruim voordat deze wet in werking treedt, zijn informatiebehoeften met betrekking tot premiedifferentiatie en het eigen-risicodragen aan het Ctsv kenbaar maken. De bedrijfsverenigingen en de uitvoeringinstellingen zullen met deze informatiebehoeften rekening moeten houden bij de voorbereidingen van de implementatie van de voorgestelde maatregelen, aangezien zij er voor dienen te zorgen dat noodzakelijke informatie bijtijds beschikbaar is.

In het wetsvoorstel post-nOsv zal worden voorgesteld om de informatietaak van het Ctsv over te hevelen naar de rechtsopvolger van het Tica. Hetgeen hierboven is gezegd met betrekking tot de informatietaak van het Ctsv, geldt mutatis mutandis ook voor de uitoefening van de informatietaak door de rechtsopvolger van het Tica. Om te garanderen dat de minister van SZW en het Ctsv na de beoogde reorganisatie ook kunnen beschikken over alle informatie die zij nodig hebben voor de uitoefening van hun taken, zullen in het wetsvoorstel post-nOsv de benodigde maatregelen worden voorgesteld. Om de continuïteit van de informatievoorziening niet in gevaar te brengen zullen de voorbereidingen van de reorganisatie van de informatievoorziening in nauw overleg tussen de minister van SZW, het Ctsv en het Tica plaatsvinden.

### *3.5. Procedure van het eigen-risicodragen*

#### *3.5.1. Aanvang en gevolgen van het eigen-risicodragen*

Een werkgever moet om eigen-risicodrager te kunnen worden een zekerheidsstelling kunnen overleggen om bij betalingsonmacht de verplichtingen te kunnen financieren. De zekerheidsstelling moet worden verleend door een betrouwbare kredietinstelling of een verzekeraar. In tegenstelling tot het eigen-risicodragen in de Ziektewet wordt in dit wetsvoorstel geen bedrag voor de zekerheidsstelling opgenomen. Dit vanwege het feit dat de verplichtingen per werkgever te veel kunnen verschillen. De bank of de particuliere verzekeraar kunnen dan zelf de hoogte van de zekerheidsstelling per individuele werkgever inschatten en afhankelijk hiervan de premie voor deze zekerheidsstelling vaststellen.

In dit wetsvoorstel zijn de hoofdlijnen van de aanvang en beëindiging van het eigen-risicodragen alsmede de rechtsgevolgen daarvan in de wet zelf vastgelegd. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen zo nodig nadere regels worden gesteld. Te denken valt aan een nadere omschrijving van de begrippen kredietinstelling en verzekeraar. Ook kan in dat kader nog apart aandacht worden geschonken aan overheids-werkgevers. Zekerheidsstelling voor overheids-werkgevers is immers discutabel vanuit de gedachte dat de overheid niet failliet kan gaan.

Het is voor de bedrijfsvereniging niet uitvoerbaar dat de werkgever die voor eigen-risicodragen kiest dat ieder moment van het jaar kan doen. Het is gewenst dat aanvragen om eigen-risicodrager te worden geruime tijd



van tevoren bij de bedrijfsvereniging worden ingediend opdat de gevolgen van het eigen-risicodragen voor de administratie, de premiestelling en -inning en de organisatie van de bedrijfsvereniging door die bedrijfsvereniging tijdig kunnen worden opgevangen. In het onderhavige wetsvoorstel is bepaald dat het eigen-risicodragen uitsluitend met ingang van 1 januari van enig jaar kan aanvangen. De aanvraag dient uiterlijk dertien weken van tevoren, dus uiterlijk voor 1 oktober, bij de bedrijfsvereniging te worden ingediend. De bedrijfsvereniging heeft dan nog voldoende tijd om de noodzakelijke aanpassingen in administratie, premiestelling en -inning en organisatie door te voeren.

Gelet op de ingrijpende gevolgen voor de uitvoering die het eigen-risicodragen heeft, onder meer voor het systeem van premiedifferentiatie, is het gewenst om de mogelijkheid tot aanvragen van eigen-risicodragen te beperken tot eenmaal per jaar (nl. per 1 januari) en niet bijvoorbeeld per kwartaal, zoals bij de Ziektewet.

De bedrijfsvereniging dient binnen acht weken te beslissen op de aanvraag om eigen-risicodrager te worden. Deze termijn is gelijk aan de huidige termijnen van het Besluit beslistermijnen sociale verzekeringswetten.

Op het vereiste dat de aanvraag tenminste dertien weken van tevoren moet worden ingediend, wordt een uitzondering gemaakt voor startende werkgevers omdat startende werkgevers nog niet in de administratie van de bedrijfsvereniging zijn opgenomen. Het is niet wenselijk dat zij eerst verplicht worden tot niet-eigen-risicodragen en vervolgens, afhankelijk van het tijdstip waarop zij starten, minimaal 3 tot maximaal 15 maanden zouden moeten wachten om vervolgens eigen-risicodrager te kunnen worden. Startende werkgevers kunnen dan ook op het moment dat zij werkgever worden en dus voor het eerst werknemers in dienst nemen en zich dientengevolge bij een bedrijfsvereniging moeten melden, eigen-risicodrager worden. Hiervoor dienen zij wel aan alle voorwaarden te voldoen. Op het moment dat een startende werkgever zich bij de bedrijfsvereniging meldt dient deze indien hij eigen-risicodrager wil worden dus gelijktijdig een zekerheidsstelling over te leggen als waarborg dat zijn verplichtingen bij betalingsonmacht worden gefinancierd. De bedrijfsvereniging beslist vervolgens binnen acht weken of de startende werkgever eigen-risicodrager kan worden. Is dat laatste het geval dan geldt deze beslissing met terugwerkende kracht tot aan het moment dat de werkgever werknemers in dienst nam. De werkgever is dan dus vanaf dat moment als eigen-risicodrager aan te merken. Kan de startende werkgever op het moment van melding bij de bedrijfsvereniging niet gelijktijdig de zekerheidsstelling overleggen dan is hij daarmee geen eigen-risicodrager geworden.

Een werkgever wordt dus, met uitzondering van startende bedrijven, eigenrisicodrager met ingang van 1 januari van enig jaar wanneer aan de voorwaarden is voldaan.

De werkgever loopt het betalingsrisico voor de werknemers die bij hem in dienst zijn dan wel zijn geweest en die na aanvang van het eigen-risicodragen ziek zijn geworden. Op de financiering van WAO-uitkeringen die op het moment van eigen-risicodragen reeds zijn ingegaan (zg. «nieuwe oude gevallen») wordt in paragraaf 3.6 ingegaan. Bepalend is dat op het moment dat de werknemer ziek wordt, er een arbeidsrelatie is met de werkgever. Het gaat hierbij om een arbeidsrelatie in de zin van het Burgerlijk Wetboek dan wel in de zin van de Ambtenarenwet, voor zover het ambtenaren betreft. Dit laatste zal in het kader van het wetsvoorstel Overheidspersoneel onder de werknemersverzekeringen worden geregeld.

Het voorgaande betekent dat de werkgever de arbeidsongeschiktheidslasten voor deze werknemer moet betalen, ook al is de arbeidsrelatie inmiddels verbroken (bijv. omdat het contract is afgelopen). Zou ervoor worden gekozen de betalingsverplichting te koppelen aan het (voort)bestaan van de dienstbetrekking dan zou een werkgever relatief eenvoudig onder zijn verplichtingen uit kunnen komen. Immers, in tegenstelling tot de ziekteperiode kan de werkgever de dienstbetrekking met een arbeidsongeschikte werknemer na twee jaar beëindigen. Ook zou een werkgever zijn arbeidsongeschiktheidslasten laag kunnen houden door veel te werken met tijdelijke contracten. Er zou een toenemende druk ontstaan op tijdelijke en flexibele contracten. Deze lasten zouden dan terecht komen in het collectief, waar de werkgever niet aan bijdraagt. Dit acht het kabinet ongewenst.

De werkgever draagt geen arbeidsongeschiktheidslasten voor werknemers met wie hij geen arbeidsrelatie in de zin van het Burgerlijk Wetboek dan wel de Ambtenarenwet heeft. De WAO kent een aantal groepen zogenaamde gelijkgestelde werknemers (art. 4 en 5 van de WAO). Deze groepen blijven dus, voor zover zij geen arbeidsovereenkomst hebben, ten laste komen van het publieke bestel; over hun loon wordt de sectorale (gedifferentieerde) premie geheven. Dit geldt ook voor de arbeidsongeschiktheidslasten van zieke (en uiteindelijk arbeidsongeschikt geworden) werklozen.

De premie die voortvloeit uit de verzekering die een werkgever met een private instantie heeft afgesloten kan ingevolge deze wet niet door de werkgever op z'n werknemers worden verhaald. Gezien het feit dat de werknemers geen instemmingsrecht hebben bij de keuze van het eigen-risicodragen past het niet dat zij wel zouden bijdragen aan de kosten die uit de overeenkomst voortvloeien. Vanuit het beginsel dat de werkgever de overeenkomst bepaalt, geldt dat deze dan ook betaalt.

Ook wanneer de werkgever het eigen-risicodragen niet heeft verzekerd kan hij de kosten hiervan niet verhalen op zijn werknemers.

### 3.5.2. Beëindiging van het eigen-risicodragen

Uiteraard moet het mogelijk zijn dat het eigen-risicodragen ook weer wordt beëindigd. Beëindiging heeft gevolgen voor de financiering van de lasten die door de eigen-risicodrager zijn gegenereerd en voor de wijze waarop de voormalige eigen-risicodrager in de premiedifferentiatie wordt betrokken.

Het eigen-risicodragen kan in de volgende situaties worden beëindigd:

- a. op verzoek van de werkgever;
- b. na opzegging door de instantie die de zekerheidsstelling heeft geboden;
- c. wanneer de kredietinstelling of de verzekeraar zijn verplichtingen niet kan nakomen.

Op deze situaties wordt hieronder nader ingegaan.

Ad a. Beëindiging op verzoek van de werkgever.

Een werkgever die eigen-risicodrager is geworden kan op enig moment besluiten dat hij dit wil beëindigen. In dit wetsvoorstel wordt in deze mogelijkheid voorzien. Het is echter niet wenselijk dat er een duiventil-effect ontstaat en dat de werkgever op elk gewenst moment heen en weer pendelt tussen eigen-risicodragen en niet-eigen-risicodragen. Een overstap brengt immers forse administratieve lasten en organisatorische aanpassingen voor de bedrijfsvereniging met zich mee.

Een verzoek van de werkgever tot beëindiging van het eigen-risicodragen dient dan ook uiterlijk dertien weken van te voren bij de bedrijfsvereniging te worden ingediend en kan eerst met ingang van 1 januari worden geëffectueerd.

Dit komt er op neer dat een aanvraag tot beëindiging eveneens uiterlijk op 1 oktober moet worden ingediend bij de bedrijfsvereniging.

Na beëindiging van het eigen-risicodragen komen de reeds ingegane WAO-lasten weer ten laste van het collectief. Dit is consistent met de benadering die bij de aanvraag van het eigen-risicodragen is gekozen: de werkgever financiert dan de WAO-lasten van zijn arbeidsongeschikte (gewezen) werknemers (nieuwe oude gevallen, zie paragraaf 3.6). Deze lasten worden als het ware in het eigen-risicodragen betrokken. Bij beëindiging van het eigen-risicodragen geldt het omgekeerde: bestaande WAO-lasten worden meegenomen naar het publieke bestel. Via het systeem van adaptieve premies komen de reeds ingegane WAO-lasten tot uitdrukking in de sectorale, gedifferentieerde premie die de werkgever direct weer verschuldigd wordt.

Met het oog op het tegengaan van duiventil-effecten geldt voor de werkgever die na een eigen-risicoperiode is teruggekeerd in het publieke bestel dat deze alleen opnieuw eigen-risicodrager kan worden nadat ten minste drie jaren zijn verstreken.

ad b. Beëindiging na opzegging door de instantie die de zekerheidsstelling heeft geboden.

Voorts kan zich de situatie voordoen dat de instantie die de zekerheidsstelling heeft geboden niet bereid is om de zekerheidsstelling voor de betreffende onderneming te continueren. De instantie die de zekerheidsstelling heeft geboden zegt in feite de zekerheidsstelling voor de betrokken onderneming op. Het is dan van belang dat deze opzegging zo spoedig mogelijk wordt gemeld bij de bedrijfsvereniging, zodat deze tijdig geëffectueerd kan worden. Een dergelijke verplichting dient te zijn opgenomen in de zekerheidsstelling.

Om te voorkomen dat een bank of verzekeraar juist vóórdát een werkgever niet meer in staat is te betalen de overeenkomst kan opzeggen en de lasten op deze manier toch nog voor rekening van het publieke stelsel komen, geldt voor opzegging van de garantie een opzegtermijn van een jaar. Gedurende de periode van de opzegtermijn blijft de zekerheidsstelling onverminderd van kracht. Daarna dienen de toekomstige lasten van reeds ingegane WAO-uitkeringen te worden gefinancierd uit de gedifferentieerde premie.

De voorwaarde van een opzegtermijn van een jaar impliceert dat een werkgever wiens zekerheidsstelling in de loop van een jaar afloopt op een andere datum dan 1 januari kan terugkeren in het publieke stelsel. De gevolgen voor het publieke bestel met betrekking tot de premiestelling zijn overzienbaar. Steeds moet de opzegging immers worden gemeld aan de bedrijfsvereniging, met een opzegtermijn van een jaar. Indien de opzegging geschiedt vóór 1 oktober kan de bedrijfsvereniging bij de premiestelling voor het komende jaar rekening houden met het feit dat een werkgever terugkeert in het publieke bestel. Uitsluitend wanneer de beëindiging plaatsvindt op een datum tussen 1 oktober en 1 januari en de werkgever dus op dezelfde datum van het jaar daarop terugkeert kan de bedrijfsvereniging hiermee geen rekening houden bij de premiestelling. Gezien de korte duur van deze periode zal dit echter niet tot noemenswaardige problemen leiden.

Uiteraard kan de werkgever gedurende de opzegtermijn trachten om een schriftelijke zekerheidsstelling overeen te komen met een andere kredietinstelling of verzekeraar. Indien deze aan de voorwaarden voldoet keert de betreffende werkgever niet terug naar het publieke bestel, maar

blijft deze eigen-risicodragers. De hiervoor geschetste gevolgen voor de premiestelling doen zich dan niet voor.

ad c. Beëindiging wanneer de kredietinstelling of de verzekeraar zijn verplichtingen niet kan nakomen.

Het eigen-risicodragen kan ook worden beëindigd, wanneer de bedrijfsvereniging het gegronde vermoeden heeft dat de kredietinstelling of verzekeraar de verplichtingen van de werkgever niet (meer) zal kunnen nakomen. In het algemeen mag de bedrijfsvereniging er van uit gaan dat de overgelegde zekerheidsstelling toereikend is. Daarin is immers aangegeven dat de kredietinstelling of de verzekeraar zich verbindt om de verplichtingen die de werkgever niet kan nakomen over te nemen; hierbij is geen maximumbedrag aangegeven. Uiteraard zal de kredietinstelling of de verzekeraar hiermee rekening houden bij de premiestelling voor de zekerheidsstelling. Dit is een zaak tussen betrokken partijen.

De bedrijfsvereniging dient bij betalingsonmacht van de werkgever een beroep te doen op de overgelegde zekerheidsstelling en mag er, als regel, ook op vertrouwen dat de zekerheidsstelling wordt nagekomen.

Indien dit onverhoopt toch niet het geval zou zijn, dient de bedrijfsvereniging de mogelijkheid te hebben het eigen-risicodragen met onmiddellijke ingang te beëindigen. Dit moment is aangebroken indien de rechtbank de zogenaamde noodregeling over de betrokken verzekeraar of kredietinstelling heeft uitgesproken op grond van de bepalingen die staan vermeld in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 onderscheidenlijk de Wet toezicht kredietwezen 1992. Omdat het mogelijk is dat in het kader van de noodregeling een overdracht zal plaatsvinden van (een deel van) de portefeuille ligt het voor de hand dat de bedrijfsvereniging voor de beëindiging van het eigen-risicodragen door de werkgever de Verzekringskamer of de Nederlandsche Bank N.V. consulteert. In geval de bedrijfsvereniging het eigen-risicodragen wenst te beëindigen, dient de werkgever een redelijke termijn te worden gegund om een nieuwe kredietinstelling of verzekeraar te zoeken die zorgdraagt voor de vereiste zekerheidsstelling. Indien de werkgever daarin niet slaagt en het eigen-risicodragen wordt beëindigd, gaat de werkgever met onmiddellijke ingang de sectorale, gedifferentieerde premie betalen. De toekomstige lasten van de reeds ingegane uitkeringen worden gefinancierd uit de gedifferentieerde premie.

### *3.6. Financiering van op het moment van eigen-risicodragen reeds ingegane arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

De werkgever heeft ieder jaar de mogelijkheid om op 1 januari de bedrijfsvereniging te verlaten. Met deze stap verlaat hij voor de arbeidsongeschiktheidslasten van de eerste vijf jaren de collectief gefinancierde regeling en draagt hij dus niet meer bij aan de financiering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van de werknemers die deze uitkering ontvangen van de bedrijfsvereniging waarbij hij is aangesloten. Het betreft die WAO-uitkeringen die zijn ontstaan na het moment van invoering van het voorliggende wetsvoorstel en die zijn ingegaan in de vijf jaren voorafgaand aan het eigen-risicodragen van de werkgever (de zogenaamde nieuwe/oude gevallen). Dit heeft tot gevolg dat hij ook niet meer zou bijdragen aan de financiering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van zijn eigen (ex)-werknemers die gedurende de tijd dat hij nog geen eigen-risicodragers was een uitkering op grond van deze wet zijn gaan ontvangen. Door eigen-risicodragers te worden zouden de achterblijvende werkgevers deze last dienen te financieren. Dit is strijdig met de bedoelingen van het onderhavige wetsvoorstel namelijk dat de lasten daar komen te liggen waar ze worden veroorzaakt. De eigen-risicodragende werkgever zal dan ook moeten zorgdragen voor een

financiering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die ten behoeve van zijn (ex)-werknemers worden betaald.

De werkgever heeft ten aanzien van de financiering van zijn nieuwe oude gevallen de keuze uit twee mogelijkheden.

In de eerste plaats kan hij de lasten (inclusief reeds lopende reïntegratiekosten) van zijn nieuwe oude gevallen direct meenemen en zelf financieren. In plaats van de publieke premie voor de eerste periode betaalt hij de uitkeringen van zijn ex-werknemers voor die periode zelf. In de tweede plaats heeft de werkgever de mogelijkheid om zijn lasten bij de bedrijfsvereniging af te kopen. In het geval een bedrijfsvereniging voor (een deel van) zijn ex-werknemers al reïntegratie-activiteiten heeft opgestart kan deze optie voor een werkgever aantrekkelijker zijn. De bedrijfsvereniging zet dan deze activiteiten door. De werkgever heeft voor elk van zijn nieuwe oude gevallen de keuze uit een van beide genoemde financieringsmogelijkheden.

Het vaststellen van de totale uitkeringslast van de nieuwe oude gevallen van een werkgever vormt bij eigen-risicodragers geen probleem. De premiedifferentiatie in de eerste periode is immers gebaseerd op de lasten van de voorgaande vijf jaren. De bedrijfsvereniging kan voor iedere werkgever die eigen-risicodragers wil worden derhalve direct vaststellen welke last hij dient te financieren.

De mogelijkheid van ontwijkingsgedrag tenslotte, die zowel in het commentaar van het Tica als in de toets van het Ctsv naar voren worden gebracht, zullen zich bij eigen-risicodragers in de ogen van het kabinet in veel mindere mate voordoen dan bij de mogelijkheid tot uitstappen. Dit ontwijkingsgedrag bestaat er uit dat een werkgever zijn lasten kan ontlopen door zijn bedrijf te beëindigen en als nieuwe werkgever te starten. De bedrijfsvereniging heeft echter de bevoegdheid om een dergelijke «doorstartende» ondernemer zijn lasten in rekening te brengen, indien duidelijk is dat van een echte starter geen sprake is.

Bij overgangen van een onderneming, zoals bedoeld in artikel 1639aa BW, kan de bedrijfsvereniging de overnemende onderneming, indien deze eigen-risicodragers is, de lasten van de nieuwe oude gevallen van een, in het publieke stelsel gebleven, overgenomen onderneming in rekening brengen.

De bedrijfsvereniging kan zelf vaststellen in welke gevallen sprake is van een verandering van een onderneming. Indien een onderneming bij voorbeeld een andere onderneming overneemt zal de loonsom van het ene op het andere jaar fors stijgen. Dit kan voor de bedrijfsvereniging aanleiding geven te onderzoeken of er sprake is van een overname.

De hoogte van de mee te nemen lasten of de afkoopsom zijn bij een periode van vijf jaren tenslotte geringer dan bij het uitstappen voor het totale risico het geval was. Het financiële voordeel om deze lasten te ontwijken door omzettingen van een onderneming, die ook kosten met zich meebrengt, wordt hierdoor eveneens geringer.

### *3.7. Vaststellen van het premieniveau nadat voor de werkgever het eigen-risicodragen is beëindigd*

In het kader van de premiedifferentiatie is bij het beëindigen van het eigen-risicodragen ook aan de orde welk premieniveau moet worden vastgesteld voor een werkgever die naar het publieke stelsel terugkeert. De vraag is of de premie voor een terugkerende werkgever moet worden vastgesteld op de voor de bedrijfstak vastgestelde gemiddelde premie, of dat een korting of opslag moet worden vastgesteld zoals dat plaats vindt bij alle werkgevers in de publieke sector. Naar de mening van het kabinet

moet ook de naar het publieke stelsel terugkerende werkgever worden geprikkeld om de arbeidsomstandigheden in zijn onderneming te verbeteren teneinde het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen. Dat houdt in dat ook voor de terugkerende werkgever direct een opslag of korting moet worden vastgesteld.

Een werkgever die eigen-risicodrager wil worden moet zijn eigen nieuwe oude gevallen zelf financieren, met andere woorden, hij neemt zijn eigen lasten mee. Omgekeerd betekent dit dat een werkgever, die het eigen-risicodragen wil beëindigen, zijn eigen lasten weer mee terug neemt naar het publieke stelsel. Dit is een tweede reden om de werkgever direct op basis van zijn arbeidsongeschiktheidsrisico een opslag of korting op de gemiddelde premie toe te delen. Indien hij immers minder lasten dan gemiddeld mee neemt zou het niet rechtvaardig zijn hem hiervoor niet te belonen. Omgekeerd kan een werkgever die meer dan gemiddeld lasten mee terug neemt naar het publieke stelsel dit niet zonder meer afwentelen op het collectief; het is dan logisch deze werkgever een opslag op de gemiddelde premie toe te rekenen.

De berekening van de opslag of korting bij terugkeer vormt geen probleem. Ook in de periode dat een werkgever eigen-risicodrager is is het aantal door hem gegenereerde arbeidsongeschikten, en dus het arbeidsongeschiktheidsrisico, bij de bedrijfsvereniging bekend. De bedrijfsvereniging keurt immers nog steeds en verstrekt de werkgever de gegevens met betrekking tot de door deze laatste te verstrekken uitkeringen. De berekening van de opslag of korting kan derhalve onmiddellijk bij terugkeer van de werkgever in het publieke stelsel worden uitgevoerd.

### *3.8. Samenloop van uitkeringen*

#### 3.8.1. Algemeen

In de bestaande wetgeving zijn vele situaties mogelijk waarin er meerdere uitkeringen samenlopen. Bijvoorbeeld een WW-uitkering met een WAO-uitkering of een WAO-uitkering met een toeslag op grond van de Toeslagenwet. Wanneer iemand recht heeft op twee of meer uitkeringen dient er afstemming plaats te vinden ten aanzien van zaken als begeleiding, gegevensuitwisseling, reïntegratie en het inhoudingstraject. Reeds in de bestaande situatie levert dit soms complexe situaties op. In de nieuwe situatie zal het aantal gevallen dat er sprake is van een samenloop van uitkeringen toenemen. Het is straks mogelijk dat iemand in beginsel recht heeft op een uitkering van een eigen risicodragende werkgever naast een al eerder ingegane WAO-uitkering. Of bijvoorbeeld een WAZ-uitkering naast een WAO-uitkering. De verschillende samenloop-situaties vergen een aparte benadering. In deze paragraaf wordt ingegaan op de gevolgen van de samenloop aan de uitkeringskant.

Voor de gevolgen van de samenloop aan de inhoudingskant zij verwezen naar paragraaf 3.9. van deze memorie.

#### 3.8.2. Samenloop bij de werknemersverzekering wat betreft de uitkeringskant

Indien een werknemer meerdere dienstbetrekkingen heeft is hij ook dubbel verzekerd. De introductie van de mogelijkheid van eigen-risicodragen heeft tot gevolg dat ten aanzien van één werknemer tegelijkertijd één of meer bedrijfsverenigingen en eigen-risicodragende werkgevers bevoegd kunnen zijn ter zake van zijn WAO-aanspraken. Hetzelfde is het geval wanneer iemand die reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft gaat werken bij een andere

werkgever dan de werkgever in wiens dienst hij arbeidsongeschikt is geworden.

In deze situaties is het van belang dat duidelijk is welke instantie belast wordt met de reïntegratie, wie bevoegd is tot schatting en herschatting en wie verplicht is uit te betalen, met andere woorden duidelijk dient te zijn welke instantie bevoegd is ter zake van de WAO-aanspraken van de werknemer. Voorts is het van belang dat de WAO-last daar wordt gelegd waar hij ontstaan is. Dit impliceert dat in sommige samenloopsituaties de bevoegde instantie een gedeelte van de WAO-last moet kunnen verhalen op de overige instantie(s) waarbij de werknemer verzekerd is. Voorkomen dient immers te worden dat een eigen-risicodragende werkgever die bevoegd is ten aanzien van de WAO-aanspraken van de arbeidsongeschikt geworden werknemer met meerdere dienstbetrekkingen, de WAO-last geheel voor eigen rekening zou moeten nemen.

In de commentaren van het Tica is ruim aandacht besteed aan de mogelijk nadelige gevolgen van het samenlopen van uitkeringen van verschillende instanties.

De samenloopregeling zoals deze was opgenomen in het wetsvoorstel dat aan het Tica was voorgelegd bleek op een aantal belangrijke punten niet te voldoen. Dit is aanleiding geweest om de samenloop geheel opnieuw in beschouwing te nemen. Hoewel toen betrekking hebbend op de mogelijkheid van uitstappen, vertaalt deze nadere beschouwing zich door naar het eigen-risicodragen.

Het uitgangspunt bij het samenlopen van de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werknemers is dat wordt aangesloten bij de huidige samenloopbepalingen in de WAO. Deze samenloopbepalingen hebben als belangrijkste kenmerk dat één instantie verantwoordelijk is voor het verstrekken van de uitkering, de begeleiding, de anticumulatie met inkomsten uit arbeid en de eventuele herziening van de uitkering. Zouden deze bevoegdheden aan meerdere instanties worden toebedeeld en zouden beide instanties ieder hun eigen weg gaan dan heeft dit nadelige gevolgen voor de uitkeringsgerechtigde. Zo kan hij tegenstrijdige instructies krijgen op het punt van de reïntegratie, kan het zijn dat hij wordt geconfronteerd met meerdere keuringen achter elkaar en kan het gescheiden optrekken van de uitkerende instanties leiden tot inkomensconsequenties. In de huidige samenloopbepalingen is in de situatie dat betrokkene op het moment van uitval twee of meer werkgevers heeft, de bedrijfsvereniging bevoegd die het hoogste loon verzekert. Indien betrokkene reeds een uitkering heeft, en daarna toegenomen arbeidsongeschikt wordt, is het de oorspronkelijk bevoegde bedrijfsvereniging die de uitkering herziet, ongeacht of betrokkene inmiddels elders verzekerd is.

