

Vergaderjaar 1993–1994

23 427

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

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

De wet Terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) is op 1 augustus 1993 in werking getreden. In het debat met de Eerste Kamer over het wetsvoorstel TBA is uitvoerig gediscussieerd over de problematiek van de toegankelijkheid van particuliere aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor werknemers met gezondheidsbeperkingen. Met andere woorden: werknemers met een sterk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico. In het debat is dit doorgaans aangeduid als de toegankelijkheid van deze verzekeringen voor «chronisch zieken» (Kamerstukken I, 1992/93, 22 824, nrs. 199a t/m 199i; Handelingen I, 1992/93, 31, 32 en 35). Het debat spitste zich toe op werknemers die aangewezen zijn op individuele aanvullende verzekeringen, gezien de door verzekeraars toegezegde in beginsel volledige toegankelijkheid voor zogenaamde collectiviteiten (dat wil zeggen ondernemingen, ongeacht hun omvang). Dit uitgangspunt is weergegeven in de volgende rapporten van de Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziektekostenverzekeraars (NVOZ): «Op weg naar een verzekerde toekomst, de positie van de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering in relatie tot de stelselherziening sociale zekerheid» (Den Haag, maart 1992) en «Het WAO-gat verzekerd, uitwerking van de hoofdlijnen» (Den Haag, 21 januari 1993).

Het kabinet heeft naar aanleiding van de discussie met de Eerste Kamer overleg gevoerd met vertegenwoordigers van particuliere verzekeraars over de toegankelijkheidsproblematiek voor individuele aspirant-verzekeringnemers. Als uitvloeisel van dat overleg kon op 6 juli aan de Eerste Kamer worden medegedeeld dat het Verbond van Verzekeraars bereid was, zijn leden te adviseren mee te werken aan de oprichting van een afzonderlijke rechtspersoon ten behoeve van aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor werknemers met een sterk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico (Handelingen I, 1992/93, blz. 1561–1562). Het Verbond dacht daarbij aan een onderlinge waarborgmaatschappij. De nieuwe rechtspersoon zal aanvullende verzekeringen aanbieden met

hantering van een premieplafond. De hoogte van de premies die de desbetreffende verzekeringnemers zullen gaan betalen, moet nog nader worden geconcretiseerd. Verzekeraars hebben wél al aangegeven dat er maatschappelijk verantwoorde premies zullen komen.

Het kabinet heeft het verzekeraars mogelijk gemaakt tot deze stellingname te komen, omdat het toezegde een wettelijke regeling te bevorderen, strekkende tot een bijdrageplicht in de tekorten – voorzover ze voortvloeien uit het accepteren van de verhoogde risico's – van de rechtspersoon over alle aanbieders op de Nederlandse markt van aanvullende arbeidsongeschiktheidsregelingen. Deze tekorten zullen ontstaan door het hanteren van het premieplafond. De toezegging van het kabinet krijgt gestalte door middel van het voorliggende wetsvoorstel Medefinanciering aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Maav). Gezien de discussies die dit wetsvoorstel reeds in zijn voorbereidende fase heeft opgeroepen, en om mogelijke misverstanden ten aanzien van de bedoeling ervan te voorkomen is het zinvol dit wetsvoorstel nog eens duidelijk in perspectief te stellen.

Zoals hiervoor al werd aangegeven is dit wetsvoorstel voortgekomen uit de debatten rond de invoering van de aanpassing van de WAO-uitkeringen in het kader van het wetsvoorstel TBA. In het kader van het volumebeleid is een veel grotere verantwoordelijkheid gelegd bij de markt. Daarbij gaat het niet alleen om de beheersing van de collectieve lasten. Naarmate marktpartijen meer verantwoordelijkheid krijgen bij het verzekeren van arbeidsongeschiktheid zal hiervan ook een stimulans uitgaan om ziekte en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en zoveel mogelijk te beheersen. Nu is het niet mogelijk om de particuliere verantwoordelijkheid te vergroten zonder de collectieve verantwoordelijkheid te verminderen. De onvermijdelijke, en soms als pijnlijk ervaren consequentie daarvan was dat het uitkeringsniveau van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in de toekomst op een lager peil moest worden gesteld.

In de visie van het kabinet is hier evenwel nog wel degelijk sprake van een verantwoord niveau. Voor alle werknemers, onverschillig hoe groot hun risico op arbeidsongeschiktheid is, blijft de WAO een adequate voorziening tegen de inkomensgevolgen van arbeidsongeschiktheid, zij het in afgeslankte vorm. Voorzover er behoefte bestaat aan aanvullingen op dit nieuwe niveau van de WAO-uitkeringen, is het nu aan de markt om daarin te voorzien. Meer dan voorheen het geval was, zal voor de boven dat niveau uitstijgende voorzieningen een prijs in rekening worden gebracht, hetgeen zal leiden tot een beter kostenbewustzijn bij werkgevers en werknemers, en een meer verantwoord omgaan met arbeidsongeschiktheid dan in het verleden het geval is geweest.

