**Sector Schadeverzekering**

VERBOND VAN VERZEKERAARS **Afdeling Alg. Aansprakelijkheid**

**Afdeling Motorrijtuigen Afdeling Transport**

|  |  |
| --- | --- |
| Aan de Raden van Bestuur en directies van alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten schadeverzekeringsinstellingen**Met name van belang voor**de medewerkers verhaalsrecht op de afdeling Schade (met name voor de branches Algemene Aansprakelijkheid, Motorrij­tuigen en Transport) en Zorg**Onze referentie**schade2001/559/ewent | **Circulaire M55 2001/03 AAA 2001/05 MOT-L 2001/10 TRA-L 2001/05****Den Haag**2 maart 2001 |

**Gevraagde actie**

Intekening op het convenant

**Intekenen op verlengde en uitgebreide convenant verhaalsrecht WAO mogelijk tot en met 31 maart 2001**

**Het Verbond van Verzekeraars en het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) zijn in principe overeengekomen het huidige convenant verhaalsrecht WAO te verlen­gen en uit te breiden met de ZW, WAZ en Wajong. Het vernieuwde convenant verhaals­recht zal na het behalen van het vereiste intekenpercentage met terugwerkende kracht in gaan op 1 januari 2001 en kent een looptijd van drie jaren tot en met 31 december 2003. De goedkeuring door het Lisv-bestuur wordt op 2 april a.s. verwacht. Vooruitlo­pend op deze goedkeuring start het Verbond de intekening zodat bij goedkeuring door Lisv het convenant spoedig ondertekent kan worden. Wij willen u er op wijzen dat u de mogelijkheid heeft tot en met 31 maart 2001 in te tekenen.**

**Nieuwe convenant**

Het vernieuwde convenant verhaalsrecht 2001 geeft verzekeringsmaatschappijen opnieuw de mogelijkheid om het verhaalsrecht WAO op een snelle manier te regelen. Daarnaast zijn in het vernieuwde convenant de WAZ, Wajong én de oude ZW verhaalsrechten opgenomen.

Hiermee wordt het regres op een doeltreffende en doelmatige wijze afgehandeld en voorko­men dat er kostbare (administratieve en juridische) procedures ontstaan tussen individuele partijen. Het Verbond van Verzekeraars zal zich inspannen om tot een maximaal intekenper­centage te komen van de zijde van particuliere aansprakelijkheidsverzekeraars.

**Informatie: mevrouw drs. N. van den Hoff**

**Doorkiesnummer (070) 3338665 Fax rechtstreeks (070) 3338600 e-mail nhoffOverzekeraarsml Bordewijklaan 2, 2591 XR, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Internet www.verzekeraars.n1**

**Veranderingen ten opzichte van het oude convenant**



**schade2001/559/ewent 2.**

Het vernieuwde convenant verhaalsrecht 2001 heeft enkele wijzigingen ondergaan. In het on­derstaande wordt aangegeven welke veranderingen er ten opzichte van het vorige convenant zijn aangebracht.

* Toegevoegd zijn de verhaalsrechten zoals geregeld in de WAZ en *de* Wajong.
* Tevens is het oude ZW convenant opgenomen in het nieuwe WAO convenant.
* Het oude ZW convenant wordt door beide partijen, Lisv en Verbond gezamenlijk opgezegd en komt daarmee te vervallen per 01.01.2001.
* De medische causaliteit is niet meer uitgesloten bij het voeren van verweer
* De forfaitaire korting is aangepast en vastgesteld op 22%.
* Het moment van afkoop is bepalend voor de te gebruiken c-factor.
* Voor het voeren van verweer op grond van medische causaliteit zijn de bepalingen van het NPP d.d.oktober 2000 als uitgangspunt genomen. Zie bijlage II van het convenant.
* De lijst met deelnemende verzekeringsmaatschappijen, wordt toegevoegd aan het con­venant verhaalsrecht 2001 na sluiting van de intekentermijn. Deze bijlage wordt samen met een ondertekend exemplaar van het convenant verhaalsrecht 2001 aan alle betrok­ken partijen toegezonden.

**Intekenprocedure**

Door ondertekening van het bijgevoegde intekenformulier kunt u intekenen op het convenant verhaalsrecht 2001. De intekentermijn loopt tot en met 31 maart 2001. Wij verzoeken u het intekenformulier **zowel per fax als schriftelijk toe te sturen** aan:

Verbond van Verzekeraars Fax 070 — 333 86 40

t.a.v. mw. E. van Went Postbus 93450 2509 AL Den Haag

Wij willen hier nogmaals het belang van deelname aan het convenant benadrukken. Een hoog intekenpercentage leidt niet alleen tot de meest efficiënte afhandeling van regres maar biedt tevens een goede basis voor verdere normering en zelfregulering met externe regresnemers.

drs. H.J. Herbert secretaris

**MSS-b-2001-002 A 2001-07**

**MOT 2001-006 TRA 2001- 03**

**Convenant tussen**

**het Verbond van Verzekeraars**

VERBOND VAN VERZEKERAARS

**/**

|  |  |
| --- | --- |
| • | **en het****Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen****Lisv****Verhaalsrecht Ziektewet, WAO, Waz en Wajong** |

**0**

**•**

**CONVENANT tussen het VERBOND VAN VERZEKERAARS en het LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERINGEN inzake het VERHAALSRECHT Ziektewet, WAO, Waz en Wajong**

**Overwegingen**

* Het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) heeft op grond van artikel 52a Ziektewet (ZW), artikel 90, eerste lid Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), artikel 69 Wet

arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz) en artikel 61 Wet

arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) voor de krachtens deze wetten gemaakte kosten een verhaalsrecht op degene, die in verband met het veroorzaken van ongeschiktheid tot werken jegens de uitkeringsgerechtigde naar burgerlijk recht tot schadevergoeding is verplicht.