In de nieuwe situatie zal wanneer er sprake is van twee dienstbetrekkingen en de werknemer wordt arbeidsongeschikt, conform de huidige situatie, de loonsom in de verschillende dienstbetrekkingen bepalend zijn voor de vraag jegens welke instantie de werknemer recht heeft op een uitkering. Indien een werknemer in dienst is van zowel een eigen-risicodragende werkgever als een niet eigen-risicodragende werkgever en recht krijgt op een WAO-uitkering, hangt het dus van de loonsom af of de eigen-risicodragende werkgever bevoegd is ter zake van deze aanspraak of de bedrijfsvereniging waarbij de niet eigen-risicodragende werkgever is aangesloten. Onder deze bevoegdheid valt overigens voor de eigen-risicodragende werkgever niet het beoordelen van de mate van arbeidsongeschiktheid en het berekenen van de hoogte van de uitkering. Dit blijft, ook in geval van eigen-risicodragen, een taak van de bedrijfsvereniging (zie paragraaf 3.4.1).

Mocht de loonsom in beide gevallen gelijk zijn dan is de duur van het dienstverband doorslaggevend voor de vraag welke instantie bevoegd is.

Om te voorkomen dat de niet-bevoegde instantie in het geheel niet bijdraagt aan de WAO-last, is voorzien in een verhaalsmogelijkheid op de niet-bevoegde instantie. De hoogte van dit verhaal bedraagt een naar rato van de loonsomverhouding vast te stellen gedeelte van de WAO-uitkering. Hiermee wordt gewaarborgd dat de WAO-lasten evenredig worden verspreid over de werkgevers waarbij de werknemer ten tijde van zijn uitval in dienst was. Deze verhaalsmogelijkheid wordt in nadere regels vormgegeven.

Met een voorbeeld kan de hiervoor geschetste samenloopsituatie worden verduidelijkt.

Mevr. P werkt bij werkgever X en werkgever Y. Werkgever X zit bij een bedrijfsvereniging en Y is eigen risicodragers. Mevr. P valt uit en komt na een jaar in aanmerking voor een WAO-uitkering. Mevr. P heeft bij werkgever Y de grootste verzekerde loonsom. Dit betekent dat werkgever Y bevoegd is terzake van de aanspraak van mevrouw P op WAO-uitkering (welke aanspraak wordt vastgesteld door de bedrijfsvereniging van werkgever Y) doch dat een naar rato van de loonsomverhouding vast te stellen gedeelte van deze uitkering voor rekening komt van de bedrijfsvereniging waarbij werkgever X is aangesloten.

Samenloop van uitkeringsrechten doet zich ook voor indien een werknemer reeds WAO-uitkering geniet, in dienst treedt bij een werkgever die bij een andere bedrijfsvereniging is aangesloten dan wel eigen-risicodragers is en vervolgens toegenomen arbeidsongeschikt wordt. In deze situatie is, conform de huidige samenloopbepalingen, de oorspronkelijk bevoegde instantie bevoegd tot herziening van de uitkering. Dit geldt dus ook, indien de werknemer inmiddels bij een andere werkgever verzekerd is.

Anders dan bij de samenloopsituatie waarbij de werknemer op het moment van uitval twee of meer werkgevers heeft, is bij deze samenloopsituatie niet voorzien in een verhaalsmogelijkheid. Bij toegenomen arbeidsongeschiktheid komt de WAO-last derhalve volledig voor rekening van de oorspronkelijke bevoegde instantie. De reden om in deze samenloopsituatie van een verhaalsmogelijkheid af te zien is met name gelegen in het feit dat hiervan een reïntegratiebevorderend effect uitgaat. Immers de werkgever die een gedeeltelijk arbeidsongeschikte in dienst neemt behoeft in geval van toegenomen arbeidsongeschiktheid geen WAO-last te dragen. Bovendien zou verhaal in deze samenloopsituatie haaks staan op het uitgangspunt, dat de WAO-last in principe voor rekening komt van de werkgever in wiens dienst de werknemer was op het moment dat hij arbeidsongeschikt werd. Overigens behoeft de eigen-risicodragende werkgever de toegenomen WAO-last uiteraard slechts te dragen indien en voorzover de toegenomen arbeidsongeschiktheid binnen de eigen-risicoperiode valt.

Deze samenloopsituatie laat zich aan de hand van het volgende voorbeeld illustreren.

Meneer A is werkzaam bij werkgever Y, die (als niet eigen-risicodragers) bij bedrijfsvereniging Y is aangesloten. Meneer A raakt arbeidsongeschikt, en krijgt een WAO-uitkering naar 15-25% arbeidsongeschiktheid. Het dienstverband met werkgever Y wordt verbroken. Vervolgens treedt meneer A. bij werkgever Z. in dienst, en valt hij na enige tijd volledig uit. Na het verstrijken van de wachttijd wordt de WAO-uitkering door bedrijfsvereniging Y opgehoogd naar 80-100% arbeidsongeschiktheid. Werkgever Z. draagt niet bij aan de toename van de WAO-last.

Indien werkgever Y eigen-risicodragers zou zijn, zou alleen dan de aanspraak ter zake van de toename van de arbeidsongeschiktheid voor



zijn rekening komen indien de toename van de arbeidsongeschiktheid binnen de eigenrisicoperiode valt.

De hier bedoelde samenloop situatie is in feite ook aan de orde indien een werknemer bij einde wachttijd geen recht heeft op WAO-uitkering, of zijn WAO-uitkering is ingetrokken omdat hij minder dan 15% arbeidsongeschikt is beoordeeld, en hij vervolgens toegenomen arbeidsongeschikt wordt vanuit dezelfde oorzaak. Indien in deze situatie de toename van de arbeidsongeschiktheid binnen 5 jaar plaatsvindt na het moment van einde wachttijd, c.q. de intrekking van de uitkering, heeft betrokkene opnieuw recht op WAO-uitkering. Ook in deze situatie is de instantie bevoegd die terzake van de eerdere aanspraken op uitkering reeds bevoegd was.

De bovenstaande methodiek heeft als voordeel dat zij aansluit bij de bestaande systematiek, eenvoudig uitvoerbaar is en duidelijkheid schept voor de verzekerde. Daarnaast kan zij reïntegratiebevorderend werken. Het wordt voor een werkgever aantrekkelijk om een werknemer in dienst te nemen die een gedeeltelijke WAO-uitkering heeft.

Immers, nog afgezien van de mogelijkheid van een loonkostensubsidie en de toepassing van artikel 29b ZW komen, indien deze werknemer toegenomen arbeidsongeschikt wordt, de extra WAO-lasten die daarmee gepaard gaan niet voor rekening van deze werkgever, doch van de instantie die bevoegd is ter zake van de reeds verstrekte WAO-uitkering.

Dit geldt overigens zowel voor de eigen-risicodragende werkgever als voor de werkgever die bij de bedrijfsvereniging blijft. Laatstgenoemde werkgever zal immers zijn sectorale gedifferentieerde premie niet beïnvloed zien door deze toename van de arbeidsongeschiktheid.

### 3.8.3. Samenloop bij de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen, jonggehandicapten en werknemers

In de vorige paragraaf was er alleen sprake van samenloop tussen rechten voor werknemers. Het is echter ook mogelijk dat er sprake is van een samenloop van verzekeringsrechten voor personen die enerzijds als zelfstandige zijn verzekerd en anderzijds als werknemer. Hetzelfde kan het geval zijn bij de voorziening voor jong gehandicapten. In deze samenloop situaties is het niet mogelijk om aan te sluiten bij de bestaande systematiek. Immers met het vervallen van de AAW en met de introductie van de WAZ en de Wajong ontstaat een geheel nieuwe situatie die geen parallel kent in de bestaande wetgeving. Voor een nadere toelichting op deze samenloop zij verwezen naar de toelichting bij de wetsvoorstellen WAZ en Wajong.

### *3.9. Samenloop van uitkeringen in verband met premieheffing*

In de bestaande wetgeving zijn vele situaties mogelijk waarin er meerdere uitkeringen samenlopen, (bijvoorbeeld een WW-uitkering met een WAO-uitkering). Deze samenloop van uitkeringen geeft in de praktijk complicaties op punten als gegevensuitwisseling en inhouding (wie houdt wat in?). In het inhoudingstraject ontstaan met name problemen wanneer er sprake is van franchises in de diverse premies. Deze zouden namelijk dubbel worden toegepast. Voor de uitkeringsgerechtigde is het gemakkelijker als hij met maar één uitkerende instantie heeft te maken en dientengevolge ook niet wordt geconfronteerd met eventuele verschillende inhoudingstrajecten. In de huidige uitvoering worden de complicaties bij samenloop voor een deel opgevangen door de uitkeringen gezamenlijk te laten uitbetalen wanneer er sprake is van een samenloop van uitkeringen van bedrijfsvereniging(en) die zijn aangesloten bij dezelfde uitvoeringsinstantie (bijv. GAK, GUO). In die gevallen heeft de

verzekerde geen «last» van de samenloop van uitkeringen. In de andere gevallen wordt de werknemer wel geconfronteerd met meerdere uitkeringen. Dit is misschien niet optimaal maar leidt niet tot onoverkomelijke problemen en de uitkeringsgerechtigde ondervindt er geen financieel nadeel van.

Wanneer bijvoorbeeld een werknemer die werkzaam is bij een eigen-risicodrager, gedeeltelijk arbeidsongeschikt en werkloos wordt, verneemt de eigen-risicodragende werkgever de hoogte van de te verstrekken arbeidsongeschiktheidsuitkering van de bedrijfsvereniging.

De eigen-risicodrager moet over deze uitkering de loonheffing en de premies werknemersverzekeringen inhouden en afdragen. In de huidige situatie worden beide uitkeringen (WW en WAO), als zij door dezelfde bedrijfsvereniging worden verstrekt voor de loon- en premieheffing, bij elkaar opgeteld. Worden de uitkeringen door verschillende bedrijfsverenigingen verstrekt dan blijft optelling achterwege en ontstaat er een samenloopsituatie. De verstrekking van een uitkering door een eigen-risicodrager kan nieuwe samenloopsituaties met zich meebrengen, in het geval er naast een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan betrokkene een WW-uitkering wordt verstrekt. Om allerlei ingewikkelde verrekeringen te voorkomen verdient het de voorkeur om elke instantie zelf zorg te laten dragen voor het betalen van de uitkering en het afdragen van de inhoudingen.

Het Tica wijst er terecht op dat in het verleden al is gebleken dat het treffen van samenloopregels in een aantal gevallen uiterst gecompliceerd is.

Dit geldt met name voor de samentelling van uitkeringen van verschillende bedrijfsverenigingen en de situaties dat loon naast uitkering wordt ontvangen. Het kabinet wil bij de regeling inzake samenloop aansluiten bij het bestaande besluit «Nadere regels berekening premieloon bij samenloop». Dit betekent dat slechts in een zeer beperkt aantal gevallen rekening wordt gehouden met samenloop.

### *3.10. Afdracht aan het Rijk ingeval van WSW-plaatsing*

In de WAO is geregeld dat in het geval een uitkeringsgerechtigde in een WSW-instelling werkzaam is, de arbeid die hij daar verricht niet als passende arbeid wordt aangemerkt. De uitkeringsgerechtigde wordt dus niet geschat op deze arbeid. Wel is bepaald dat het WSW-loon niet mag cumuleren met de uitkering. De als gevolg van deze anticumulatie uitgespaarde WAO-uitkering wordt door de bedrijfsvereniging afgedragen aan het Rijk.

Indien een werkgever eigen-risicodrager is zal eveneens anticumulatie dienen plaats te vinden in het geval een van zijn arbeidsongeschikt geworden ex-werknemers werkzaam wordt in een WSW-instelling. De bedrijfsvereniging zal de werkgever in zo'n geval melden dat (een deel van) de uitkering niet aan de ex-werknemer moet worden verstrekt. De werkgever betaalt dan aan de bedrijfsvereniging, die deze anticumulatiebaten weer doorsluis naar het Rijk.

Bij de WSW-afdrachten voor het fonds aan het Rijk werden tot dusverre alleen de bespaarde bruto-uitkeringen afgedragen. De hierover verschuldigde sociale werkgeverslasten werden niet afgedragen. Deze bleven met andere woorden binnen de sociale fondsen.

In het onderhavige wetsvoorstel is geregeld dat ook de werkgeverslasten moeten worden afgedragen. Voor het publieke bestel betekent dit een verschuiving van de sociale fondsen naar het Rijk. Voor de sociale fondsen betekent dit een – overigens zeer beperkte – premiestijging. Voor

het Rijk betekent dit een verhoging van het ontvangstenartikel op de begroting.

Naar verwachting zullen de totale inkomsten van het Rijk hierdoor met ca. 80 mln. toenemen.

De voorgestelde wijziging betekent een betere toerekening van de kosten. De financiering van de WSW door het Rijk geschiedt immers inclusief sociale werkgeverslasten, waar de inkomsten voor het Rijk (de bespaarde uitkeringslasten) exclusief werkgeverslasten worden afgedragen. Deze onevenwichtigheid wordt thans opgeheven.

### *3.11. Rechtsgang*

In het voorgestelde systeem van eigen-risicodragen is zowel de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid als het afgeven van een beslissing hierover voorbehouden aan de bedrijfsvereniging. Wanneer een werkgever zich met zo'n beslissing, die voor hem belangrijke financiële consequenties kan hebben, niet kan verenigen rijst de vraag, of hij hiertegen bezwaar of beroep kan instellen. In de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is het recht op bezwaar en beroep voorbehouden aan de belanghebbende (artikel 1:2 Awb). Belanghebbende is degene wiens belang rechtstreeks bij het besluit betrokken is. Gegeven het feit dat een toekennende WAO-beslissing direct leidt tot een betalingsplicht voor de eigen-risicodragende werkgever, heeft deze rechtstreeks belang bij de beslissing en derhalve op grond van de Awb recht op bezwaar en beroep.

In de huidige WAO is evenwel in artikel 2a een van de Awb afwijkende definitie van het belanghebbende-begrip opgenomen. Volgens deze definitie is bij een besluit dat betrekking heeft op het bestaan of voortbestaan dan wel de mate van arbeidsongeschiktheid uitsluitend belanghebbende, degene op wiens aanspraken de beslissing betrekking heeft. Reden voor deze afwijking was het feit dat betwijfeld werd of bij het toelaten van de werkgever in een arbeidsongeschiktheidsgeschil van de werknemer de in de Awb neergelegde voorzieningen voldoende bescherming zouden bieden aan de werknemer, als het over zijn medische gegevens gaat (Brief van 16 juni 1993, Kamerstukken II, 1992-1993, 22 495, nr. 33).

Handhaving van het beperkte belanghebbende-begrip zal tot gevolg hebben dat aan de eigen-risicodragende werkgever geen beroepsrecht toekomt. Het kabinet is evenwel van mening dat een dergelijke beperking van het beroepsrecht zich niet verdraagt met het in artikel 6 EVRM opgenomen recht op toegang tot de rechter. Derhalve moet het in de WAO opgenomen beperkte belanghebbende-begrip worden verlaten.

Echter, het zonder meer toelaten van de eigen risicodragende werkgever als derde belanghebbende bij een beslissing inzake een WAO-uitkering zal kunnen leiden tot problemen met betrekking tot de bescherming van de privacy, zoals onder meer vastgelegd in artikel 10 van de Grondwet en artikel 8 EVRM, wanneer het gaat om de medische gegevens van de werknemer.

Een vergelijkbare situatie heeft zich voorgedaan bij de zogenoemde malus-beslissingen. Op een aantal punten zijn er echter verschillen. In de malusregeling was namelijk bepaald dat de werkgever eerst een jaar na de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de werknemer een malus verschuldigd was. Omdat zich gedurende dat jaar nog wijzigingen konden voordoen op grond waarvan de werkgever toch geen malus behoefde te betalen, kon niet gesteld worden dat de werkgever reeds bij de beslissing inzake de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering rechtstreekse belangen had. Derhalve kwam de werkgever noch op grond van artikel 2a WAO noch op grond van artikel 1:2 Awb tegen deze beslissing beroepsrecht toe. Een dergelijk recht had de werkgever wel bij de beslissing waarin de malus werd

opgelegd. In het kader van de uitoefening van dit recht kon de werkgever de juistheid van de beslissing inzake de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering wel aan de orde stellen.

Dit had tot gevolg dat op twee verschillende momenten en in twee verschillende procedures aan de rechter een oordeel over de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering kon worden gevraagd: door de werknemer onmiddellijk nadat de beslissing inzake de arbeidsongeschiktheidsuitkering was bekendgemaakt en – geruime tijd later – door de werkgever bij het door hem ingestelde beroep tegen de malusbeslissing.

In tegenstelling tot de malusregeling vloeien bij het voorgestelde systeem van eigen-risicodragen uit een beslissing inzake de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering wel rechtstreekse gevolgen voor de werkgever, in de vorm van een betalingsplicht, voort. De consequentie hiervan zal zijn dat zowel de werkgever als de werknemer onmiddellijk tegen deze beslissing bezwaar respectievelijk beroep kunnen instellen. Er zal derhalve slechts sprake zijn van een procedure, waarin er twee verschillende belanghebbenden kunnen zijn.

Met name wat betreft de bescherming van medische gegevens zal een dergelijk geschil vergeleken met de maluszaken nog tot extra complicaties kunnen leiden. Immers in een dergelijke procedure zal voor de werknemer wel recht op kennisname van zijn medische gegevens bestaan, terwijl de werkgever op grond van de privacybescherming bij het ontbreken van toestemming van de werknemer in dezelfde procedure zonder nadere voorziening geen of slechts een beperkt recht op deze gegevens zou hebben. Dit zou het beroepsrecht van de werkgever in belangrijke mate illusoir maken en daarmee op gespannen voet komen te staan met artikel 6 EVRM.

Gezien deze complicaties, alsmede het feit, dat betwijfeld kan worden of de in de Awb neergelegde voorzieningen ter bescherming van de privacy voldoende zijn als het gaat om medische gegevens, acht het kabinet het noodzakelijk om voor zowel de voorbereiding, als de behandeling van bezwaar en beroep tegen dergelijke besluiten een aanvullende regeling te treffen, waarin het grondrecht van de werknemer op privacybescherming en het grondrecht van de werkgever op een eerlijk proces zo goed mogelijk met elkaar worden verzoend. Vooralnog is er voor gekozen om deze regeling, die op een aantal punten afwijkt van de Awb, neer te leggen in de WAO. In het kader van de evaluatie van de Awb zal worden gezien of deze regeling in de Awb zelf kan worden opgenomen.

Naar het oordeel van het kabinet wordt met een wettelijke regeling terzake de rechtszekerheid gediend. Daarnaast wordt voorkomen dat de rechterlijke macht aanzienlijk wordt belast doordat telkens opnieuw in het concrete geval een afweging moet worden gemaakt tussen beide grondrechten.

Uitgangspunt van de regeling is, dat de werkgever zelf alleen recht heeft op inzage in danwel kennisname of toezending van stukken die medische gegevens bevatten, indien de werknemer hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.

Wordt deze toestemming niet gegeven, dan mogen de betreffende stukken slechts worden verstrekt aan een gemachtigde van de werkgever, die arts is. Deze gemachtigde treedt ook in de plaats van de werkgever bij de voorbereiding van de beslissing alsmede bij het instellen en de behandeling van het bezwaar en beroep, voor zover deze voorbereiding of behandeling betrekking heeft op medische gegevens.

Aan de keuze om medische gegevens slechts ter beschikking te stellen aan een gemachtigde die arts is, zijn twee belangrijke voordelen verbonden.

Naar de opvatting van het kabinet, zoals ook verwoord bij de behandeling van de Wulbz, is voor een gedegen beoordeling en analyse van dergelijke gegevens een medische deskundigheid vereist.

Over een dergelijke deskundigheid beschikt de werkgever in de regel niet, maar wel de door hem aangewezen gemachtigde.

Het tweede voordeel is, dat de gehoudenheid van de arts aan zijn beroepsgeheim voorkomt dat de gegevens in andere handen terecht zullen komen.

Het is de arts-gemachtigde wel toegestaan om aan de werkgever een samenvatting van zijn bevindingen te verstrekken. Het spreekt voor zich dat deze samenvatting niet herleidbaar mag zijn tot medische gegevens. Daarnaast zal voor de arbeidskundige beoordeling meer informatie vereist zijn. Hierbij gaat het om gegevens over de beperkingen die de werknemer ten gevolge van zijn ziekte of gebrek ondervindt. Vanuit het oogpunt van privacybescherming wordt het verstrekken van dergelijke informatie bijvoorbeeld in de vorm van beperkingenpatroon, echter zonder vermelding van gegevens over de aard van de ziekte of de oorzaak van de beperkingen, door de arts-gemachtigde aan de werkgever niet bezwaarlijk geacht.

Op die manier wordt voorkomen dat de regeling inzake de medische informatie de werkgever in een achterstandssituatie ten opzichte van de werknemer of de bedrijfsvereniging plaatst.

Het staat de werkgever vrij om al dan niet een arts-gemachtigde aan te wijzen. Wanneer hij dit echter nalaat, zal dit voor hem als consequentie hebben dat het deel van het dossier dat betrekking heeft op medische gegevens gesloten blijft. In het geval de werkgever zich uitsluitend wil richten op de niet medische aspecten van de beslissing is dit niet bezwaarlijk. Wanneer de werkgever echter verweer wil voeren tegen de medische beoordeling van de beslissing, kan het niet aanwijzen van een arts-gemachtigde een dergelijk verweer ernstig bemoeilijken, zo niet onmogelijk maken.

Het aanwijzen van een arts-gemachtigde zal voor de werkgever tot gevolg hebben dat extra kosten moeten worden gemaakt. Overeenkomstig de uitgangspunten van de Awb blijven deze kosten voor zover zij betrekking hebben op de voorbereiding van het medisch besluit en de behandeling van bezwaar voor rekening van de werkgever. Voor kosten gemaakt in beroep voorziet het besluit proceskosten bestuursrecht thans niet in de mogelijkheid om deze kosten in de proceskostenveroordeling mee te nemen. Het ligt in het voornemen van het kabinet het besluit op dit punt aan te passen.

Naar de opvatting van het kabinet wordt met de hiervoor uiteengezette regeling op een zo evenwichtig mogelijk wijze recht gedaan aan de grondrechten van zowel werkgever als werknemer. Daarbij zijn de toepasselijke bepalingen van de Grondwet en internationale verdragen in acht genomen. Hoewel in de regeling bij het ontbreken van toestemming van de werknemer wordt afgeweken van de bepalingen van de Awb die betrekking hebben op onder meer de inzage van stukken, wordt het recht op een eerlijk proces van de werkgever gegarandeerd door inschakeling van een door hem aangestelde gemachtigde, die arts is. Voor zover medische gegevens van belang zijn voor de besluitvorming treedt deze gemachtigde namens de werkgever op. In deze hoedanigheid heeft hij op grond van het wetsvoorstel toegang tot alle relevante medische gegevens en bevindt hij zich aldus in een positie die gelijkwaardig is aan die van de bedrijfsvereniging en de werknemer. Langs deze weg kunnen de belangen van de werkgever op toereikende wijze worden gewaarborgd.

Voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer is essentieel dat slechts een arts als gemachtigde van de werkgever mag optreden. Een arts is uit hoofde van het medisch tuchtrecht gebonden aan het medisch beroepsgeheim en is derhalve niet bevoegd de uit hoofde van zijn functie verkregen gegevens aan derden te verstrekken. Deze absolute geheimhoudingsverplichting geldt onverkort ook jegens de werkgever namens wie hij handelingen verricht. Als gevolg van deze constructie blijft de inbreuk op het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemer tot een minimum beperkt. In het licht van artikel 8 EVRM is de verstrekking van medische gegevens aan uitsluitend de arts-gemachtigde te beschouwen als een proportionele maatregel die nodig is in het belang van de rechten en vrijheden van anderen – nl. het recht op een eerlijk proces van de werkgever – en derhalve als een beperking die met artikel 8, tweede lid, EVRM verenigbaar is. Over de onderhavige regeling heeft ambtelijk overleg plaatsgevonden met de Registratiekamer; de Registratiekamer onderschrijft in deze het oordeel van het kabinet.

### *3.12. Wijziging van de Wet op de ondernemingsraden*

Ten aanzien van het eigen-risicodragen doet zich de vraag voor in hoeverre werknemers bij de beslissing van de werkgever om eigen-risicodragers te worden betrokken moeten worden. Enerzijds gaat deze beslissing over een arbeidsongeschiktheidsregeling voor werknemers. In die zin gaat het om een voor werknemers belangrijke voorziening die de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid regelt. Dit rechtvaardigt op zichzelf reeds enige betrokkenheid in welke vorm dan ook. Anderzijds moet bedacht worden dat de werkgever de kosten van het eigen-risicodragen geheel zelf draagt.

In het wetsvoorstel is vastgelegd dat hij de private premies bij verzekering van het eigen-risicodragen niet op de werknemer mag verhalen. Voorts zijn de hoogte en duur van de uitkering voor werknemers bij eigen-risicodragen gewaarborgd.

Eenzijds is er dus sprake van een belang voor werknemers bij de beslissing tot eigen-risicodragen omdat het gaat over een voor hen belangrijke voorziening, anderzijds zou hier ook het adagium «wie betaalt, bepaalt» van toepassing kunnen zijn. Met name vanwege het feit dat de werkgever zelf de kosten van het eigen-risicodragen draagt, zonder verhaalsmogelijkheid op de werknemer, ligt het in de rede dat de werkgever zelf de vrijheid heeft over het al dan niet eigen-risicodragen te beslissen. Omdat de beslissing over het eigen-risicodragen echter ook gaat over een belangrijke voorziening voor werknemers en de werkgever die eigen-risicodrager wordt het primaat voor de reïntegratie heeft, is het gewenst dat enige vorm van inspraak ten aanzien van het eigen-risicodragen aan werknemers wordt gegeven. Instemmingsrecht op dit punt voor de ondernemingsraad acht het kabinet niet gewenst, maar wel adviesrecht. In de Invoeringswet wordt voorgesteld de Wet op de ondernemingsraden op dit punt te wijzigen.

### *3.13. Samenvattend overzicht van de financiering van de lasten*

In onderstaand overzicht is, als afsluiting van dit hoofdstuk, samenvattend aangegeven welke lasten worden gefinancierd uit de basispremie c.q. sectorale premie dan wel ten laste van de eigen-risicodrager komen.