Dit uitgangspunt betekent dat er voor de overheid bij het regelen van aanvullende voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid geen rol is weggelegd. Zowel voor «gewone» werknemers, als werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico, heeft het kabinet er alle vertrouwen in dat werknemers, werkgevers, pensioenfondsen en verzekeraars passende aanvullende regelingen kunnen treffen. Wat dit betreft verwacht het kabinet dat de solidariteit en het zelforganiserend vermogen van aanbieders van verzekeringen voldoende zijn ontwikkeld om ook de voorzieningen voor werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico tegen een betaalbare prijs te regelen.

Dat hier toch een wettelijke ondersteuning wordt gegeven aan een regeling voor werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico komt niet voort uit een gebrek aan vertrouwen in de markt. De

enige reden van indiening van dit wetsvoorstel is dat tijdens de behandeling van de wet TBA is gebleken dat zich in de overgangsfase met betrekking tot die groep werknemers problemen kunnen voordoen, die niet door het bedrijfsleven alleen kunnen worden opgelost. Met nadruk zij hier gesteld dat het niet de bedoeling is om alsnog een structurele regeling te treffen voor werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico. Evenmin is er sprake van dat met dit wetsvoorstel van overheidszijde een overgangsregeling getroffen wordt.

In de kern komt dit wetsvoorstel er dus op neer dat – in de overgangsfase van de WAO zoals die luidde vóór invoering van de wet TBA naar de WAO van ná invoering van de wet TBA – de noodzakelijke ondersteuning wordt gegeven aan een vorm van zelfregulering binnen de particuliere markt. Het wetsvoorstel bewerkstelligt dat een zo breed mogelijke basis wordt gecreëerd voor de opvang van tekorten van de nieuwe rechtspersoon; deze basis wordt gevormd door alle particuliere verzekeraars en pensioenfondsen waar een regeling wordt ondergebracht ter dekking van gevolgen van de wijzigingen in de uitkeringshoogte van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen (Wet TBA, Stb. 1993, 412, artikel I, onderdeel D; artikel V, onderdeel E, onder 5°; artikel VI, onderdeel E, onder 5°).

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

Het kabinet heeft zich afgevraagd hoe, bij de overgang van een volledig publieke voorziening naar een voorziening met een gemengde verantwoordelijkheid, voorkomen kan worden dat werknemers met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico zich niet zouden kunnen bijverzekeren, zonder dat deze handreiking dan weer voor de langere termijn een vermenging van de publieke en private verantwoordelijkheden zou opleveren. In dit verband is de afbakening van de doelgroep die in aanmerking kan komen voor de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering via de aangewezen rechtspersoon, van belang. Deze afbakening dient zodanig te zijn vormgegeven dat noch verzekeraars noch werkgevers de gelegenheid krijgen om mensen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico te verwijzen naar de aangewezen rechtspersoon terwijl deze mensen evengoed hadden kunnen worden meegenomen in het contract dat door de werkgever aan de overige werknemers wordt aangeboden. Kortom indien een werkgever besluit om aan zijn werknemers een aanbieding te doen voor een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering dan behoort het tot de private verantwoordelijkheid van die werkgever dat dat aanbod aan al zijn werknemers wordt gedaan. Het mag niet zo zijn dat de werkgever alleen aan zijn werknemers met een gunstig risico een verzekering aanbiedt en de lasten voor een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering voor de werknemers met een verhoogd risico doorschuift naar de aangewezen rechtspersoon. Om de kans op het afschuiven van risico's naar de aangewezen rechtspersoon, die eigenlijk bij de overige verzekeraars en pensioenfondsen thuishoren, te verkleinen, dienen de aspirant-verzekeringnemers zich vóór 1 december 1993 te hebben gemeld bij een verzekeraar. Tot slot is geregeld dat alleen werknemers door de aangewezen rechtspersoon mogen worden verzekerd die, volgens door de rechtspersoon te stellen maatstaven, een zodanig verhoogd risico van arbeidsongeschiktheid hebben dat het niet mogelijk is om bij een andere verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten tegen een premie die lager is dan de door de rechtspersoon vastgestelde maximum-premie.

Het gaat derhalve om de groep huidige werknemers waarvan hun werkgever geen aanbieding voor een aanvullende verzekering aan zijn werknemers heeft gedaan en die nu, gedurende de overgangsfase verbonden aan de invoering van de wet TBA, de gelegenheid krijgt om zonder toegankelijkheidsbeperkingen een individuele aanvullende verzekering af te sluiten. De onderlinge regeling van verzekeraars en de ondersteunende wetgeving zorgen ervoor dat, bij de overgang naar een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling tussen publieke en private sector, niemand tussen wal en schip hoeft te vallen. Binnen de grenzen van de verantwoordelijkheid van de overheid is het maximale gedaan om in deze overgangsfase zoveel mogelijk mensen de toegang tot de markt te geven.