* In artikel 13 van het convenant verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998 is bepaald dat het convenant afloopt op 31 december 2000 om 24.00 uur. Verder is in dit artikel bepaald, dat ruim voor de afloopdatum het Lisv en het Verbond van Verzekeraars de werking van het convenant zullen evalueren en met elkaar in onderhandeling zullen treden over de voorwaarden voor voortzetting hiervan. Het Lisv en het Verbond van Verzekeraars hebben uitvoering gegeven aan dit artikel. Zij hebben het convenant geëvalueerd en zijn met elkaar in onderhandeling getreden over de voorwaarden voor voortzetting van een convenant met als uiteindelijk resultaat onderhavig convenant, dat niet alleen regelt het verhaalsrecht WAO, maar daarnaast ook het verhaalsrecht Ziektewet, Waz en Wajong.
* Het Lisv en de verzekeraars verschillen van mening omtrent de omvang van het verhaalsrecht. De afwikkeling van verhaalsvorderingen loopt hierdoor grote vertraging op. Een en ander leidt tot hoge (extra) kosten voor beide partijen.
* Het Lisv en het Verbond van Verzekeraars hebben zich vanuit die positie gebogen over een praktische oplossing voor de afwikkeling van verhaalsvorderingen, waarvan de uitkomst in dit convenant is neergelegd.
* De in dit convenant neergelegde praktische oplossing doet niets af aan de wederzijdse standpunten van het Lisv en de verzekeraars omtrent de vaststelling van de omvang van het verhaalsrecht.
* Met het afsluiten van het convenant beogen het Lisv en het Verbond van Verzekeraars om verhaalszaken op een voor beide partijen doelmatige en acceptabele wijze af te handelen, waardoor besparingen optreden op (uitvoerings)kosten.
* De werking van het convenant strekt zich uit over alle dossiers met een arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis die ligt op of na 1 januari 2001 en v6Cir 1 januari 2004.
* De uitvoering van het convenant aan de zijde van het Lisv zal onder verantwoordelijkheid van het Lisv plaatsvinden door de uitvoeringsinstellingen sociale werknemersverzekeringen (uvi's).
* Het Lisv en de verzekeraars die intekenen op het convenant verplichten zich bij de wederzijdse afwikkeling van verhaalsvorderingen de bepalingen van dit convenant na te leven.
* Voorwaarde voor het effectueren van het convenant is dat aan de kant van het Verbond van Verzekeraars een dekkingsgraad naar zowel premie-inkomen als het aantal bij het Verbond aangesloten verzekeraars - voor zover relevant ten aanzien van het ZWNVAO/VVaÉWajong verhaalsrecht - van ten minste 95% wordt bereikt.

- 1 -

*concept convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

**Convenant verhaalsrecht 2001** De partijen:

Het Verbond van Verzekeraars te Den Haag, vertegenwoordigd door

mr. P. van de Geijn, voorzitter en prof. dr. E.J. Fischer, algemeen directeur, verder te noemen het Verbond,

en

Het Landelijk instituut sociale verzekeringen te Amsterdam, vertegenwoordigd door de heer J.F. Buurmeijer, verder te noemen het Lisv,

zijn het volgende overeengekomen omtrent de afwikkeling van verhaalsvorderingen op grond van artikel 52a Ziektewet (ZW), artikel 90, eerste lid Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), artikel 69 Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz) en artikel 61 Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong).

Artikel 1

De bepalingen van dit convenant zijn van toepassing op nog in te stellen verhaalsvorderingen op grond van artikel 52a ZW artikel 90 eerste lid WAO, artikel 69 Waz en artikel 61 Wajong, welke vorderingen voortvloeien uit een arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis die ligt op of na 1 januari 2001 en vóór 1 januari 2004 en betrekking hebben op uitkeringen die onder verantwoordelijkheid van het Lisv door een uvi zijn gedaan resp. in geval van afkoop conform artikel 8 nog zullen worden gedaan krachtens de ZW, respectievelijk de WAO, respectievelijk de Waz, respectievelijk de Wajong.

Artikel 2

Bij een arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis, die ligt op of na 1 januari 2001, wordt voor de verhaalsvordering, die wordt ingesteld op grond van artikel 52a ZW, artikel 90 eerste lid WAO, artikel 69 Waz en artikel 61 Wajong, uitgegaan van de bruto-uitkering op grond van deze wetten. De verhaalsvordering wordt vervolgens verminderd met een forfaitaire korting van 22 %.

Artikel 3

Partijen mogen ten aanzien van schuld c.q. toerekening, medische causaliteit en verjaring verweer voeren.

Met toepassing van de forfaitaire korting als bedoeld in artikel 2 juncto artikel 8 derde lid wordt de verhaalsvordering van het Lisv geacht met betrekking tot de omvang van de inkomensschade als gevolg van de arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis beneden het civiele plafond te blijven.

