

Reactie Vereniging ZZP Nederland op internetconsultatie Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (BAZ).

Graag nemen we de gelegenheid te baat om een reactie te geven op het wetsvoorstel BAZ.

Doel van dit wetsvoorstel is:

‘Het belang van het verzekeren van zelfstandigen tegen het risico van (inkomensverlies bij) arbeidsongeschiktheid, het gelijker maken van het speelveld tussen zelfstandigen en werknemers en het verminderen van het afwentelen van risico’s en kosten op de samenleving’.

Onze opmerkingen zijn gerangschikt aan de hand van de Memorie van Toelichting.



Frank Alfrink
Voorzitter Vereniging ZZP Nederland

Memorie van Toelichting: Artikel 73 lid 1b: Overgangsrecht

Er wordt nu gesproken in het overgangsrecht dat er een wachttijd moet gelden van maximaal 52 weken. Dit is niet wenselijk. Veel AOV-verzekeringen kennen een wachttijd van 104 weken. Waarbij ondernemers de overbrugging van deze wachttijd van twee jaar veelal geregeld hebben via een schenkring. Ondernemers kunnen niet zomaar hun wachttijd terugzetten van 104 weken na 52 weken. De verzekeraar zal dan medische waarborgen vragen, immers het risico op schadelast is bij 1 jaar wachttijd aanzienlijk hoger dan bij 2 jaar wachttijd. Dit heeft dus op zijn minst premieconsequenties bij een groep ondernemers die reeds eerder hun inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid keurig hebben geregeld. In het slechtste geval werkt de verzekeraar niet mee en kan de zelfstandige dus geen gebruik maken van het overgangsrecht.

Voorstel voor aanpassing:

Pas Bij artikel 73 lid 1b van het overgangsrecht 52 weken wachttijd aan naar 104 weken.

Memorie van Toelichting, pagina 78: Stabiliteitsbijdrage:

De stabiliteitsbijdrage wordt berekend over de volgende drie groepen:

1. Private verzekeringen via opt-out;
2. Private verzekeringen via overgangsrecht;
3. Publieke vrijwillige verzekeringen onder overgangsrecht.

De bijdrage is uniform, dat wil zeggen één gelijk bedrag voor iedereen uit bovenstaande groepen.

Memorie van Toelichting pagina 84: Betaling van de stabiliteitsbijdrage

De verzekeraar is verplicht om voor iedere opt-out, vanaf de door UWV vastgestelde startdatum, de stabiliteitsbijdrage te betalen aan UWV. Hiertoe heft en int UWV bij de verzekeraar op basis van de opt-out-aanvragen die de betreffende verzekeraar bij UWV heeft gedaan. De plicht tot het betalen van de stabiliteitsbijdrage aan UWV ligt dus bij de verzekeraar en niet bij de zelfstandige. Hierdoor hoeft de heffing en inning slechts tussen UWV en een beperkt aantal private verzekeraars te gebeuren. Dit bevordert de uitvoerbaarheid, verkleint het risico op fouten en beperkt de administratieve lasten voor privaat verzekerde zelfstandigen. De verzekeraar kan met zijn verzekerden overeenkomen of en hoe hij deze bijdrage doorberekent in de premie. Bovenstaande geldt voor private verzekeringen via opt-out en via overgangsrecht. Vrijwillig verzekerde niet-zieke zelfstandigen bij UWV, die hun bestaande verzekering behouden in het kader van het overgangsrecht betalen ook de stabiliteitsbijdrage. Voor deze groep krijgt UWV de wettelijke taak om de stabiliteitsbijdrage in rekening te brengen.

Voorstel voor aanpassing:

De doorberekening van de opgelegde stabiliteitsbijdrage door verzekeraars aan verzekerden binnen het overgangsrecht achten wij een zekerheid. Dit houdt in dat de bestaande verzekeringen, die blijkbaar niet hoeven te voldoen aan de minimale dekkingseisen, gezien o.a. de minimale looptijd tot 55 jaar, wel worden geconfronteerd met een doorbelasting van de stabiliteitsbijdrage terwijl hun dekking vaak lager en bij zwaardere beroepen de premie al hoger is. Deze groep heeft altijd haar verantwoordelijkheid genomen om zich te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid en worden nu 'gestraft' met een extra kostenpost, omdat er voor anderen iets geregeld moet worden. Beperk de stabiliteitsbijdrage tot de groep die gebruik maakt van de opt-out regeling en ontsla beide groepen die onder het overgangsrecht vallen van deze verplichting.

Memorie van Toelichting, pagina 80: Minimale premie en dekking-vereiste

Minimale dekking-vereiste

Onder minimale dekking wordt verstaan dat de private verzekering:

- een wachttijd van niet langer dan één jaar kent;
- bij arbeidsongeschiktheid een uitkering verstrekt tot ten minste de AOW-gerechtigde leeftijd van de betreffende zelfstandige;
- bij arbeidsongeschiktheid een uitkering verstrekt die qua hoogte ten minste gelijk is aan de uitkering die de publieke verzekering zou bieden;
- ten minste als arbeidsongeschikt beschouwt diegene, die als gevolg van ziekte of gebrek niet meer met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen;
- geen medische uitsluitingen bevat, die ertoe kunnen leiden dat bij het intreden van bepaalde ziektebeelden geen recht op uitkering ontstaat.