<b>Basispremie</b>		<b>Sectorale premie</b>	
Bestaande gevallen	Nieuwe gevallen	Eigen-risicodragers	Niet-eigen-risicodragers
<ul style="list-style-type: none"> <li>* uitkeringslasten</li> <li>* werkgeverspremies</li> <li>* uitvoeringskosten (integraal)</li> <li>* reïntegratie-instrumenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– loonkostensubsidie</li> <li>– loonsuppletie</li> <li>– scholen en opleiding</li> </ul> </li> <li>– werkvoorzieningen gericht op werknemer</li> <li>– werkvoorzieningen gericht op bedrijf</li> <li>– toelage en vergoeding</li> <li>– vervoersvoorzieningen in combinatie met werkvoorzieningen</li> <li>– blindengeleidehond in combinatie met werkvoorzieningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* uitkeringslasten</li> <li>* werkgeverspremies</li> <li>* uitvoeringskosten (integraal)</li> <li>* reïntegratie-instrumenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– loonkostensubsidie</li> <li>– loonsuppletie</li> <li>– scholing en opleiding voor zover langer dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> <li>– scholing en opleiding voor de gehele periode voor niet-WAO-verzekerden</li> <li>– werkvoorzieningen voor zover langer dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> <li>– werkvoorzieningen voor de gehele periode voor niet-WAO-verzekerden</li> <li>– werkvoorzieningen voor de gehele periode gericht op bedrijf</li> <li>– toelage en vergoeding voor zover langer dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> <li>– toelage en vergoeding voor de gehele periode voor niet-WAO-verzekerden</li> <li>– vervoersvoorzieningen in combinatie met werkvoorzieningen</li> <li>– blindengeleidehond in combinatie met werkvoorzieningen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* uitkeringslasten</li> <li>* werkgeverspremies</li> <li>* reïntegratie-instrumenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– scholing en opleiding voor zover korter dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> <li>– werkvoorzieningen voor zover korter dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> <li>– toelage en vergoeding voor zover korter dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* uitkeringslasten</li> <li>* werkgeverspremies</li> <li>* reïntegratie-instrumenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– scholing en opleiding voor zover korter dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> <li>– werkvoorzieningen voor zover korter dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> <li>– toelage en vergoeding voor zover korter dan vijf jaar voor arbeidsongeschikte werknemers</li> </ul> </li> </ul>

N.B. Waar in deze tabel gesproken wordt over 5 jaar wordt hier de eerste 5 jaar van arbeidsongeschiktheidslasten van de werknemer bedoeld. Hier kan het eerste ziektejaar nog bijkomen.

Alle lasten (uitkeringen, uitvoeringskosten en alle reïntegratie-instrumenten) met betrekking tot uitkeringsgerechtigden die voor inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel al recht op een uitkering hadden (de bestaande gevallen) worden gefinancierd uit de landelijk uniforme basispremie. Daarnaast worden uit deze basispremie gefinancierd de uitkeringslasten (inclusief werkgeverspremies) van uitkeringsgerechtigden, die na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel een uitkering krijgen (nieuwe gevallen) voor zover deze uitkering langer duurt dan vijf jaar. Verder komen ten laste van de basispremie alle uitvoeringskosten met betrekking tot nieuwe gevallen, inclusief de uitkeringen die korter dan vijf jaren duren. De reden hiervoor is dat ook eigen-risicodragers voor een belangrijk deel gebruik blijven maken van het publieke bestel. Zij zijn echter geen sectorale premie verschuldigd. Om ook eigen-risicodragers te laten participeren in de financiering van de uitvoeringskosten zijn deze laatste ten laste van de basispremie gebracht. Deze oplossing is bovendien eenvoudiger dan een ingewikkelde toerekening van de kosten van de publieke sector aan de eerste periode en de periode daarna.

Ten laste van de basispremie komen tenslotte een groot aantal reïntegratie-instrumenten. In de eerste plaats betreft het reïntegratie-instrumenten die juist zijn gericht op de werkgever teneinde deze te stimuleren arbeidsongeschikte werknemers in dienst te nemen dan wel te houden (loonkostensubsidie, loonsuppletie). Deze kunnen uiteraard niet

bij de werkgever in rekening worden gebracht en komen dus ten laste van alle werkgevers tezamen. In de tweede plaats gaat het om de reïntegratie-instrumenten, die niet aan een individuele werkgever in rekening kunnen worden gebracht. Het gaat dan om scholing en opleiding, werkvoorzieningen, alsmede toelagen en vergoedingen ten behoeve van niet-WAO-verzekerde personen (bijvoorbeeld bijstandsgerechtigden). Daarnaast gaat het om de voorzieningen die gericht zijn op het bedrijf. In de derde plaats betreft het de instrumenten (scholing en opleiding, werkvoorzieningen en toelagen en vergoedingen) voor zover zij de duur van vijf jaren overstijgen. In de vierde plaats ten slotte betreft het de kosten van vervoersvoorzieningen in combinatie met leefvoorzieningen alsmede de blindengeleidehond. Beide voorzieningen zijn gekoppeld aan een leefvoorziening en zijn derhalve niet te splitsen naar een algemeen en een arbeidsongeschiktheids-specifiek deel.

Ten laste van de sectorale premie dan wel de eigen-ricodragers komen de uitkeringslasten (inclusief werkgeverspremies) van nieuwe gevallen voor de eerste vijf jaren alsmede de reïntegratie-instrumenten die aan een individuele werkgever kunnen worden toebedeeld. Het gaat dan om de kosten voor arbeidsongeschikte werknemers van scholing en opleiding, alsmede werkvoorzieningen, voor zover zij de eerste vijf jaren na intreding van de arbeidsongeschiktheid betreffen.

## **HOOFDSTUK 4**

### **De internationale en Europeesrechtelijke aspecten**

#### *4.1. Internationale toets*

De in dit wetsvoorstel neergelegde wijzigingen inzake premie-differentiatie en inzake de mogelijkheid voor de werkgever het arbeidsongeschiktheidsrisico zelf te dragen zijn door het kabinet getoetst aan EG-regelgeving en aan de verplichtingen van normverdragen van de Internationale Arbeidsorganisatie en de Raad van Europa. Het kabinet meent dat deze voorstellen de toets aan de internationale verplichtingen kunnen doorstaan.

#### *4.2. EG-regelgeving*

De voorstellen kunnen vragen oproepen die verband houden met uiteenlopende terreinen van het gemeenschapsrecht. Achtereenvolgens worden hier behandeld de raakvlakken met het mededingingsrecht, alsmede, in grensoverschrijdende situaties, het vrije dienstenverkeer en de coördinatievoorschriften inzake de sociale zekerheid van migrerende werknemers.

#### *Mededinging*

Een belangrijke doelstelling van het wetsvoorstel is de prikkeling van werkgevers en werknemers om het arbeidsongeschiktheidsvolume terug te dringen door middel van preventie en verzuimbegeleiding. De financiële prikkel hiervoor wordt onder meer gevonden in een stelsel van gedifferentieerde premies en de mogelijkheid tot het dragen van eigen risico. De introductie van meer marktwerking in de WAO kan van betekenis zijn voor de positie van de bedrijfsverenigingen onder het toepasselijke Gemeenschapsrecht op het terrein van de mededinging. Indien de uitoefening van de taken en bevoegdheden van de bedrijfsvereniging in het nieuwe stelsel zouden moeten worden aangemerkt als de uitoefening van een economische activiteit, zou een bedrijfsvereniging



kunnen worden aangemerkt als een onderneming in de zin van het toepasselijke Gemeenschapsrecht. De vraag of de bedrijfsverenigingen in het nieuwe systeem een economische activiteit uitoefenen beantwoordt het kabinet ontkennend. Noch ten aanzien van de premiedifferentiatie, noch in het stelsel van het eigen risico oefent de bedrijfsvereniging een economische activiteit in de zin van het gemeenschapsrecht uit.

De eerste belangrijke wijziging betreft de premiedifferentiatie. Wat de vaststelling van de premie voor de individuele onderneming betreft kan het volgende worden opgemerkt. Het stelsel van adaptieve premies is volledig wettelijk geregeld. De bedrijfsvereniging dient een gemiddelde kostendekkende sectorale premie vast te stellen voor de bedrijfstak. De premieberekening voor de individuele onderneming vindt plaats aan de hand van een wettelijk voorgeschreven methodiek op basis van de arbeidsongeschiktheidslasten van de individuele onderneming, gemiddeld door een jaarlijks door de minister vast te stellen aanpassingcoëfficiënt, en eventueel een maximum- of minimumpremie. In dit stelsel ontbreekt derhalve een discretionaire bevoegdheid voor de bedrijfsvereniging om factoren vast te stellen die bij de premieberekening jegens de individuele onderneming een rol kunnen spelen. Zij voert de wettelijke voorschriften uit in een gebonden bevoegdheid. In deze situatie kan geen raakvlak ontstaan met de mededingingsvoorschriften van het gemeenschapsrecht.

De tweede belangrijke wijziging in dit wetsvoorstel wordt gevormd door de introductie van de mogelijkheid voor werkgevers het arbeidsongeschiktheidsrisico zelf te dragen. In dit stelsel waarin de werkgever ervoor kan kiezen het risico zelf te dragen gedurende een vastgesteld aantal jaren zal het recht op uitkering, alsmede de hoogte ervan, worden vastgesteld door de bedrijfsvereniging. De werkgever moet deze uitkering aan de werknemer betalen. Indien de werkgever hierbij in gebreke blijft kan de werknemer terugvallen op de bedrijfsvereniging. Het wordt voorts geheel aan de werkgever overgelaten of hij dit risico wil verzekeren bij een private verzekeraar.

De vraag kan worden opgeworpen of het bestaan van de mogelijkheid het risico zelf te dragen tot gevolg heeft dat de bedrijfsvereniging moet worden aangemerkt als een onderneming in de zin van het Gemeenschapsrecht. Ook hier is van belang de vraag of de bedrijfsvereniging kan worden geacht een economische activiteit uit te oefenen.

Het kabinet meent dat een bedrijfsvereniging een functie van uitsluitend sociale aard vervult en baseert dit oordeel op de volgende overwegingen. Een bedrijfsvereniging is belast met de uitvoering van de wettelijke sociale zekerheidsregelingen. De uitoefening door de bedrijfsvereniging van de wettelijk opgedragen taken vindt slechts plaats in een gebonden bevoegdheid. Het gaat daarbij om het vaststellen en het innen van de premies, het toekennen van uitkeringen en de bepaling van de hoogte van de uitkeringen. Ook het verlenen van toestemming aan de individuele onderneming om het eigen risico te dragen geschiedt buiten de bedrijfsvereniging om en uitsluitend aan de hand van de in de wet neergelegde voorschriften en criteria. De reïntegratie- en preventiestimulansen schaaft het kabinet onder de algemene opdracht aan de bedrijfsvereniging om het arbeidsongeschiktheidsvolume terug te dringen.

Voorts moet worden vastgesteld dat het publieke bestel zich kenmerkt door een verplichte verzekering van rechtswege en dat een bedrijfsvereniging zich onderscheidt van een private verzekeraar doordat zij een acceptatieplicht heeft zonder enige risico-selectie op het niveau van de individuele onderneming. De wettelijke regeling waarom het hier gaat, de WAO, is voorts gebaseerd op het solidariteitsbeginsel: de uitkeringen van arbeidsongeschikte werknemers zijn niet evenredig aan de betaalde premies maar worden in de eerste fase gebaseerd op het laatstverdiende

loon, terwijl in de vervolgfase het uitkeringsbedrag afhankelijk is van de leeftijd van de belanghebbende. De uitkeringen worden gefinancierd uit de premies die door werkgevers worden betaald over het loon van hun actieve werknemers. Ook werknemers voor wie door hun werkgever in het verleden ten onrechte geen premies zijn afgedragen hebben recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Tot slot dient te worden vermeld dat een bedrijfsvereniging, anders dan bij een particuliere verzekeraar het geval kan zijn, geen winstoogmerk heeft, en dat de financiering plaatsvindt op basis van het omslagstelsel. Al deze omstandigheden in aanmerking genomen komt het kabinet tot de conclusie dat bedrijfsverenigingen geen economische activiteit uitoefenen en bijgevolg niet kunnen worden aangemerkt als een onderneming in de zin van het gemeenschapsrecht.

De bedrijfsvereniging zal derhalve zijn rol blijven behouden als instelling die een sociale activiteit in de zin van het communautaire recht verricht, in de uitleg die het Hof van Justitie EG daaraan heeft gegeven in zijn arrest van 17 februari 1993, zaak C-159/91 en 160/91 (Poucet en Pistre) Jur. 1993, blz. I-637. De introductie van de mogelijkheid voor een werkgever zelf het risico te dragen heeft niet tot gevolg dat deze sociale activiteit het karakter krijgt van een economische activiteit in de zin van het communautaire mededingingsrecht. Hieraan doet ook niet af dat deze werkgever op zijn beurt een verzekeraar kan inschakelen om zijn risico te verzekeren. De bedrijfsvereniging staat geheel buiten deze beslissing en buiten de verhouding tussen werkgever en verzekeraar. Zij blijft ten aanzien van de aangesloten werkgevers haar wettelijke taak uitvoeren. Hier kan een parallel worden getrokken met de situatie die tot 1 maart 1996 bestond in het kader van de Ziektewet. Ook daar kon geen twijfel rijzen aan het sociale karakter van de activiteiten van de bedrijfsverenigingen bij het gelijktijdig bestaan van de mogelijkheid het risico zelf te dragen.

#### *Vrije dienstverrichting*

Wat betreft het vrije dienstenverkeer is het volgende van belang. De werkgever neemt vrijwillig het eigen risico op zich. Daarbij is hij vrij iedere verzekeraar in te schakelen die hij verkiest. Het kan hier ook gaan om een buiten Nederland gevestigde verzekeraar. Aan de laatste hoeven door de overheid geen nadere voorwaarden te worden gesteld ter bescherming van de belangen van de werknemer. De laatste heeft immers slechts te maken met de bedrijfsvereniging als de instantie die beslist over zijn recht op uitkering en het bedrag ervan terwijl zijn werkgever slechts een rol speelt als uitbetalende partij.

De verhouding tussen werkgever en verzekeraar kan geheel naar eigen inzichten tussen beide worden geregeld. Ten aanzien van de verzekeringsovereenkomst en de verzekeraar interfereren deze voorstellen derhalve op geen enkele wijze met de Europese schadeverzekeringsrichtlijnen.

#### *4.3. Coördinatie-voorschriften inzake sociale zekerheid*

De voorgenomen introductie van de mogelijkheid het eigen risico te dragen zal geen problemen opleveren op het terrein van de grensoverschrijdende coördinatie van sociale zekerheidsregelingen.

De verhouding van een werknemer tot de bedrijfsvereniging is in het voorstel geen andere dan de huidige. In grensoverschrijdende situaties (werknemer woont buiten Nederland of de werkgever is buiten Nederland gevestigd) zijn de Europese coördinatie-voorschriften in Verordening (EEG) nr. 1408/71 betreffende de sociale zekerheid van migrerende werknemers, alsmede de verdragen inzake sociale zekerheid die van toepassing zijn in de betrekkingen met andere Staten, onverkort van toepassing. De werkgever fungeert immers alleen als uitbetalingsloket.

Diens activiteit kan worden gekenschetst als het doorbetalen van het loon tot het bedrag van de wettelijke uitkering. Anders dan in het kader van de Wulbz zal een werkgever echter niet kunnen worden aangemerkt als «bevoegd orgaan» in de zin van de genoemde coördinatie-instrumenten in het verkeer met buiten Nederland gevestigde sociale zekerheidsorganen. De bedrijfsvereniging blijft het bevoegd orgaan, omdat zij het recht op uitkering en het bedrag ervan vaststelt.

Wat betreft kosten die zijn gemoeid met de keuringen die op grond van genoemde verordening of een verdrag moeten plaatsvinden in een andere staat, dan wel de reiskosten van de belanghebbende en zijn eventuele begeleider naar Nederland om hier een keuring te ondergaan op last van de bedrijfsvereniging, kan worden opgemerkt dat deze evenals voorheen ten laste komen van de bedrijfsvereniging. Deze kosten worden gefinancierd uit de bovensectorale premie.

Het Tica merkt op dat er problemen kunnen ontstaan bij de toepassing van de premiedifferentiatie in het geval de werkgever in het buitenland is gevestigd, waar hij werknemers in dienst heeft die onderworpen zijn aan de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving. Het opleggen van de opslag of korting gebeurt aan de hand van het aantal werknemers, aan wie een arbeidsongeschiktheidsuitkering is toegekend.

Dit betreft echter niet het totale aantal van zijn werknemers dat arbeidsongeschikt is geworden, maar beperkt zich tot dat deel van zijn werknemers dat ook onderworpen is aan de Nederlandse sociale wetgeving. Aangezien deze gegevens bij de bedrijfsvereniging bekend zijn, voorziet het kabinet bij de uitvoering in de premiedifferentiatie op dit punt geen problemen.

#### *4.4 Normverdragen*

In de Verdragen nrs. 102, 121 en 128 van de Internationale Arbeidsorganisatie en in de Europese Code inzake sociale zekerheid van de Raad van Europa zijn onder meer bepalingen opgenomen omtrent overheidstoezicht op en organisatie en uitvoering van de sociale zekerheid. Op dit punt schrijven deze verdragen voor dat vertegenwoordigers van de beschermde personen (de werknemers) deel moeten nemen aan het beheer van de uitvoering of daarbij met adviserende stem betrokken moeten zijn indien de regeling niet wordt uitgevoerd door een overheidsinstelling. De term «beheer» («administration») ziet daarbij uitsluitend op de uitvoeringsorganisatie. Zoals reeds eerder is aangegeven blijft volgens het onderhavige wetsvoorstel uitsluitend de bedrijfsvereniging bevoegd tot uitvoering van de wettelijke regeling. De bedrijfsvereniging blijft het orgaan dat oordeelt over het recht op uitkering en het bedrag van de uitkering vaststelt.

Op basis van artikel 56 van de Osv heeft de bedrijfsvereniging tot taak voor het onderdeel van het bedrijfs- en beroepsleven waarvoor zij is erkend een aantal werknemersverzekeringen, waaronder de WAO uit te voeren. Het bestuur van de bedrijfsvereniging is paritair samengesteld; vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties participeren hierin.

Waar voor de uitvoering van het arbeidsongeschiktheidsbeleid sprake is van een paritaire verantwoordelijkheid, kan derhalve worden geconcludeerd dat aan de verdragsverplichtingen wordt voldaan.

## HOOFDSTUK 5

### Flankerend beleid

#### 5.1. Doelstelling flankerend beleid

Met de wet Wulbz en de wet Amber is reeds flankerend beleid ingezet om de nadelige gevolgen van de introductie van marktwerking in de sociale zekerheidswetgeving voor mensen met gezondheidsproblemen te voorkomen. Het kabinet verwacht een aanzienlijk positief effect van de in de wet Amber vastgelegde (wettelijke) reïntegratieinstrumenten, zoals de loonsuppletie, de loonkostensubsidie, de verbetering van het arbeidsaanbod van arbeidsgehandicapten en het stimuleren van de vraag naar arbeidsgehandicapten.

Het aldus versterkte en deels nieuw ingerichte reïntegratie-instrumentarium zal een positieve uitwerking hebben op het selectiebeleid. In ieder geval zullen hiermee werkgevers, die twijfels hebben om mensen met een arbeidshandicap aan te nemen, over de streep getrokken kunnen worden.

In aanvulling daarop wil het kabinet nog op de volgende terreinen maatregelen inzetten:

- het brede terrein van werving en selectie;
- een verbod op keuringen; initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel;
- premievrijstelling voor «chronisch zieken»;
- voorlichting en deskundigheidsbevordering.

#### 5.2. Werving en selectie

Het sollicitatiegesprek is bedoeld om wederzijds inzicht te verkrijgen en te verschaffen over de functie en de daaraan te stellen eisen. De werknemer is verplicht de voor de functie relevante informatie over zijn persoon op tafel te leggen, de werkgever dient de functie-relevante informatie te verstrekken. Informatie die voor de functie-ervulling niet relevant is hoeft niet verstrekt te worden. In de aanbevelingen inzake wervings- en selectiebeleid van 1 maart 1991 van de Stichting van de Arbeid wordt hierop nader ingegaan. Deze aanbevelingen hebben nadrukkelijk ook betrekking op vragen naar gezondheid en ziekteverleden van de sollicitant. De aanbevelingen voorzien erin dat eventuele klachten worden ingediend bij de betreffende arbeidsorganisatie, waarbij ook de ondernemingsraad een rol kan vervullen.

Uiteraard is het van belang dat over de in sollicitatieprocedures in acht te nemen regels brede bekendheid bestaat. Om die reden heeft de RCO een breed toegankelijke brochure over werving en selectie van werknemers vervaardigd en verspreid onder de leden van de in de RCO samenwerkende organisaties. Voorts zal in overleg met RCO en MKB-Nederland worden nagegaan of verdere voorlichting met name ook richting midden- en klein bedrijf mogelijk is. Tot slot zij vermeld dat in 1996 door de Inspectiedienst van het ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid wordt nagegaan hoe de doorwerking van de aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid in cao's en bedrijven verloopt en hoe feitelijke klachtenafhandeling plaatsvindt.

Vooruitlopend op de resultaten van dit onderzoek wordt overwogen om een meldpunt Werving en selectie op te richten waar sollicitanten vragen en klachten over sollicitatieprocedures kunnen melden. In het kader daarvan zal tevens de voorlichting aan werknemers over de rechten en plichten bij sollicitaties aan de orde worden gesteld.

### 5.3. Verbod van keuringen; initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel

Aanstellingskeuringen vormen in toenemende mate een barrière voor mensen met een arbeidshandicap om toegang tot arbeid te krijgen. Te pas en te onpas wordt gekeurd: voor de aanstelling, voor pensioenen, voor verzekeringen.

Door het huidige en ook van het vorige kabinet is diverse malen gewezen op de beperkte waarde van medische keuringen. Met name waar het om de mogelijkheden, om door middel van medische keuringen toekomstig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in te schatten, gaat. Deze mogelijkheden zijn beperkt, zo niet nihil (zie ondermeer het onderzoek van NIGP/TNO, 1993, van het RIVM, 1994, het kabinetsstandpunt inzake het gebruik van voorspellend medisch onderzoek bij keuringen (Kamerstukken II, 1993/1994, 23 612, nr. 1) en het advies van de Gezondheidsraad «Keuren en voorspellen», 1994). Het stimuleren van zelfregulering was daarbij het adagium.

Op 1 januari 1996 is het Protocol Aanstellingskeuringen in werking getreden. In dit protocol zijn afspraken neergelegd, die door de betrokken partijen zijn gemaakt over het gebruik van de aanstellingskeuring. Naar verwachting zal de klachtenregeling Protocol Aanstellingskeuringen binnenkort, met financiële steun van de overheid, in werking treden.

De meeste, bij het opstellen van het protocol betrokken organisaties, zijn echter van mening dat kaderwetgeving noodzakelijk is om naleving en effectiviteit van het protocol te waarborgen. Verder laten recente onderzoeksresultaten zien dat een fiks aantal bedrijven, die voorheen nooit keurden, nu aanstellingskeuringen gebruiken als nieuw beleid naar aanleiding van de recente wet- en regelgeving. Het blijkt daarbij vooral om kleinere bedrijven te gaan (zie CTSV-onderzoek: risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt 1995). Het kabinet acht deze ontwikkeling zorgwekkend. Kennelijk zijn individuele werkgevers er nog steeds niet van overtuigd dat gebruik van aanstellingskeuringen alleen in zeer beperkte omstandigheden te rechtvaardigen is. Voorkomen moet worden dat deze ontwikkeling door voorliggende wetsvoorstel wordt versterkt. Daarom vindt het kabinet dat het klip en klaar moet zijn dat aanstellingskeuringen niet gebruikt mogen worden, tenzij daarvoor een redelijke grond bestaat (i.e. als er gelet op de aard en inhoud van de functie bijzondere medische eisen aan de aspirant-werknemer moeten worden gesteld in verband met de gezondheid en veiligheid van betrokkene en derden).

Het kabinet wil hiervoor (op onderdelen) aansluiting zoeken bij het initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel, dat thans voor behandeling in de Tweede Kamer ligt. De door de initiatiefnemers gekozen wetgevings-systematiek spreekt het kabinet bijzonder aan: kaderwetgeving, waarbinnen veel ruimte wordt gelaten voor zelfregulering door betrokken partijen zelf. De afspraken die partijen over het gebruik van de aanstellingskeuring hebben gemaakt sporen, op hoofdlijnen, met het wetsvoorstel Van Boxtel. Ook biedt het wetsvoorstel Van Boxtel ruimte voor het instellen van een klachtencommissie door betrokken partijen zelf. Klachten zullen in eerste instantie bij de organisatie zelf, dan wel bij de, nog in verband met de klachtenregeling Protocol Aanstellingskeuringen in te stellen, klachtencommissie kunnen worden neergelegd. In laatste instantie zal de rechter kunnen worden ingeschakeld.

Ook op een ander punt spreekt het initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel het kabinet aan. Dit wetsvoorstel beoogt namelijk de selectie op gezondheid aan de poort van de arbeidsmarkt op meerdere plaatsen aan te pakken. Niet alleen het gebruik van aanstellingskeuringen wordt beperkt tot die situaties waarin bijzondere medische eisen te stellen zijn. Ook bepaalt het

wetsvoorstel dat geen keuringen mogen plaatsvinden voor deelneming aan een pensioenvoorziening, als bedoeld in artikel 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet, en voor deelneming aan aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die aan een arbeidsovereenkomst verbonden zijn.

Ook deze keuringen vormen voor mensen met een, al dan niet vermeend, gezondheidsprobleem een barrière om toegang tot de arbeidsmarkt te krijgen. Bovendien is het niet ondenkbaar dat werkgevers, die zich genooddaakt zullen zien om af te zien van de aanstellingskeuringen, in toenemende mate bij de selectie af zullen gaan op de eindresultaten van deze keuringen. Iemand die, op basis van de keuring, niet door een verzekeraar of een pensioenfonds geaccepteerd wordt, dan wel alleen tegen bepaalde voorwaarden/hoge premies, zal door de werkgever als een te groot risico kunnen worden gezien, die hij om die reden niet aanneemt.

Ditzelfde zou kunnen gaan gelden voor eventuele entreekeuringen die verzekeraars, die de kosten in verband met een WAO-uitkering of het (geprivatiseerde) risico op loondoorbetaling bij ziekte verzekeren, als voorwaarde voor toelating gaan eisen. Het kabinet acht het noodzakelijk dat deze verzekeringen toegankelijk zijn voor individuele werknemers met gezondheidsproblemen, die derhalve niet mogen worden uitgesloten op basis van medische entree-keuringen of uitsluitingsclausules. Het kabinet vindt dat een dergelijk keuringsverbod te rechtvaardigen is vanuit het algemene belang dat gelegen is in het voorkomen dat grote groepen mensen in onze samenleving van het arbeidsproces worden uitgesloten. Daarbij heeft het kabinet mee laten wegen dat het gaat om het verzekeren van een werkgeversrisico. Als daarvoor individuele keuringen zouden worden uitgevoerd, zouden individuele werknemers uitgesloten worden van een maatschappelijk zo belangrijke voorziening als arbeid. Het kabinet acht dit zeer ongewenst, zeker omdat het hierbij gaat om een beperkt risico van de werkgever, waarvoor hij, in ieder geval waar het de WAO-kosten betreft, zelf de keuzevrijheid heeft om dit zelf al dan niet te dragen. Bovendien is de waarde van de keuringen voor verzekeringen in verband met arbeidsongeschiktheid en ziekte nog steeds niet eenduidig wetenschappelijk aangetoond. De gevolgen voor verzekeraars zullen beperkt zijn, aangezien het om verzekeringen van collectiviteiten gaat. Verder zal hun concurrentiepositie geen schade ondervinden aangezien het om een wettelijk verbod gaat, dat voor iedere verzekeraar, en dus ook buitenlandse verzekeraars die zich op de Nederlandse arbeidsmarkt begeven, geldt. Het kabinet is dan ook van mening dat een verbod op individuele medische keuringen als een geschikt middel kan worden aangemerkt en niet verder gaat dan noodzakelijk is ter verwezenlijking van het doel dat voor ogen staat (een zo groot mogelijke arbeidsmarkt-participatie door personen met een gezondheidsprobleem). Daarmee wordt voldaan aan de vereisten die in het algemeen door het Hof van Justitie EG worden gesteld aan ogenschijnlijke inbreuken op communautaire voorschriften.