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

Het bestaansrecht van de aangewezen rechtspersoon vloeit voort uit het feit dat de rechtspersoon aan de bij haar aangemelde verzekerden geen schade dekkende premies in rekening zal brengen. De aangewezen rechtspersoon zal een plafond moeten vaststellen waarboven de premie die zij aan haar verzekerden in rekening brengt niet mag uitstijgen. Uiteraard mag gezien de redenen waarom deze rechtspersoon wordt aangewezen, namelijk het garanderen van toegang tot de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan mensen met een verhoogd risico, worden aangenomen dat het premieplafond op een zodanig niveau komt te liggen dat er ook daadwerkelijk sprake is van een reële toegang tot die verzekering.

De oprichters van de aan te wijzen rechtspersoon hebben aangegeven dat de maximale premie niet hoger zal zijn dan 2,5 maal de voor de betreffende werknemer geldende premie in zijn risicogroep. Nadrukkelijk zij er echter op gewezen dat de keuze voor dit verhoudingsgetal er één is van de oprichters zelf. In het kader van het volumemaatregelen is het beleid er steeds op gericht geweest om de verantwoording voor bovenwettelijke regelingen bij de markt te leggen. Uit dit beleid vloeit logischerwijs voort dat de hoogte van de maximumpremie voor de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering geen zaak van de wetgever is. Als men het de particuliere sector toevertrouwt een deel van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te verzorgen, moet men ook de overtuiging zijn toegedaan dat de particuliere sector met de daaruit voortvloeiende maatschappelijke verantwoordelijkheid goed zal weten om te gaan. Waar de verantwoordelijkheid voor, en de financiering van aanvullende verzekeringen bij de particuliere sector wordt gelegd, dient ook de premiestelling door de particuliere sector te geschieden.

Dit wetsvoorstel strekt er toe om de financiering van de te verwachten tekorten van de aangewezen rechtspersoon door de overige verzekeraars en de pensioenfondsen die aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden te laten geschieden. De wijze waarop de tekorten van de aangewezen rechtspersoon zullen worden verdeeld over die verzekeraars en pensioenfondsen dient door hen zelf te worden bepaald. Primair is het aan de representatieve organisaties van verzekeraars en pensioenfondsen om in gezamenlijke overeenstemming tot een vereveningsregeling te komen. Mocht blijken dat deze organisaties er onderling niet uit kunnen komen dan dient toch een vereveningsregeling te worden vastgesteld. In dit wetsvoorstel wordt daarin voorzien door de Vereveningsinstantie.

Het vaststellen van de vereveningsregeling door de Vereveningsinstantie moet als een laatste middel worden beschouwd als de organisaties er niet in slagen tot overeenstemming te komen. Het kabinet heeft

de mogelijkheid gecreëerd om de vaststelling van de vereveningsregeling op afstand van de Verzekeringskamer te doen plaatsvinden. Deze ruimte voor de Verzekeringskamer is wenselijk om eventuele conflicterende situaties verbandhoudend met de toezichtstaken van de Verzekeringskamer te vermijden. Door de Verzekeringskamer geheel de vrije hand te laten in de wijze van samenstelling van het bestuur van de Vereveningsinstantie kan de Verzekeringskamer de door haar in te stellen Vereveningsinstantie de benodigde informatie en suggesties meegeven die zij voor de instantie noodzakelijk acht om tot een snelle en zorgvuldige vaststelling van de vereveningsregeling te komen. Op deze manier kan gebruik worden gemaakt van de deskundigheid en kennis die bij de Verzekeringskamer aanwezig is.

De Vereveningsinstantie wordt voor onbepaalde tijd ingesteld en is dus steeds aanspreekbaar in het geval dat wijziging van de vereveningsregeling wenselijk of noodzakelijk wordt geacht.

4. Europese aspecten

Verzekeraars met een zetel in andere staten kunnen in Nederland, indien zij aan de desbetreffende toelatingseisen hebben voldaan, aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden. Ook zij zullen verplicht worden bij te dragen in de tekorten van de aangewezen rechtspersoon. Deze verzekeraars kunnen dergelijke verzekeringen aanbieden hetzij via een vestiging in Nederland hetzij vanuit een vestiging in een andere staat door middel van grensoverschrijdende dienstverrichting naar Nederland. Voor zover het om EG-verzekeraars gaat, kunnen de Lid-Staten de op het EG-verdrag gebaseerde vrijheid van vestiging en vrijheid van dienstverrichting uitsluitend beperken (het opleggen van boven de richtlijn uitgaande financiële of administratieve lasten wordt in beginsel als een beperking beschouwd) indien dat gerechtvaardigd is op grond van het communautairrechtelijke begrip «algemeen belang». Het begrip algemeen belang is met betrekking tot de dienstverrichting ontwikkeld door het EG-Hof van Justitie.

In zijn uitspraken heeft het Hof criteria ontwikkeld waaraan moet zijn voldaan alvorens een beroep op het algemeen belang is gerechtvaardigd:

- het te behartigen belang moet in lijn liggen dan wel niet onverenigbaar zijn met de in het EG-verdrag besloten doelstellingen, zoals bijvoorbeeld de bescherming van de consument;
- de regeling moet zonder onderscheid van toepassing zijn op een ieder die in de Lid-Staat werkzaam is (non-discriminatiebeginsel);
- de bepaling moet objectief noodzakelijk zijn voor het te bereiken belang (noodzakelijkheidsbeginsel);
- de beperking moet proportioneel zijn in relatie tot het te beschermen belang (proportionaliteitsbeginsel).