Artikel 4

Partijen die deelnemen aan dit convenant doen voor de duur van het convenant jegens elkaar geen beroep op rechterlijke uitspraken, waarin is beslist over het civiele plafond, waaronder begrepen de bruto-netto problematiek, waarbij partijen betrokken zijn die op dit convenant niet hebben ingetekend.

- 2 -

*concept convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

Artikel 5

Bij de afwikkeling van verhaalsvorderingen volgens dit convenant zullen partijen elkaar geen kosten in rekening brengen.

Artikel 6

De verzekeraar zal binnen vier weken nadat de verhaalsvordering bij hem is ingediend het volgens het convenant verschuldigde bedrag voldoen, bij gebreke waarvan zonder nadere aankondiging of ingebrekestelling de wettelijke rente verschuldigd is met ingang van de datum van de brief, waarbij de verhaalsvordering is ingediend.

Artikel 7

1. Bij de beoordeling van de verhaalsvordering van het Lisv moet de verzekeraar bij de vaststelling van de schuldvraag en de causaliteitsvraag zo veel mogelijk gebruik maken van de informatie waarover hij reeds beschikt in het kader van de behandeling en afwikkeling van de personenschade van gelaedeerde .
2. De verzekeraar vraagt alleen medische en/of arbeidskundige gegevens op bij de uvi, indien de reeds verzamelde gegevens ontoereikend zijn dan wel aanleiding geven om de causaliteitsvraag

met betrekking tot de verhaalsvordering nader te toetsen. In dat geval vraagt de verzekeraar via tussenkomst van zijn medisch adviseur gericht naar aanvullende medische en/of arbeidskundige informatie. In dit kader zijn de bepalingen in de NPP Richtlijnen ten aanzien van het medisch traject, zoals opgenomen in de bijlage bij dit convenant, overeenkomstig van toepassing.

1. De uvi kan bij het indienen van een verhaalsvordering volstaan met een opgave conform de berekeningsmethodiek van dit convenant. Deze opgave omvat het dagloon (al of niet loongerelateerd), de duur van de uitkering in dagen, het uitkeringspercentage en de forfaitaire korting.
2. Zodra verzekeraar kennis heeft gekregen van de verhaalsvordering van het Lisv, moet de verzekeraar zijn standpunt met betrekking tot de schuldvraag direct kenbaar maken door hetzij

erkenning van de aansprakelijkheid, hetzij een gemotiveerde afwijzing van de aansprakelijkheid. Voor zover nog geen standpunt kan worden ingenomen, moet de verzekeraar de uvi hierover gemotiveerd informeren en tevens een redelijke termijn aangeven waarbinnen het standpunt kan worden bepaald. Verschillen van inzicht tussen de uvi en de verzekeraar omtrent de schuldvraag dienen conform het bepaalde in artikel 9 eerste lid juncto vierde lid te worden opgelost.

Artikel 8

1. Afkoop van toekomstige verhaalsvorderingen vindt plaats direct na het verstrijken van een periode van 6 jaar vanaf de datum van de arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis, indien er sprake is van blijvende gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid, tenzij:

1. Uvi en verzekeraar op grond van verkregen adviezen van hun geneeskundig adviseurs in onderling overleg wederzijds besluiten op een vroeger tijdstip tot afkoop te komen.
2. Uvi of verzekeraar afkoop op het moment van verstrijken van genoemde periode van 6 jaar niet opportuun acht in verband met lopende reïntegratie-activiteiten.

2. Bij afkoop van toekomstige verhaalsvorderingen is de afkoopregeling van toepassing. Binnenkort zal deze op de internetsite van het Verbond van Verzekeraars geplaatst worden.

3. Bij de bepaling van de contante waarde wordt op het bedrag van de periodieke uitkering een forfaitaire korting van 22% toegepast.

4. De in de afkoopformule te hanteren c-factor wordt voor de looptijd van dit convenant vastgesteld voor vorderingen die in de periode van het convenant worden afgekocht. Het moment van afkoop is bepalend voor de te gebruiken c-faktor.

- 3 -

concept *convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

Artikel 9

1. Uvi en verzekeraar dienen aan dit convenant op een correcte en loyale wijze uitvoering te geven. Indien dit naar de mening van de *uvi* of de verzekeraar niet geschiedt, moet de kwestie door de verantwoordelijke managers van de uvi en van de verzekeraar worden besproken in de reeds bestaande of alsnog op te starten bespreekregeling.
2. Indien de genoemde managers van uvi en verzekeraar er niet in slagen om de kwestie tot een oplossing te brengen, dienen zij gezamenlijk het geschil schriftelijk te definiëren en te specificeren en voor te leggen aan de geschillencommissie.
3. Geschillen in de zin van dit convenant kunnen alleen betrekking hebben op
4. De wijze waarop het convenant wordt uitgevoerd als bedoeld in het eerste lid.
5. De nakoming van hetgeen in dit convenant is geregeld.
6. De uitleg van het convenant.

Kwesties waarvoor het convenant geen regeling geeft, zoals schuld c.q. toerekening, verjaring en de medische causaliteit, dienen in onderling overleg tussen uvi en verzekeraar tot een oplossing te worden gebracht en wel als volgt:

Alle kwesties met uitzondering van de medische causaliteit via bespreekregelingen op de in het eerste lid omschreven wijze.