Voor zover de verzekering ruimere dekking biedt, bijvoorbeeld in de hoogte van de uitkering, staat het verzekeraars vrij om voor dat deel af te wijken van deze eisen. Dit betekent dat voor het deel dat boven de minimale dekking uitgaat de verzekeraar bijvoorbeeld mag overeenkomen dat zij bij arbeidsongeschiktheid uitkeert tot een bepaalde eindleeftijd, of dat voor dat deel wel bepaalde medische uitsluitingen gelden.

Minimale premie-vereiste

Onder de minimale premie wordt verstaan:

- het bruto premiebedrag is ten minste gelijk aan de bruto premie die zou gelden voor de publieke verzekering bij een premie-inkomen gelijk aan de uitkering die de private verzekering biedt bij arbeidsongeschiktheid gedeeld door 70%.

Het bruto premiebedrag is de premie die de zelfstandige betaalt voor de private verzekering na aftrek van eventuele (aanvangs)kortingen, cashbacks en de monetaire waarde van gekoppelde goederen (zoals cadeaus) en diensten. Het bruto premiebedrag is de premie die de zelfstandige betaalt voor de private verzekering na aftrek van eventuele (aanvangs)kortingen, cashbacks en de monetaire waarde van gekoppelde goederen (zoals cadeaus) en diensten.

Voorstel voor aanpassing

We begrijpen niet waarom er bij het toetsingskader voor de opt-out een minimale premie-vereiste van toepassing moet zijn. Sommige (jonge) mensen in lage risicogroepen komen nog niet eens uit op de helft van de publieke premie. Dit houdt in dat verzekeraar en verzekerde gedwongen worden bewust en kunstmatig op te plussen in dekking of verzekerd inkomen tot het bedrag van de publieke premie wordt bereikt. Dit zal vreemde vormen aannemen als de publieke premie in de loop der jaren hoger is geworden. Dit is ongewenst. De stabiliteitsbijdrage zorgt voor meer evenwicht tussen publieke en private verzekerden. Maar reken hier enkel ex ante een absoluut bedrag voor, dat de gehele looptijd van de BAZ gelijk blijft.

Laat in de wet de minimale premie-vereiste geheel vervallen.

Memorie van Toelichting: pagina 74: Premiepercentage

Het UWV stelt het premiepercentage vast, inclusief het jaar waarvoor dat premiepercentage geldt. Dit gebeurt voor de start van het kalenderjaar. De premie wordt zo vastgesteld dat deze, samen met de stabiliteitsbijdrage, structureel dekkend is voor de publieke uitkeringslasten, re-integratiekosten en uitvoeringskosten (zie ook paragrafen 10.3, 17.1 en 17.5). Vooral gedurende de eerste tien jaar na inwerkingtreding van dit voorstel kan blijken dat de lasten en kosten hoger of lager uitvallen dan verwacht, doordat de kans op arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen groter of kleiner blijkt te zijn dan vooraf ingeschat. De premie zal dan worden bijgesteld naar het structurele kostendekkende niveau conform het beste voortschrijdende inzicht. Hierbij is er de mogelijkheid om bij een forse bijstelling van het premiepercentage, stapsgewijs naar het bijgestelde premiepercentage te groeien. Hiermee kunnen plotselinge fluctuaties van de premie worden gedempt. Doordat de premie lastendekkend wordt vastgesteld acht de regering het passend dat UWV deze vaststelt. UWV heeft informatie over de omvang van de verzekerde populatie en maakt jaarlijks een inschatting, op basis van het aantal uitkeringsgerechtigden, wat de uitkeringslasten per jaar zullen zijn.

Premie-onderbouwing:

Kostenpost (x 1 miljard)		
Uitkeringslasten	1,7	5,5%
Uitvoeringskosten	0,1	0,4%
Re-integratie & No-risk polis	0,1	0,3%
ZEZ	0,1	0,3%
Totale uitgaven/premie	2,0	6,5%

Voorstel voor aanpassing:

Het is voor ons onbegrijpelijk dat er voor een dergelijke minimale dekking van de BAZ een premie betaald dient te worden van 195 euro per maand. Als we dit vergelijken met hetgeen we daar in de private markt voor kunnen krijgen waar er zelfs sprake is van een dekking op basis van beroepsrisico dan is het ons een raadsel hoe deze premie tot stand is gekomen.

We hebben begrip voor het feit dat de kosten van de ZEZ van de algemene middelen naar de BAZ over te hevelen. We hebben tevens begrip voor het feit dat de kosten van de no-riskpolis in de premieberekening wordt meegenomen. Zeker nu de kring van verzekerden ook uit zelfstandigen met personeel bestaat. Wat ons echter ten zeerste verbaast is de berekening van de uitkeringslasten.

