

Adviesaanvraag met betrekking tot de Extra Garantieregeling Beroepsrisico's

Tijdens het najaarsoverleg is met sociale partners overeengekomen dat over enkele specifieke thema's in het kader van voorgenomen wijzigingen van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen nader advies zou worden gevraagd aan uw Raad. Eén van die thema's is het voornemen van het kabinet om te komen tot invoering van een wettelijke regeling van het beroepsrisico, de Extra Garantieregeling Beroepsrisico's (EGB).

In het advies van uw Raad "Werken aan arbeidsgeschiktheid" inzake het WAO-beleid is deze zaak reeds kort aan de orde geweest. Blijkens het advies gaat uw Raad ervan uit dat de inrichting van de voorgestelde regelingen, althans in internationaal-rechtelijk perspectief, geen afzonderlijke regeling voor de dekking van beroepsrisico's nodig maakt. "Mede gelet op de kennelijk grote mate van vrijheid die de verdragsstaten in dit opzicht is gelaten", is er volgens uw Raad dan ook geen reden om aan te nemen dat de door u voorgestelde arbeidsongeschiktheidsregeling niet in overeenstemming zou zijn met ILO-verdrag 121. Dit standpunt werd mede ingegeven door het feit dat in uw voorstel de regeling voor gedeeltelijke arbeidsongeschikten in ieder geval een minimumuitkering kent, zonder partnerinkomenstoets.

De vraag naar de noodzaak van een aparte beroepsrisicoverzekering is echter ook afhankelijk van andere factoren dan de hoogte van de uitkering alleen. Uw Raad was zich hiervan bewust blijkens uw aankondiging voornemens te zijn nader te willen adviseren over het vraagstuk van de (onbeperkte) civielrechtelijke aansprakelijkheid en -stelling, mede in relatie tot de voorstellen rond het systeem van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Beleidsmatige achtergrond

Inmiddels zijn de kabinetsvoornemens met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering naar aanleiding van het Najaarsoverleg verder uitgewerkt. Voor gedeeltelijke arbeidsongeschikten wordt een uitkeringsregime voorgesteld dat meer aansluit bij de voorstellen die uw Raad daarover heeft gedaan. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten zullen in de toekomst aanspraak kunnen blijven maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering gebaseerd op een percentage van het minimumloon. Tevens heeft het kabinet zich verder verdiept in de vraag naar de noodzaak van en mogelijkheden tot het introduceren van een verplichte beroepsrisicoverzekering voor Nederland. Het kabinet is hierbij tot de conclusie gekomen dat - ondanks het ontbreken van een partnerinkomenstoets in de nieuwe systematiek - verschillende overwegingen een aparte regeling voor het beroepsrisico wenselijk maken. Het vervallen van de partnerinkomenstoets heeft weliswaar de noodzaak om te komen tot een EGB verminderd, maar niet weggenomen. Hieronder zullen de verschillende overwegingen worden toegelicht.

Onder het beroepsrisico moet hier worden verstaan de kans dat een werknemer arbeidsongeschikt wordt, anderszins gezondheidsschade heeft of overlijdt ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Een belangrijk kenmerk van het beroepsrisico is dat de werkgever van de werknemer die door een arbeidsongeval of beroepsziekte wordt getroffen, civielrechtelijk aansprakelijk is voor alle schade die de werknemer daardoor ondervindt. Het uitgangspunt daarbij is, waar van de werknemer verwacht kan worden dat hij zich volledig inzet voor het goed verrichten van zijn werkzaamheden, hij er op moet kunnen rekenen dat de werkgever al het mogelijke doet om een veilige en gezonde werkomgeving te creëren. Loopt de werknemer dan niettemin gezondheidsschade op bij het verrichten van zijn arbeid, dan dienen de kosten daarvan volledig voor rekening van de werkgever te komen. Dit uitgangspunt wordt gedeeld

door vrijwel alle geïndustrialiseerde landen en heeft er toe geleid dat het beroepsrisico dan ook alom ruim verzekerd is in een aparte werknemersverzekering.

Nederland is hierop een uitzondering. De reden hiervoor is dat er in de jaren zestig voor gekozen is het recht op loondervingsuitkering bij intrede van beroepsrisico onderdeel te laten uitmaken van de reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering (de WAO), terwijl de overige schadeposten (ziekengeld, medische kosten, nabestaandenuitkeringen) werden ondergebracht bij de specifieke verzekeringen terzake. Daarmee voldeed Nederland ruimschoots aan zijn internationale verplichtingen. Tegelijkertijd werd aan werknemers (en hun nabestaanden) de facto een vrijwel volledige schadevergoeding gegarandeerd indien de werknemer slachtoffer werd van een arbeidsongeval of beroepsziekte.