In de brief van 19 april jl. heeft het kabinet aangegeven op welke wijze en in hoeverre het initiatief-wetsvoorstel Van Boxtel wordt ondersteund.

#### *5.4. Premiekorting voor personen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico*

Een ongewenst neveneffect dat kan optreden ten gevolge van meer marktwerking in de sociale verzekeringen is de negatieve risicoselectie ten aanzien van personen met een verhoogd ziekte- of arbeidsongeschiktheidsrisico. Bij de behandeling van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte is deze materie reeds uitgebreid onderwerp van discussie geweest. In dit kader heeft de Eerste Kamerfractie van de PvdA

voorgesteld de risicoselectie tegen te gaan door een aanpassing van de WAGW. Gedacht werd daarbij aan een premiekorting voor werkgevers die een arbeidsgehandicapte werknemer in dienst hebben of die omzet genereren voor een WSW-bedrijf. Namens het kabinet is bij die gelegenheid toegezegd dat de mogelijkheden voor een dergelijke regeling zouden worden onderzocht.

Gebleken is dat een premiekorting inderdaad mogelijk is en naar verwachting ook een positief effect zal kunnen hebben op de arbeidsparticipatie van personen met een arbeidshandicap. In dit wetsvoorstel wordt de mogelijkheid van een korting op de basispremie van de WAO geschapen voor die werkgevers die een arbeidsgehandicapte werknemer in dienst hebben. Deze korting wordt alleen gegeven als een werkgever meer dan 5% arbeidsgehandicapte werknemers in dienst heeft. De grens van 5% is om een aantal redenen gekozen. In de eerste plaats sluit deze grens aan bij de oorspronkelijk voorgenomen doelstelling van de WAGW. Daarnaast betekent het opnemen van een minimumpercentage een prikkel voor werkgevers die beneden deze grens zitten om meer arbeidsgehandicapte werknemers in dienst te nemen. Zij ontvangen immers bij overschrijding van de 5%-grens ineens een premiekorting. De drempel van 5% voorkomt ten slotte dat werkgevers voortdurend iedere mutatie moeten melden, hetgeen tot een aanzienlijke administratieve verzwaring, zowel voor de uitvoering als voor de werkgevers, zou leiden. Deze premiekorting heeft in tegenstelling tot veel andere flankerende maatregelen een structureel karakter.

Bij algemene maatregel van bestuur zal een nauwkeurige omschrijving worden gegeven van werknemers voor wie de werkgever premiekorting kan krijgen. Het spreekt voor zich dat de gehandicapte werknemers in de zin van de WAGW (art. 1 sub b WAGW) onder de regeling komen te vallen. Voorts ligt het in de bedoeling ook degenen die weliswaar niet tot deze doelgroep van de WAGW behoren maar die wel in het werk belemmeringen ervaren als gevolg van een ziekte of gebrek onder de werkingsfeer van de regeling te brengen.

Over het loon van de in dienst zijnde arbeidsgehandicapte werknemers is de werkgever geen basispremie WAO verschuldigd.

Een tweede invulling van de premiekorting die bij dit wetsvoorstel wordt gerealiseerd is de premiekorting voor werkgevers die werk genereren bij WSW-bedrijven. Het idee achter dit voorstel is om werkgevers, die zelf minder dan 5% arbeidsgehandicapte in dienst hebben, in staat te stellen personen met een arbeidshandicap op een alternatieve manier aan het arbeidsproces te doen deelnemen. De financiële tegemoetkoming die werkgevers daarvoor krijgen zal qua hoogte vergelijkbaar zijn met die van werkgevers die zelf arbeidsgehandicapte werknemers in dienst hebben. Er is gekozen voor een regeling die in grote lijnen op het volgende neerkomt. Een bedrijf geeft een opdracht aan een WSW-bedrijf, waarmee een bepaald bedrag aan toegevoegde waarde is gemoeid. Het WSW-bedrijf rekent dan aan de hand van een nader vast te stellen formule uit hoeveel voltijds-arbeidsplaatsen per jaar voor reguliere werknemers met deze opdracht gemoeid zijn. Er van uitgaande dat deze werknemers het minimumloon verdienen kan dan worden gezien of het loon dat zij ontvangen méér bedraagt dan 5% van de totale premieplichtig loonsom van de opdrachtgever. Is dit het geval, dan komt de opdrachtgever in aanmerking voor een korting op de basispremie van de WAO.

Bij het vaststellen van de hoogte van de premiekorting als gevolg van een WSW-uitbesteding wordt er van uitgegaan dat met de gecreëerde arbeidsplaatsen het minimumloon wordt verdiend. Per gecreëerde voltijdsarbeidsplaats per jaar kan de opdrachtgever dan een premiekorting krijgen, zijnde de basispremie maal het minimumloon.

Tot slot komt de werkgever in aanmerking voor een premiekorting van de WAO als hij zowel arbeidsgehandicapte werknemers in dienst heeft als omzet genereert voor een WSW-bedrijf. Dat wil zeggen als het fictieve loon over de gegenereerde arbeidsplaatsen, samen met het loon van het aantal bij de opdrachtgever in dienst zijnde arbeidsgehandicapte werknemers meer dan 5% van de totale premieplichtige loonsom van de opdrachtgever bedraagt.

#### *5.5. Voorlichting en deskundigheidsbevordering*

Naast (zelf)regulering kunnen ook voorlichting en deskundigheidsbevordering een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de positie van personen met een arbeidshandicap. Maart 1994 heeft de vorige Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid advies gevraagd aan de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) omtrent de positie van mensen met een arbeidshandicap. In november 1994 is vervolgens gevraagd, vooruitlopend op dit advies, een deeladvies uit te brengen over de specifieke knelpunten en mogelijke oplossingen daarvoor, die verbonden kunnen zijn aan de privatiseringsvoorstellen in het kader van de sociale verzekeringen. Deze adviezen zijn respectievelijk in december 1994 en januari 1995 uitgebracht. Zij maakten deel uit van de adviesaanvraag aan de Sociaal-Economische Raad.

In het kader van flankerend beleid is vooral gekeken naar het wegnemen ofwel reduceren van de nadelen van de privatisering voor de arbeidsmarktpositie van mensen met een arbeidshandicap. In de wet Amber zijn reeds een aantal maatregelen vastgelegd die ten doel hebben de reïntegratie van mensen met een arbeidshandicap door gezondheidsproblemen te bevorderen. Hierbij is het NCCZ advies «Werk op maat» nadrukkelijk betrokken.

In het deeladvies «Monitoring op maat» van de NCCZ wordt een voorzet gegeven voor het opzetten van een monitorsysteem om de positie van chronisch zieken te volgen. Bij brief ARBO/ATB/9502182 van 19 januari 1996 aan de Voorzitters van de Eerste en Tweede Kamer (zie daarnaast Kamerstukken II, 1995–1996, 24 439, nr. 20) geeft het kabinet aan de arbeidsmarktpositie van mensen met chronische gezondheidsproblemen en/of handicaps nader te laten onderzoeken in 1996. Dit onderzoek zal in april van start gaan.

Tevens is meegedeeld dat de minister van Volksgezondheid voornemens is een «invitational conference» te laten organiseren om meer zicht te krijgen op de behoeften en mogelijkheden voor een bredere gegevensverzameling inzake de positie van chronisch zieken.

Aan de NCCZ is voorjaar 1996 een subsidie verstrekt van drie miljoen gulden voor het uitvoeren van een door de Commissie op verzoek van het kabinet ontwikkeld activiteitenprogramma getiteld «Aan motivatie geen gebrek». Met dit programma wordt beoogd (zie Kamerstukken II, 1994–1995, 24 221) te komen tot deskundigheidsbevordering, voorlichting en bewustmaking van de verschillende actoren op de arbeidsmarkt. In het programma zal de NCCZ zich richten op een drietal onderscheiden groepen:

- mensen met een arbeidshandicap en hun organisaties;
- werknemers, werkgevers en hun organisaties;
- bemiddelingsinstanties, arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen en verzekeringsdeskundigen.

In dit programma zal zoveel mogelijk worden aangesloten op eerder signaleerde lacunes, zoals die in het NCCZ advies «Werk op maat» zijn verwoord. Ook signalen van partijen, zoals aanwezig bij een vorig jaar door de NCCZ georganiseerd debat getiteld «Mensen met chronische



gezondheidsproblemen aan het werk» zijn als input meegenomen in dit programma. Belangrijk is om door middel van deskundigheidsbevordering en bewustmaking de houding en het gedrag van de betrokken partijen te beïnvloeden, die een concrete bijdrage kunnen leveren aan de arbeidsmarktpositie van mensen met een arbeidshandicap. Werkgevers en deskundigen (zoals artsen, arbeidsbemiddelaars, arbeidsdeskundigen, organisatiedeskundigen, beroepskeuzeadviseurs, ondernemingsraden, personeelsfunctionarissen) in het veld kunnen immers een belangrijke bijdrage leveren als er bij hen een beter inzicht bestaat in de potentiële mogelijkheden van de mensen met een arbeidshandicap. Ook de mensen met arbeidshandicap zelf worden daarbij niet uit het oog verloren. Bij de uitvoering streeft de NCCZ naar regionale en landelijke betrokkenheid van diverse actoren.

Van het aanbod van de NCCZ om binnen de kaders van het overheidsbeleid, een (verdere) bijdrage te leveren aan de positie van mensen met een arbeidshandicap wordt graag gebruik gemaakt. Het kabinet zal op dit punt met de NCCZ nauw contact blijven onderhouden.

In het kader van de voorlichting inzake de privatisering zal het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid expliciet aandacht besteden aan de groep personen met een arbeidshandicap. Dit deel van de voorlichting zal vooral gericht zijn op werkgevers, personeelsfunctionarissen en intermediairen. In overleg met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal voorts worden gezien langs welke wegen in opleidingen van artsen aandacht kan worden besteed aan de doelgroep. Ook is aan de artsorganisatie KNMG gevraagd welke bijdrage zij kunnen leveren inzake deskundigheidsbevordering.

Waar specifiek de deskundigheid van artsen in het geding is inzake de medische arbeidsongeschiktheidsbeoordeling is naar de opvatting van het kabinet een coördinerende taak voor het Tica weggelegd. Het Tica zal worden gevraagd op korte termijn minimumeisen op te stellen met betrekking tot de deskundigheid van arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen en voor de bewaking van de kwaliteit van de medisch-arbidsdeskundige beoordeling. Deze normen kunnen voor het Ctsv een maatstaf vormen waaraan de kwaliteit van de gevalsbehandeling wordt getoetst.

## **HOOFDSTUK 6**

### **Voorlichting**

Omdat het hier gaat om een nieuwe ingrijpende wijziging van het sociale zekerheidsstelsel is communicatie van essentieel belang. Al vroegtijdig zullen werkgevers, belanghebbende werknemers en intermediairen als de bedrijfsverenigingen en de sociale partners, in kennis gesteld worden van de belangrijkste wijzigingen om zich zodoende te kunnen oriënteren op de nieuwe mogelijkheden, voorwaarden en beperkingen.

Zo zullen betrokkenen, met name de intermediairen, tijdens de parlementaire behandeling door informatiebladen met daarin de hoofdlijnen van het wetsvoorstel, voortdurend geïnformeerd worden. Op aanvraag zijn deze informatiebladen tevens voor het publiek beschikbaar. Ook zal in de bestaande periodieken van het ministerie Arbeidsgeschied en SZW-nieuws ruimschoots aandacht zijn voor de nieuwe plannen. De bewindslieden zullen in hun publieke optreden, daar waar mogelijk, de plannen voor het voetlicht brengen.

Zodra sprake is van aanvaard beleid zullen werkgevers en werknemers,

met name (potentiële) arbeidsongeschikten en in het bijzonder werkzoekenden met een chronische ziekte of anderszins, actief benaderd worden met op maat toegesneden informatie. De mogelijkheden tot samenwerking met derden als de NCCZ zullen hierbij uitdrukkelijk worden onderzocht.

Kern van de overheidsboodschap zal zijn dat:

- de hoogte en duur van de WAO-uitkering gehandhaafd blijft;
- er diverse (nieuwe) maatregelen zijn die risicoselectie uitsluiten danwel tot een minimum beperken;
- uitsluitend de financiering van het stelsel verandert (premie-differentiatie en dragen van eigen risico)
- preventie- en reïntegratie-instrumenten die de werkgever en werknemer in staat stellen het arbeidsongeschiktheidsvolume terug te dringen.

De communicatie zal in eerste instantie dus wat terughoudend van aard zijn en zich vooral richten op belangrijke intermediaire kanalen. Naarmate sprake is van vastgesteld beleid zal een breder publiek actief geïnformeerd worden.

Momenteel wordt onderzocht of in het kader van dit proces van voortschrijdende privatisering, nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, werkgever en werknemer, lastenverlichting ter stimulering van werkgelegenheid en flankerend beleid, activiteiten voor een breed publiek gewenst zijn om deze context te schetsen. Op welk moment dergelijke activiteiten zouden moeten plaatsvinden is hierbij tevens punt van overleg.

## **HOOFDSTUK 7**

### **Financieel economische gevolgen**

#### *7.1. Beoogde bezuinigingen*

De voorgestelde maatregelen leiden naar verwachting tot een besparing van 750 mln. in 1999.

In het regeerakkoord was een besparing van 750 mln. voorzien in 1998, uitgaande van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel per 1 januari 1996. Voor de jaren 1996 en 1997 was een besparing voorzien van 250 resp. 500 mln. Inmiddels is de invoeringsdatum voorzien per 1 januari 1997. Dit betekent dat voor de jaren 1996 tot en met 1998 een besparingsverlies optreedt van 250 mln. jaarlijks. De beoogde besparing van 750 mln. zal derhalve in 1999 optreden.

Bij de besparing die in het regeerakkoord als gevolg van de voorgestelde wijzigingen is opgenomen was nog uitgegaan van de mogelijkheid van opting out. De mogelijkheid van opting out is inmiddels vervangen door de mogelijkheid van eigen-risicodragen voor een beperktere periode. Enerzijds betekent dit dat de omvang van de financiële prikkel hierdoor voor de eigen-risicodrager afneemt; anderzijds zullen naar verwachting meer werkgevers gebruik gaan maken van de mogelijkheid van eigen-risicodragen. Het kabinet verwacht dan ook dat de ingeboekte besparing kan blijven gehandhaafd.

Door de directe relatie tussen de kosten voor een onderneming en diens uitstoot naar de WAO zullen ondernemingen zich veel meer gaan inspannen om arbeidsongeschiktheid van eigen werknemers te voorkomen. Daarnaast zullen uitvoeringsorganisaties c.q. verzekeraars zich meer gaan inspannen op het gebied van preventie, begeleiding en reïntegratie.

Naar verwachting zal als gevolg van deze inspanningen de instroom in de WAO gedurende de eerste jaren na invoering van de voornemens met 10 à 15% afnemen.

Dit betekent dat het totale volume in de WAO in 1999 naar verwachting ca. 30 000 uitkeringsjaren lager zal zijn dan zonder de maatregelen het geval geweest zou zijn.

In het regeerakkoord is opgenomen dat met de invoering van premie-differentiatie en het uitstappen het bonus-malussysteem ingetrokken wordt. Dit betekent dat de opbrengsten in termen van gedragseffecten, die voor dit systeem waren ingeboekt, in mindering moeten worden gebracht op de besparingen als gevolg van de voorgestelde maatregelen. De gedragseffecten van het bonus-malussysteem waren destijds geraamd op 2000 uitkeringsjaren per jaar; het bonus-malussysteem is zoals bekend eerder ingetrokken (per 1 juli 1995) dan de inwerkingtreding van onderhavige wetsvoorstel. Dit betekent dus dat het gecumuleerde effect van het bonus-malussysteem moet worden gesaldeerd op de effecten van de huidige kabinetsvoornemens.

Per saldo betekenen de kabinetsvoornemens voor 1999 een reductie van het volume in de WAO van 30 000 – 6 000 = 24 000 uitkeringsjaren. Dit komt overeen met een bedrag van ca. 750 mln.

Het Tica plaatst bij de hierbovengenoemde veronderstellingen de volgende kanttekeningen:

- een groot deel van de arbeidsongeschiktheid heeft geen verband met werkomstandigheden en is niet te beïnvloeden door de werkgever;
- uitvoeringsinstellingen mogen zich niet bezighouden met Arbobeleid;
- bij de berekening van de besparing is geen rekening gehouden met de volume-effecten van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium;
- geen rekening is gehouden met verdringingseffecten naar de WW;
- bij geleidelijke invoering van premiedifferentiatie zullen de prikkels in de eerste jaren gering zijn;
- er is geen analyse gemaakt van de meso- en macro-economische effecten van premiedifferentiatie.

Daarnaast verwacht het Tica dat de uitvoeringskosten zullen toenemen.

Ten aanzien van de kanttekeningen van het Tica merkt het kabinet het volgende op. Bij de berekening van de reductie van het volume in de arbeidsongeschiktheidsregelingen als gevolg van de kabinetsvoorstellen heeft het CPB gebruik gemaakt van een tweetal studies (CPB-notitie 1994/112). Aan de hand van deze studies heeft het CPB de reductie van de instroom geraamd op 10%. Uit deze studies bleek dat ondernemingen die een goed beleid voerden een 10% lagere uitstroom naar de WAO hadden. Dit blijkt ondanks het door het Tica genoemde gegeven dat een groot deel van de arbeidsongeschiktheid geen verband heeft met de werkomstandigheden. Het kabinet heeft de door het CPB geraamde reductie overgenomen. Het Tica lijkt er daarnaast van uit te gaan dat de lagere instroom alleen verband houdt met de invoering van premie-differentiatie (tweede en vijfde gedachtenstreep). Echter, het CPB en het kabinet zijn bij de raming van de besparing er van uitgegaan dat de combinatie van premiedifferentiatie en de mogelijkheid van uitstappen dan wel het eigen-risicodragen tezamen tot zodanige financiële prikkels leiden dat een reductie van het volume wordt bewerkstelligd. De veronderstelde extra inspanning van uitvoeringsorganisaties betreft dus niet slechts de publieke verzekeraars. Met betrekking tot de geleidelijke invoering van premiedifferentiatie is het kabinet van mening dat in zijn ogen alleen al het gegeven dat de premie wordt gedifferentieerd een belangrijke stimulans betekent voor de veronderstelde gedragsreacties.

Met betrekking tot de kanttekening dat geen rekening zou zijn gehouden met de effecten van het nieuwe criterium merkt het kabinet op dat de besparingen zijn berekend op basis van de volumeramingen inclusief de TBA-maatregelen. Het CPB becijferde de reductie op 8 000 à 10 000

uitkeringsjaren per jaar. Dit ligt nog steeds in de lijn met de huidige verwachte instroom. Met eventuele verdringingseffecten naar de WW kan het Tica slechts secundaire effecten bedoelen. Secundair in de zin dat indien een werknemer arbeidsongeschikt zou worden, zijn plaats zou kunnen worden ingenomen door een WW-gerechtigde. Van een direct effect op het WW-volume kan geen sprake zijn. Dergelijke secundaire (of misschien wel tertiaire) effecten zouden zich inderdaad kunnen voordoen. Van dergelijke effecten wordt echter altijd geabstraheerd bij verwachte volumeramingen. Slechts in geval er sprake is van een direct (weglek-) effect wordt dit in de raming meegenomen.

Ten aanzien van de laatste kanttekening van het Tica, het ontbreken van een meso- en macro-economische doorrekening merkt het kabinet op dat het CPB een dergelijke doorrekening heeft gemaakt (CPB-notitie 1995/8). Hierin is gepoogd de effecten van de premiedifferentiatie voor verschillende sectoren, alsmede voor de macro-werkgelegenheid te kwantificeren. Uit deze – overigens noodzakelijkerwijze tentatieve – doorrekening bleek dat op de langere termijn zich effecten zullen voordoen tussen verschillende sectoren. Deze effecten zullen naar verwachting echter gering zijn in de eerste jaren na invoering van het nieuwe systeem.

Met betrekking tot de uitvoeringskosten ten slotte deelt het kabinet de verwachting van het Tica niet. Integendeel, het kabinet verwacht van de grotere concurrentie tussen verzekeraars een kostendrukkend effect.

### *7.2. Inkomensgevolgen en loonkosteneffecten van de AAW/WAO-integratie*

Het kabinet zal zich laten leiden door de in het regeerakkoord gemaakte afspraak dat de vormgeving van het wetsvoorstel inzake de AAW/WAO-integratie voldoet aan het uitgangspunt van inkomens- en loonkosten-neutraliteit. De AAW/WAO-integratie heeft immers niet als vanzelf een inkomens- en loonkostenneutrale uitkomst. Het overhevelen van de AAW- en WAO-premie van werknemers en werkgevers, alsmede de compensatie voor werkgevers middels de verlaging van de overhevelingstoeslag, heeft voor diverse inkomenscategorieën uiteenlopende gevolgen. De wijze, waarop deze grosso modo worden gladgestreken, kan niet los worden gezien van het geheel van maatregelen met inkomensgevolgen bij de besluitvorming over de begroting 1997. Bij de vormgeving van de AAW/WAO-integratie geldt als uitgangspunt dat negatieve koopkrachteffecten tot en met modaal worden voorkomen, een redelijke spreiding van de effecten over de diverse inkomenscategorieën wordt gewaarborgd en de loonkostenontwikkeling beneden modaal die van boven modaal niet te boven gaat.

Over de vormgeving van de AAW/WAO-integratie, alsmede de financiële gevolgen die hiermee samenhangen, wordt meer informatie gegeven in de Invoeringswet, die de overgang van het huidige naar het nieuwe stelsel beschrijft.

### *7.3. Eigen-risicodragen in de WAO in relatie tot de i/a-ratio en de collectieve lasten*

Onder invloed van het gebruik van de mogelijkheid om binnen de WAO eigen risico te dragen zal een gedeelte van de lasten van arbeidsongeschiktheid worden betaald door de werkgever zelf. Deze werkgever betaalt deze uitkering echter namens de bedrijfsvereniging; de uitkeringen blijven immers vallen onder de wettelijke WAO. Dit betekent dat het totale uitgavenniveau dat onder de verantwoordelijkheid van SZW valt – afgezien van de besparingen als gevolg van dit wetsvoorstel – geen wijziging ondervindt.

Ten aanzien van het aantal uitkeringsgerechtigden doet zich een soortgelijke situatie voor. Het aantal uitkeringsgerechtigden in de publieke sector daalt niet: alle uitkeringsgerechtigden blijven immers een uitkering ontvangen uit hoofde van de WAO. Het totaal aantal inactieven zal dus niet wijzigen (afgezien van de bij deze maatregel beoogde volume-effecten). De verhouding inactieven/actieven (i/a-ratio) zal derhalve eveneens geen wijziging ondervinden.

## **HOOFDSTUK 8**

### **Overige onderwerpen**

#### *8.1. Het avv-beleid*

Wat betreft het algemeen verbindend verklaren van cao-bepalingen is het kabinet voornemens om eventuele cao-bepalingen die het eigen-risicodragen beogen te beïnvloeden, niet algemeen verbindend te verklaren. De beslissing om te kiezen voor eigen-risicodragen behoort door de werkgever in alle vrijheid te kunnen worden genomen. Dwang op het punt van eigen-risicodragen in de vorm van het algemeen verbindend verklaren van cao-bepalingen op dit punt is niet aan de orde.

#### *8.2. De regelingen voor het overheidspersoneel*

Het overheidspersoneel wordt per 1 januari 1998 onder de werkings-sfeer van de wettelijke werknemersverzekeringen gebracht. Dit betekent dat met ingang van die datum de WAO zoals deze dan luidt ook van toepassing zal zijn op het overheidspersoneel. In ieder geval per 1 januari 1998 zal dus ook voor het overheidspersoneel de premiedifferentiatie zoals geregeld in dit wetsvoorstel, met inachtneming van het navolgende, gaan gelden en bestaat ook voor de overheidswerkgevers de mogelijkheid om eigen-risicodragers voor de WAO te worden.

De introductie van premiedifferentiatie en de mogelijkheid van eigen-risicodragen voor de WAO vergt voor het overheidspersoneel op het vlak van de uitvoering aparte aanpassingen. Bij de overheid wordt op dit moment geen gebruik gemaakt van het begrip werkgever zoals dat geldt in de werknemersverzekeringen. Het FAOP-bestand is ingedeeld naar organen. Deze indeling naar organen komt nagenoeg overeen met de indeling naar het begrip werkgever in de werknemersverzekeringen. Bij de premiedifferentiatie als ook bij de mogelijkheid van eigen-risicodragen, zal voor de overheid dan ook worden uitgegaan van het begrip orgaan als synoniem voor de werkgever.

Toepassing van het begrip orgaan is evenwel nog geen voldoende voorwaarde voor het kunnen toepassen van premiedifferentiatie door middel van adaptieve premies. Een andere voorwaarde is de beschikbaarheid van voldoende historische gegevens ten einde het arbeidsongeschiktheidsrisico alsmede het premieplichtig inkomen per orgaan te kunnen vaststellen. Het arbeidsongeschiktheidsrisico kan voor de overheidssector worden benaderd aan de hand van de uitvoering van de AAW voor de overheidssector. Het premieplichtig inkomen voor de overheidssector is eerst vanaf het jaar 1995 te leveren. Vooralnog is de toepassing van premiedifferentiatie (met adaptieve premies) binnen de overheidssector alleen mogelijk door middel van een nader uit te werken specifieke benadering.

Naast de vraag of invoering van premiedifferentiatie en eigen-risicodragen technisch gezien mogelijk is in 1997 zijn nog andere factoren van belang. Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt tussen het burgerlijk personeel enerzijds en het militair personeel anderzijds.