Het algemeen belang bestaat hieruit dat het wenselijk is dat in de aan de invoering van de wet TBA gekoppelde overgangssituatie, werknemers de mogelijkheid hebben zich aanvullend te verzekeren, ook indien zij een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid hebben. Om deze doelstelling – het zeker stellen, in de overgangssituatie, van de toegang tot aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen – te bereiken is het noodzakelijk dat, ter ondersteuning van zelfregulering, een wettelijke regeling wordt getroffen om ervoor te zorgen dat de niet gedekte kosten van de aangewezen rechtspersoon, verbonden aan de groep werknemers met een verhoogd risico, worden verevend. Het kabinet is dan ook van mening dat er sprake is van een algemeen belang in gemeenschapsrechtelijke zin. In EG-verzekeringsrichtlijnen zijn overigens verschillende voorbeelden aan te wijzen waarmee duidelijk wordt wat onder het

algemeen belang kan worden verstaan. Zo kan bijvoorbeeld worden verwezen naar artikel 45, tweede lid, van de derde richtlijn schadeverzekering waarin de algemene verplichting deel te nemen aan een waarborgfonds wordt toegelaten. Aan het non-discriminatiebeginsel wordt in het onderhavige geval voldaan. De regeling is gelijkelijk van toepassing op iedere verzekeraar die aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbiedt. Aan het noodzakelijkheidsbeginsel wordt eveneens voldaan. Indien de bijdrageplicht niet zou gelden voor verzekeraars met een zetel buiten Nederland, zouden deze goedkoper zijn dan verzekeraars met zetel in Nederland. Consumenten zouden dan waarschijnlijk de voorkeur geven aan polissen van deze buitenlandse verzekeraars, zodat het draagvlak voor de regeling zou verzwakken. Ook aan het proportionaliteitsbeginsel wordt voldaan. Verzekeraars met een zetel buiten Nederland worden tot niet méér verplicht dan tot financiering van de tekorten die ontstaan door de behartiging van het betrokken algemeen belang en de daarmee direct samenhangende verplichtingen, zoals bijvoorbeeld de opgave van het premie-inkomen aan de rechtspersoon.

Het kabinet meent dan ook te kunnen concluderen dat de onderhavige wettelijke regeling toelaatbaar is. Overigens is er als gevolg van de wet TBA een belangrijke nieuwe markt ontstaan voor onder andere buiten Nederland gevestigde verzekeraars. De geringe beperking in de vrijheid van vestiging en in de vrijheid van dienstverrichting die voor verzekeraars uit de onderhavige regulering voortvloeit, is een zeer beperkte prijs die betaald moet worden voor de nieuw ontstane mogelijkheden op de particuliere verzekeringsmarkt.

5. Het draagvlak voor de verevening

De tekorten van de aangewezen rechtspersoon worden omgeslagen over alle instanties die in Nederland het «TBA-gat» verzekeren. Dit betreft de verzekeraars die vanuit het buitenland opereren, verzekeraars in Nederland, pensioenfondsen (inclusief de overheidspensioenlichamen) en de Minister van Defensie. Het is van groot belang dat de vereveningsregeling geen onevenwichtigheden en daarmee verband houdende gedragsreacties teweegbrengt, in die zin dat geen van de drie opties; individuele polis, collectief contract bij verzekeraar of onderbrenging bij een pensioenfonds, ten opzichte van elkaar worden bevoordeeld door de vereveningsregeling. Zouden de pensioenfondsen buiten de vereveningsregeling blijven dan hebben zij een relatief voordeel ten opzichte van de verzekeraars. Dit kan ertoe leiden dat werkgevers en werknemers besluiten hun collectieve verzekering onder te brengen bij een «goedkoper» pensioenfonds in plaats van een verzekeraar. Voorkomen moet worden dat de verzekeraars op deze wijze worden benadeeld. Door de voorgestelde vereveningsregeling een zeer breed draagvlak te geven worden de lasten per verzekeraar of pensioenfonds uiterst beperkt gehouden en wordt iedereen die aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen uitvoert, gedwongen een bijdrage te leveren aan het toegankelijk houden van die aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor iedereen gedurende een overgangperiode. Tot slot zij opgemerkt dat de verzekeraars veelal, evenals de pensioenfondsen, geen risicoselectie toepassen namelijk bij het sluiten van de collectieve contracten. Ook met betrekking tot collectieve contracten worden de verzekeraars door de vereveningsregeling aangeslagen. Er is dus geen sprake van dat de pensioenfondsen door de vereveningsregeling in een achtergestelde positie worden geplaatst.

De Minister van Defensie betaalt mee aan de vereveningsregeling omdat ook voor de militaire pensioenen het TBA-gat wordt gedicht. Er zijn geen gronden aanwezig om – louter vanwege het feit dat de militairen geen fonds hebben – in dit geval de desbetreffende instantie buiten de vereveningsregeling te houden.