Met de wijzigingen in de sociale zekerheid zoals die in de jaren negentig hebben plaatsgevonden, is de dekking van het beroepsrisico geleidelijk aan verminderd. Het Nederlandse socialezekerheidsstelsel heeft zich ontwikkeld van een stelsel dat in principe bijna alle risico's volledig dekt, tot een systeem waarin de werknemer meer eigen risico's, meer eigen verantwoordelijkheden kent. De overheid stelt zich op dit punt terughoudender op, en dat betekent dat het systeem van sociale verzekeringen bij arbeidsongeschiktheid, ziektekosten of overlijden de financiële gevolgen daarvan in minder algemene mate dan vroeger vergoedt. Dit teneinde de activerende werking van het stelsel te vergroten.

Gronden voor een separate regeling

Deze wijziging in de uitgangspunten van het sociale verzekeringsstelsel heeft tot gevolg gehad dat het beroepsrisico als afzonderlijk onderwerp weer actueel geworden is. Er zijn drie redenen om thans een aparte regeling voor te stellen:

1. In de voorgestelde wijzigingen van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen staat de uitkeringshoogte bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ten opzichte van die bij volledige arbeidsongeschiktheid op gespannen voet staan met de strekking van ILO-Verdrag 121.
2. Ingeval van een arbeidsongeval of beroepsziekte verdraagt een eigen bijdrage in de ziektekosten zich niet met Deel VI van de Europese Code inzake sociale zekerheid,
3. De inkomensachteruitgang bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid kan dermate groot zijn, dat daardoor een belangrijke aanzet tot een claimcultuur wordt gegeven.

Genoemde redenen worden hieronder toegelicht.

Ad 1. Een onderdeel van het voorgenomen arbeidsongeschiktheidsstelsel is, dat een werknemer bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid aanspraak krijgt op een uitkering gerelateerd aan het minimumloon. Voor wat betreft de vraag naar de internationale bestendigheid van die uitkering heeft het kabinet advies gevraagd aan enkele deskundigen op het gebied van het beroepsrisico en de internationale verdragen. Tevens is er overleg geweest met het secretariaat van het ILO. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten op de grens ligt van hetgeen vanuit verdragsrechtelijk oogpunt acceptabel is. De deskundigen van de ILO hebben te kennen gegeven dat het Nederlandse systeem van sociale verzekeringen, waar het gaat om de bescherming van het beroepsrisico, op aanmerkelijk lager niveau staat dan de sociale zekerheidssystemen van andere landen in de Europese Unie. Qua hoogte voldoet de uitkering weliswaar aan de lage norm van ILO-verdrag 121, maar het gaat daarbij - ook zonder partnerinkomenstoets - om een minimale invulling van de verdragsverplichtingen. De uitkeringen voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten in Nederland zijn bij het beroepsrisico aanzienlijk lager dan die van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de andere EU-landen. Waar het gaat om de uitkerings-

tematiek hangt het er van af welk gewicht men toekent aan de bepaling uit ILO-Verdrag 121 dat de uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid “in suitable proportion” moet staan tot de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid. Van de zijde van het secretariaat van de ILO is informeel te kennen gegeven dat men daar althans het verschil in behandeling tussen volledig en gedeeltelijk arbeidsongeschikten niet in overeenstemming acht met de ‘architectuur’ van het Verdrag.

Ad. 2. Ook op het punt van de ziektekostenverzekeringen is er sprake van spanning met de verdragsrechtelijke verplichtingen, waar het gaat om de kabinetsvoornemens een eigen risico in te voeren in de zorgverzekeringen. Anders dan ILO-Verdrag nr. 121 bevat Deel VI van de Europese Code geen bepaling die meebrengt dat het bijzondere deel ‘wijkt’ als de verdragsstaat een algemene regeling voor geneeskundige zorg kent. Hieruit kan worden afgeleid dat een eigen bijdrage niet kan worden verlangd als de ziektekosten verband houden met een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Deze overweging speelt overigens niet alleen bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten een rol, maar ook bij personen die volledig arbeidsongeschikte zijn, of personen die geen recht hebben op een loondervingsuitkering, doch die zich wel onder medische behandeling moeten stellen.

Ad 3. Het wordt gaandeweg gebruikelijker dat werknemers hun (ex)-werkgever civielrechtelijk aansprakelijk stellen als er een arbeidsongeval heeft plaatsgevonden of als een beroepsziekte geconstateerd wordt, hoewel er blijkens een door uw Raad aangehaald onderzoek geen sprake is van een grote toename van het aantal claims.