Per 1 januari 1996 is voor het burgerlijk overheidspersoneel de zogenoemde WAO-conforme regeling ingevoerd ingevolge paragraaf 9 van de Wet privatisering ABP. De WAO-conforme regeling wordt uitgevoerd door de Stichting USZO onder verantwoordelijkheid en in opdracht van het FAOP (dat als bedrijfsvereniging en als omslagfonds optreedt). Formeel is sprake van een eigen arbeidsongeschiktheidsregeling, die materieel evenwel neerkomt op de overeenkomstige toepassing van de polisvoorwaarden van de hoofdstukken II (arbeidsongeschiktheids-criterium, hoogte en duur van de uitkeringen) en IIA (reïntegratie-instrumentarium en voorzieningen) van de WAO. Invoering van premie-differentiatie en eigen-risicodragen voor de overheidssector per 1 januari 1997 kan van invloed zijn op de overgang van de WAO-conforme regeling naar de WAO voor het overheidspersoneel. Op dit moment is nog niet helder of de invoering van de WAO per 1 januari 1998 als gevolg van de premiedifferentiatie en eigen-risicodragen onnodig gecompliceerd zal worden. In het voorliggende wetsvoorstel wordt dan ook vooralsnog uitgegaan van het invoeren van premiedifferentiatie en eigen risico voor de overheidssector per 1 januari 1998. Zodra ter zake meer duidelijkheid bestaat, zal het wetsvoorstel op dat punt wellicht zodanig aangepast worden, dat invoering per 1 januari 1997 mogelijk is (hetzij bij nota van wijziging bij dit wetsvoorstel, hetzij bij de voorgestelde Invoeringswet Pemba).

Wat betreft het militair personeel geldt dat het niet voor de hand ligt voor 1 januari 1998 de premiedifferentiatie en het eigen risico overeenkomstig te regelen. Voor het militair personeel geldt immers de voren- genoemde WAO-conforme regeling niet. Voor het militair personeel blijven de aanspraken op het gebied van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit tot het moment van de invoering van de WAO per 1 januari 1998 neergelegd in de Algemene militaire pensioenwet (Amp-wet). Ook de financiering van die aanspraken wijkt af van die van het burgerlijk overheidspersoneel. De kosten worden namelijk niet gedragen door het omslagfonds FAOP, maar komen rechtstreeks ten laste van de Defensie- begroting.

Aanpassing van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen (Wamil) ligt eveneens niet voor de hand nu besloten is het oproepen van dienstplichtigen te beëindigen. Die wet zal daardoor een sluimerend bestaan gaan leiden.

### *8.3. Invoeringsaspecten*

Reeds eerder (Kamerstukken II, 1994/95, 22 187, nr. 33) heeft het kabinet aangegeven het van groot belang te achten dat met het oog op de voorbereiding en implementatie van de maatregelen die in dit wetsvoorstel worden voorgesteld aan de uitvoeringsinstanties een redelijke voorbereidingstermijn wordt geboden. Het kabinet acht een zorgvuldige invoering van de maatregelen van groot belang. Destijds ging het kabinet nog uit van een voorbereidingstermijn van tenminste zes, maar bij voorkeur negen maanden. Inmiddels heeft het kabinet afgezien van het voornemen tot invoering van de mogelijkheid van uitstappen. Dit vereenvoudigt de invoering van de thans voorgestelde maatregelen.

Niettemin zal met de voorbereiding van de maatregelen nog een geruime voorbereidingstijd gemoeid zijn.

Met dit wetsvoorstel wordt een systeem van premiedifferentiatie en de mogelijkheid van eigen-risicodragen ingevoerd.

Met name de invoering van een systeem van premiedifferentiatie brengt de nodige voorbereidingen met zich mee. De voorbereiding, opbouw en vulling van een systeem van premiedifferentiatie in de WAO

alsmede het uittesten van dit systeem zal een aantal maanden in beslag nemen. Hierbij is met name van belang dat voor elke werkgever het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico dient te worden vastgesteld op basis van de WAO-lasten die het desbetreffende bedrijf de laatste vijf jaren heeft gegenereerd. Omdat de uitvoeringsinstellingen thans niet beschikken over gegevens over de laatste vijf jaren wordt voor het invoeringsjaar uitgegaan van de WAO-lasten over de laatste drie jaren.

Wat de invoering van de mogelijkheid tot eigen-risicodragen betreft kan worden opgemerkt dat deze maatregel qua vormgeving in hoge mate aansluit bij de mogelijkheid tot eigen-risicodragen die tot de invoering van de Wulbz op grond van de Ziektewet heeft gegolden. Dit betekent dat de uitvoering voor wat betreft de voorbereiding en implementatie hiervan in belangrijke mate kan terugrijpen op de in dat kader ontwikkelde kennis en ervaring.

Het kabinet heeft aangegeven dat de indeling in sectoren zo moet worden gekozen dat er in beginsel een gezonde financiële basis aanwezig is voor het opvangen van de arbeidsongeschiktheidslasten binnen de sector, ook als het eigen-risicodragen goed op gang is gekomen. Dit impliceert een herindeling van de bestaande bedrijfsverenigingsstructuur. Op basis van de huidige inzichten wordt gedacht aan 6 à 8 sectoren. Ook deze herindeling, waarbij een duidelijke relatie met het post-nOSVtraject aanwezig is, kost de nodige voorbereidings- en implementatietijd. In de voorbereidingsperiode zal uiteraard ook voldoende aandacht moeten worden besteed aan voorlichting aan alle betrokkenen (uitvoerders, werkgevers en werknemers, zie hiervoor ook hoofdstuk 6).

## **ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**

### **HOOFDSTUK 1. WIJZIGING VAN DE WET OP DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING**

#### **Artikel I**

##### *Onderdeel A*

Aan het definitie-artikel in de WAO wordt een definitie van sectorale arbeidsongeschiktheidskas toegevoegd. Deze arbeidsongeschiktheidskas wordt in dit wetsvoorstel geïntroduceerd in artikel 73 van de WAO.

##### *Onderdeel B*

De artikelen 2a en 2b vervallen. Het in deze artikelen bepaalde wordt geregeld in hoofdstuk VII betreffende bezwaar en beroep.

##### *Onderdeel C*

In artikel 6, tweede lid, vervalt de zinsnede omtrent de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet in verband met de intrekking van die wet.

##### *Onderdeel D*

De inhoud van artikel 58 van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet is opgenomen in artikel 65b van de WAO. De verwijzing naar artikel 58 van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet in artikel 17 is daarom vervangen door een verwijzing naar artikel 65b van de WAO.

#### *Onderdeel E*

In geval arbeidsongeschiktheid ontstaat uit één werkzaamheid als verzekerde kan de mate van die arbeidsongeschiktheid zonder meer worden bepaald op basis van het verschil tussen het maatmaninkomen en de resterende verdien capaciteit. Anders is dat wanneer ter zake van meer dan één werkzaamheid arbeidsongeschiktheid ontstaat. Te denken valt daarbij aan het tezelfdertijd intreden van arbeidsongeschiktheid uit arbeid als werknemer en als zelfstandige of een samenloop van een recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van deze wet en een ontstaan van een recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen. Het berekenen van de resterende verdien capaciteit zou in zo'n geval niet rechtvaardig kunnen uitwerken indien deze volledig zou worden afgemeten aan zowel de arbeid als werknemer als de arbeid als zelfstandige. Voor situaties als deze dienen afwijkende regels te kunnen worden gesteld met betrekking tot de mate van arbeidsongeschiktheid en met name de toerekening van de resterende verdien capaciteit. Het tiende lid van artikel 18 voorziet daarin.

#### *Onderdeel F*

In artikel 65e wordt geregeld dat de in artikel 22 bedoelde verhoging niet vatbaar is voor beslag. Het tweede lid van artikel 22 kan derhalve vervallen.

#### *Onderdeel G*

In artikel 23, eerste lid, wordt onderdeel c vervangen omdat de voorzieningen als bedoeld in artikel 57 van de AAW voor WAO-verzekerden voorzieningen worden als bedoeld in artikel 65 van de WAO en toelagen in de zin van artikel 58 van de AAW toelagen worden in de zin van artikel 65b van de WAO.

#### *Onderdeel H*

In artikel 34 wordt het tweede lid, waarin wordt verwezen naar de Ziektewet, vervangen omdat recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering ook kan ingaan indien geen ziekengeld krachtens de Ziektewet is toegekend maar de werkgever tijdens ziekte het loon heeft doorbetaald.

#### *Onderdeel I*

De artikelen 37 en 38 zijn ter verbetering van de inzichtelijkheid redactioneel aangepast zonder daarmee inhoudelijke wijzigingen aan te brengen.

#### *Onderdelen J en K*

In artikel 39a, tweede lid, en in artikel 43a, tweede lid wordt «minder dan een maand» vervangen door «minder dan vier weken» omdat een periode van vier weken – in tegenstelling tot een periode van een maand – altijd eenzelfde aantal dagen betreft.

Het voorgestelde nieuwe vierde lid in artikel 43a betreft een garantie-regeling met betrekking tot de grondslag voor de berekening van de WAO-uitkering.

#### *Onderdeel L*

In het vierde lid van artikel 44 is geregeld dat de niet uitbetaalde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van werknemers die werkzaam zijn in



een WSW-instelling worden afgedragen aan het Rijk. Met de toevoeging aan het vierde lid van de zinsnede «vermeerderd met het bedrag aan premies dat de werkgever bij wel-uitbetaling daarover verschuldigd zou zijn» wordt bereikt dat ook de werkgeverslasten moeten worden afgedragen aan het Rijk.

#### *Onderdeel M*

In artikel 46 vervalt het tweede lid in verband met de intrekking van de AAW.

#### *Onderdeel N*

Artikel 46a vervalt in verband met de intrekking van de AAW.

Op grond van artikel 36a van de AAW werd de AAW-uitkering niet uitbetaald indien de persoon die recht had op AAW-uitkering tevens recht had op WAO-uitkering. De WAO-uitkering werd bij deze samenloop wel uitbetaald. Intrekking van de AAW laat de uitbetaling van de WAO-uitkering onverlet en beëindigt de samenloop. De artikelen 46a en 84a van de WAO betreffen de samenloop en kunnen derhalve vervallen. Verhogingen die op grond van artikel 46a reeds zijn toegekend vóór inwerkingtreding van deze wet worden als recht op WAO-uitkering onverkort gehandhaafd.

#### *Onderdeel O*

Artikel 52 kan vervallen omdat de daarin genoemde mogelijkheid tot het bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels thans wordt opgenomen in artikel 65c, tweede lid.

#### *Onderdeel P*

In artikel 53 vervalt het elfde lid omdat in artikel 65e wordt geregeld dat de overlijdensuitkering niet vatbaar is voor beslag.

#### *Onderdeel Q*

Artikel 58 vervalt omdat in een nieuwe paragraaf 8 in hoofdstuk IIA alle bepalingen betreffende vervreemding van verstrekkingen en beslag op verstrekkingen in het kader van de WAO worden bijeengebracht.

#### *Onderdeel R*

Het opschrift van hoofdstuk IIA wordt gewijzigd in verband met de in onderdeel S voorgestelde wijzigingen.

#### *Onderdeel S*

In artikel 64 vervalt de zinsnede «binnen de grenzen van het daarvoor gereserveerde budget, bedoeld in artikel 76, vierde lid,» omdat de budgettering van de door de bedrijfsvereniging toe te kennen reïntegratiemaatregelen, wordt geregeld in het voorgestelde artikel 76g.

#### *Onderdeel T*

De in paragraaf 6 voorgestelde wijzigingen van de WAO vloeien voort uit de intrekking van de AAW. De in deze paragraaf voorgestelde artikelen 65, 65a en 65b komen in de plaats van de artikelen 57, 57a en 58 van de AAW.

## **Artikel 65**

Artikel 65, eerste lid, betreft werknemers in de zin van deze wet. Dat betekent dat het hier ook kan gaan om personen die op grond van deze wet een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen maar geen dienstverband meer hebben. Voor de goede orde zij er op geattendeerd dat personen die niet als werknemer in de zin van deze wet zijn aan te merken maar voornemens zijn een dienstverband met een werkgever aan te gaan en als gevolg van het aangaan van het dienstverband werknemer zullen worden in de zin van deze wet, voor de eventueel in verband daarmee noodzakelijke voorzieningen een beroep kunnen doen op artikel 16a van de Wet arbeid gehandicapte werknemers (Wagw). Met name kan hier gedacht worden aan bijstandsgerechtigden en niet uitkeringsgerechtigden met een arbeidshandicap.

Op grond van het tweede lid hebben de bedrijfsverenigingen de bevoegdheid om bij de werkgever een vordering in te stellen als hij zonder deugdelijke grond weigert om mee te werken aan de realisering van een voorziening. Dit onderdeel heeft betrekking op de realisering van voorzieningen voor personen die een dienstbetrekking hebben.

In het derde lid is aan de bedrijfsverenigingen de bevoegdheid gegeven vervoersvoorzieningen te verstrekken ten behoeve van de leefsituatie, echter uitsluitend in combinatie met een werkvoorziening. In dit onderdeel is verder bepaald dat er ten behoeve van de leefsituatie een blindengeleidehond kan worden verstrekt. Ook hiervoor geldt de voorwaarde dat deze uitsluitend in combinatie met werkvoorzieningen kan worden verstrekt.

In het vierde lid is neergelegd dat voorzieningen die op grond van het eerste en derde lid zijn verstrekt na het eindigen van de verzekering en na intrekking van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van deze wet kunnen worden voortgezet. Tenslotte is in het vijfde lid bepaald dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur met betrekking tot dit artikel nadere regels kunnen worden gesteld.

## **Artikel 65a**

Dit artikel komt overeen met artikel 57a van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW). Op grond van dit artikel kan de bedrijfsvereniging aan de werkgever een vergoeding geven voor de kosten van aanpassing van de arbeidsplaats ten behoeve van één of meer gehandicapte werknemers zoals gedefinieerd in artikel 1, onderdeel b, van de Wet arbeid gehandicapte werknemers (Wagw) of één of meer personen die de wachttijd van 52 weken als bedoeld in artikel 19 doormaken. De op grond van dit artikel te verstrekken vergoedingen kunnen ook betrekking hebben op voorzieningen van collectieve aard. De vergoeding die aan de werkgever wordt verstrekt vormt het complement op artikel 6 Wagw. In artikel 6 Wagw is aan de werkgever de verplichting opgelegd de arbeidsplaats ten behoeve van een gehandicapte werknemer aan te passen.

Het tweede lid van dit artikel biedt de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen waarin wordt bepaald in welke gevallen en tot welke hoogte een vergoeding kan worden verleend.

## **Artikel 65b**

Dit artikel komt overeen met artikel 58 AAW. Indien aan een persoon op grond van artikel 65 een voorziening is toegekend en dit tot gevolg heeft dat deze persoon geen of slechts gedeeltelijk arbeid kan verrichten en uit

dien hoofde inkomen derft, heeft hij op grond van het eerste lid van dit artikel tijdens de duur van die voorziening aanspraak op een toelage die overeen komt met het bedrag van het gedeerde inkomen. In tegenstelling tot artikelen 65 en 65a is hier niet sprake van een bevoegdheid van de bedrijfsvereniging, maar van een uit de wet voortvloeiende aanspraak.

De toelage waarop de betrokkene aanspraak kan maken komt overeen met het bedrag van het gedeerde inkomen, met dien verstande, dat de toelage of, ingeval een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt genoten, de toelage vermeerderd met die uitkering, per dag het maximumdagloon niet te boven mag gaan. Indien de betrokkene meer derft dan het maximumdagloon kan de bedrijfsvereniging, zij is daartoe dus niet verplicht, een toelage geven waardoor boven dit maximum wordt uitgekomen.

Artikel 65b is met name van belang voor situaties dat door een persoon scholing wordt gevolgd. Daarbij kan het ook gaan om de situatie waarbij sprake is van dreigende uitval die verband houdt met arbeidsongeschiktheid bij de eigen werkgever en die door scholing kan worden voorkomen. De loonderving kan dan gecompenseerd worden door middel van een toelage op grond van artikel 65b.

In het tweede lid is aan de bedrijfsvereniging de bevoegdheid gegeven om tijdens de duur van een op grond van artikel 65 toegekende voorziening een vergoeding te verlenen wegens kosten van onderhoud en huisvesting.

Het tweede lid zou bijvoorbeeld toepassing kunnen vinden indien aan een betrokkene op grond van artikel 65, een voorziening ten behoeve van het volgen van scholing is getroffen en de betrokkene deze scholing niet in de omgeving van zijn woonadres kan volgen.

Ook kan dit onderdeel toegepast worden in de situatie dat de betrokkene een instelling bezoekt waar zijn restcapaciteit wordt onderzocht. Dergelijke instellingen zijn ondermeer verbonden aan Werkverbanden sociale werkvoorziening.

Het derde lid komt overeen met het derde lid van artikel 58 AAW. Dit onderdeel kan onder meer van belang zijn in de situatie dat de scholing niet wordt vergoed op grond van artikel 65 WAO. In die situatie is er immers geen inkomstenderving als gevolg van het treffen van een voorziening op grond van artikel 65. Alsdan kunnen er op grond van dit derde lid toelagen en vergoedingen worden gegeven. Uiteraard dient het hier wel te gaan om toelagen en vergoedingen aan personen die zijn aan te merken als werknemer in de zin van deze wet.

Met betrekking tot gedeeltelijk arbeidsongeschikten die scholing willen volgen kan zich de vraag voordoen of voor hen scholing met behoud van WW-uitkering (artikel 76 Werkloosheidwet (WW) ) dan wel toepassing van artikel 65b is aangewezen. Het Besluit inzake recht op uitkering bij noodzakelijke scholing (Stcrt. 252, 28-12-1990; gewijzigd bij Besluit van 20 december 1995; Stcrt. 27, 7-2-1996) en de door het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming (Tica) met betrekking tot dit onderwerp vastgestelde mededelingen zijn voor het antwoord op deze vraag richtinggevend.

### **Artikel 65c**

In het in paragraaf 7 voorgestelde artikel 65c is een delegatiebepaling opgenomen met het oog op samenloop van bijvoorbeeld WAO-uitkeringen en uitkeringen op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

## **Artikelen 65d en 65e**

In paragraaf 8, artikelen 65d en 65e, zijn verschillende bepalingen betreffende onvervreemdbaarheid van en beslag op uitkeringen en verstrekkingen bijeengebracht.

### *Onderdeel U*

De eerste wijziging van artikel 68 – het vervallen van het eerste lid onderdeel c – houdt verband met de intrekking van de AAW.

De tweede wijziging van artikel 68 betreft de toevoeging van een delegatiebepaling in een nieuw derde lid. Bij algemene maatregel van bestuur zullen regels worden gesteld inzake de betaling en onderlinge verrekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering ingeval van gelijktijdige samenloop. In het algemeen deel van deze memorie is reeds ingegaan op het onderscheid tussen gelijktijdige en volgtijdelijke samenloop. Daarbij is uiteengezet dat alleen in het eerste geval de mogelijkheid van verhaal op de niet bevoegde instantie gecreëerd dient te worden. Daarbij kan gedacht worden aan de volgende situatie. Een werknemer met twee werkgevers wordt arbeidsongeschikt. De werkgevers zijn aangesloten bij verschillende bedrijfsverenigingen. Alsdan dient door de bevoegde bedrijfsvereniging gedurende de eerste vijf jaar de arbeidsongeschiktheidsuitkering naar rato van de loonsomverhouding te worden verhaald op de niet bevoegde instantie. Dit geldt in gelijke zin indien een van beide werkgevers eigen risico drager is, en wanneer beide werkgevers dit zijn. De leidende gedachte hierbij blijft dat de betaling aan de werknemer door één instantie wordt verzorgd, die vervolgens tot verrekening met derden overgaat.

### *Onderdeel V*

Hoofdstuk III, paragraaf 2, wordt vervangen omdat naast het Arbeidsongeschiktheidsfonds, dat deel uitmaakt van het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming, per bedrijfsvereniging een sectorale arbeidsongeschiktheidskas wordt gevormd, die deel uitmaakt van de bedrijfsvereniging.

Uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds worden onder meer de WAO-uitkeringen gefinancierd voor zover zij niet gefinancierd worden uit de sectorale arbeidsongeschiktheidskas. Het Arbeidsongeschiktheidsfonds wordt gefinancierd door middel van heffing van de basispremie die is verschuldigd door de werkgever.

Uit de sectorale arbeidsongeschiktheidskassen worden onder meer de eerste vijf jaar van de WAO-uitkeringen gefinancierd. De voorgestelde premiedifferentiatie vereist dat per bedrijfsvereniging een afzonderlijk beheerde en geadmistreerde sectorale arbeidsongeschiktheidskas tot stand wordt gebracht. In deze arbeidsongeschiktheidskas wordt voor de gehele sector een reserve gevormd.

### *Onderdeel W*

Hoofdstuk IIIA Eigen risico dragen door de werkgever

## **Artikel 75**

Artikel 75 bevat de hoofdregels met betrekking tot aanvang, einde en inhoud van het eigen risico dragen door de werkgever. Dit risico omvat, kort gezegd, de betaling door de werkgever van de eerste vijf jaar van de WAO-uitkering aan zijn (gewezen) personeel.

De werkgever kan dit risico vrijwillig zelf gaan dragen, indien hij de

zekerheid kan bieden dat deze uitkeringen ook daadwerkelijk betaald worden.

Het *eerste lid* bepaalt dat de bedrijfsvereniging verplicht is toestemming te geven voor het eigen risico dragen indien de werkgever deze zekerheid verschaft door middel van een schriftelijke garantie of een verzekeringsovereenkomst. De zekerheidsstelling houdt – dwingend – in dat de kredietinstelling of verzekeraar zich verplicht tot nakoming van de verplichtingen van de werkgever jegens de bedrijfsvereniging uit hoofde van het eigen risico dragen. Indien de werkgever in gebreke blijft met de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, wordt deze betaald door de bedrijfsvereniging en verhaald op werkgever (zie hiervoor mede de toelichting bij het vierde lid). Alsdan is de werkgever verplicht tot betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de bedrijfsvereniging. Indien de werkgever deze verplichting niet nakomt, kan de bedrijfsvereniging de schriftelijke garantie of verzekeringsovereenkomst uitwinnen. De kredietinstelling of verzekeraar is gehouden de werkgeversverplichtingen te voldoen op eerste verzoek en op enkele mededeling van de bedrijfsvereniging dat de werkgever deze niet nakomt. De zekerheidsstelling is bedoeld voor situaties waarin de werkgever zijn verplichtingen niet nakomt, zoals bijvoorbeeld bij betalingsonmacht.

De zekerheidsstelling omvat, als gezegd, de verplichtingen van de werkgever jegens de bedrijfsvereniging uit hoofde van het eigen risico dragen. Indien de werkgeversverplichtingen in omvang wijzigen, bijvoorbeeld doordat een eigen risico drager in één keer zijn personeelbestand fors uitbreidt, werkt dit automatisch door in (de omvang van) de zekerheidsstelling. Deze zekerheidsstelling is aldus per definitie toereikend om de werkgeversverplichtingen zonodig uit te winnen.

Het *derde lid* beschrijft het risico dat de werkgever zelf draagt. Dit risico omvat de betaling van de WAO-uitkering aan zijn (gewezen) personeel gedurende de (eerste) vijf jaren nadat deze uitkering is ingegaan. Deze periode van vijf jaar is absoluut. Een onderbreking van de uitkering is daarop niet van invloed. Zij eindigt dus altijd vijf jaar nadat de arbeidsongeschiktheidsuitkering is ingegaan. Indien de uitkering niet aan het einde van de wachttijd ingaat, maar wel binnen vijf jaar na het bereiken van het einde van die wachttijd (zie artikel 43a, eerste lid, onderdeel b), dan vangt de eigen risico periode aan met ingang van de dag waarop de wachttijd is verstreken.

De werkgever betaalt de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de persoon met wie hij op de eerste ziektedag een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht had, en die terzake van die ziekte de wachttijd van 52 weken heeft doorgemaakt en recht op WAO-uitkering heeft verkregen. Beslissend is dus of op de eerste ziektedag een arbeidsovereenkomst met de werkgever bestond; is dit het geval, dan komt de uit die ongeschiktheid voortvloeiende WAO-uitkering voor rekening van de werkgever. De werkgever draagt het risico dus ook voor werknemers die op een tijdelijke arbeidsovereenkomst werkzaam zijn en binnen de contractperiode ziek (en uiteindelijk arbeidsongeschikt) zijn geworden. In de praktijk kan de eigen risicodrager er vanuit gaan dat indien hij voor een zieke werknemer ingevolge de wet Wulbz het loon dient door te betalen, hij voor deze werknemer eveneens het WAO-risico draagt.

Voor werknemers die uitsluitend op een zogenaamde fictieve dienstbetrekking voor de werknemersverzekeringen werkzaam zijn – en dus niet op basis van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht – draagt de werkgever dit risico niet.

Het derde lid geeft de aard en omvang van het eigen risico dwingend aan. Dit betekent dat de werkgever geen onderscheid kan maken tussen zijn vaste personeel. De werkgever kan bijvoorbeeld niet eigen risico drager worden voor alléén zijn kantoorpersoneel en de meer risicovolle

werkzaamheden uitzonderen. Evenmin kan de werkgever bepaalde ziekten, ongevallen of risico's uitzonderen van het eigen risico dragen.

Het *vierde lid* regelt de verhouding tussen de bedrijfsvereniging en de werkgever/eigen risico drager. De werkgever betaalt de WAO-uitkering op aangeven van en namens de bedrijfsvereniging. De bedrijfsvereniging is en blijft de bevoegde uitvoerende instantie; de werknemer heeft en behoudt jegens de bedrijfsvereniging aanspraak op een publiekrechtelijke uitkering. De werkgever is op grond van de wet verplicht tot betaling van de uitkering en is slechts bevoegd deze uitkering namens de bedrijfsvereniging te betalen; de werkgever kan deze niet onder eigen naam en verantwoordelijkheid betalen maar slechts onder zeggenschap van de bedrijfsvereniging.

De bedrijfsvereniging stelt de (mate van) arbeidsongeschiktheid vast, berekent het dagloon, en geeft (periodiek) aan de werkgever de omvang van de betaalverplichting door. Zolang er geen wijzigingen optreden in bijvoorbeeld de ongeschiktheid en hoogte van de uitkering, kan de werkgever de betaling van de uitkering ongewijzigd voortzetten.

De werkgever betaalt de uitkering namens de bedrijfsvereniging. Dit betekent dat de werkgever de over de uitkering verschuldigde loonheffing en (werkgevers)premies moet inhouden en afdragen. Het betekent voorts dat, voorzover de werkgever de uitkering heeft betaald, de bedrijfsvereniging is gekweten van haar betaalverplichting uit hoofde van de WAO. Omgekeerd zal de bedrijfsvereniging tot betaling van de uitkering aan de werknemer dienen over te gaan indien de werkgever dit – om wat voor reden dan ook – niet doet. De werknemer hoeft daarvoor dus geen rechterlijke procedure tegen de werkgever te starten. De bedrijfsvereniging verhaalt de door haar betaalde uitkering in dat geval op de werkgever. Zonodig kan de bedrijfsvereniging de bankgarantie of verzekeringsovereenkomst uitwinnen.

De bedrijfsvereniging kan terzake van de betaling van de uitkering nadere regels geven. Deze bevoegdheid vloeit voort uit de mandaatverhouding tussen bedrijfsvereniging en eigen risico drager. Dergelijke regels kunnen worden vergeleken met de voormalige FBV-orderegels in het kader van het eigen-risico dragen voor de Ziektewet (ZW). Deze regels kunnen bijvoorbeeld zien op de informatieverstrekking, de wijze van periodieke betaling aan de werknemer, en de terugbetaling aan de werkgever van een teruggevorderde uitkering. Deze regels betreffen een nadere regulering van de onderlinge verhouding en werkwijze tussen werkgever en bedrijfsvereniging en kunnen dus geen betrekking hebben op (het intrekken van) de toestemming voor het eigen risico dragen. De bedrijfsvereniging kan aan het geven van die toestemming geen van de wet afwijkende voorwaarden verbinden.