Ten aanzien van de pensioenfondsen is uit praktische overwegingen besloten een tweetal categorieën van pensioenfondsen buiten de werkingssfeer van deze wet te houden. Een uitzondering is gemaakt voor de pensioenfondsen die uitsluitend de pensioentoezeggingen aan groot-aandeelhouders uitvoeren. Het betreft hier meer dan 10 000 hele kleine fondsen, waarvan het merendeel in de vorm van pensioen bv's voor de directeur-grootaandeelhouder. Deze fondsen zijn niet bekend, kennen veelal een zeer gering aantal deelnemers en zijn qua aard en opzet dermate verschillend van de bedrijfspensioenfondsen en de ondernemingspensioenfondsen dat uit overwegingen van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid is afgezien van het onder de werkingssfeer van deze wet brengen van deze fondsen. Eveneens zijn uitgezonderd de 11 beroepspensioenfondsen. Geen van deze fondsen kent momenteel een op de WAO-uitkering aanvullende arbeidsongeschiktheidsregeling. Gezien het zeer geringe aantal deelnemers dat een werknemersstatus heeft is het ook niet te verwachten dat deze fondsen een dergelijke verzekering zullen opnemen in hun reglement. Het onder de werkingssfeer van deze wet brengen van deze fondsen is dus overbodig en zou overigens ook een probleem opleveren ten aanzien van de representatie bij de organisaties die de vereveningsregeling vaststellen.

Aan de oprichting en de bedrijfsuitoefening van de aangewezen rechtspersoon zijn uiteraard kosten verbonden. Over de omvang van deze kosten valt op dit moment nog geen uitspraak te doen. De kosten zijn afhankelijk van

- het aantal werknemers dat zich voor de overeengekomen datum heeft aangemeld;
- de precieze modaliteiten van de regeling waaronder met name de in rekening te brengen maximum-premie;
- en ten slotte het aantal contracten dat uiteindelijk daadwerkelijk wordt afgesloten.

In kwalitatieve zin kan worden opgemerkt dat de aangewezen rechtspersoon een verzekeraar zal zijn als bedoeld in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf. De aangewezen rechtspersoon zal dan ook te maken krijgen met kosten en financiële eisen voortvloeiend uit het toezicht: toereikende technische voorzieningen, een minimum-solvabiliteitsmarge, rapportageverplichtingen, e.d. Daarnaast zijn er oprichtingskosten en administratieve lasten. In tegenstelling tot andere verzekeraars zal de rechtspersoon geen provisie- en andere acquisitiekosten hebben.

7. Dereguleringsaspecten

In dit wetsvoorstel wordt slechts het hoogst noodzakelijke geregeld om ondersteuning te geven aan de zelfregulering binnen de particuliere markt.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Uit de in onderdeel b gegeven definitie van aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen blijkt dat bedoeld wordt op bovenwettelijke verzekeringen die specifiek tot doel hebben het «TBA-gat» te verzekeren. Het gaat om verzekeringen die kunnen leiden tot uitkeringen in aanvulling

op uitkeringen ingevolge de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering alsmede op de invaliditeitspensioenen van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) en het Spoorweg Pensioenfonds (SPf). In deze definitie van aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn de verzekeringen die uitsluitend kunnen leiden tot uitkeringen in aanvulling op de als gevolg van het maximum-dagloon, maximale WAO-uitkeringen (de zogeheten *excedent-regelingen*) uitgezonderd. Deze overeenkomsten staan namelijk los van TBA-maatregelen.

In de in artikel 1, onderdeel d, gegeven definitie van pensioenfonds zijn de pensioenfonds die uitsluitend de toezeggingen aan grootaandeelhouders uitvoeren, uitgezonderd door middel van een verwijzing naar artikel 2, derde lid, onderdeel c, van de Pensioen- en spaarfondsenwet.

In artikel 1, onderdeel e, wordt de groep werknemers aangegeven die in aanmerking kunnen komen voor deze regeling. Het gaat hierbij om alle verplicht verzekerden ingevolge de WAO. De belangrijkste voorbeelden daarvan zijn: werknemers, personen die daarmee gelijkgesteld zijn (zoals personen werkzaam krachtens de Wet Sociale Werkvoorziening), werkloze werknemers die een uitkering krachtens de Werkloosheidswet ontvangen en werknemers die ingevolge de Ziektewet ziekgeld ontvangen. Vrijwillig verzekerden vallen niet onder deze regeling.

Artikel 2

Het ligt in de bedoeling dat de minister krachtens artikel 2 een verzekeraar zal aanwijzen als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf (WTV) die valt onder de werkingssfeer van de WTV. Dit betekent onder meer dat deze rechtspersoon ingevolge artikel 10 van de WTV voor de uitoefening van het verzekeringsbedrijf een vergunning van de Verzekeringskamer behoeft.