De nieuwe regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten leidt er evenwel toe dat er met name bij de hogere inkomenscategorieën een groter verschil ontstaat tussen het gederfde loon en de uitkering die daar tegenover staat. Bijvoorbeeld, een werknemer die het maximum dagloon verdient, 45-55% arbeidsongeschikt wordt en geen werk vindt gaat in inkomen terug van een loon van €3465 per maand naar een uitkering van €437,50. Daarmee wordt een groot belang gecreëerd om, als daartoe mogelijkheden aanwezig zijn, een civiele procedure aan te spannen tegen zijn (ex)-werkgever. De kans is dan ook reëel aanwezig dat het nieuwe stelsel, als dit geen voorziening kent voor het beroepsrisico, het aantal schadeclaims in de toekomst aanzienlijk zal doen toenemen, waarmee wel degelijk een belangrijke aanzet tot een claimcultuur zou worden gegeven.

Het voorschreven complex van feiten en omstandigheden is voor het kabinet reden een aparte regeling voor het beroepsrisico voor te stellen. Deze garandeert dat de Nederlandse wetgeving op gebied van sociale verzekeringen en zorg in overeenstemming is met de internationale normen. Belangrijk is voorts dat een dergelijke regeling de enige mogelijkheid is om een ontwikkeling richting claimcultuur te voorkomen. Een garantieregeling voorkomt dat civielrechtelijke procedures gevoerd worden over de aansprakelijkheid van de werkgever, en biedt daarbij tevens de mogelijkheid de grenzen aan te geven van tot waar de aansprakelijkheid van de werkgever strekt.

De uiteindelijke conclusie van het kabinet is dan, gegeven enerzijds de actuele ontwikkelingen en de relatieve mate waarin Nederland voldoet aan ILO-verplichtingen, en anderzijds de introductie van het nieuwe systeem van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen als het ware een grens overschreden wordt, waardoor het noodzakelijk wordt een aparte voorziening te treffen voor het geval dat werknemers het slachtoffer worden van een arbeidsongeval of beroepsziekte. In de optiek van het kabinet verdient het daarbij de voorkeur deze voorziening de vorm te geven van een verplichting voor de werkgever om zich op de

private verzekeringsmarkt te verzekeren tegen de kans dat zijn werknemers ten gevolge van het beroepsrisico arbeidsongeschikt worden dan wel overlijden.

Hoofdpijnen van een verplichte verzekering

De hoofdpijnen van een dergelijke verzekering zien er als volgt uit. De verzekering voor de marktsector wordt privaat uitgevoerd binnen een wettelijk kader. De EGB is qua karakter een schadeverzekering die tot uitkering komt als de volgende risico's intreden:

- Een beroepsziekte. Daaronder worden verstaan alle aandoeningen die voorkomen op een lijst van beroepsziekten. Als een werknemer aan zo'n aandoening lijdt (OPS, asbestose, mesotheliom etc.) en aan enkele nadere voorwaarden (zoals perioden van blootstelling) voldoet, wordt deze geacht uit het werk voort te vloeien en heeft hij recht op uitkering. Verderop in deze adviesaanvraag worden de beleidsvoornemens te dien aanzien nader aangeduid. Daarnaast kan, met verzwaarde bewijslast, in individuele gevallen een aandoening als een beroepsziekte worden aangemerkt als de werknemer kan aantonen dat die aandoening rechtstreeks en medisch objectief aantoonbaar uit de arbeid voortvloeit.
- Een arbeidsongeval. Daaronder worden verstaan alle ongevallen die de werknemer tijdens en door het verrichten van de verzekerde arbeid voor diens werkgever zijn overkomen en die letsel of de dood tengevolge hebben gehad. Daaronder vallen ook verkeersongevallen, voorzover die een relatie met de arbeid hebben.

Het recht op uitkering van de werknemer wordt gegarandeerd doordat hij, indien het beroepsrisico intreedt, een directe aanspraak krijgt op de verzekeraar. De werknemer hoeft dus niet meer naar de rechter om zijn schade vergoed te krijgen. De wet stelt regels met betrekking tot hoogte en duur van de uitkering. Deze uitkering kent een vijftal componenten:

1. Een inkomensdervingsuitkering van 70% van het loon vanaf de eerste dag van ziekte.
2. Een inkomensdervingsuitkering van 70% van het loon bij volledige arbeidsongeschiktheid, vast te stellen op het moment dat in de gezondheidstoestand van de werknemer een stabiele situatie is opgetreden. Verminderd arbeidsgeschikten krijgen een uitkering naar rato van hun mate van arbeidsongeschiktheid.
3. Een uitkering ter vergoeding van personenschade. Uitgangspunt bij het bepalen van de personenschade is het verschil tussen de totale schade van de werknemer en de inkomensdervingsuitkering. Met andere woorden: dat deel van de schade dat werknemer thans via de civiele weg moet verhalen. Daarvan maken in ieder geval deel uit de eigen risico's en bijdragen die de werknemer moet betalen bij zijn medische verzorging. De omvang van deze uitkering wordt bij algemene maatregel van bestuur - gehoord de SER - nader omschreven.
4. Vergoeding van ziektekosten.
5. Een uitkering aan de nabestaanden van de verzekerde, indien de werknemer komt te overlijden ten gevolge van het beroepsrisico.