Artikel 75 bevat tevens voorschriften omtrent aanvang en einde van het eigen risico dragen. Het *tweede lid* bepaalt dat het eigen risico dragen aanvangt op 1 januari van enig jaar, mits de aanvraag tijdig, dat wil zeggen ten minste dertien weken tevoren is ingediend. Alleen aan startende werkgevers wordt op verzoek toestemming verleend met ingang van het tijdstip waarop deze als werkgever start. Dit betekent: zodra hij met een werknemer een dienstbetrekking aangaat.

Het *vijfde lid* bevat een overeenkomstige regeling voor de eindiging van het eigen risico dragen, nl. op 1 januari van enig jaar, mits dit ten minste dertien weken voor die datum door de werkgever is verzocht. De bedrijfsvereniging heeft echter de bevoegdheid het eigen risico dragen met onmiddellijke ingang te beëindigen indien de noodregeling als bedoeld in hoofdstuk IX van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 onderscheidelijk hoofdstuk X van de Wet toezicht kredietwezen 1992 van toepassing is verklaard op de verzekeraar onderscheidenlijk de kredietinstelling. Omdat het mogelijk is dat in het kader van de noodregeling een

overdracht zal plaatsvinden van (een deel van) de portefeuille ligt het voor de hand, dat de bedrijfsvereniging vóór de beëindiging van het eigenrisicodragen door de werkgever de Verzekeringskamer of De Nederlandsche Bank N.V. consulteert.

Het *zevende lid* bepaalt dat het eigen risico dragen van rechtswege eindigt indien de schriftelijke garantie of verzekeringsovereenkomst eindigt.

In het *zesde lid* wordt een tweetal nadere inhoudelijke voorwaarden gesteld aan de schriftelijke garantie of verzekeringsovereenkomst. De kredietinstelling of verzekeraar dient de opzegging, beëindiging en het inroepen van de nietigheid van de garantie of verzekeringsovereenkomst onmiddellijk te melden aan de bedrijfsvereniging (onderdeel a). Een (latere) afspraak tussen borgsteller en werkgever die de omvang van de zekerheidsstelling beperkt moet worden gezien als een opzegging van de oorspronkelijke garantie of verzekeringsovereenkomst en dient eveneens onmiddellijk te worden gemeld. Zo'n afspraak kan dus niet worden ingeroepen door de borgsteller jegens de bedrijfsvereniging.

Voorts dient in de zekerheidsstelling te worden bepaald dat zij slechts kan eindigen met ingang van de eerste dag van een kalendermaand nadat een jaar na de in onderdeel a bedoelde melding is verstreken (onderdeel b). Het vorenstaande betekent dat indien de schriftelijke garantie of verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd, de werkgever nog negen maanden de tijd heeft om een nieuwe zekerheidsstelling bij de bedrijfsvereniging over te leggen.

Het eindigen van het eigen risico dragen brengt van rechtswege mee dat de betaalverplichting van de werkgever jegens zijn (gewezen) werknemers die recht hebben op WAO-uitkering met ingang van die eindigingsdatum vervalt. Alsdan betaalt de bedrijfsvereniging de uitkering.

#### **Artikel 75a**

Het eerste lid van artikel 75a bepaalt dat de eigen risico drager de sectorale premie, die ten gunste komt van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas van de bedrijfsverenigingen niet verschuldigd is. Over het loon van werknemers die geen arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht met de eigen risico drager hebben – en voor wie dus geen risico wordt gedragen – is de werkgever uiteraard wel premie verschuldigd.

Indien de werkgever ter dekking van het eigen risico een particuliere verzekering afsluit, mag hij de daarvoor verschuldigde premies niet (gedeeltelijk) verhalen op het loon van de werknemer (tweede lid).

#### **Artikel 75b**

Artikel 75b bevat een afwijkende regeling voor de (eerste) melding van arbeidsongeschiktheid door de eigen risico drager aan de bedrijfsvereniging. Zo geldt de in het kader van de wet Wulbz geïntroduceerde 13e-weeks melding niet voor eigen risico dragers (eerste lid). De aangifte van arbeidsongeschiktheid behoeft, ingevolge het tweede lid, eerst na zeven maanden te geschieden. Deze aangifte is nodig omdat de bedrijfsvereniging verplicht is de belanghebbende uiterlijk vier maanden voor het verstrijken van de wachttijd van 52 weken in kennis te stellen van de mogelijkheid van het doen van een aanvraag om WAO-uitkering (artikel 34, tweede lid).

Het is mogelijk dat de arbeidsovereenkomst tussen een eigen risico drager en zijn zieke werknemer eindigt voordat de termijn van zeven maanden is verstreken. In dat geval doet de werkgever de ziekmelding op de laatste werkdag voordat de dienstbetrekking eindigt (derde lid),

analoog aan de regeling van artikel 38, tweede lid, ZW. Indien deze werknemer na ommekomst van de wachttijd WAO-uitkering wordt toegekend, draagt de werkgever het risico van betaling van die uitkering.

### **Artikel 75c**

In artikel 75c is een aantal bijzondere bepalingen opgenomen inzake de reïntegratie gedurende de periode van eigen risico dragen. Zoals in het algemeen deel van deze memorie is uiteengezet, berust het primaat van de reïntegratie in die periode bij de werkgever/eigen risico drager. Dit komt onder meer tot uiting in het eerste lid van artikel 75c, dat stelt dat de werkgever het reïntegratieplan niet aan de bedrijfsvereniging behoeft over te leggen. Dit plan dient dus wel te worden opgesteld.

Het is echter mogelijk dat de werkgever aan de bedrijfsvereniging verzoekt om het reïntegratieplan op te stellen, bijvoorbeeld indien onmiddellijk duidelijk is dat reïntegratie in het eigen bedrijf onmogelijk is. Eveneens is in een individueel geval denkbaar dat de werkgever verzoekt een reïntegratieplan op te stellen, en zich ook niet tot de bedrijfsvereniging wendt. In dergelijke situaties stelt de bedrijfsvereniging op verzoek van de werkgever, resp. de werknemer, het reïntegratieplan op. De kosten daarvan worden in rekening gebracht bij de werkgever/eigen risico drager (tweede lid).

Ook de kosten van opleiding en scholing en van een voorziening, toelage of vergoeding komen gedurende de eerste vijf jaar van de WAO-uitkering voor rekening van de eigen risico drager. Bij ministeriële regeling kan evenwel worden bepaald dat specifieke kosten slechts tot een bepaald maximum op de werkgever kunnen worden verhaald (derde lid).

Het vierde lid ziet op de bijzondere situatie dat de werknemer weigert mee te werken aan zijn herstel of reïntegratie. In zo'n geval moet de eigen risico drager de mogelijkheid hebben de bedrijfsvereniging in te schakelen, opdat deze zonedig gebruik kan maken van haar wettelijke (sanctie)bevoegdheden. De beslissing of daartoe moet worden overgegaan berust dus bij de bedrijfsvereniging, die daarbij gebonden is aan de wet, beginselen van behoorlijk bestuur en aan haar eigen sanctiebeleid.

Ingevolge het vijfde lid stelt het Tica minimeisen ten aanzien van de begeleiding door de eigen risico drager van zijn arbeidsongeschikt geworden personeel. Deze begeleiding is uiteraard gericht op de herintreding van de werknemer in het arbeidsproces. Drie jaar nadat de arbeidsongeschiktheidsuitkering is ingegaan, controleert de bedrijfsvereniging of deze minimeisen door de werkgever zijn nageleefd. Indien dit niet of niet naar behoren het geval is, en de werkgever kan daarvoor geen deugdelijke grond aanvoeren, legt de bedrijfsvereniging hem de in het zesde lid bedoelde boete op.

### **Artikel 75d**

Artikel 75d regelt enkele technische punten rond het eigen risico drager worden. Dit artikel dient te worden gelezen in samenhang met artikel VI van deze wet. Laatstgenoemd artikel regelt onder meer dat alleen voor uitkeringen welke zijn ingegaan op of na de dag van inwerkingtreding van de Wet Pemba het risico zelf gedragen wordt.

Artikel 75d, eerste lid, bevat een nadere regeling met betrekking tot de zogenaamde «nieuwe oude gevallen» *bij aanvang* van het eigen risico dragen. (De term «oude gevallen» ziet op uitkeringen welke zijn ingegaan vóór de inwerkingtreding van de Wet Pemba. Deze worden alle gefinancierd uit het Aof.) Bij «*nieuwe* oude gevallen» gaat het om uitkeringen welke zijn ingegaan ná de inwerkingtreding van deze wet, maar nog geen vijf jaar hebben geduurd vanaf het moment dat de werkgever eigen risico



drager is geworden. Uiteraard gaat het dan om uitkeringen welke via deze werkgever zijn gegenereerd. In het algemeen deel van deze memorie is uiteengezet waarom ook deze uitkeringen ten laste van de eigen risico drager dienen te komen. Het spiegelbeeld doet zich overigens voor bij het einde van het eigen risico dragen: alsdan komen de lopende lasten van de eigen risico drager (d.w.z. uitkeringen die nog geen vijf jaar hebben geduurd) vanaf de eindiging voor rekening van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas van de bedrijfsvereniging. De werkgever kan voor zijn «nieuwe oude gevallen» zelf het risico dragen, zoals hij dit ook doet voor nieuwe uitkeringen. De werkgever kan er ook voor kiezen het resterende betalingsrisico door middel van een bedrag ineens bij de bedrijfsvereniging af te kopen.

Een zelfde regeling is in het tweede lid getroffen voor de kosten van opleiding, scholing en voorzieningen, en van toelagen en vergoedingen betreffende deze «nieuwe oude gevallen»; deze kunnen naar keuze door de werkgever zelf worden betaald respectievelijk door de bedrijfsvereniging bij hem in rekening worden gebracht, of door hem worden afgekocht.

Artikel 75d, derde lid, betreft overgangen van ondernemingen van werkgevers die geen eigen risico dragen naar werkgevers die wel eigen risico dragen of gaan dragen. Bij deze overgangen vervalt uiteraard de verplichting van de overdragende werkgever tot betaling van de sectorale premie over de lonen van de werknemers die in dienst treden bij de overnemende werkgever. Over die lonen wordt ook geen sectorale premie betaald door de overnemende werkgever omdat deze eigen risicodrager is. Dit zou betekenen dat de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die zijn ingegaan vóór de overgang van de onderneming en worden toegekend aan de werknemers of ex-werknemers van de overdragende werkgever (gedurende een periode van maximaal vijf jaar) uitsluitend worden gefinancierd door de werkgevers die geen eigen risico dragen en derhalve de sectorale premie moeten betalen. Dit terwijl het niet hun werknemers of ex-werknemers betreft.

Omdat dit onwenselijk wordt geacht, wordt in artikel 75d, derde lid, geregeld dat de desbetreffende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gedurende een periode van ten hoogste vijf jaar worden gefinancierd door de overnemende werkgever.

De bedrijfsvereniging zal – aan de hand van een aantal feitelijke omstandigheden – moeten vaststellen of sprake is van een overgang van een onderneming als bedoeld in artikel 75d, derde lid. In de eerste plaats is voor de beoordeling beslissend of de identiteit van het bedrijf bewaard blijft. Daarvan is met name sprake indien de exploitatie in feite wordt voortgezet of hervat. In de tweede plaats moet rekening worden gehouden met alle feitelijke omstandigheden die de betrokken transactie kenmerken, zoals:

- de aard van de betrokken onderneming of vestiging;
- het feit dat de materiële activa al dan niet worden overgedragen;
- de waarde van de immateriële activa op het tijdstip van de overdracht;
- het feit dat vrijwel al het personeel door de nieuwe ondernemer al dan niet wordt overgenomen;
- het feit dat de klantenkring al dan niet wordt overgedragen;
- de mate waarin de voor en na de overdracht verrichte activiteiten met elkaar overeenkomen;
- de duur van de eventuele onderbreking van die activiteiten.

Ook bij overgang van een onderneming geldt dat de (overnemende) werkgever die eigen risico drager is, naar keuze de eerderbedoelde kosten van scholing of opleiding, voorzieningen, toelagen en vergoedingen zelf kan betalen onderscheidenlijk bij hem in rekening laten brengen, of kan afkopen bij de bedrijfsvereniging (vijfde lid).

## Onderdeel X

Hoofdstuk IV van de WAO, getiteld «De op te brengen middelen», wordt vervangen door een nieuw hoofdstuk IV, getiteld «Financiering».

### **Artikelen 76, 76a en 76b**

In artikel 76, eerste lid, wordt geregeld dat het krachtens artikel 72 afzonderlijk beheerde Arbeidsongeschiktheidsfonds wordt gevuld door middel van heffing van de WAO-basispremie. In het tweede lid van artikel 76 wordt geregeld, dat de krachtens artikel 73 afzonderlijk beheerde sectorale arbeidsongeschiktheidskassen worden gevuld door middel van heffing van de sectorale (gedifferentieerde) WAO-premie.

In artikel 76a is geregeld dat de door de werkgever verschuldigde WAO-premie uit twee delen zal bestaan, te weten de basispremie (waarop de artikelen 76, eerste lid, 76a, onderdeel a, 76b, 77 en 77a tot en met 77e van toepassing zijn) en de sectorale premie (waarop de artikelen 76, tweede lid, 76a, onderdeel b, 76b, 78 en 78a van toepassing zijn). In artikel 76b is geregeld dat de werkgever de basispremie en de sectorale premie betaalt aan de bedrijfsvereniging en deze niet mag verhalen op de werknemer.

Artikel 76, aanhef en onderdeel b moeten worden gelezen in combinatie met artikel 75, derde lid en met artikel 75a, eerste lid. In laatstgenoemde artikelonderdelen is bepaald dat een werkgever eigen risico drager kan zijn voor personen die bij hem op arbeidsovereenkomst werkzaam zijn als bedoeld in artikel 1637a van Boek 7a van het Burgerlijk Wetboek en dat hij ten aanzien van deze personen de sectorale premie niet verschuldigd is. Indien een werkgever die eigen risico drager is tevens werknemers in dienst heeft die uitsluitend op een zogenaamde fictieve dienstbetrekking voor de werknemersverzekeringen werkzaam zijn – en dus niet op een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht – dan is hij voor deze personen wel de sectorale premie verschuldigd. Voor hen draagt hij immers niet zelf het risico van de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

### **Artikelen 76c, 76d, 76e en 76f**

De artikelen 76d en 76f, betreffende de uitgaven die ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds en de sectorale arbeidsongeschiktheidskassen, moeten worden gelezen in combinatie met artikel VII van Hoofdstuk 2 Overgangs- en Slotbepalingen. In laatstgenoemd artikel is bepaald dat de door de bedrijfsvereniging betaalde uitkeringen, kosten van scholing of opleiding, voorzieningen, toelagen en vergoedingen als bedoeld in artikel 76f uitsluitend ten laste komen van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas indien zij respectievelijk zijn ingegaan, gefinancierd en toegekend op of na de dag van inwerkingtreding van de Wet Pemba. In artikel 76d is bepaald dat – met inachtneming van het bepaalde in artikel 76f – de in dit artikel genoemde kosten ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds voor zover zij niet ten laste komen van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas. In artikel 76f is bepaald dat de door de bedrijfsvereniging betaalde uitkeringen gedurende een periode van vijf jaar te rekenen vanaf de dag waarop een uitkering is ingegaan, alsmede de in deze periode door de bedrijfsvereniging gefinancierde kosten van scholing of opleiding ten laste komen van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas. In de tweede volzin van het eerste lid is geregeld dat de hiervoor genoemde periode van vijf jaar ingaat na het einde van de wachttijd van artikel 19 van de WAO indien de uitkering is toegekend met toepassing van artikel 43a, eerste lid, onderdeel b, van de WAO. Deze bepaling vormt als het ware het spiegelbeeld van het

bepaalde in artikel 75, derde lid, onderdeel b, tweede volzin, waarin bepaald is, dat indien de uitkering niet aan het einde van de wachttijd ingaat, maar wel binnen vijf jaar na het bereiken van het einde van die wachttijd de eigen risico periode aanvangt met ingang van de dag waarop de wachttijd is verstreken.

Voorts is in het eerste lid, onderdeel c, bepaald dat gedurende een periode van zes jaar te rekenen vanaf de dag waarop een verzekerde arbeidsongeschikt wordt, de door de bedrijfsvereniging toegekende en gefinancierde voorzieningen bedoeld in artikel 65, eerste lid, en toelagen en vergoedingen bedoeld in artikel 65b ten laste komen van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas. De periode van zes jaar houdt verband met het feit dat de hier bedoelde voorzieningen, toelagen en vergoedingen kunnen worden toegekend aan personen die de wachttijd bedoeld in artikel 19, eerste lid van de WAO doormaken.

Het voorgaande betekent dat ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds komen de door de bedrijfsvereniging te betalen uitkeringen voor zover zij zijn ingegaan voor de datum van inwerkingtreding van de Wet Pemba, alsmede de uitkeringen die zijn ingegaan op de dag van of na inwerkingtreding van deze wet, voor zover zij worden toegekend na een periode van vijf jaar nadat de uitkering is ingegaan. Voorts komen ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds de door de bedrijfsvereniging gefinancierde kosten van opleiding of scholing bedoeld in artikel 64, de voorzieningen bedoeld in artikel 65, eerste lid en de toelagen en vergoedingen bedoeld in artikel 65b voor zover zij betrekking hebben op de periode voorafgaande aan de inwerkingtreding van de Wet Pemba. De kosten bedoeld in artikel 64 komen tevens ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds indien zij betrekking hebben op personen aan wie een uitkering is toegekend na de inwerkingtreding van deze wet, voor zover deze kosten gemaakt worden in de periode gelegen vijf jaar na de datum waarop de uitkering is ingegaan. Hetzelfde geldt ten aanzien van de voorzieningen bedoeld in artikel 65, eerste lid en de toelagen en vergoedingen bedoeld in artikel 65b, met dien verstande dat zij ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds voor zover zij worden toegekend in de periode gelegen *zes jaar* na de datum waarop een verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

Verder komen ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds de kosten verbonden aan de uitvoering van de WAO, de in artikel 60 bedoelde loonsuppletie, de in artikel 62 bedoelde loonkostensubsidie, de in artikel 65, derde lid bedoelde voorzieningen, de in artikel 65a bedoelde vergoedingen, de in artikel 74 bedoelde toelagen, de in de artikelen 16 a en 16b van de Wet arbeid gehandicapte werknemers bedoelde voorzieningen, toelagen en vergoedingen en de in artikel XIII van de Wet Amber bedoelde bonusuitkeringen.

De artikelen 76c en 76e regelen de inkomsten van het Arbeidsongeschiktheidsfonds en de sectorale arbeidsongeschiktheidskassen. Voor wat betreft hetgeen ten gunste komt van de sectorale arbeidsongeschiktheidskassen is hierbij het volgende van belang. In artikel 75, vierde lid is bepaald dat indien de werkgever eigen risico drager de arbeidsongeschiktheidsuitkering niet betaalt, de bedrijfsvereniging deze uitkering betaalt en verhaalt op de werkgever. Nu deze uitkeringen betaald worden uit de sectorale arbeidsongeschiktheidskas (het betreft immers uitkeringen die betrekking hebben op de eerste vijf jaar nadat het recht op uitkering is ingegaan) spreekt het voor zich, dat de gelden die de bedrijfsvereniging ontvangt met toepassing van verhaal als bedoeld in artikel 75, vierde lid, ten gunste komen van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas. Dit is geregeld in artikel 76e, onderdeel c. Voorts is in artikel 75c, derde lid, bepaald dat de kosten van scholing of opleiding bedoeld in artikel 64, en van een voorziening als bedoeld in

artikel 65, eerste lid, en van de toelagen en vergoedingen, bedoeld in artikel 65b, hetzij betaald worden door de werkgever eigen risico drager, hetzij door de bedrijfsvereniging. Indien genoemde kosten in eerste instantie vergoed worden door de bedrijfsvereniging dan gaat dit ten laste van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas. Het betreft immers betalingen die betrekking hebben op de eerste zes jaar te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde arbeidsongeschikt wordt. Voor zover de hier genoemde kosten in rekening worden gebracht bij de werkgever, worden de gelden die de bedrijfsvereniging alsdan ontvangt eveneens ten gunste van de sectorale arbeidsongeschiktheidskas gebracht. Dit laatste is geregeld in artikel 76e, onderdeel d.

#### **Artikel 76g**

Op grond van dit artikel dienen de uitgaven van de bedrijfsverenigingen met betrekking tot de reïntegratiemaatregelen die ten laste kunnen worden gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds en de sectorale arbeidsongeschiktheidskas, door het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming te worden gebonden aan een maximum per kalenderjaar. Een soortgelijke bepaling is thans opgenomen in artikel 76, vierde lid van de WAO, welke bij de Wet Amber in de WAO is gebracht.

#### **Artikel 76h**

Artikel 76h komt overeen met artikel 79 van het oude hoofdstuk IV van de WAO, met dien verstande dat «verhaalsbedragen» wordt vervangen door «overige ontvangsten», waarmee dit artikel wordt afgestemd op de overeenkomstige artikelen 97 van de Werkloosheidswet en 37 van de Wet financiering volksverzekeringen. De zinsnede «alsmede omtrent de berekening van de ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds te brengen administratiekosten» vervalt. De reden hiervoor is dat het College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv) krachtens artikel 85, vijfde lid, van de Organisatiewet sociale verzekeringen regels stelt omtrent de toerekening van uitvoeringskosten. Administratiekosten zijn onderdeel van de uitvoeringskosten. In de regels betreffende de toerekening van de uitvoeringskosten zullen verdeelsleutels voor de toerekening worden opgenomen. Op grond van die verdeelsleutels dienen de uitvoeringskosten te worden berekend. Verdere regelgeving ter zake is overbodig. Daarom vervalt vorengenoemde zinsnede. Het commentaar van het Ctsv wordt hiermee gevolgd.

#### **Artikelen 77 en 77a**

De artikelen 77 en 77a betreffen de wijze waarop de uniforme WAO-basispremie wordt vastgesteld. Het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming, waarvan het Arbeidsongeschiktheidsfonds deel uitmaakt, stelt ten behoeve van deze premieheffing een voor alle takken van bedrijf en beroep gelijk premiepercentage vast, alsmede de periode waarvoor dit percentage zal gelden. Aan deze vaststelling is het vereiste van goedkeuring door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verbonden. Bij onthouding van goedkeuring stelt deze minister het percentage of de periode vast.

#### **Artikelen 77b, 77c en 77d**

In artikel 77b is geregeld dat een werkgever de basispremie niet verschuldigd is over het loon van een arbeidsgehandicapte werknemer indien de loonsom van de bij hem werkzame arbeidsgehandicapte werknemer in een kalenderjaar tenminste gelijk is aan vijf procent van de loonsom van de werkgever in dat kalenderjaar.

In artikel 77c, eerste lid, is geregeld dat een werkgever een korting kan krijgen op de door hem verschuldigde basispremie als hij werkzaamheden aanbesteed bij een WSW-bedrijf. Of een werkgever in aanmerking komt voor een korting is afhankelijk van de vraag of de fictieve loonsom die overeenkomt met het aantal arbeidsplaatsen dat met de opdracht is gemoeid, tenminste gelijk is aan vijf procent van de totale loonsom van de werkgever in het kalenderjaar waarin de opdracht is verleend. In het tweede lid van dit artikel is geregeld wat onder een arbeidsplaats moet worden verstaan. In het algemeen deel van de toelichting is hier reeds op ingegaan. In het derde lid is aangegeven wat de omvang van de premiekorting is, te weten: de in het eerste lid bedoelde (fictieve) loonsom vermenigvuldigd met het premiepercentage bedoeld in artikel 77.

Het kan zijn dat een werkgever minder aan arbeidsgehandicapte werknemers verloont dan voor de toepassing van artikel 77b vereist is of dat hij minder bij een WSW-bedrijf aanbesteed dan voor de toepassing van artikel 77c vereist is, terwijl de loonsom die overeenkomt met het aantal arbeidsplaatsen dat met de opdracht aan een WSW-bedrijf is gemoeid samen met de loonsom van de bij hem in dienst zijnde arbeidsgehandicapte werknemers tenminste gelijk is aan vijf procent van de totale loonsom van de werkgever in een kalenderjaar. Voorts kan het zijn dat een werkgever wel voldoende aanbesteed bij een WSW-bedrijf om artikel 77c op hem van toepassing te kunnen doen zijn, doch niet voldoende arbeidsgehandicapte werknemers in dienst heeft om in aanmerking te kunnen komen voor premievrijstelling krachtens artikel 77b. Ook kan de situatie zich voordoen dat de werkgever wel voldoende arbeidsgehandicapte werknemers in dienst heeft om voor premievrijstelling in aanmerking te komen, doch niet voldoende aanbesteed om tevens in aanmerking te kunnen komen voor een korting als bedoeld in artikel 77c. Artikel 77d voorziet erin dat in situaties als deze, de werkgever geen basispremie verschuldigd is over het loon van de bij hem in dienst zijnde arbeidsgehandicapte werknemers en dat hij een korting kan krijgen op de door hem overigens verschuldigde basispremie, indien de loonsom die overeenkomt met het aantal arbeidsplaatsen dat met de opdracht aan het WSW-bedrijf is gemoeid samen met de loonsom van de bij hem in dienst zijnde arbeidsgehandicapte werknemers tenminste vijf procent bedraagt van de totale loonsom van de werkgever in het kalenderjaar waarin de opdracht wordt verleend.

### **Artikel 78**

In artikel 78 is geregeld dat per bedrijfstak een bedrijfsverenigingspercentage wordt vastgesteld. Bedrijfsverenigingspercentages kunnen derhalve verschillen. Voor elke individuele werkgever wordt het bedrijfsverenigingspercentage door de bedrijfsvereniging verhoogd met een opslag of verlaagd met een korting. Voor bepaalde werkgevers – te denken valt aan startende ondernemers – kan de opslag of korting nul bedragen. De opslag of korting dient elk jaar opnieuw te worden vastgesteld.

Bij overgang van een onderneming dient de opslag of korting van de overdragende werkgever de overgaande onderneming te volgen. Dit betekent dat zowel voor de werkgever die een deel van zijn onderneming overdraagt als voor de werkgever die een onderneming of een deel daarvan verkrijgt de opslag of korting opnieuw dient te worden vastgesteld. Dit is geregeld in het vierde lid. De wijze waarop de bedrijfsvereniging zal moeten vaststellen of sprake is van overgang van een onderneming is toegelicht bij artikel 75d, derde lid.

Op grond van het zesde lid dienen bij algemene maatregel van bestuur regels te worden gesteld omtrent de wijze waarop de bedrijfsverenigingen op basis van het arbeidsongeschiktheidsrisico de opslagen en kortingen moeten berekenen. Voorts kunnen hierbij percentages worden vastgesteld die ten hoogste aan werkgevers in rekening mogen worden gebracht (premieplafonds) en percentages die ten minste aan werkgevers in rekening moeten worden gebracht (premie-minima). Deze percentages kunnen per bedrijfstak en ook binnen bedrijfstakken voor categorieën van werkgevers verschillen.