Medische causaliteitsvragen dienen conform de NPP Richtlijnen ten aanzien van het medisch traject tot een oplossing te worden gebracht door de medische adviseurs van uvi en verzekeraar via overleg. De medisch adviseurs moeten de oplossing, die zij aldus met betrekking tot de medische causaliteitsvraag hebben gevonden door middel van een medisch advies doorgeven aan de dossierbehandelaars van uvi en verzekeraar. Hierna beoordelen de dossierbehandelaar van uvi en verzekeraar de juridische relevantie van het verkregen medisch advies.

Als kwesties niet op de hierboven vermelde wijze tot een oplossing kunnen worden gebracht, kunnen de kwesties worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter, die als enige bevoegd is kennis te nemen van kwesties die niet in het convenant worden geregeld.

Artikel 10

1. Ten behoeve van de beslechting van geschillen tussen uvi en verzekeraar zal een geschillencommissie worden benoemd. De geschillencommissie zal bestaan uit 3 leden: *een* lid te benoemen door het Verbond, een lid te benoemen door het Lisv en een lid te benoemen door voornoemde leden gezamenlijk.

2. De geschillencommissie is alleen bevoegd kennis te nemen van geschillen als bedoeld in artikel 9 derde lid.

Met betrekking tot geschillen tussen de uvi en de verzekeraar voortvloeiend uit het convenant verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998, is de geschillencommissie bevoegd kennis te nemen van deze geschillen, voor zover deze betrekking hebben op:

1. De wijze waarop het convenant verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998 wordt uitgevoerd.
2. De nakoming van hetgeen in het convenant verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998 is geregeld.
3. De uitleg van het convenant verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998.

3. De geschillencommissie wordt benoemd voor de duur van onderhavig convenant.

4. De uitspraak van de geschillencommissie is voor partijen bindend.

Artikel 11

Indien zich tijdens de looptijd van dit convenant een omstandigheid voordoet van dien aard, dat, indien deze omstandigheid bekend zou zijn geweest bij het sluiten van deze overeenkomst, een partij dit convenant naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid in zijn geheel niet of op een onderdeel respectievelijk onderdelen niet zou hebben gesloten, zijn partijen gehouden te goeder trouw naar eisen van redelijkheid en billijkheid mee te werken aan aanpassing van dit convenant.

- 4 -

*concept convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

•

Artikel 12

*concept convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

1. Het convenant en de daarvan deel uitmakende artikelen en toelichting worden alleen geëffectueerd indien door het Verbond van Verzekeraars een dekkingsgraad naar zowel het premie-inkomen als het aantal bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars -- althans voor zover relevant ten aanzien van het ZW, WAO, Waz en Wajong-verhaalsrecht -- is bereikt van ten minste 95%.
2. Het Verbond van Verzekeraars heeft tot uiterlijk 31 juli 2001 om deze dekkingsgraad te realiseren. Wanneer deze dekkingsgraad op deze datum niet is bereikt, zullen partijen zo spoedig mogelijk in overleg treden over de alsdan ontstane situatie.

Artikel 13

Het convenant start op 1 januari 2001 om 0.00 uur en loopt af op 31 december 2003 om 24.00 uur. V6ór 1 februari 2003 zullen partijen met elkaar contact opnemen om het convenant te evalueren en met elkaar in onderhandeling te treden over de voorwaarden voor een nieuw convenant.

Artikel 14

De toelichting op het convenant maakt deel uit van het convenant.

Artikel 15

De citeertitel voor onderhavig convenant is: "convenant verhaalsrecht 2001".

Datum: Datum:

Plaats: Plaats:

Handtekening: Handtekening:

mr. P. van de Geijn, J.F. Buurmeijer,

Voorzitter Verbond van Verzekeraars Voorzitter Landelijk instituut sociale verzekeringen

Datum: Plaats:

Handtekening:

prof. dr. E.J. Fischer,

Algemeen directeur Verbond van Verzekeraars

5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **INTEKENFORMULIER CONVENANT** |  |
| VERBOND VAN VERZEKERAARS **VERHAALSRECHT 2001** | **M SS-b-2001-003 A 2001-08****MOT 2001-007 TRA 2001-04** |
|  | VIr |  |
|  |  |  |

Naam concern/verzekerincismaatschappii:

hierna te noemen «1»

Adres concern/verzekeringsmaatschappij:

deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

•

hierna te noemen

0 tekent hierbij **niet** in op het convenant afkoop regres Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ), Wet op de arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en de Ziektewet (ZW).

0 tekent hier bij **wel** in op het convenant inzake afkoop regres Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ), Wet op de arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en de Ziektewet (ZW) voor de WAM-portefeuille, AVP-portefeuille en AVB-portefeuille wordt daardoor partij bij dit convenant (in casu 'deelnemende schadeverzekeraar') en voor de looptijd van 3 jaar.

* **«1»** verklaart in te stemmen met de bepalingen van het convenant, waarvan de tekst hierbij gaat.

«1» verklaart hierbij gedurende deze periode haar verplichtingen voortvloeiende uit het convenant tijdig na te komen; opzegging van het lidmaatschap van het Verbond van Verzekeraars gedurende de looptijd van dit convenant doet niets af aan deze verplichtingen.