Hierin wordt uitgegaan van 103.000 zelfstandigen die voor een uitkering in aanmerking zullen gaan komen. Dit is bijna 8% van de kring van verzekerden waarmee wordt gerekend. Hoewel erkend wordt dat zelfstandige ondernemers een andere groep, met andere kenmerken, vertegenwoordigt dan dat van werknemers, wordt toch het WIA-instroompercentage als representatief voor de te verwachten uitkeringslasten genomen. Het systeem van de WIA is volstrekt anders dan dat van drempelfuncties. Immers de WIA is een systeem dat is gebaseerd op 'wat raak je kwijt' en de BAZ is gebaseerd op 'wat kan je nog'.

De toetsing vanuit de BAZ die wordt gehanteerd om te bepalen of je voor een uitkering in aanmerking komt, zal leiden tot een zeer beperkte hoeveelheid uitkeringen. Naar verwachting zal dit eerder in de lijn liggen van het schadepercentage van de particuliere markt, circa 1,5 a 2%.

Neem in de premieberekening de uitkeringslasten van de particuliere markt als uitgangspunt en stel de premie voor de BAZ dus niet op 6,5%, maar op maximaal 3%.

Memorie van Toelichting: pagina 69: Re-integratie na de wachttijd:

Vanaf het moment dat een zelfstandige een uitkering ontvangt, heeft de zelfstandige een re-integratieplicht en recht op ondersteuning door UWV. Voor een deel van de zelfstandigen gaat dit om verdere begeleiding van de al gestarte re-integratieondersteuning tijdens de wachttijd. Bij overloop naar de uitkeringsfase worden de afspraken die reeds zijn opgenomen in het werkhervattingsplan zo veel mogelijk overgenomen – en indien nodig bijgesteld – en is het mogelijk om deze re-integratieondersteuning verder voort te zetten. Zelfstandigen die geen gebruik hebben gemaakt van de re-integratieondersteuning van UWV gedurende de wachttijd, zullen vanaf het moment dat ze een uitkering ontvangen re-integratiedienstverlening vanuit UWV ontvangen. Mochten de re-integratieactiviteiten gericht op herstel en terugkeer naar het eigen werk of werk in het eigen bedrijf, al dan niet met een andere werkinhoud, niet leiden tot werkhervatting, dan bekijken de zelfstandige en UWV samen wat de mogelijkheden zijn voor re-integratie naar loondienst.

Voorstel voor aanpassing Premiepercentage 2: Beroep op de re-integratie diensten

We vragen ons af in hoeverre deze dienstverlening realistisch is, indien mensen al niet meer in staat zijn om een drempelfunctie te verrichten. Werken binnen de eigen onderneming zullen ze uit zichzelf al zo lang mogelijk doen. Het zijn immers ondernemers. Daar is geen hulp van een publieke dienstverlener bij nodig. We verwachten dat er weinig gebruikgemaakt gaat worden van deze re-integratie dienstverlening en derhalve vragen we ons af in hoeverre hier rekening mee is gehouden bij de premiestelling van de BAZ.

Er kan uiteraard in de tijd verbetering ontstaan in iemand zijn situatie, maar het is maar de vraag in hoeverre dit bij de re-integratie wordt gemeld. Je loopt immers het risico je uitkering kwijt te raken.

Tenslotte:

Zoals in aanvang van deze reactie is opgenomen is het doel van dit wetsvoorstel:

‘Het belang van het verzekeren van zelfstandigen tegen het risico van (inkomensverlies bij) arbeidsongeschiktheid, het gelijk maken van het speelveld tussen zelfstandigen en werknemers en het verminderen van het afwentelen van risico’s en kosten op de samenleving’.

Na lezing van de memorie van toelichting menen we te mogen stellen dat de Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen niet het instrument is dat het gestelde doel zal realiseren. Volledig teruggebracht tot de basis realiseert de BAZ voor een bedrag van 195 euro per maand slechts een calamiteitsdekking voor eenieder die volledig (en duurzaam) arbeidsongeschikt raakt. Immers slechts zij die niet in staat zijn het minimumloon te verdienen, vastgesteld aan de hand van drempelfuncties, komen voor een uitkering in aanmerking.

Het resultaat zal ons inziens enkel zijn dat de komende periode nog veel polissen zullen worden afgesloten die onder het overgangsrecht vallen en er zal veel gebruikgemaakt worden van de opt-out. Dit heeft tot gevolg dat de slechte risico’s bij de BAZ blijven, hetgeen premiestijging tot gevolg heeft.

Met andere woorden het bevordert een tweedeling tussen lichte en zwaardere beroepen, jonge en oudere zelfstandigen en tevens een tweedeling in inkomen. Immers om de BAZ te ontlopen is ook ondernemen in een bv een mogelijkheid. Deze rechtsvorm komt door de invoering van de BAZ fiscaal weer een stuk dichterbij voor veel ondernemers.

Voorstel tot aanpassing:

Al het voorgaande in overweging genomen, menen we te mogen stellen dat deze wet niet voldoet aan het gestelde doel om zelfstandigen te verzekeren tegen het risico van inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. Ons advies derhalve: Voer deze wet niet in.