De rechtspersoon kan alleen worden aangewezen indien deze uitsluitend aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbiedt die niet meer dan 70% van het laatstverdiende loon verzekeren met als maximum 70% van het maximum-dagloon (*excedent-regelingen* mogen dus niet worden aangeboden). Daarnaast kan de aanwijzing alleen geschieden indien de verzekering wordt aangeboden aan werknemers aan wie door hun werkgever geen aanbod voor een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering is gedaan en evenmin aan hun collega's. De controle op dit punt zou kunnen worden vormgegeven door het vragen van een verklaring van de werkgever waarin deze verklaart dat hij aan geen van zijn werknemers een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft aangeboden. Voorts dienen de te verzekeren werknemers een dusdanig verhoogd risico te hebben dat zij nergens terecht kunnen voor een premie die lager is dan de door de rechtspersoon gestelde maximum-premie. Tot slot kan alleen worden aangewezen indien eveneens aan de voorwaarde is voldaan dat de te verzekeren werknemers zich voor 1 december 1993 hebben aangemeld bij een andere verzekeraar.

Ook na de aanwijzing dient de aangewezen rechtspersoon zich te houden aan de voorwaarden die voor het in aanmerking komen van de aanwijzing zijn gesteld. Mocht dit niet het geval zijn dan dient dit zo snel mogelijk te worden gecorrigeerd of dient de bedrijfsvoering te worden beëindigd. Op grond van artikel 58 van de WTV is de Verzekeringskamer bevoegd de vergunning van de aangewezen rechtspersoon in te trekken als deze afwijkt van de gestelde voorwaarden voor de aanwijzing. De rechtspersoon is dan verplicht zijn bedrijf af te wikkelen. De aanwijzing zelf blijft in een dergelijke situatie van kracht om daarmee te garanderen

dat bij de afwikkeling van de rechtspersoon voldoende financiële garanties aanwezig zijn om de belangen van de verzekerden veilig te stellen.

Artikel 3

Artikel 3 betreft de vaststelling van de totale omvang van de geleden schaden van de aangewezen rechtspersoon in een bepaald jaar, alsmede de vaststelling van het tekort van de rechtspersoon, dat wil zeggen de geleden schaden met daarbij opgeteld de kosten van de bedrijfsuitvoering en daarop in mindering gebracht de over dezelfde periode verdiende premies.

Blijkens artikel 19 van de WTV dient de aanvrager van een WTV-vergunning te beschikken over het minimumbedrag van het garantiefonds dat voor de betrokken branche of branches geldt dan wel over een bepaalde solvabiliteitsmarge. Aangenomen mag worden dat de door de minister aangewezen verzekeraar ook in het eerste jaar na oprichting zal beschikken over een zodanig bedrag dat schaden vergoed kunnen worden en dat het ingevolge artikel 3, tweede lid, vast te stellen bedrag (grotendeels) achteraf, na afloop van een kalenderjaar, door andere verzekeraars en pensioenfondsen betaald kan worden.

Artikel 4

Artikel 4 legt een betalingsverplichting op aan pensioenfondsen die een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering zoals gedefinieerd in artikel 1 uitvoeren, de Minister van Defensie en aan verzekeraars die vanuit een vestiging in Nederland, of vanuit een in een andere Staat gelegen vestiging door middel van het verrichten van diensten, in Nederland dergelijke aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden.

Onder «een vestiging» wordt in dit artikel verstaan: een zetel, een agentschap of bijkantoor alsmede elke andere duurzame aanwezigheid van een verzekeraar op het grondgebied van een Staat, ook indien er geen sprake is van een agentschap of bijkantoor, maar slechts van een bureau, beheerd door eigen personeel van de verzekeraar of door een zelfstandig persoon die gemachtigd is duurzaam voor de verzekeraar op te treden (artikel 1, eerste lid, onderdeel I, van de WTV).

Onder het «verrichten van diensten» wordt in dit artikel verstaan: het in de uitoefening van het directe schadeverzekeringsbedrijf verzekeren van een in Nederland gelegen risico vanuit een in een andere Staat gelegen vestiging (artikel 1, eerste lid, onderdeel o, van de WTV).

Artikel 5

Als representatieve organisaties van verzekeraars en pensioenfondsen zullen worden aangewezen: het Verbond van Verzekeraars, de Vereniging van Bedrijfspensioenfondsen (VB) en de Stichting voor Ondernemingspensioenfondsen (OPf). Het Verbond wordt daarbij geacht alle verzekeraars te vertegenwoordigen, waaronder ook verzekeraars met zetel buiten Nederland die in Nederland aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden. De overheidspensioenfondsen zullen eveneens bij het opstellen van de vereveningsregeling moeten worden betrokken. Het SPf zal met ingang van 1 januari 1994 worden gerepresenteerd door een van de genoemde pensioenorganisaties. Het Abp zal eveneens spoedig zijn geprivatiseerd en als volwaardig lid zijn aangesloten bij de VB. Indien het huidige informele overleg van de overheidspensioenlichamen zich als organisatie bij de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid meldt om als representatieve organisatie te mogen

optreden zolang de overheidspensioenlichamen niet door de VB of OPf kunnen worden vertegenwoordigd, zal daar positief op worden gereageerd.