**Aandeel Motorrijtuigen**

naam contactpersoon:

telefoonnummer

**Aandeel AVP/AVB**

naam contactpersoon:

telefoonnummer •

**2001schade/561/ewent 1.**

**INTEKENFORMULIER CONVENANT VERHAALSRECHT 2001**

**2001schade/561/ewent** 2.

**Dochter c.q. werkmaatschappijen:**

* «1» tekent **niet** in voor onder haar beheer vallende dochter c.q. werkmaatschappijen.
* «1» tekent **wel** in voor onder haar beheer vallende dochters c.q. werkmaatschappijen namelijk:
1. **................ ..............**
2.

|  |  |
| --- | --- |
| • | Indien de contactpersonen namens de dochtermaatschappijen afwijken van eerdergenoemde gaarne een aanvullend overzicht meezenden met het intekenformulier |

* aanvullend overzicht bijgesloten
* geen aanvullend overzicht bijgesloten

Aldus ondertekend

Op **2001**Handtekening:

* **Gaarne uiterlijk 31 maart 2001 zowel per fax als per post opsturen aan:**

Verbond van Verzekeraars Fax 070 - 333 86 40

t.a.v. mw. E. van Went Postbus 93450 2509 AL Den Haag

VERBOND VAN VERZEKERAARS > **Sector Schadeverzekering**

|  |  |
| --- | --- |
| Aan de Raden van Bestuur en directies van alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten schadeverzekeringsinstellingen**Met name van belang voor:**de medewerkers verhaalsrecht op de afdeling Schade (met name voor de branches Algemene Aansprakelijkheid, Motorrij­tuigen en Transport) en ZorgOnze referentieschade2001/587/ewent | **Circulaire****MSS 2001/04 AAA 2001/06 MOT-L 2001/11 TRA-L 2001/06**Den Haag6 maart 2001 |

**Gevraagde actie** Ter kennisneming

**Aanvulling op het WAO-convenant**

Helaas hebben wij geconstateerd dat circulaire MSS 2001/03, AAA 2001/05, MOT-L 2001/10, TRA-L 2001/05 van 2 maart jl. niet compleet aan u is toegezonden.

Hierbij zenden wij u ter aanvulling de toelichting op het WAO-convenant alsmede de bijlage, NPP-richtlijn ten aanzien van het medisch traject na verkeersongevallen.

Excuses voor het ongemak.



drs. H.J. Herbert secretaris

**Informatie:** mevrouw drs. N. van den Hoff

Doorkiesnummer (070) 3338665 Fax rechtstreeks (070) 3338600 E-mail nhoffeverzekeraars.n1 Bordewijklaan 2, 2591 XR, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Internet www.verzekeraars.n1

|  |  |
| --- | --- |
| VERBOND VAN VERZEKERAARS | **MSS-b-2001-004 A 2001-09****MOT 2001-008 TRA 2001-05** |

CONVENANT tussen het VERBOND VAN VERZEKERAARS en het LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERING EN inzake het VERHAALSRECHT Ziektewet, WAO, Waz en Wajong

**Toelichting Convenant Verhaalsrecht 2001**

Algemene toelichting

Op grond van artikel 52a ZW', artikel 90 WAO2, artikel 69 Waz3 en artikel 61 Wajong4, heeft het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) de mogelijkheid om de krachtens deze wetten gemaakte kosten te verhalen op degene die in verband met het veroorzaken van de ongeschiktheid tot werken jegens de uitkeringsgerechtigde naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplicht is. De uitvoeringsinstellingen sociale werknemers-verzekeringen (uvi's) oefenen dit verhaalsrecht onder verantwoordelijkheid van het Lisv uit.

•

De verhaalsvordering is beperkt. Gevorderd kan worden tot ten hoogste dat bedrag waarop de uitkeringsgerechtigde ten opzichte van de schadeveroorzaker bij het ontbreken van aanspraken op grond van de hierboven genoemde sociale verzekeringswetten naar burgerlijk recht aanspraak kan maken, verminderd met het bedrag tot betaling waarvan de schadeveroorzaker jegens de uitkeringsgerechtigde naar burgerlijk recht is gehouden.

Het Lisv en de verzekeraars verschillen van mening over de vaststelling van de omvang van het te verhalen bedrag; in het bijzonder de vraag of het verhaalsrecht zich uitstrekt over de bruto-uitkering of de netto-uitkering. Als gevolg hiervan loopt de afwikkeling van de verhaalsdossiers grote vertraging op. Gelet op het belang van Lisv en verzekeraars bij een vlotte afwikkeling van de verhaalsdossiers is besloten om te komen tot afspraken op basis waarvan de verhaalszaken op efficiënte wijze kunnen worden afgewikkeld.

Met het Convenant Verhaalsrecht Ziektewet d.d. 18 januari 1996 hebben de verzekeraars en de rechtsvoorgangers van het Lisv een eerste stap gezet met betrekking tot de afwikkeling van verhaalsdossiers op basis van gemaakte afspraken. Betreffend convenant was van toepassing op verhaalsvorderingen op grond van de Ziektewet zoals deze luidde vóór de inwerkingtreding van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wulbz). Met de inwerkingtreding van de Wulbz per 1 maart 1996 is het bestaansrecht voor een separaat convenant ZW grotendeels komen te vervallen. Een reden om het verhaalsrecht ZW in het convenant verhaalsrecht 2001 op te nemen.