In het zevende lid is geregeld – overeenkomstig het bepaalde in artikel 85, derde lid, van de Werkloosheidswet (WW) met betrekking tot de premie die ten gunste van de wachtgeldfondsen WW komt – dat over een uitkering op grond van de WAO, ZW en de WW, over een toeslag op grond van de Toeslagenwet en over het loon uit een dienstbetrekking in de zin van de WSW in plaats van een sectorale premie een vervangende premie wordt vastgesteld. De vervangende premie wordt bepaald op een gemiddelde van de sectorale premies die op grond van het tweede lid van het onderhavige artikel zijn vastgesteld. In het achtste lid is geregeld – overeenkomstig het bepaalde in artikel 85, zesde lid, van de WW – dat het zevende lid geen toepassing vindt indien de uitkering door tussenkomst van de werkgever wordt betaald.

De concrete vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie is als volgt.

Zoals in de memorie van toelichting is uiteengezet vormt het uitgangspunt voor de premiedifferentiatie het niveau van de sector. De clustering van de bedrijfsvereniging tot sectoren zal in het post-nOSV-traject worden vormgegeven. Aldaar worden tevens de bevoegdheden met betrekking tot de premiestelling en het fondsbeheer geregeld. In de wettekst zijn deze bevoegdheden, conform de huidige uitvoeringsstructuur, nog aan de bedrijfsverenigingen toebedeeld. In onderstaande toelichting is, conform de voorgestane uitvoeringsstructuur, gemakshalve overal gesproken van sectoren.

### **Premiedifferentiatie in de eerste periode**

#### *a. Vormgeving van het systeem van premiedifferentiatie*

De premie die iedere individuele werkgever, die geen eigen-risicodragers is, verschuldigd is wordt opgebouwd uit twee componenten, te weten de gemiddelde premie per sector en de opslag of korting van de desbetreffende werkgever op deze gemiddelde premie. De gemiddelde premie wordt vastgesteld door de sector op basis van de totale verwachte lasten in een jaar. Deze premie dient derhalve lastendekkend te zijn.

De hoogte van de opslag of korting van een werkgever wordt bepaald door de volgende factoren:

- \* het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico van de laatste vijf jaren van de gehele sector: dit risico wordt berekend door de totale gegeneerde lasten van de sector van de afgelopen vijf jaren te relateren aan de totale loonsom van de sector; op het moment van inwerkingtreding wordt het risico van de afgelopen drie jaren gehanteerd, waarna dit in twee jaren wordt uitgebouwd tot vijf jaren;

- \* het arbeidsongeschiktheidsrisico van de laatste vijf jaren van de individuele werkgever: dit betreft de gegeneerde lasten van die onderneming van de afgelopen vijf jaren in verhouding tot de loonsom van die onderneming; ook hier geldt dezelfde overgangsfase als voor het gemiddelde risico;

- \* de hoogte van de opslag of korting van de werkgever in het voorgaande jaar;

\* de aanpassingscoëfficiënt.

De hoogte van de totale verschuldigde premie in jaar t wordt berekend aan de hand van de volgende formule:

$$P_t \text{ (premie in jaar t)} = P_{t, \text{ gem}} \text{ (gemiddelde premie)} + P_{t, \text{ ok}} \text{ (premie-opslag of -korting)}$$

De hoogte van de opslag of korting wordt berekend volgens de volgende formule:

$$P_{t, \text{ ok}} = P_{t-1, \text{ ok}} \text{ (opslag of korting in voorgaande jaar)} + a * ((P_{t, \text{ ok, individueel}} \text{ (individuele ao-risico)} - P_{t, \text{ ok, gem}} \text{ (gemiddelde ao-risico)}) - P_{t-1, \text{ ok}} \text{ (opslag of korting in voorgaande jaar)})$$

waarbij a staat voor de aanpassingscoëfficiënt.

In onderstaande tabel is een fictief voorbeeld ter illustratie gepresenteerd. De hoogte van de aanpassingscoëfficiënt is daarbij vastgesteld op 0,5.

**Tabel 1. Fictief voorbeeld 1: uitwerking adaptieve premies**

	Gemiddelde totale premie	Gemiddelde ao-risico 5 jaar*	Individuele ao-risico 5 jaar*	Opslag/ korting	Adaptieve premie
	(Pt,gem)	(Pt,ok,gem)	(Pt,ok,ind)	(Pt,ok)	
	(1) (=totale lasten/ totale loonsom	(2) (=gemiddelde risico/ totale loonsom)	(3) (=risico onderneming/ loonsom)	(4)	(5) (=(1)+(4))
jaar 1	0.90%	2.40%	1.40%	- 0.50%	0.40%
2	1.70%	3.10%	1.90%	- 0.85%	0.85%
3	2.40%	4.10%	2.70%	- 1.13%	1.28%
4	3.10%	4.10%	2.50%	- 1.36%	1.74%
5	3.80%	4.10%	2.40%	- 1.53%	2.27%
6	4.10%	4.10%	2.70%	- 1.47%	2.63%
7	4.10%	4.10%	2.90%	- 1.33%	2.77%
8	4.10%	4.10%	3.30%	- 1.07%	3.03%
9	4.10%	4.10%	3.10%	- 1.03%	3.07%
10	4.10%	4.10%	3.07%	- 1.03%	3.07%

\*jaar 1 drie jaar, jaar 2 vier jaar

Een verklaring per kolom volgt hieronder.

Kolom 1 geeft de totale gemiddelde premie van een sector weer. Dit betreft, zoals gezegd, de totale lasten van de eerste vijf jaren van de sector in verhouding tot de totale loonsom. Deze premie heeft slechts betrekking op de nieuwe gevallen vanaf het moment van inwerkingtreding van het systeem. Deze premie zal dus langzaam stijgen in de aanvangsjaren van het systeem en bereikt in jaar zes het structurele niveau. Daarbij is gemakshalve geabstraheerd van wijzigingen in in- en uitstroom gedurende de periode.

Kolom 2 geeft het gemiddelde risico van de totale sector weer, met andere woorden de gegenereerde lasten van de gehele sector van de voorgaande vijf jaren in relatie tot de totale loonsom. Voor jaar 1 is het gemiddelde risico van de voorgaande drie jaren, voor jaar 2 dat van de voorgaande vier jaren genomen. De reden hiervoor is dat de sectoren in het eerste jaar slechts gegevens beschikbaar hebben van de laatste drie jaren. In de twee jaren daarop kan de periode uitgebouwd worden tot in totaal vijf jaren.

Kolom 3 bevat het feitelijke risico van een onderneming: het gaat hierbij om de gegenereerde lasten van de desbetreffende onderneming in verhouding tot zijn loonsom.

Kolom 4 geeft de hoogte van de opslag of korting aan. Deze wordt als volgt berekend. In eerste aanleg wordt gekeken naar het verschil tussen het feitelijke risico van de onderneming en het gemiddelde risico van de sector. Uit tabel 1 valt af te lezen dat deze in jaar 1  $\frac{1}{4}\%$  resp. 2,4% bedragen; het verschil bedraagt derhalve -1%. In jaar 1 is nog geen sprake van een opslag of korting in het voorgaande jaar. In jaar 1 hoeft dus voor de berekening van de opslag of korting slechts alleen nog rekening gehouden te worden met de aanpassingscoëfficiënt. Deze bedraagt 0,5, zodat de korting voor de desbetreffende onderneming in jaar 1  $0,5 * (1,4\% - 2,4\%) = -0,5\%$  bedraagt.

In jaar 3 bedragen het feitelijke risico en het gemiddelde risico 2,7% resp. 4,1%; het verschil bedraagt derhalve -1,4%. De korting in het voorgaande jaar bedroeg -0,85%. Het verschil in jaar 3 is dus nog steeds groter dan de korting in het voorgaande jaar. Dit geeft aanleiding om de korting voor de desbetreffende onderneming verder te verhogen. Het verschil tussen beide risico's en de korting van het voorgaande jaar wordt echter niet volledig doorberekend; rekening moet wederom worden gehouden met de aanpassingscoëfficiënt. De hoogte van de korting in jaar 3 bedraagt dan  $-0,85\% + 0,5 * ((2,7\% - 4,1\%) - -0,85\%) = -0,85\% + 0,5 * -0,55\% = -1,125\%$  (afgerond -1,13%).

In kolom 5 ten slotte is de totale premie voor de individuele onderneming weergegeven. Deze vormt de optelsom van de totale gemiddelde premie van de sector (kolom 1) en de opslag of korting (kolom 4).

Zolang het verschil tussen het feitelijke risico van een onderneming en het gemiddelde risico van de sector groter is dan de hoogte van de opslag of korting van het voorgaande jaar zal de opslag of korting dus toenemen. Is het omgekeerde het geval dan zal de opslag of korting afnemen; dit is het geval in de jaren 6 tot en met 9. In jaar 10 in bovenstaand voorbeeld wordt dit nogmaals geïllustreerd: het verschil tussen het feitelijke arbeidsongeschiktheidsrisico van de onderneming en het gemiddelde risico van de sector is daar zodanig gekozen dat dit verschil exact gelijk is aan de korting van het voorgaande jaar. De korting in jaar 10 is dan precies gelijk aan die in jaar 9.

Op deze wijze wordt een ondernemer steeds gestimuleerd maatregelen te blijven nemen om de uitstoot van arbeidsongeschikten te verminderen teneinde een lagere premie te bewerkstelligen.

#### *b. Aanpassingscoëfficiënt*

De aanpassingscoëfficiënt bepaalt, zoals gezegd, de mate waarin een onderneming het verschil tussen zijn eigen risico en het gemiddelde risico krijgt doorberekend in de opslag of korting. Deze aanpassingscoëfficiënt zal per sector worden vastgesteld. Ook binnen de sector kunnen nog verschillende coëfficiënten worden vastgesteld. Zo is het bij voorbeeld mogelijk voor kleinere werkgevers een lagere coëfficiënt vast te stellen dan voor grotere werkgevers.

Voor grote werkgevers geldt in zijn algemeenheid dat het verloop van het arbeidsongeschiktheidsrisico een veel regelmatig patroon zal vertonen dan voor kleine werkgevers. Daarnaast hebben grote werkgevers meer mogelijkheden om te investeren in preventieve maatregelen en om een arbeidsongeschikt geworden werknemer te reïntegreren in het eigen bedrijf.

Kleinere werkgevers zullen veel vaker gedurende een langere periode een risico van nul hebben om dan in één jaar, als gevolg van de arbeidsongeschiktheid van één werknemer, een hoog risico te krijgen. Een lage



aanpassingscoëfficiënt houdt dan in dat deze ondernemingen slechts langzaam richting het verschil tussen het eigen en het gemiddelde risico toegroeien, zodat grote schokken in de premie worden voorkomen. Op deze wijze wordt dus een grotere verevening voor kleinere ondernemingen bewerkstelligd.

De aanpassingscoëfficiënt zal naar verwachting in de eerste jaren van de premiedifferentiatie voor alle sectoren niet veel verschillen. Voor de grotere bedrijven zal de coëfficiënt, zoals gezegd, hoger kunnen worden vastgesteld dan voor kleine ondernemingen. Dit betekent dat de premie-differentiatie voor grote ondernemingen meer vergaand is dan voor kleine ondernemingen. Een aanpassingscoëfficiënt van 1 in de eerste periode is niet wenselijk. Als gevolg van het feit dat de periode waarover het risico wordt gemeten en de periode waarvoor de premiedifferentiatie geldt even lang zijn betekent een aanpassingscoëfficiënt van 1 per saldo dat de onderneming ook in het publieke stelsel volledig op zijn eigen risico wordt afgerekend. Onderstaand voorbeeld moge dit verduidelijken.

**Tabel 2. Fictief voorbeeld 2: gevolgen aanpassingscoëfficiënt 1**

	Gemiddelde totale premie	Gemiddelde ao-risico 5 jaar*	Individuele ao-risico 5 jaar*	Opslag/ korting	Adaptieve premie
	(Pt,gem)	(Pt,ok,gem)	(Pt,ok,ind)	(Pt,ok)	
	(1) (=totale lasten/ totale loonsom)	(2) (=gemiddelde risico/ totale loonsom)	(3) (=risico onderneming/ loonsom)	(4)	(5) (=(1)+(4))
jaar 6	4.10%	4.10%	3.30%	- 0.80%	3.30%
7	4.10%	4.10%	3.00%	- 1.10%	3.00%
8	4.10%	4.10%	2.50%	- 1.60%	2.50%
9	4.10%	4.10%	3.10%	- 1.00%	3.10%
10	4.10%	4.10%	3.60%	- 0.50%	3.60%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat, indien de aanpassingscoëfficiënt op de waarde 1 wordt gesteld, de onderneming een premie verschuldigd is die gelijk is aan zijn eigen risico.

Het Tica stelt voor om de sectoren meer bevoegdheden te geven teneinde optimaal te kunnen concurreren met private verzekeraars. Het zou dan gaan om de bevoegdheid van de sector om zelf de aanpassingscoëfficiënt te kunnen vaststellen, alsmede de bevoegdheid om voor nieuwe ondernemingen een andere aanvangspremie vast te stellen dan de basispremie. sectoren onderscheiden zich op een aantal punten van private verzekeraars. Eén van deze punten is de mate van beleidsvrijheid die sectoren krijgen met betrekking tot de premiestelling. Is deze vrijheid groot dan worden sectoren volgens het mededingingsrecht niet meer als publieke verzekeraars beschouwd, maar moeten zij worden aangemerkt als private verzekeraars, met alle voor deze laatste categorie geldende voorwaarden (zoals financiering op basis van kapitaalrentedekking). Juist het gegeven dat sectoren geen enkele beleidsvrijheid hebben bij de berekening van de hoogte van de adaptieve premies (noch met betrekking tot de wijze van berekening van de opslag of korting noch met betrekking tot de hoogte van de aanpassingscoëfficiënt) bepaalt dat sectoren kunnen blijven worden beschouwd als publieke verzekeraars.

### c. Mate van differentiatie

De opslag of korting wordt, zoals gezegd, bepaald door het verschil tussen het eigen risico van een onderneming en het gemiddelde risico

van de sector. Dit betekent dat de marges waarbinnen de premie voor de onderneming zich begeven worden bepaald door het verschil van genoemde risico's. De marge naar boven, met andere woorden de hoogte van de opslag, kan in sommige gevallen zeer hoog oplopen. Het risico van een onderneming die zeer veel werknemers uitstoot naar de arbeidsongeschiktheidsregeling kan immers fors boven het gemiddelde liggen. Bedraagt bij voorbeeld het gemiddelde risico van de sector 4,1% en het feitelijke risico van de onderneming 20% dan is de maximale opslag die deze onderneming kan krijgen het verschil tussen beide, te weten 15,9%. Dit betreft dan wel de structurele situatie.

De marge naar beneden, met andere woorden de hoogte van de korting, is geringer. Ook deze wordt bepaald door het verschil tussen het gemiddelde risico van de sector en het feitelijke risico van een onderneming. Het feitelijke risico kan niet lager zijn dan nul. Wederom uitgaande van een gemiddeld risico van 4,1% dan kan de maximale korting niet meer bedragen dan 4,1%.

#### *d. Maximum- en minimumpremie*

Het systeem leidt ertoe dat een onderneming toegroeit richting het verschil tussen zijn eigen risico van de voorgaande vijf jaren in vergelijking met het gemiddelde risico. Dit kan er toe leiden dat een onderneming ofwel een zeer hoge totaalpremie krijgt, dan wel een zeer lage totaalpremie. In het geval dit zou leiden tot te hoge c.q. lage premies is het mogelijk dat een maximum- c.q. minimumpremie wordt vastgesteld. Uiteraard zal dit met grote terughoudendheid gebeuren. Immers, in het geval dat een onderneming boven de maximumpremie zou stijgen resulteert voor deze onderneming, vooral op de kortere termijn, nauwelijks nog een prikkel om het risico terug te dringen. De hoogte van de maximum- en minimumpremie kan een absolute waarde betreffen dan wel in een bepaalde vaste verhouding staan tot de totale gemiddelde premie van de sector. De keuze voor een van beide zal in de algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd.

De maximum- en minimumpremie is vooral voor kleinere ondernemingen relevant; zij kunnen immers bij uitval van één werknemer meteen een zeer hoog arbeidsongeschiktheidsrisico genereren. Indien bij voorbeeld in een onderneming met drie werknemers met een gelijk loon in dienst één werknemer arbeidsongeschikt wordt zal het risico (bij opvulling van de vrijgevallen arbeidsplaats) direct 33% worden. Als gevolg van de lagere aanpassingscoëfficiënt voor kleine onderneming zal dit hoge risico weliswaar worden afgetopt, de mogelijkheid bestaat desalniettemin dat de premie onverantwoord hoog wordt. Hetzelfde geldt voor de minimumpremie. Indien een onderneming jarenlang een risico realiseert van nul (hetgeen bij kleine ondernemingen geen uitzondering is) dan zal de premie, ondanks de lage aanpassingscoëfficiënt, toch naar de waarde nul tenderen. Aangezien altijd een risico blijft bestaan is dit geen reële mogelijkheid.

In onderstaand voorbeeld worden deze situaties verduidelijkt.

**Tabel 3. Fictief voorbeeld 3: gevolgen kleine ondernemingen**

		Onderneming 1				Onderneming 2			
		Gemiddelde tot. premie	Gemiddelde ao-risico 5 jaar	Ind. ao-risico 5 jaar	Opslag/korting	Adaptieve premie	Ind. ao-risico 5 jaar	Opslag/korting	Adaptieve premie
		(Pt,gem) (1) (=tot. lasten/ tot. loonsom)	(Pt,ok,gem) (2) (=gemid- delde risico/ tot. loonsom)	(Pt,ok,ind) (3) (=risico onderneming/ loonsom)	(Pt,ok) (4)	(5)	(Pt,ok,ind) (6) (=risico- onderneming/ loonsom)	(Pt,ok) (7)	(8)
					–	(=(1)+(4))		–	(=(1)+(7))
jaar	5	4.10%	4.10%	0.00%	– 0.82%	3.28%	0.00%	– 0.82%	3.28%
	6	4.10%	4.10%	0.00%	– 1.48%	2.62%	0.00%	– 1.48%	2.62%
	7	4.10%	4.10%	0.00%	– 2.00%	2.10%	33.00%	4.60%	8.70%
	8	4.10%	4.10%	0.00%	– 2.42%	1.68%	33.00%	9.46%	13.56%
	9	4.10%	4.10%	0.00%	– 2.76%	1.34%	33.00%	13.35%	17.45%
	10	4.10%	4.10%	0.00%	– 3.03%	1.07%	33.00%	16.46%	20.56%
	11	4.10%	4.10%	0.00%	– 3.24%	0.86%	33.00%	18.95%	23.05%
	12	4.10%	4.10%	0.00%	– 3.41%	0.69%	0.00%	14.34%	18.44%
	13	4.10%	4.10%	0.00%	– 3.55%	0.55%	0.00%	10.65%	14.75%
	14	4.10%	4.10%	0.00%	– 3.66%	0.44%	0.00%	7.70%	11.80%

In bovenstaand voorbeeld heeft een individuele ondernemer gedurende tien jaren een risico van 0%. Het gemiddelde risico is gedurende de gehele periode 4,1%. Zelfs bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,2 daalt de premie na tien jaren tot 0,44%; indien de ondernemer nog langer een risico van nul realiseert zal de premie uiteindelijk ook op nul uitkomen. Zoals gezegd is dit niet reëel. Tevens blijkt uit de tabel dat de premie bij een zeer kleine ondernemer bij wie een werknemer arbeidsongeschikt wordt al snel, ook bij een zeer lage aanpassingscoëfficiënt, tot aanzienlijke hoogte kan oplopen.

Voor grote ondernemingen zullen deze situaties zich minder snel voordoen.

Naast bovengeschetste situaties is ook voor de aanvangsfase een minimumpremie relevant. Dit wordt in onderstaande tabel verduidelijkt. Daarbij is in kolom (6) de werking van een minimumpremie gepresenteerd.

**Tabel 4. Fictief voorbeeld 4: werking minimumpremie**

		Gemiddelde totale premie	Gemiddelde ao-risico 5 jaar*	Individuele ao-risico 5 jaar*	Opslag/ korting	Adaptieve premie (zonder minimum)	Adaptieve premie (met minimum)
		(Pt,gem) (1) (=tot. lasten/ tot. loonsom)	(Pt,ok,gem) (2) (=gemiddelde risico/ tot. loonsom)	(Pt,ok,ind) (3) (=risico onderneming/ loonsom)	(Pt,ok) (4)	(5)	(6)
					–	(=(1)+(4))	(=maximum 0,25*(1) cq. (1)+(5))
jaar	1	0.90%	2.40%	0.00%	– 1.20%	– 0.30%	0.23%
	2	1.70%	3.10%	0.00%	– 2.15%	– 0.45%	0.43%
	3	2.40%	4.10%	0.00%	– 3.13%	– 0.73%	0.60%
	4	3.10%	4.10%	0.00%	– 3.61%	– 0.51%	0.78%
	5	3.80%	4.10%	0.00%	– 3.86%	– 0.06%	0.95%
	6	4.10%	4.10%	0.00%	– 3.98%	0.12%	1.03%
	7	4.10%	4.10%	0.00%	– 4.04%	0.06%	1.03%
	8	4.10%	4.10%	0.00%	– 4.07%	0.03%	1.03%
	9	4.10%	4.10%	0.00%	– 4.08%	0.02%	1.03%
	10	4.10%	4.10%	0.00%	– 4.09%	0.01%	1.03%

In bovenstaand voorbeeld heeft een ondernemer gedurende tien jaren een risico van 0%. Het gemiddelde risico is al na twee jaren 4,1%. De gemiddelde totale premie loopt echter veel geleidelijker op naar de structurele waarde van 4,1%. Bij een aanpassingscoëfficiënt van 0,5 is de korting die deze werkgever in de beginfase krijgt groter dan de gemiddelde totale premie. De adaptieve premie die deze werkgever zou krijgen is in dit voorbeeld derhalve in de eerste jaren negatief. In de jaren daarna is de korting de waarde van 4,1% al zodanig genaderd dat slechts een zeer geringe premie resulteert. Aangezien er echter altijd een risico voor de onderneming bestaat dat een werknemer arbeidsongeschikt wordt is een premie van (bijna) nul of lager irreëel. In dit voorbeeld is een minimumpremie bepaald die een kwart van de totale gemiddelde premie bedraagt.

#### *e. Refertejaren*

Het arbeidsongeschiktheidsrisico, zowel het gemiddelde risico per sector als het individuele risico per onderneming, dient te worden bepaald op basis van de vijf voorafgaande jaren. Concreet wordt met betrekking tot deze refertejaren het volgende voorgesteld. De premies voor jaar *t* worden in jaar *t-1* vastgesteld. In jaar *t-1* zijn echter nog niet alle relevante gegevens over dat jaar zelf bekend. Voorgesteld wordt daarom als refertejaren voor de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidsrisico te hanteren de gegenereerde uitkeringslasten in relatie tot de loonsom over de jaren *t-6* tot en met *t-2*.

In de aanvangsfase wordt de referteperiode waarover het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt berekend beperkt tot drie jaren, met andere woorden de jaren *t-4* tot en met *t-2*. De reden hiervoor is dat de administratie van de sectoren het thans niet toelaat de gegenereerde lasten over een periode van vijf jaren terug te voeren naar de individuele werkgever. De premiedifferentiatie in het jaar van invoering zal derhalve worden gebaseerd op een risico van drie jaren. In de twee daaropvolgende jaren kan de referteperiode steeds met één jaar worden uitgebreid; in het derde jaar zal de premiestelling derhalve de structurele referteperiode kunnen omvatten.

Het Tica wijst er in zijn commentaar op het oorspronkelijke voorstel van premiedifferentiatie op dat wellicht niet alle sectoren in staat zullen zijn in het eerste jaar van invoering van het systeem alle noodzakelijke gegevens over de drie desbetreffende refertejaren daaraan voorafgaand te kunnen distilleren. Als oplossing daarvoor suggereert het Tica dat, indien niet alle gegevens over drie jaren voorhanden zijn, in het eerste jaar het arbeidsongeschiktheidsrisico te berekenen op basis van de jaren, waarover wel informatie beschikbaar is, en vervolgens toe te werken naar de structurele situatie.

De invoering van het systeem van adaptieve premies wordt thans voorzien per 1 januari 1997, waar het Tica in zijn commentaar nog uitging van invoering per 1 januari 1996. Dit betekent dat de sectoren het arbeidsongeschiktheidsrisico over de jaren 1993 tot en met 1995 per onderneming moeten hanteren (de jaren *t-4* tot en met *t-2*). Door het uitstel van de invoering van het systeem met één jaar hebben de sectoren een jaar langer de tijd om de noodzakelijke gegevens te kunnen verzamelen. Het kabinet gaat er van uit dat door het opschuiven van de refertejaren het door het Tica geschetste probleem zich niet zal voordoen.

Mochten sectoren desondanks nog niet in staat zijn over alle informatie te beschikken zou de oplossing van het Tica kunnen worden overgenomen. De formele regeling voor een dergelijke overgangssituatie zal worden vastgelegd in de eerder genoemde ministeriële regeling.

#### *f. Reservevorming*

De regels met betrekking tot de reservevorming van de

arbeidsongeschiktheidskassen zullen op overeenkomstige wijze worden vastgesteld als te doen gebruikelijk voor sociale-zekerheidsfondsen.

Het kabinet heeft onderkend dat in enig jaar het totaal van de opslagen en kortingen niet hoeft overeen te komen. Er staan twee mogelijkheden open ingeval het totaal van kortingen afwijkt van de opslagen. De eerste mogelijkheid is om het tekort dan wel overschot te laten doorwerken in het ultimovermogen van de arbeidsongeschiktheidskas. Het tekort of overschot wordt op deze manier dan meegenomen in de vaststelling van de gemiddelde premie van het daaropvolgende jaar. De andere mogelijkheid is om het tekort of overschot meteen mee te nemen in de uiteindelijke vaststelling van de gemiddelde premie van het desbetreffende jaar. Dit zou op de volgende manier kunnen gebeuren. Allereerst worden de opslagen en kortingen berekend van alle individuele ondernemingen. Dan is ook het saldo van het totaal van opslagen en kortingen per arbeidsongeschiktheidskas bekend. Vervolgens wordt het lastendeckende bedrijfsverenigingspercentage berekend, rekening houdend met dit saldo. Op deze wijze zijn de verwachte totale premie-opbrengsten in overeenstemming met de verwachte lasten.

Het kabinet heeft gekozen voor de laatstgenoemde oplossing.

### **Artikel 78a**

Op grond van dit artikel – dat overeenkomt met artikel 121 van de Werkloosheidswet betreffende de vaststelling door de bedrijfsvereniging van het premie-deel voor de wachtgeldfondsen WW – dient de bedrijfsvereniging het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming onverwijld in kennis te stellen van elke vaststelling van een bedrijfsverenigingspercentage bedoeld in artikel 78, tweede lid. Indien laatstgenoemd orgaan zich niet kan verenigen met het door de bedrijfsvereniging vastgestelde percentage en er binnen drie weken na ontvangst van de ter zake gedane mededeling aan de bedrijfsvereniging geen overeenstemming wordt bereikt over het vast te stellen percentage, dan beslist het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming.