In het tweede lid van artikel 5 wordt voorgeschreven dat de verzekeraar en pensioenfondsen de heffing die zij opgelegd krijgen moeten doorberekenen aan hun verzekerden. Dit vloeit logischerwijs voort uit het feit dat de vereveningsregeling geen verstoring van het evenwicht of gedragsreacties uit mag lokken. De verzekeraars moeten de mogelijkheid hebben de heffing aan hun cliënten in rekening te brengen ook bij degenen aan wie reeds een offerte is uitgebracht of met wie een contract is gesloten. Het is een verplichting omdat anders op dit element geconcurrereerd kan gaan worden hetgeen de bedoelde ongewenste gedragsreacties met zich meebrengt.

De organisaties kunnen na in werking treden van de wet in gezamenlijke overeenstemming een geldende vereveningsregeling vaststellen. Met de woorden «in gezamenlijke overeenstemming» is tot uitdrukking gebracht dat elk van de aangewezen organisaties de vaststelling van een geldende vereveningsregeling door deze rechtspersonen kan verhinderen.

Het opleggen van een wettelijke verplichting tot het vaststellen van een vereveningsregeling door de aangewezen organisaties is niet wenselijk omdat niet duidelijk zou zijn waartoe elke afzonderlijke organisatie bij het ontbreken van onderlinge overeenstemming gehouden zou zijn.

Indien de aangewezen organisaties niet binnen acht weken na het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet in gezamenlijke overeenstemming een vereveningsregeling vaststellen, is de Vereveningsinstantie verplicht een vereveningsregeling vast te stellen.

Indien een aangewezen organisatie na verloop van tijd niet meer kan instemmen met een eerder door de aangewezen organisaties in gezamenlijke overeenstemming vastgestelde regeling, kan de desbetreffende organisatie bij de Vereveningsinstantie een verzoek tot wijziging indienen. De Vereveningsinstantie is in dat geval bevoegd een nieuwe vereveningsregeling vast te stellen die ingevolge artikel 5, derde lid, in de plaats treedt van de eerder vastgestelde vereveningsregeling.

Nadat de Vereveningsinstantie in een geval als bedoeld in artikel 5, tweede of derde lid, een vereveningsregeling heeft vastgesteld, kunnen de krachtens het eerste lid door de minister aangewezen organisaties op grond van artikel 5, vierde lid, in gezamenlijke overeenstemming een vereveningsregeling vaststellen die alsdan in de plaats treedt van de eerder door de Vereveningsinstantie vastgestelde regeling. De door de minister aangewezen organisaties kunnen derhalve altijd in gezamenlijke overeenstemming komen tot zelfregulering. Zij kunnen een door hen vastgestelde regeling ook altijd in gezamenlijke overeenstemming wijzigen. Het ligt dan ook voor de hand dat de Vereveningsinstantie een verzoek tot wijziging als bedoeld in artikel 5, derde lid, niet zal honoreren indien de verzoekende organisatie niet heeft getracht in gezamenlijke overeenstemming met de andere organisaties tot wijziging van de regeling te komen.

Overigens impliceert het non-discriminatiebeginsel zoals dat krachtens het EG-verdrag geldt, dat de buitenlandse verzekeraars in de vereveningsregeling op gelijkwaardige wijze als de Nederlandse verzekeraars en pensioenfondsen moeten worden behandeld. Een vaste bijdrage, hoe laag ook, wordt beschouwd als een onrechtvaardige drempel (indirecte discriminatie) voor de buitenlandse aanbieders.

Er is geen aanleiding om de Verzekeringskamer – zoals de Verzekeringskamer in haar advies verzoekt – te verplichten tot het horen van representatieve organisaties inzake besluiten omtrent de Vereveningsinstantie. De Verzekeringskamer is bevoegd representatieve organisaties te horen en moet tot prudent gebruik van deze bevoegdheid in staat worden geacht.

De Verzekeringskamer acht de chronologische volgorde in artikel 5, leden 2 en 3, niet logisch. De Verzekeringskamer merkt op dat eerst de representatieve organisaties in onderling overleg overeenstemming moeten zien te bereiken en dat eerst indien nodig een verzoek tot wijziging van de vereveningsregeling bij de Vereveningsinstantie zou dienen te worden neergelegd.

In artikel 5, tweede lid, is geregeld dat de Vereveningsinstantie een vereveningsregeling dient vast te stellen indien de representatieve organisaties niet binnen acht weken na inwerkingtreding van de wet een vereveningsregeling hebben vastgesteld. Uitgangspunt hierbij is dat de representatieve organisaties in de eerste acht weken na inwerkingtreding van de wet zullen trachten overeenstemming te bereiken.

In artikel 5, derde lid, is de verplichting van de Vereveningsinstantie, die in het oorspronkelijk wetsontwerp was opgenomen, omgezet in een bevoegdheid van de Vereveningsinstantie tot vaststelling van de vereveningsregeling. Dit betekent dat de Vereveningsinstantie kan weigeren op verzoek van een representatieve organisatie een gewijzigde vereveningsregeling vast te stellen, bijvoorbeeld indien de Vereveningsinstantie van mening is dat de representatieve organisaties eerst onderling overeenstemming omtrent wijziging van de vereveningsregeling moeten zien te bereiken. Eerst indien blijkt dat zij geen overeenstemming bereiken, kan de Vereveningsinstantie besluiten tot wijziging van de vereveningsregeling of, indien zij zulks wenselijk acht, tot het laten voortbestaan van de geldende vereveningsregeling.