•

Met het Convenant Verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998 hebben het Lisv en het Verbond van Verzekeraars beoogd om lopende en toekomstige zaken (verhaalsdossiers) op een voor beide partijen doelmatige en acceptabele wijze af te handelen. Betreffend convenant, met een looptijd van 1 december 1998 tot en met 31 december 2000, strekte zich uit over alle lopende dossiers tot en met 31 december 1997 alsmede de dossiers (WAO c.q. WAO-Pemba) met een ongevalsdatum die ligt in de jaren 1998, 1999 en 2000. Begin 2000 zijn het Lisv en het Verbond van Verzekeraars met elkaar in onderhandeling getreden over de voorwaarden voor voortzetting van het convenant. In dit kader heeft er een evaluatie naar de ervaringen van betrokken partijen plaats gevonden.

1

*Ziektewet*

2

*Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering*

3

*Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen*

4

*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten*

*Toelichting convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*



Deze evaluatie heeft geleid tot een inventarisatie van knelpunten aan de zijde van de uitvoeringsinstellingen (uvi's) en verzekeraars.

*Toelichting convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

Uitgangspunt van het voorliggende convenant verhaalsrecht 2001 is te komen tot een voor alle partijen doelmatige, efficiënte en acceptabele wijze van afhandeling van verhaalszaken. Hierbij is gestreefd naar een duidelijke formulering en conditionering van de gemaakte afspraken, teneinde interpretatieverschillen en eventueel daaruit voortvloeiende geschillen te voorkomen. Ondertekening van c.q. intekening op onderhavig convenant verhaalsrecht 2001 betekent op een correcte en loyale wijze uitvoering geven aan dit convenant.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

De bepalingen van dit convenant gelden voor alle dossiers en de daarop betrekking hebbende verhaalsvorderingen die voldoen aan de volgende criteria

* Het moet gaan om een verhaalsvordering van het Lisv op een verzekeraar die heeft ingetekend op onderhavig convenant.

i

* Het moet gaan om een verhaalsvordering op grond van de ZW, WAO, Waz of Wajong.
* De arbeidsongeschiktheidveroorzakende gebeurtenis ligt op of na 1 januari 2001 en vôôr 1 januari 2004.

De verhaalsvordering kan dus betrekking hebben op bruto-uitkeringen, die zowel \roi:5r 1 januari 2004 als daarna zijn verricht, mits de arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis ligt tussen 1 januari 2001 en 1 januari 2004.

Artikel 2

Het convenant is bedoeld als een praktische oplossing voor de geschillen tussen verzekeraars en het Lisv over het civiel plafond, waaronder begrepen de bruto-netto problematiek. Deze oplossing is gevonden *in* een forfaitaire korting op de verhaalsvordering van het Lisv waarmee door verzekeraars afstand wordt gedaan van verdere beperkingen van het verhaal als gevolg van het civiel plafond en de bruto-netto kwestie. Voor de verhaalsvordering wordt uitgegaan van de bruto-uitkering op grond van de ZW, WAO, Waz en Wajong. Het aanbieden van een forfaitaire aftrek van 22 % op de verhaalsvordering heeft tevens betrekking op:

* besparingen in de uitvoeringskosten;
* besparing afzien van juridische procedures;
* waardering voor een snelle en efficiënte afdoening van verhaalsvorderingen.

N.B,: Bovenvermelde praktische oplossing doet niets af aan de wederzijdse standpunten van het Lisv en de verzekeraars met betrekking tot de vaststelling van de omvang van de verhaalsvordering.

Artikel 3

Partijen mogen ten aanzien van schuld c.q. toerekening, medische causaliteit en verjaring verweer voeren. Met betrekking tot de informatie-uitwisseling ten behoeve van deze weren zijn partijen gehouden aan het bepaalde in artikel 7.

Artikel 4

Gedurende de looptijd van het convenant zullen partijen geen beroep doen op rechterlijke uitspraken over de hoogte van het civiele plafond, waaronder begrepen de bruto-netto problematiek, waarbij partijen betrokken zijn die op onderhavig convenant niet hebben ingetekend.

*"'1,957/1*

*Toelichting convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

Artikel 5

In de onderhandelingen tussen het Verbond en het Lisv is geconstateerd dat er kosten gemaakt moeten worden om de vorderingen te innen en kosten gemaakt moeten worden om de vordering te staven. Zowel aan de kant van het Lisv als aan de kant van de verzekeraars zullen inspanningen moeten worden verricht die kosten met zich mee brengen. Het in rekening brengen van deze kosten kan een knelpunt vormen in een snelle en praktische uitvoering van het convenant. Mede gelet op het uitgangspunt van dit convenant is besloten dat partijen elkaar geen kosten in rekening brengen. Alleen bij toepassing van de afkoopregeling (artikel 8) wordt er een forfaitair percentage kosten berekend. Dit percentage is een onderdeel van de afkoopformule.

N.B.: Bovenstaande betekent niet dat het Lisv afstand doet van elk recht op vergoeding van buitengerechtelijke kosten. Indien partijen binnen het kader van het convenant niet tot overeenstemming komen en alsnog de rechter wordt geadieerd, dan behoudt het Lisv zich het recht voor de daadwerkelijk gemaakte kosten in haar vordering te betrekken.