Om te garanderen dat verzekerden voldoende garanties hebben dat zij hun recht op uitkering relatief eenvoudig geldend kunnen maken wordt onder meer een waarborgfonds ingesteld waar werknemers terecht kunnen die geen werkgever (meer) hebben of wier werkgever heeft verzuimd een verzekering af te sluiten.

De claimbeoordeling zal worden verricht door een onafhankelijk, op het beroepsrisico gespecialiseerd instituut, het Nederlands Instituut Claimbeoordeling Arbeidsongevallen en Beroepsziekten (hierna: Nicab). In het bestuur van dit instituut zullen in ieder geval werkgevers,

werknemers en verzekeraars vertegenwoordigd zijn. Dit instituut zal verzekeraars adviseren over het al dan niet aanwezig zijn van een beroepsziekte of de gevolgen van een arbeidsongeval, waarbij zowel arbeidskundige als medische aspecten aan de orde zullen zijn. Deze adviezen wegen zwaar in de beslissing over aanvragen.

Met betrekking tot het klachtrecht en het toezicht wordt geregeld dat er klachteninstituut komt voor beroepsrisicoverzekeringen. Dat instituut kan bemiddelen en corrigeren bij conflicten over de uitvoering van de verzekering. Daarnaast zal vanuit het instituut toezicht worden gehouden op het feitelijk functioneren van de beroepsrisicoverzekeringen. Ook in dit instituut zullen werkgevers- en werknemersorganisaties vertegenwoordigd zijn. In laatste instantie kan een beroep worden gedaan op de civiele rechter.

Een wezenlijke eigenschap van een beroepsrisicoverzekering is dat deze in de plaats treedt van de civiele aansprakelijkheid van de werkgever. Als een werknemer een uitkering ontvangt, wordt deze geacht de hem geleden schade volledig te vergoeden. De werkgever wordt op grond van de EGB uitgesloten van verdere claims van de zijde van de werknemer, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid aan de kant van de werkgever.

Van groot belang in dit kader is natuurlijk de vraag wat in het kader van de EGB moet worden verstaan onder het begrip beroepsziekte. In de optiek van het kabinet moet hiervoor aansluiting worden gezocht bij de internationale aanbevelingen hieromtrent en bij de systemen van aanwijzing van beroepsziekten zoals die in de andere EU-landen ontwikkeld zijn. Aan de Gezondheidsraad is een adviesaanvraag in voorbereiding over de vraag welke aandoeningen, onder welke voorwaarden, in Nederland als beroepsziekte zouden moeten worden gekwalificeerd. Uiteindelijk is het de bedoeling dat het advies van de Gezondheidsraad aan uw Raad wordt voorgelegd.

Het model zoals dat hier voorligt, is niet de enige optie. In de optiek van het kabinet is een EGB als voorliggende voorziening met name wenselijk als men het belang benadrukt van een integrale aanpak van het beroepsrisico, met duidelijke belangen voor zowel werkgever als verzekeraar om aan preventie en schadebeheersing te doen. Het is echter ook denkbaar dat de extra garantieregeling zich zou beperken tot aanvullende uitkeringen op de overige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De wijze van uitvoering kan dan - bijvoorbeeld op het punt van de claimbeoordeling - iets eenvoudiger zijn, maar een bezwaar blijft dat de afstemming met de regeling voor gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid en regeling bij volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid weer nieuwe complicaties kan geven.

Adviesaanvraag

Samenvattend kan gesteld worden dat het kabinet van mening is dat het Nederlandse stelsel van sociale verzekeringen op een punt is beland, waarbij de invoering van een Extra Garantieregeling Beroepsrisico's de meest passende oplossing is voor een aantal vraagpunten waarvoor de voorgenomen stelselwijziging ons stelt. Belangrijkste overwegingen daarbij zijn de problematiek van de internationale bestendigheid van het sociale verzekeringsstelsel, en de noodzaak tot beheersing van het risico op een toenemende claimcultuur rond arbeidsongevallen en beroepsziekten. In algemene zin kan gesteld worden dat met een EGB de bescherming van werknemers (en ook werkgevers) op een vergelijkbaar niveau komt met andere EU-landen. Van uw Raad zou het kabinet willen vernemen:

- of uw Raad de motivering om te komen tot een regeling voor het beroepsrisico onderschrijft;

- de vorm waarin de verzekering hier wordt voorgesteld, naar het oordeel van uw Raad geschikt is om de gewenste beleidsdoeleinden te bereiken;
- wat naar uw oordeel de rol van sociale partners zou kunnen zijn bij de verdere uitvoering van de plannen met betrekking tot de verzekering van het beroepsrisico.