Artikel 6

Bij de krachtens artikel 2 aangewezen rechtspersoon zijn geen gegevens aanwezig waaruit kan blijken dat een verzekeraar of pensioenfonds aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gesloten heeft en derhalve ingevolge artikel 4 tot betaling aan deze rechtspersoon verplicht is. Daarom worden de in artikel 4 bedoelde verzekeraars en pensioenfondsden ingevolge artikel 11 verplicht zich binnen zes weken te melden bij de krachtens artikel 2 aangewezen rechtspersoon en aan deze rechtspersoon alle gegevens en inlichtingen te verstrekken die naar het oordeel van deze rechtspersoon noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de geldende vereveningsregeling. In dit verband zij erop gewezen dat de Verzekeringskamer met behulp van het toezichtsinstrumentarium dat de WTV biedt (zoals intrekking van de vergunning en het geven van een aanwijzing) de verzekeraars kan corrigeren indien deze wet niet wordt nageleefd. Niet-naleving van de verplichtingen op grond van de Wet medefinanciering aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kan derhalve ook consequenties hebben in het kader van het toezicht van de Verzekeringskamer. Ten aanzien van de pensioenfondsden waarop de bepalingen van de PSW van toepassing zijn kan worden gewezen op het bepaalde in artikel 23, lid 1, onder b van de PSW. Daaruit blijkt dat de Verzekeringskamer ook in de richting van de pensioenfondsden actie kan ondernemen indien deze zich niet aan de bepalingen van dit wetsvoorstel houden. De Verzekeringskamer wijst er in haar advies op dat zij ten opzichte van de pensioenfondsden een gebrek aan effectieve sanctiemid-

delen heeft. Het kabinet onderkent dit punt en heeft zich reeds eerder voorgenomen bij de tweede fase wijziging van de PSW uitvoerig aandacht te besteden aan het toezichtsinstrumentarium van de Verzekeringkamer ten opzichte van de pensioenfondsen. Dit wetsvoorstel is niet de plaats om een en ander te regelen.

De Verzekeringkamer kan bovendien zo nodig aanvullende gegevens en inlichtingen aan de aangewezen rechtspersoon verstrekken. Overigens moet er op worden gewezen dat de EG-schaderichtlijnen grote beperkingen opleggen aan de Verzekeringkamer ten aanzien van het verstrekken van inlichtingen. De Verzekeringkamer zal dan ook genoodzaakt zijn ieder verzoek om inlichtingen te beoordelen tegen de achtergrond van de Europese geheimhoudingsbepalingen.

Ondanks deze beperkingen kan de Verzekeringkamer toch nuttige informatie verstrekken zoals het melden welke verzekeraar een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbiedt zoals bedoeld in deze wet. Met de verstrekte gegevens kan de aangewezen rechtspersoon aan de hand van de geldende vereveningsregeling per verzekeraar en pensioenfonds het aan hem verschuldigde bedrag vaststellen.

Aangenomen mag worden dat de aangewezen rechtspersoon de geheimhouding van gegevens en inlichtingen waarvan hij het vertrouwelijk karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, bijvoorbeeld in verband met concurrentieverhoudingen, zal waarborgen.

Artikelen 7 tot en met 10

Deze artikelen regelen de positie en status van de Vereveningsinstantie. De Vereveningsinstantie is een openbaar lichaam in de zin van artikel 134 van de Grondwet. Teneinde het wetsvoorstel in overeenstemming te brengen met de in dit grondwetsartikel gestelde vereisten is besloten in het wetsvoorstel de inrichting van het openbaar lichaam (artikel 6), de samenstelling van het bestuur (artikel 7) alsmede de openbaarheid van de vergaderingen (artikel 9) te regelen. De taak en bevoegdheid van de Vereveningsinstantie zijn geregeld in artikel 5.

Artikel 12

Teneinde de naleving van de in artikel 11, eerste en tweede lid, geregelde verplichtingen te bevorderen, is in artikel 12 bepaald dat overtreding van artikel 11, eerste en tweede lid, van de Wet medefinanciering aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een economisch delict is. Door artikel 11, eerste en tweede lid, op te nemen in artikel 1, onder 2°, van de Wet op de economische delicten wordt bereikt dat het desbetreffende economische delict een misdrijf is voor zover het opzettelijk is begaan. Voor zover dit delict geen misdrijf is, is het een overtreding (artikel 2, eerste lid, van de Wet op de economische delicten).

Het nakomen van de betalingsverplichting (artikel 4) is civielrechtelijk afdwingbaar. Niet-nakoming van de betalingsverplichting is derhalve niet strafbaar gesteld.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. Wallage

De Minister van Financiën a.i.,
J. E. Andriessen