Artikel 6

Met het accorderen van een forfaitaire aftrek op de verhaalsvordering als praktische oplossing voor de geschillen tussen verzekeraars en het Lisv, ligt het in de rede om de verhaalsvorderingen binnen een redelijke termijn af te wikkelen. De verzekeraar zal binnen 4 weken nadat de vordering bij hem is ingediend het volgens het convenant verschuldigde bedrag voldoen. De datum van de brief, waarbij de vordering is ingediend is bepalend voor de gestelde termijn.

Als de verzekeraar de afhandeling van de verhaalsvordering aan een derde heeft opgedragen (bijvoorbeeld een schadeafwikkelingsbureau), dan zorgt betreffende verzekeraar ervoor dat de opdrachtnemer juist en volledig is geïnformeerd over de afspraken in dit convenant, waaronder begrepen een correcte en loyale wijze van uitvoering ervan.

Artikel 7

Doorgaans zal de uvi de verhaalsvordering aan de aansprakelijkheidsverzekeraar kenbaar maken in een stadium dat de aansprakelijkheidsverzekeraar reeds bezig is met de claim beoordeling van de gelaedeerde zelf en in dit verband reeds gericht informatie heeft verzameld welke nodig is voor de afwikkeling van de letselschade van gelaedeerde. Vermeden moet worden dat de aansprakelijkheidsverzekeraars de uvi's vragen om informatie ter onderbouwing van de verhaalsvorderingen, waarover zij reeds uit hoofde van de behandeling en afwikkeling van de letselschade van gelaedeerde de beschikking hebben. Met name moet worden gedacht aan gegevens in het kader van de beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag (schuldvraag) en aan gegevens met betrekking tot het letsel dat gelaedeerde bij de gebeurtenis heeft opgelopen en de daarmee verbandhoudende arbeidsongeschiktheid (causaliteitsvraag). Met betrekking tot de causaliteitsvraag kan alleen een informatieverzoek worden gedaan als de medische gegevens ontoereikend zijn dan wel aanleiding geven om de causaliteitsvraag nader te toetsen. Het informatieverzoek van de verzekeraar is alleen mogelijk via tussenkomst van zijn medisch adviseur, waarbij gericht naar aanvullende medische en/of arbeidskundige informatie wordt gevraagd. De bepalingen in de NNP Richtlijnen ten aanzien van het medische traject (zie bijlage) worden hierbij in acht genomen.

Om tot een efficiënte vorm van aanleveren van gegevens te komen, zal bij inwerkingtreding van het convenant verhaalsrecht 2001 een pilot van start gaan. Binnen deze pilot zal worden nagegaan in hoeverre er tot een efficiënte gegevensuitwisseling tussen uvi's en verzekeraars kan worden gekomen.

Artikel 8

Voor dossiers, waarbij de arbeidsongeschiktheid van de uitkeringsgerechtigde een langdurig karakter heeft en waarbij de verwachting is, dat de mate van arbeidsongeschiktheid niet meer verandert, kunnen de deelnemers aan het convenant gezamenlijk besluiten tot de afkoopregeling in plaats van jaarlijks afhandelen. De hoofdregel is dat na het verstrijken van een periode van 6 jaar vanaf de datum van de arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis, de verhaalsvordering zal worden afgekocht. Hierop is slechts een tweetal uitzonderingen mogelijk, te weten:

1. De uvi en de verzekeraar komen overeen om de verhaalsvordering eerder dan 6 jaar af te kopen.
2. Afkoop van de verhaalsvordering is na 6 jaar nog niet aan de orde, omdat er in het betreffende dossier sprake is van lopende reïntegratie-activiteiten.

De afkoopregeling is in de bijlage van het convenant opgenomen.

De c-factor wordt voor de duur van het convenant vastgesteld. Het moment van afkoop is bepalend voor de te gebruiken c-factor. Verhaalsvorderingen die onder het (oude) convenant verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998 zijn ontstaan en die tijdens dit convenant worden afgekocht, gebruiken de voor dit convenant vastgestelde c-faktor. Wordt de verhaalsvordering in 2004 afgekocht, dan moet de op

• dat moment geldende c-factor worden toegepast.

Artikelen 9 en 10

Deelnemers aan onderhavig convernant conformeren zich aan een correcte en loyale uitvoering van het convenant. Indien er bij de uitvoering van het convenant zich een geschil tussen de uvi en de verzekeraar voordoet, zal getracht moeten worden om door middel van een bespreekregeling tot een oplossing te komen. In die gevallen dat een bespreekregeling niet tot oplossing van het geschil heeft geleid, is er de mogelijkheid om het geschil aan de geschillencommissie voor te leggen. Hiertoe moeten de uvi en de verzekeraar ten behoeve van de geschillencommissie het geschil gezamenlijk schriftelijk definiëren.

De geschillencommissie wordt gevormd door 3 leden: één lid te benoemen door het Verbond, één lid te benoemen door het Lisv en één lid te benoemen door voornoemde leden gezamenlijk. Het is in het belang van een vlotte afwikkeling van de verhaalsdossiers dat eventuele geschillen die voortvloeien uit dit convenant zo snel mogelijk worden beslecht. Er zal derhalve zowel van partijen die het geschil voorleggen als van de geschillencommissie een pragmatische en oplossingsgerichte instelling worden verwacht. De initiëringskosten van deze commissie zullen door het Verbond en het Lisv ieder voor de helft worden gedragen. In het reglement van de geschillencommissie zal een nadere invulling van de

• procedure en de kosten worden gegeven.

