



Datum 30 MAART 2020

Postbus 58285, 1040 HG Amsterdam

Ons kenmerk  
SBK/101098/PL

Aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid  
De heer drs. W. Koolmees  
Postbus 90801  
2509LV Den Haag

Pagina

**Onderwerp**

Reactie UWV op advies Stichting van de Arbeid 'Keuze voor zekerheid'

Geachte heer Koolmees,

Hierbij sturen we u onze reactie op het advies van de Stichting van de Arbeid (STAR) 'Keuze voor zekerheid' (maart 2020) over een publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. We nemen in voorliggende brief geen positie in betreffende de vraag naar de wenselijkheid van het invoeren van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen zonder personeel. We volstaan met het schetsen van de belangrijkste beleids- en uitvoeringskwesaties die opkomen naar aanleiding van bovengenoemd advies van de STAR die naar onze opvatting serieuze aandacht verdienen bij de nadere uitwerking en implementatie. Wij hebben uw ambtenaren een meer gedetailleerde reactie op specifieke aspecten van het advies van de STAR gezonden.

**Advies UWV: zoveel mogelijk aansluiten bij de eenvoud van de WAZ**

Zoals u weet kende ons sociale zekerheidsstelsel in de periode van 1998 tot medio 2004 een verzekering voor zelfstandigen: de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). De WAZ was gebaseerd op de WAO; dat gold ook voor de uitvoeringsprocessen. De uitvoering van de WAZ was belegd bij UWV. Vanaf medio 2004 is de toegang tot de WAZ-verzekering gesloten en voert UWV de WAZ enkel nog uit voor lopende uitkeringen.

Kenmerkend voor de WAZ was zijn eenvoud:

- Wachtijd: voor iedere zelfstandige gelijk (één jaar, in aansluiting op de toen geldende periode van de verplichte loondoorbetalingsperiode bij ziekte);
- Eén jaarlijks door SZW vastgesteld premiepercentage (met het toepassen van een franchise);
- Premiegrondslag en uitkeringsgrondslag voor iedereen gelijk;
- Claimbeoordeling: in lijn met de beoordeling van de WAO;
- Uitkeringshoogte voor iedereen gelijk (vast percentage van de uitkeringsgrondslag, waarbij het percentage varieert met de arbeidsongeschiktheidsklasse, in lijn met de WAO) en gemaximeerd tot 70% van het wettelijk minimumloon;
- Re-integratietaak ná claimbeoordeling belegd bij de uitvoerder UWV. Geen re-integratietaak UWV tijdens de wachtijd.

De toepassing van de franchise in de WAZ-premiestelling was indertijd een belangrijk kritiekpunt. Deze systematiek leidde er immers toe dat de financiering van alle WAZ-lasten op de schouders

terechtkwam van enkel de groep verzekerden met een inkomen boven de franchise. Bijgevolg ontstond een relatief hoge WAZ-premie, zeker in relatie tot de maximale hoogte van de uitkering.

Het lijkt ons verstandig om aan te sluiten bij hetgeen vroeger, door zijn eenvoud, goed uitvoerbaar was. Wij adviseren u dan ook om bij het opnieuw inrichten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de WAZ, met uitzondering van de toepassing van een franchise bij de premieberekening. Verder ligt het voor de hand om rekening te houden met de WIA die de WAO vervangt vanaf 2005. Een zo eenvoudig mogelijke structuur van de nieuwe verzekering en aansluiting op bestaande processen dragen bij aan de uitvoerbaarheid. Bovendien vergemakkelijkt dit een snelle invoering.

### **Beoordeling advies STAR in het licht van bovengenoemd advies**

In het navolgende geven we een schets van uitvoeringsaspecten op de punten waar het advies van de STAR afwijkt van ons advies om zoveel mogelijk (en nodig) aan te sluiten bij de WAZ.

#### *Kring van verzekerden*

De STAR adviseert om in beginsel over te gaan tot een verzekering voor zelfstandigen zonder personeel (zzp) en doet de suggestie om te laten onderzoeken of zelfstandigen met personeel (zmp) ook onder de nieuwe verzekering kunnen komen te vallen.

De STAR onderbouwt haar keuze op dit punt niet. Hoewel sommige zmp'ers weliswaar andere verzekeringsmogelijkheden hebben (directeuren-groootaandeelhouders onder de zmp'ers kunnen zichzelf op de loonlijst laten zetten en zo onder de loondoorbetaling vallen) maken zmp'ers hier niet generiek gebruik van.

UWV stelt vast dat het uitsluiten van zmp'ers de uitvoering ingewikkelder maakt. Het beperken van de doelgroep tot zzp'ers zal in de uitvoering leiden tot afbakeningskwesties. Tevens betekent deze beperking dat wisselen van zzp'er naar zmp'er (en andersom) leidt tot afwisselend wél of niet verplicht verzekerd zijn.