### **Artikel 79**

Mogelijk is dat het draagvlak van een sector te klein wordt doordat de loonsom afneemt en/of de uitkeringslast stijgt. Indien het draagvlak in een sector te gering wordt kan zich dit vertalen in een stijgend premiepercentage, waardoor een onevenwichtige situatie in de betreffende sector ontstaat. In dat geval kan, op grond van het eerste lid van het onderhavige artikel, bij ministeriële regeling besloten worden om gelden uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds over te hevelen naar de sectorale arbeidsongeschiktheidskas.

Van een onevenwichtige situatie in een sector is sprake zodra de gemiddelde sectorale premie uitstijgt boven het niveau van twee maal de landelijk gemiddelde premie. Bij de in het tweede lid van het onderhavige artikel genoemde Algemene maatregel van bestuur zal nader worden uitgewerkt, dat op dat moment gedurende drie jaren overheveling van middelen vanuit het Arbeidsongeschiktheidsfonds zal plaatsvinden teneinde de gemiddelde sectorale premie van de desbetreffende sector terug te brengen tot het niveau van twee maal het landelijk gemiddelde percentage. Gedurende deze periode van subsidiëring van drie jaren zal worden bezien of ook na deze drie jaren subsidiëring kan worden voortgezet.

De minister kan indien na een periode van overheveling nog steeds sprake is van een onevenwichtige situatie, tevens besluiten de indeling van het bedrijfs- en beroepsleven op grond van artikel 39 van de Organisatiewet sociale verzekeringen te wijzigen en de erkenning van een bedrijfsvereniging in te trekken.

### *Onderdeel IJ*

Bij de berekening van de in het voorgestelde artikel 84, derde lid, bedoelde premie-opslag mag uitsluitend het in artikel 78, tweede lid, bedoelde bedrijfsverenigingspercentage worden gehanteerd. Verhoging of verlaging van dit percentage met opslagen of kortingen is niet toegestaan.

### *Onderdeel Z*

Artikel 84a vervalt in verband met de intrekking van de AAW.

Op grond van artikel 36a van de AAW werd de AAW-uitkering niet uitbetaald indien de persoon die recht had op AAW-uitkering tevens recht had op WAO-uitkering. De WAO-uitkering werd bij deze samenloop wel uitbetaald. Intrekking van de AAW laat de uitbetaling van de WAO-uitkering onverlet en beëindigt de samenloop. De artikelen 46a en 84a van de WAO betreffen de samenloop en kunnen derhalve vervallen.

### *Onderdeel AA*

#### **Artikelen 87, 87a en 87b**

Artikel 87 komt in de plaats van artikel 2b dat ingevolge onderdeel B is vervallen. Artikel 87 wordt vervangen door artikel 87a en is van belang met betrekking tot de door werkgevers verschuldigde premie. Artikel 88 wordt vervangen door artikel 87b.

#### **Artikel 88**

In het voorgestelde artikel 88 worden definities gegeven van een medisch besluit, werkgever en werknemer. Om tot uitdrukking te brengen dat de term medisch besluit ruim moet worden uitgelegd, is gekozen voor een nieuwe definitie in plaats van overneming van de omschrijving uit het beperkte belanghebbende begrip in artikel 2a, welk artikel is komen te vervallen.

Onder medisch besluit wordt verstaan een besluit waaraan een medische beoordeling ten grondslag ligt. Dat kan zowel een primair besluit zijn als een beslissing op bezwaar. Het begrip medische beoordeling dient extensief te worden geïnterpreteerd en omvat tevens een psychologische beoordeling.

Of sprake is van een medisch besluit zal niet alleen naar de aard van het besluit, maar ook naar de inhoud moeten worden beoordeeld. De beslissing inzake een toekenning of intrekking van een WAO-uitkering zal zonder meer onder de definitie vallen. Hetzelfde geldt voor een beslissing inzake de toekenning of afwijzing van een voorziening, waarbij de beoordeling van de medische gesteldheid van degene, voor wie de voorziening bedoeld is, bij de inhoud van de beslissing een rol heeft gespeeld. Onder omstandigheden kan een beslissing die normaliter niet als een medisch besluit zou zijn aan te merken, dit toch zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de situatie dat een uitkering te laat wordt aangevraagd, maar de aanvrager ter verontschuldiging van deze te late aanvraag medische redenen aanvoert. Daarnaast is het mogelijk dat een primaire beschikking, die niet is te beschouwen als een medisch besluit, dit door bijvoorbeeld de in bezwaar aangevoerde gronden toch wordt.

Als werknemer wordt aangemerkt degene op wiens medische gegevens de beoordeling betrekking heeft. Onder werkgever wordt verstaan degene wiens belang rechtstreeks bij het medisch besluit is betrokken, niet zijnde de werknemer. Hierbij zal in het algemeen gaan om een werkgever die

eigen risicodragers is. Of een niet eigen risicodragende werkgever ook als belanghebbende bij een medisch besluit is aan te merken, zal afhangen van de aard van dit besluit. Hoewel ook voor deze werkgever aan bijvoorbeeld een WAO-toekenning gevolgen verbonden zijn, zullen deze gevolgen veeleer in de privaatrechtelijke – zoals aanvullingsplicht op de uitkering – dan in de publiekrechtelijke sfeer liggen. Het enkele feit dat de toekenning van de uitkering in de toekomst van invloed kan zijn op de door de werkgever te betalen premie is onvoldoende reden, gezien het generieke karakter van het voorgestelde premiedifferentiatiesysteem, om te spreken van een rechtstreeks belang.

Eveneens zal niet als belanghebbende kunnen worden aangemerkt de verzekeringsmaatschappij waarbij de eigen risicodragende werkgever zijn risico heeft ondergebracht. Volgens vaste jurisprudentie van met name de Raad van State kan degene, die zijn belang ontleend aan een contractueel belang van een ander, niet als belanghebbende in de zin van de Awb worden aangemerkt; er is dan slechts sprake van een afgeleid belang (zie o.m. M.B. Koetser, «Belanghebbende» volgens de rechtsprekende afdelingen van de Raad van State, pre-advies VAR 1992, VAR-geschrift 108, Alphen a/d Rijn 1992, blz. 146).

### **Artikel 88a**

Het voorgestelde artikel 88a bevat de hoofdregel inzake het recht van de werkgever op inzage in medische gegevens van de werknemer. De hoofdregel houdt in dat de werkgever uitsluitend recht heeft op inzage in, kennisname of toezending van deze gegevens, indien de werknemer hiervoor zijn toestemming heeft gegeven. De toestemming moet schriftelijk worden gegeven en kan op ieder moment eveneens weer schriftelijk worden ingetrokken. Tijdens het horen in bezwaar of ter zitting bij de rechtbank kan de toestemming ook mondeling worden ingetrokken. Of de werknemer zijn toestemming wilt geven, is geheel aan hem ter beoordeling. Aan het weigeren van de toestemming kunnen voor hem geen nadelige consequenties worden verbonden.

In de regel zal de werknemer zich bij het instellen van bezwaar of beroep moeten beraden over de vraag of hij de toestemming wil geven. Daarnaast kan het in het kader van de voorbereiding van de beslissing, alvorens toepassing wordt gegeven aan het bepaalde in artikel 4:7 of 4:8 Awb voor de bedrijfsvereniging van belang zijn te weten of de werknemer al dan niet zijn toestemming wil verlenen. In dat geval zal de bedrijfsvereniging zich tot de werknemer moeten wenden en hem de vraag moeten voorleggen of hij toestemming wil geven. Het spreekt voor zich dat de bedrijfsvereniging in het kader van een dergelijk verzoek de werknemer adequaat voorlicht over zijn rechten alsmede de in deze paragraaf opgenomen regeling. Gezien de gevolgen die het geven van de toestemming heeft, is het van belang dat de toestemming zo gericht mogelijk wordt gegeven. Om die reden is het niet wenselijk indien de bedrijfsvereniging reeds direct na het indienen van de aanvraag aan de werknemer de vraag voorlegt of hij toestemming wil geven. Op dat moment is de werknemer immers nog niet op de hoogte van de aard en de uitkomsten van de medische beoordelingen die in het kader van de aanvraag gaan plaatsvinden.

### **Artikel 88c**

Wanneer geen toestemming wordt gegeven, heeft de werkgever geen recht op inzage in, kennisname of toezending van stukken met medische gegevens van de werknemer en mogen deze stukken bij de behandeling van het bezwaar of beroep ook niet aan hem worden verstrekt. Zonder aanvullende regeling zou het geven van een zienswijze in het kader van

artikel 4:7 of 4:8 van de Awb of de uitoefening van het recht op bezwaar of beroep door de werkgever hierdoor ernstig bemoeilijkt, zo niet onmogelijk worden. Om dit te voorkomen en anderzijds het beschikkingsrecht van de werknemer over zijn medische gegevens niet al te zeer te beperken, is in het voorgestelde artikel 88c een aanvullende regeling opgenomen. Deze regeling houdt in dat bij het ontbreken van toestemming, de stukken die medische gegevens bevatten wel mogen worden ingezien respectievelijk ter kennis mogen komen van een gemachtigde van de werkgever die arts is. Verzending van stukken geschiedt dan ook aan die gemachtigde en niet aan de werkgever zelf. Niet alleen zal een arts in staat zijn een gedegen beoordeling van deze stukken te geven, ook voorkomt zijn beroepsgeheim dat hij de medische gegevens aan anderen, waaronder de werkgever zal verstrekken. Het aanwijzen van een gemachtigde, die arts is, is geen verplichting voor de werkgever. Het is denkbaar dat de werkgever zijn bezwaar of beroep uitsluitend wil richten tegen onderdelen van het besluit, waaraan geen de medische beoordeling ten grondslag ligt. In dat geval is aanwijzing van een arts-gemachtigde niet nodig.

Met de regeling van de inzage en kennisname door, respectievelijk toezending aan de gemachtigde van de werkgever die arts is, kan niet worden volstaan. Immers op de verstrekte gegevens zal zowel bij de voorbereiding van de beslissing als bij het instellen of de behandeling van het bezwaar of beroep gereageerd moeten kunnen worden. Het spreekt voor zich dat voorkomen moet worden dat langs deze weg de betreffende gegevens alsnog bij de werkgever terecht zullen komen. Om die reden is in het tweede lid van het voorgestelde artikel 88c bepaald dat de gemachtigde van de werkgever die arts, is bij de voorbereiding van het medisch besluit, alsmede bij het instellen of het behandelen van het bezwaar en beroep, voor zover betrekking hebbend op medische gegevens, in de plaats treedt van de werkgever. In de praktijk zal dit betekenen dat – indien geen toestemming is gegeven – de op de zaak betrekking hebbende stukken zullen moeten worden gesplitst in twee delen: een deel met stukken zonder en een deel met stukken met medische gegevens. Het deel van het dossier dat geen betrekking heeft op medische gegevens zal in bezwaar of beroep aan de werkgever ter beschikking kunnen worden gesteld. Het medische deel zal uitsluitend aan de arts-gemachtigde worden verstrekt. Het geven van een inhoudelijke reactie op deze stukken is eveneens voorbehouden aan deze gemachtigde.

Hetzelfde geldt voor het horen in bezwaar of het onderzoek ter zitting. Voor zover het horen of het onderzoek ter zitting geen betrekking heeft op medische gegevens kan de werkgever hieraan zelf deelnemen. Vanaf het moment waarop tijdens het horen of het onderzoek ter zitting medische gegevens aan de orde komen, zal de werkgever naar buiten moeten treden en de behandeling hiervan moeten overlaten aan de gemachtigde die arts is.

#### **Artikel 88d**

Hoewel de bedrijfsvereniging conform hetgeen de Centrale Raad van Beroep in de uitspraken inzake de malusberoepen heeft overwogen, in de motivering van de beslissing kan volstaan met een transcriptie van de medische gegevens, kan zich de situatie voordoen dat een nadere motivering vereist is of dat de bedrijfsvereniging in haar motivering wil verwijzen naar een rapport of een advies van een arts of psycholoog. In het voorgestelde artikel 88d is bepaald dat indien geen toestemming is gegeven, de bedrijfsvereniging de motivering voor zover betrekking hebbend op medische gegevens op een aparte bijlage vermeldt. Hetzelfde geldt voor het rapport of het advies van de arts of de psycholoog, waarnaar in de motivering van de beslissing wordt verwezen. De vraag of



de werknemer toestemming wil geven, kan reeds bij de voorbereiding van het besluit in het kader van de toepassing van de artikelen 4:7 of 4:8 van de Awb aan de orde zijn geweest. Indien op grond van artikel 4:12 Awb is afgezien van de toepassing van de artikelen 4:7 of 4:8 Awb, is het mogelijk dat de bedrijfsvereniging op het moment waarop zij de beschikking wil afgeven niet weet of de werknemer toestemming wil geven. In dat geval is het niet noodzakelijk dat de bedrijfsvereniging allereerst bij de werknemer hiernaar informeert. Zolang de toestemming niet uitdrukkelijk is gegeven, dient de bedrijfsvereniging er van uit te gaan dat de toestemming ontbreekt. Met toepassing van het bepaalde in artikel 88d juncto artikel 88b kan dan worden volstaan met het op een bijlage vermelden van dat deel van de motivering, dat betrekking heeft op medische gegevens. Deze bijlage wordt dan niet aan de werkgever verstrekt, doch – desgevraagd – uitsluitend aan zijn gemachtigde, die arts is.

#### **Artikel 88e**

Het voorgestelde artikel 88e schrijft voor dat bij de bekendmaking van een medisch besluit gewezen wordt op de regeling inzake de behandeling van medische gegevens van de werknemer.

#### **Artikel 88f**

In deze bepaling wordt voorgeschreven dat de gronden van het bezwaar of beroep, voor zover die medische gegevens bevatten, worden opgenomen in een aparte bijlage bij het bezwaar- en beroepschrift. Aldus wordt splitsing van het dossier in een medisch en een niet-medisch deel – hetgeen noodzakelijk is indien toestemming van de werknemer ontbreekt – eenvoudiger. Deze verplichting geldt zowel voor de werkgever als de werknemer. Indien toestemming van de werknemer ontbreekt, betekent dit dat de bijlage, die de medische gegevens bevat, moet worden opgesteld door de gemachtigde, die arts is. Deze arts dient er voor zorg te dragen dat de werkgever van deze bijlage geen kennis neemt. Dit zou bereikt kunnen worden door ofwel de bijlage in een gesloten envelop aan het bezwaar- of beroepschrift toe te voegen, dan wel de verzending van het bezwaar- of beroepschrift en de daarbijbehorende bijlage door de arts-gemachtigde te laten plaatsvinden.

#### **Artikel 88g**

In de artikelen 7:4, zesde lid, 8:29 en 8:32, tweede lid, van de Awb zijn regelingen opgenomen die voorzien in de mogelijkheid om het recht op inzage respectievelijk de informatieplicht onder omstandigheden te beperken. Omdat betwijfeld werd of deze voorzieningen voldoende zijn als het gaat om de bescherming van medische gegevens van de werknemer, is in deze wet een bijzondere regeling getroffen. Derhalve kunnen de betreffende voorzieningen uit de Awb buiten toepassing blijven. Dit geldt evenwel uitsluitend voor stukken of inlichtingen die betrekking hebben op medische gegevens, waaronder tevens gegevens van psychologische aard moeten worden verstaan. Indien een werknemer, nadat hij toestemming heeft verleend, op enig moment toch beperking van bijvoorbeeld het inzagerecht van de werkgever verlangt, kan hij dit bereiken door intrekking van zijn toestemming.

Voor andere dan medische gegevens blijven de in de Awb neergelegde regelingen wel van toepassing. Hetzelfde geldt indien gevreesd moet worden dat inzage of kennisname van medische gegevens door de werknemer zelf zijn geestelijke of lichamelijke gezondheid kan schaden (art. 7:4, achtste lid, en 8:32, eerste lid, van de Awb).

### **Artikel 88h**

Indien het onderzoek ter zitting volledig openbaar zou zijn, zouden andere aanwezigen langs deze weg kunnen kennisnemen van medische gegevens van de werknemer. Hierdoor zou de onderhavige regeling kunnen worden ondergraven. Om die reden is in artikel 88h bepaald dat het onderzoek ter zitting voor zover betrekking hebbend op medische gegevens met gesloten deuren plaatsvindt.

Voor de vraag of het onderzoek ter zitting, voor zover betrekking hebbend op medische gegevens, met gesloten deuren moet plaatsvinden is niet van belang of de werknemer al dan niet toestemming heeft gegeven. Deze toestemming is wel relevant voor zover het gaat om de vraag wie bij de behandeling van dit deel van het onderzoek aanwezig mag zijn. Immers uitsluitend in het geval toestemming is gegeven, mag de werkgever dit onderdeel bijwonen. Ontbreekt de toestemming, dan dient de gemachtigde, die arts is, bij de behandeling in de plaats van de werkgever te treden.

### **Artikel 88i**

Artikel 88i voorziet in het voor zover nodig van toepassing verklaren van de regeling inzake medische gegevens bij het verzoek om (een wijziging, of intrekking van) een voorlopige voorziening, het toepassen van de in artikel 8:86 Awb neergelegde mogelijkheid tot kortsluiting, de herziening alsmede op het instellen en behandelen van het hoger beroep.

### *Onderdeel BB*

De tweede volzin van artikel 90, eerste lid vervalt in verband met de intrekking van de AAW.

## **HOOFDSTUK 2. OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN**

### **Artikel II**

Met ingang van 1 januari 1996 worden met toepassing van paragraaf 9 van de Wet privatisering ABP (WPA) WAO-conforme uitkeringen toegekend aan de overheidswerknemers en de gewezen overheidswerknemers in de zin van die wet, die arbeidsongeschikt in de zin van de WAO zijn. Tot deze groep behoren ook de gewezen overheidswerknemers die per 1 januari 1996 zijn omgezet vanuit hun recht op invaliditeitspensioen of andere ambtelijke aanspraak naar WAO-conforme uitkering.

De WAO-conforme uitkeringen die zijn ingegaan vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet worden ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds gebracht. Voorts komen de WAO-conforme uitkeringen die op of na dag van inwerkingtreding van deze wet zijn ingegaan ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds, voor zover zij worden toegekend of uitbetaald na een periode van vijf jaar nadat de uitkering is ingegaan. Dit laatste vloeit voort uit de in artikel III van deze wet voorgestelde nieuwe redactie artikel 21a van de Wet financiële voorzieningen ABP. Op het militair personeel wordt hieronder nog ingegaan.

In de onderdelen e tot en met m is opgenomen welke overige lasten met ingang van de datum van inwerkingtreding van deze wet worden overgeheveld van het FAOP en Defensie naar het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Dit betreft de in deze onderdelen genoemde uitgaven, voor zover zij niet op grond van het in artikel III van deze wet voorgestelde artikel 21a

van de Wet financiële voorzieningen ABP ten laste komen van het FAOP, of op grond van artikel IV van deze wet ten laste komen van Onze Minister van Defensie.

De kosten van reïntegratie-uitkeringen in geval van een proefplaatsing bij een werkgever ingevolge artikel 63 van de WAO als bedoeld in de onderdelen n en m van artikel II komen in de marktsector ten laste van het Algemeen Werkloosheidsfonds. De kosten van dergelijke uitkeringen binnen de overheidssector kunnen niet bij laatstgenoemd fonds in rekening worden gebracht, aangezien de overheidssector niet deelneemt in de bekostiging van dat fonds. Er is anders gezegd geen sprake van risicoverevening voor de WW. Zolang die risicoverevening achterwege blijft, zullen de bedoelde reïntegratie-uitkeringen bij proefplaatsing bekostigd worden door het FAOP en Defensie voor respectievelijk overheidswerknemers in burgerlijke overheidsdienst en militairen. Voor zover deze uitkeringen betrekking hebben op gevallen van arbeidsongeschiktheid die ingetreden zijn vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet, dienen die lasten eveneens te worden overgeheveld naar het Arbeidsongeschiktheidsfonds.

De WAO-conforme uitkeringen en voorzieningen zijn toegekend met overeenkomstige toepassing van de WAO en kunnen dan ook – rekening houdend met bepaalde verschillen (met name wat het dagloon betreft) – als (nagenoeg) gelijk aan uitkeringen en voorzieningen op grond van de WAO worden beschouwd. De pensioenen ter zake van ziekte of gebreken op grond van de Amp-wet zijn echter niet met overeenkomstige toepassing van de WAO toegekend. Ter zake van laatstgenoemde pensioenen dient dan ook een forfaitair percentage van de totale lasten te worden vastgesteld dat uitdrukking geeft aan het met de WAO overeenkomende deel van die lasten. Voorshands wordt ingeschat dat circa 90% van de lasten ter zake van genoemde pensioenen overeenkomstig de WAO zou zijn. Dat deel van de lasten van Defensie zal bekostigd worden uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Het Arbeidsongeschiktheidsfonds wordt gevoed met een verevende premie die ook bij overheidswerkgevers, bij het FAOP wat de werkgeverspremie ter zake van WAO-conforme uitkeringen betreft, en bij Defensie (zowel wat actief als arbeidsongeschikt militair personeel betreft) geheven zal worden.

Vanaf 1 januari 1998 wordt voor het burgerlijk en militair personeel de WAO ingevoerd, waarna een exacte bepaling van de lasten terzake van de WAO-uitkeringen die bij het Arbeidsongeschiktheidsfonds kunnen worden gedeclareerd, mogelijk zal zijn.

### **Artikel III**

Dit artikel, dat in combinatie gelezen moet worden met Artikel VII van deze wet, stemt overeen met het voorgestelde artikel 76f van de WAO en betreft de uitgaven van het FAOP ter zake van WAO-conforme uitkeringen, kosten van scholing en opleiding en voorzieningen die op grond van de Wet privatisering ABP op of na de dag van inwerkingtreding van deze wet worden toegekend.

### **Artikel IV**

Dit artikel, dat eveneens in combinatie gelezen moet worden met Artikel VII van deze wet, stemt overeen met het voorgestelde artikel 76f van de WAO en betreft de uitgaven van Onze Minister van Defensie van door hem op grond van de Algemene militaire pensioenwet te betalen pensioenen en uitkeringen, kosten van scholing en opleiding en voorzie-

ningen die op of na de dag van inwerkingtreding van deze wet worden toegekend.

#### **Artikel V**

Op grond van dit artikel dienen de uitgaven van het FAOP en Onze Minister van Defensie met betrekking tot de reïntegratiemaatregelen die ten laste kunnen worden gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds, door het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming te worden gebonden aan een maximum per kalenderjaar. Deze bepaling vormt de pendant van het voorgestelde artikel 76g van de WAO.

#### **Artikel VI**

De overheidswerkgevers zijn de WAO-premie verschuldigd aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds ten behoeve van de zogenaamde oude gevallen van arbeidsongeschiktheid die afkomstig zijn uit de overheidssector. De premie wordt door het FAOP geheven bij de bij dat fonds aangesloten overheidswerkgevers. Het FAOP draagt de premiebedragen af aan het Tica ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Om uitvoeringstechnische redenen, ten einde de premie-inning voor oude en nieuwe gevallen binnen de overheidssector vooralsnog in één hand te houden, is er niet voor gekozen om de overheidswerkgevers rechtstreeks aan het Tica premies te laten afdragen. De Minister van Defensie draagt de WAO-premie wel rechtstreeks af aan het Tica ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds, omdat het FAOP geen uitvoerende taak heeft ten aanzien van het militair personeel.

De premie is verschuldigd over het loon. Het premieloon zoals dat in de Coördinatiewet Sociale Verzekering gehanteerd wordt, geldt in beginsel ook voor deze premie. Met het oog op de noodzakelijk flexibiliteit wordt voorgesteld in deze bepaling de mogelijkheid van regels op te nemen voor de vaststelling van het voor de overheidswerkgevers geldende premieloon. Flexibiliteit is nodig omdat er binnen de salarisregelingen van het overheidspersoneel inkomensbestanddelen voorkomen of kunnen voorkomen die niet of niet zonder meer ingepast kunnen worden in het loonbegrip van de Coördinatiewet Sociale Verzekering. Een andere reden voor flexibiliteit is dat de systematiek van registratie van het loon per dag op dit moment binnen de salaris- en personeelsadministraties niet gebruikelijk is. Toepassing van die systematiek, die besloten ligt in de Coördinatiewet Sociale Verzekering, vergt de nodige aanpassingen van genoemde administraties. Voor het geval die aanpassingen niet tijdig gereed zijn, en daarvoor kunnen geen garanties gegeven worden, dient echter tijdelijk (tot 1 januari 1998) te kunnen worden gewerkt op basis van de huidige systematiek (te weten met een deeltijdfactor in plaats van loon per dag). Een andere afwijking ten aanzien van het loonbegrip betreft het volgende. Tot het premieplichtig loon voor de WAO-conforme verzekering dient in afwijking van de WAO ook het loon te gelden dat een werknemer geacht wordt te hebben ontvangen. Dit is aan de orde ingeval van buitengewoon verlof. In een dergelijk geval blijft in de overheidssector namelijk vooralsnog sprake van verzekering krachtens de WAO-conforme regeling en dus ook van premieheffing bij de werkgever van de betrokken werknemer. Deze situatie blijft voortbestaan totdat de WAO ingevoerd wordt. De premieheffing dient tot dat moment dan ook plaats te vinden over het loon dat de werknemer van dezelfde werkgever heeft dan wel geacht wordt te hebben ontvangen. Dit loonbegrip zal voor de overheidswerkgevers gelden, zowel wat de WAO-premie voor de oude gevallen als wat de sectorale FAOP-premie voor de nieuwe gevallen betreft. Dit tot 1 januari 1998, het moment waarop de WAO-conforme regeling zal worden vervangen door de WAO. Aparte premiegrondslagen voor beide premies

verdienen om uitvoeringstechnische redenen geen aanbeveling. De WAO-premie dient derhalve binnen de overheidssector tot 1 januari 1998 te worden geheven over een ander loonbegrip dan dat van artikel 77, eerste lid, van de WAO. Dit wordt door middel van de tweede volzin van het derde lid van artikel V bereikt.

Met ingang van 1 januari 1998 zal de systematiek van de Coördinatiewet Sociale Verzekering, op basis van loon per dag, ingevoerd kunnen worden. Dit in het kader van de operatie «overheidspersoneel onder werknemersverzekeringen».

### **Artikel VII**

De artikelen 76d en 76f bevatten de hoofdregels met betrekking tot de uitgaven op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Artikel 76d regelt de uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof), en artikel 76f de uitgaven van de sectorale arbeidsongeschiktheidskassen. Artikel 75d bevat voorts een regeling voor de financiering van de zogenaamde «nieuwe oude gevallen» van een werkgever die eigen risico drager wordt. De artikelen II, III en IV van hoofdstuk 2 van deze wet bevatten de hoofdregels met betrekking tot de uitgaven op grond van de Wet privatisering ABP en de Algemene militaire pensioenwet.

Artikel VII bepaalt dat onder de uitgaven, bedoeld in de artikelen 75d en 76f van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en in artikel 21a van de Wet financiële voorzieningen privatisering ABP alsmede artikel IV van deze wet, uitsluitend worden verstaan de uitkeringen, pensioenen en voorzieningen die zijn ingegaan of toegekend op of na de dag van inwerkingtreding van deze wet.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
R. L. O. Linschoten