De geschillencommissie is bevoegd kennis te nemen van geschillen die betrekking hebben op:.

* De wijze waarop het convenant wordt uitgevoerd.
* De nakoming van hetgeen in dit convenant is geregeld.
* De uitleg van het convenant.

Daarnaast is de geschillencommissie bevoegd kennis te nemen van geschillen die voortvloeien uit het convenant verhaalsrecht WAO d.d. 27 november 1998, voorzover deze betrekking hebben op:

* De wijze waarop het convenant verhaalsrecht WAO wordt uitgevoerd.
* De nakoming van hetgeen in het convenant verhaalsrecht WAO is geregeld.
* De uitleg van het convenant verhaalsrecht WAO.

De uitspraak van de geschillencommissie is voor deelnemers bindend.

Artikel 11

Onder omstandigheden als bedoeld in dit artikel worden niet verstaan wijzigingen in de fiscale wetgeving waardoor veranderingen optreden in het zogenaamde bruto-netto kwestie, dat een wezenlijk onderdeel vormt van de forfaitaire korting.

*Toelichting convenant verhaalsrecht 2001 maart 2001*

Artikel 12

*Toelichting convenant verhaalsrecht 2001* ***maart*** *2001*

Met het convenant is beoogd de geschillen tussen verzekeraars en het Lisv over het civiele plafond, waaronder begrepen de bruto-netto kwestie praktisch op te lossen, alsmede te komen tot een besparing in de uitvoeringskosten. Ten einde de voordelen voor partijen zo groot mogelijk te doen zijn is afgesproken dat het convenant alleen maar werking heeft wanneer met het convenant een zo groot mogelijke dekkingsgraad wordt bereikt. Deze dekkingsgraad is vastgesteld op ten minste 95% zowel in premie-inkomen als in aantal bij het Verbond aangesloten verzekeraars, althans voor zover relevant ten aanzien van het ZWIWAOIWaz/Wajong verhaalsrecht. In de praktijk zal dit vrijwel uitsluitend gaan om motorrijtuigenverzekeraars.

Wanneer deze dekkingsgraad niet op 31 december 2000 is gerealiseerd zullen partijen zo spoedig mogelijk hierover met elkaar in gesprek treden.

Artikel 13

Het convenant verhaalsrecht 2001 start op 1 januari 2001 om 0.00 uur en loopt af op 31 december 2003 om 24.00 uur. Ruim voor datum van afloop zullen Lisv en Verbond de werking van het convenant evalueren en met elkaar in onderhandeling treden over de voorwaarden voor voortzetting hiervan,

Artikel 14

De toelichting op het convenant inclusief bijlagen maken deel uit van het convenant. Artikel 15

Bij verwijzing naar dit convenant kan worden volstaan met de citeertitel: "Convenant verhaalsrecht 2001".

Bijlage:

* NPP Richtlijnen ten aanzien van het medisch traject

**MSS-b-2001-005 A 2001-10**

*NPP011200*

**MOT 2001-009 TRA 2001-06**

**- AANBEVELING -**

**NPP-RICHTLIJNEN TEN AANZIEN VAN HET MEDISCH TRAJECT

NA VERKEEERSONGEVALLEN**

1. In ieder letselschadedossier dient een gekwalificeerd medisch adviseur verantwoordelijk te zijn voor het medisch traject.

Er is geen medisch traject indien er sprake is van 'gering letsel' en er in het letselschadedossier geen medische gegevens zijn ingewonnen en lof zijn verkregen.

*Van* 'gering *letsel' is, in* het kader van deze richtlijnen, sprake indien in het dossier sprake is van de

**e**

navolgende kenmerken:

Enkelvoudig letsel. Voorbeelden: kneuzingen en schaafwonden.

Uitval in de werkzaamheden (betaald of onbetaald) is beperkt gebleven tot een periode van

maximaal een maand.

Volledig herstel en geen resterende klachten of beperkingen.

De medische behandeling is geëindigd.

Er is geen ziekenhuisopname geweest. Voor zover er behandeling in het ziekenhuis heeft

plaatsgevonden is dit poliklinisch geweest.

1. Iedere schadebehandelaar en belangenbehartiger die verantwoordelijk is voor het afwikkelen van personenschade dient te beschikken over een medisch adviseur.
2. Medische adviezen waar belangenbehartigers en schadebehandelaars zich jegens elkaar op beroepen dienen op schrift gesteld te zijn en in afschrift beschikbaar te zijn voor elkaar.
3. Indien een belangenbehartiger of schadebehandelaar afwijkt van het medisch advies als bedoeld in 3 dient dit gemotiveerd te worden.
4. Direct overleg tussen de medisch adviseur van de kant van het slachtoffer en de medische adviseur van de aansprakelijke partij is geboden.
5. Medische bescheiden en medische dossiers zijn, met inachtneming van de daartoe strekkende machtigingsprocedure, uitsluitend in te zien door het slachtoffer, de belangenbehartiger, de medisch adviseur van het slachtoffer en de medisch adviseur van de aansprakelijke partij.

Wel kan de medisch adviseur van de aansprakelijke partij, binnen zijn verantwoordelijkheid en binnen de daarvoor geldende regels, aan de schadebehandelaar nadere informatie verstrekken over relevante zaken uit de hier bedoelde medische bescheiden