UWV vraagt zich af wie de afbakening (verzekerdersgroep) gaat registreren en bijhouden. De STAR gaat uit van premie-inning bij de Belastingdienst. In dat geval zal de Belastingdienst mogelijk een verzekerdersadministratie moeten bijhouden of per verzekerde die zich bij UWV meldt gegevens moeten doorgeven. Daarnaast heeft UWV totaalgegevens van verzekerde zelfstandigen nodig om een premie te kunnen berekenen en om aan fondsbeheer te kunnen doen. Een alternatief zou kunnen zijn dat UWV bij elke arbeidsongeschikte verzekerde die zich bij ons meldt aan de Belastingdienst gaat vragen of betrokkene tot de verzekerde populatie behoort en wat betrokkene verdiende.

Los van bovengenoemde punten wijzen we verder op een belangrijke bovenliggende kwestie: het afbakenen van werknemers ten opzichte van zzp'ers. Dit is een lastige kwestie, blijkend uit het zogenoemde DBA-dossier (deregulering beoordeling arbeidsrelatie).

#### *Keuzemogelijkheden*

De STAR komt in haar advies met een aantal keuzemogelijkheden: wachttijd, opt out onder specifieke voorwaarden. Deze keuzemogelijkheden maken de verzekering en de uitvoering ervan ingewikkeld. Ze kunnen bovendien leiden tot – mogelijk ongewenste – selectieprocessen (zzp'ers met hoog resp. laag risico kiezen voor een kortere resp. langere wachttijd) met navenante effecten op de premiehoogte.

#### *Wachttijd zelfstandigen versus werknemers*

Een wachttijd voor zelfstandigen (default een jaar; keuzemogelijkheden: half of twee jaar) die afwijkt van de wachttijd voor zieke werknemers (op dit moment twee jaar) creëert ingewikkelde samenlopen voor mensen die tegelijkertijd zowel werknemer als zelfstandige zijn. Eenzelfde uitvoeringsprobleem doet zich voor in het geval betrokkene frequent switcht tussen zelfstandige en werknemer.

#### *Re-integratie tijdens wachttijd*

De STAR adviseert om zo vroeg mogelijk te starten met re-integratie. Hierbij ziet de STAR een rol voor UWV tijdens de wachttijd op het terrein van re-integratie en verzuimbegeleiding aan zzp'ers. Het is ons niet duidelijk welke dienstverlening de STAR hierbij voor ogen heeft. Volgens UWV willen de meeste zelfstandigen terug naar het eigen bedrijf. Het ligt dan ook meer voor de hand om in de uitwerking een rol weg te leggen voor private organisaties op het terrein van Arbodetgeving die de zelfstandigen kunnen helpen bij het terugkeerproces.

Mocht in de uitwerking onverhoopt toch een rol voor UWV in de wachttijd worden weggelegd, dan zal SZW eerst duidelijk moeten aangeven welke dienstverlening wordt verwacht. Daarnaast wijzen we op voorhand op het te verwachten forse beslag op schaarse capaciteit aan verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen waarmee dit gepaard zal gaan.

#### *Opt out*

De in het advies van de STAR opgevoerde mogelijkheid voor opt out creëert de noodzaak voor een toetsingskader en het toetsen aan de hand van dit toetsingskader. Ook dit aspect bemoeilijkt de uitvoering. Het adviesrapport van de STAR bevat, behalve het noemen van enkele uitgangspunten, geen uitwerking van de toetsingsonderdelen en bijhorende normen. Ook wordt niet ingegaan op de vraag wie straks de private verzekeringspolissen zal moeten toetsen aan de hand van dit ontwikkelde toetsingskader.

De STAR stelt dat de private verzekering minstens dezelfde premie en dekking moet hebben als de publieke verzekering. Langs deze weg lijkt de publieke premie de private premie te gaan bepalen. UWV adviseert om na te gaan of dat juridisch houdbaar is.

Het opstellen van een toetsingskader is geen sinecure. De toetsingscriteria moeten de mogelijkheid bieden om verschillende soorten verzekeringspakketten tegen elkaar af te wegen. Daarbij geldt dat het resultaat van de toetsing een rechtsgevolg heeft; de zelfstandige krijgt immers al dan niet toestemming voor opt out. Het ligt niet voor de hand dat deze toetsende rol wordt neergelegd bij UWV. UWV is immers de beoogde uitvoerder van de verplichte publieke verzekering en zal door de zelfstandigen en/of private verzekeraars mogelijk niet worden gezien als een onafhankelijke toetsers.

UWV adviseert u om een eenvoudiger opt out variant nader te laten verkennen: een opt out voor zelfstandigen die een private verzekering kunnen afsluiten tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd. Opt out kan interessant zijn voor zelfstandigen die een aanvullende private verzekering willen (met een hogere dekking en/of kortere wachttijd) en die daarom onvoldoende hebben aan de publieke minimumverzekering. Een dergelijke opt out houdt ook in dat re-integratie in één hand ligt: UWV (in geval van publieke verzekering) of een private verzekeraar (in geval van opt out). Opt out voorkomt dat verzekerden die een aanvullende verzekering willen een publieke minimumverzekering én een private aanvullende verzekering moeten sluiten (met gedeelde verantwoordelijkheid voor re-integratie als onwenselijk gevolg). Ook deze alternatieve opt out kan mogelijk leiden tot risicoselectie met bijhorende premie-effecten. Bezien kan worden welke maatregelen dergelijke ongewenste effecten kunnen beperken (o.a. maximering publieke premie).

### **Lopende private verzekeringen en lopende uitkeringen**

Tot slot vragen we uw aandacht voor het volgende.

In het advies van de STAR is opgenomen dat zelfstandigen de keuzemogelijkheid krijgen om lopende private polissen te continueren vanaf datum inwerkingtreding van de verplichte publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering. De STAR maakt hierbij geen uitzondering voor private verzekeringspolissen met een technische eindleeftijd. Gevolg zal zijn dat zelfstandigen die kiezen voor continuering van een private verzekering met technische eindleeftijd, bij het bereiken van deze leeftijd alsnog instromen in de verplichte publieke verzekering.

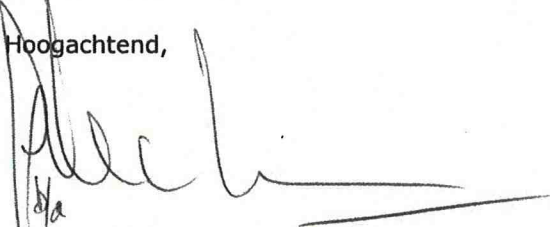
Verder is opgenomen dat met private verzekeraars financiële afspraken moeten worden gemaakt over de mogelijke overgang van zelfstandigen die op het moment van overgang een private uitkering ontvangen.

Het STAR-advies laat hiermee het vraagstuk open staan van de financiering van lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (zogenoemde 'brandende huizen') op zowel het moment van inwerkingtreding van de nieuwe publieke verzekering als op de momenten waarop zelfstandigen besluiten om de lopende private verzekering te stoppen en in te stromen in de verplichte publieke verzekering. Bij de tweede genoemde groep kan het gaan om lopende uitkeringen bij de overstap naar de publieke verzekering op basis van verzekeringspolissen zonder technische eindleeftijd, verzekeringspolissen met een technische eindleeftijd waarbij deze leeftijd nog niet is bereikt en verzekeringspolissen met een technische eindleeftijd waarbij deze leeftijd is bereikt.

Normaal gesproken zijn dergelijke lopende uitkeringsgevallen uitgesloten van een nieuwe verzekering. UWV vraagt SZW om een expliciet beleidsbesluit hieromtrent. SZW wordt gevraagd om dit vraagstuk mede te bezien in relatie tot de vormgeving van de opt out mogelijkheid. UWV is van mening dat voorkomen moet worden dat ná de datum van inwerkingtreding via de opt out zelfstandigen alsnog nieuwe private verzekeringspolissen met een technische eindleeftijd kunnen afsluiten. Zo kan worden voorkomen dat er een ongewenste lappendeken van verzekeringen en re-integratieverantwoordelijken ontstaat omdat zelfstandigen dan een periode privaat verzekerd zijn en vanaf de technische eindleeftijd publiek.

Indien 'brandende huizen' worden toegelaten tot de publieke verzekering, zal dat naar verwachting een toeloop in het begin veroorzaken. Dit zal zeker gevolgen hebben voor de uitvoeringscapaciteit. Daarnaast heeft het een premie verhogend effect. Mogelijk kan dit voor u aanleiding zijn om gedurende de eerste jaren te kiezen voor een rijksbijdrage in het nieuw op te richten fonds, om langs deze weg te regelen dat de fondspremie niet meteen op lastendekkend niveau hoeft te worden vastgesteld.

Hoogachtend,



Fred Paling

Voorzitter Raad van Bestuur

### **Uitvoerbaarheid van de premieheffing van de door StvdA voorgestelde verzekering**

Het innen van de premie wordt in het voorstel van de Stichting van de Arbeid belegd bij de Belastingdienst. Inderdaad is de Belastingdienst een voor de hand liggende partij voor het heffen van een dergelijke premie, indien deze in hoofdzaak gebaseerd is op gegevens die in de systemen van de Belastingdienst voorhanden zijn. Daarbij valt vooral te denken aan de winst en het resultaat uit overige werkzaamheden, als onderdeel van het verzamelinkomen.

Bij het vormen van het beleidsvoorstel is uitgebreid overleg geweest tussen de Stichting en de Belastingdienst over de technische mogelijkheden en over welke vormgeving van het voorstel meer en welke vormgeving minder moeilijkheden in de uitvoering met zich meebrengt.

De Belastingdienst doet alleen formele uitspraken over de uitvoerbaarheid van regelingen door middel van een uitvoeringstoets op een voldoende uitgewerkt wetsvoorstel. Dat is hier niet aan de orde. Het is wel mogelijk in te schatten wat beter en minder goed uitvoerbaar zal zijn.

De kale hoofdvariant is die waarbij de bestaande aangifte-informatie over de winstgenieter of ROW-er gebruikt wordt voor een berekening waar de premie uit voortvloeit. Dit lijkt op de systematiek die ook wordt gehanteerd bij de premie inning van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De premievaststelling is achteraf, als het inkomen bekend is, en is ook niet aan andere criteria dan fiscale verbonden. De beschikkingen vloeien dus rechtstreeks voort uit de aangifte en de aanslag inkomstenbelasting. Deze hoofdvariant zou voor de Belastingdienst onder meer betekenen dat een beschikkingensysteem moet worden ingericht, gekoppeld aan de inning van de premiebedragen, en dat uitvoering moet worden gegeven aan bezwaar, beroep en dienstverlening. De uitvoering daarvan lijkt mogelijk, maar vergt, gelet op het overvolle ICT-portfolio van de Belastingdienst en de complexiteit hiervan, een lange lead time. Extra vraag in dit volle portfolio betekent ook dat er onzekerheid over de invoering, en het moment van invoering, ontstaat.

Als deze toch al lastige hoofdvariant in de vormgeving wordt uitgebreid met elementen die niet voortvloeien uit de aanslag ontstaat aanvullende complexiteit. Dit is met de Stichting gedeeld. Daarbij kan worden gedacht aan de vormgeving van de werkingssfeer (bijvoorbeeld het toevoegen van de dga zonder personeel en de meewerkende echtgenoot), de toebedeling van de beoordelingstaak verzekeringsplicht (UWV of Belastingdienst), de beschrijving van de premiegrondslag en het eventueel inrichten van een systeem van voorlopige premie-aanslagen. Ook een opt-out, uitzonderingen onder voorwaarden (gemoedsbezwaarden) en een uitzondering voor zelfstandigen met personeel roept flink veel eigen complexiteit op. De voorgestelde premiedifferentiatie die samenhangt met een vrij te kiezen wachttijd van 26, 52 of 104 weken pakt, als voorbeeld, als volgt uit: naast het uitvragen van de fiscale informatie moet de Belastingdienst hiervoor een apart aanvraagstelsel inrichten, gevolgd door gedifferentieerde premiebeschikkingen waar bezwaar tegen openstaat, alsmede een koppeling met de uitkerende instantie, die rekening zal moeten houden met de gekozen wachttijd. Door de sterkere band tussen de verzekerde en de Belastingdienst als premieheffer wordt het proces rondom deze relatie veel zwaarder. Er is meer klantcontact, meer berichtenverkeer en er zijn meer mogelijke elementen waarover mogelijk bezwaar kan worden ingediend. Als eenvoudig voorbeeld: wanneer iemand bij de aanvraag geopteerd heeft voor de korte wachttijd, maar in gebreke is gebleven de hogere premie te betalen, wat is dan de geldende wachttijd? Daarbij is relevant dat als er een koppeling is tussen de uitkering en keuzes of uitzonderingen bij de premieplicht, dit een time-lag oplevert: pas ruim na afloop van het belastingjaar (soms tot 4 jaar) kan UWV de premiegegevens van de Belastingdienst ontvangen. Tot slot kent het voorstel van de Stichting elementen waarbij een uitzondering gekoppeld is aan een inhoudelijke beoordeling: er is een toetsingskader dat bepaalt of iemand een passende private verzekering heeft, en een kader dat bepaalt of iemand agrariër is. Wordt hieraan voldaan dan is er

geen verzekeringsplicht. De Belastingdienst is niet de aangewezen instantie om deze beoordeling te doen.

De conclusie is dat het voorstel van de Stichting aan de toch al zware hoofdvariant elementen toevoegt die ieder afzonderlijk zeer complex zijn, terwijl er geen indicatie wordt gegeven hoe met deze complexiteit wordt omgegaan. De opeenstapeling van al deze elementen zorgt ervoor dat het niet te verwachten is dat de regeling goed uitgevoerd kan worden door de Belastingdienst. Dit zou echter pas bij een voldoende uitgewerkt voorstel blijken uit de Uitvoeringstoets.