



Convenant collectieve bedrijfsverzekeringen op het gebied van ziektekosten

Partijen bij dit convenant,

1. **de Stichting van de Arbeid**, als overlegorgaan van de centrale organisaties van werkgevers en van werknemers,
2. **Zorgverzekeraars Nederland**, als de representatieve organisatie voor ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars,

overwegende dat:

- de wetgever de laatste jaren belangrijke wijzigingen heeft doorgevoerd op het gebied van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg;
- de markt gereageerd heeft door het ontwikkelen en aanbieden van collectieve verzekeringsarrangementen op het gebied van arbeid en zekerheid ten behoeve van werknemers, mede in het kader van 'employee benefits';
- het kabinet de Stichting van de Arbeid (Stichting) op 29 april 1997 advies heeft gevraagd met betrekking tot employee benefits en de Stichting bij brief van 1 oktober 1997 heeft aangekondigd zich nader te zullen verdiepen in de mogelijke gevolgen van employee benefits voor de arbeidsmobiliteit van werknemers;
- de arbeidsmobiliteit zo min mogelijk moet worden belemmerd;
- collectieve ziektekostenverzekeringen, al dan niet in het kader van employee benefits, een belangrijke plaats innemen in de arbeidsvoorwaarden en daarmee een rol kunnen spelen in de afwegingen van werknemers om van werkgever te veranderen;
- mogelijke belemmeringen in de arbeidsmobiliteit in relatie tot de collectieve ziektekostenverzekeringen waar mogelijk door betrokken partijen zelf moeten worden opgelost;
- een eenduidige handelwijze in de praktijk door verzekeraars, werkgevers en werknemers gewenst is met het oog op de nodige transparantie,

komen overeen:

Artikel 1

1. Bij aanvaarding van een andere werkkring wordt de deelname aan de bestaande collectieve ziektekostenverzekering beëindigd. Ingeval de collectieve ziektekostenverzekering niet reeds voorziet in voortzetting van de verzekering op individuele basis zonder selectie en de werknemer zich evenmin via een collectieve regeling bij zijn/haar nieuwe werkgever kan verzekeren, kan de werknemer zich bij

zijn/haar huidige verzekeraar verzekeren:

- a. op basis van een individuele maatschappijpolis die qua dekking het meest overeenkomt met de voormalige collectieve verzekering, zulks ter beoordeling van de verzekeraar;
dan wel, indien het sub a gestelde niet mogelijk blijkt:
 - b. op basis van een standaardverzekering ingevolge de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz 1998).
2. Het voorgaande lid is eveneens van toepassing op de medeverzekerden van de desbetreffende collectief verzekerde werknemer.
 3. Voor de overgang op een individuele maatschappijpolis geldt dat de daarvoor gangbare premie in rekening wordt gebracht.
 4. Voor de overgang op een standaardverzekering geldt dat niet de wettelijk vastgestelde maximumpremie in rekening wordt gebracht, maar een lagere premie die overeenkomt met de premie van een vergelijkbaar maatschappijproduct.
 5. Indien de werknemer er voor kiest zich niet te verzekeren via de collectieve verzekering van de nieuwe werkgever, staat het de huidige verzekeraar vrij om hetzij een individuele maatschappijpolis, hetzij een standaardverzekering ingevolge de Wtz 1998 tegen de wettelijk vastgestelde maximumpremie aan te bieden.

Artikel 2

1. Verzekerden, die tijdens de looptijd van het collectieve contract vervroegd uittreden, blijven ten minste tot de leeftijd van 65 jaar op dezelfde voorwaarden collectief verzekerd, indien en voor zolang sprake is van een collectieve regeling.
2. Verzekerden, die tijdens de looptijd van het collectieve contract arbeids-ongeschikt worden, blijven op dezelfde voorwaarden collectief verzekerd indien en voor zolang sprake is van een collectieve regeling, tenzij recht ontstaat op ziekenfondsverzekering.
3. Verzekerden die werkloos worden en vanwege het einde van hun dienstverband niet langer kunnen deelnemen aan een collectief contract, kunnen zich verzekeren volgens de in artikel 1 eerste lid sub a, respectievelijk sub b genoemde producten. De leden 2 tot en met 4 van artikel 1 zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 3

1. Bij overgang van een collectiviteit van de ene ziektekostenverzekeraar naar een andere gaan alle deelnemers in die collectiviteit mee.
2. Werkgevers vragen uitsluitend offerte bij (concurrerende) ziektekostenverzekeraars voor de gehele collectiviteit.
3. Ziektekostenverzekeraars offeren uitsluitend voor de gehele collectiviteit.

Artikel 4

1. Het in de artikelen 1 tot en met 3 bepaalde geldt alleen voor verzekerden die in Nederland woonachtig zijn.
2. Voor verzekerden die woonachtig zijn of zich gaan vestigen in het buitenland gelden de specifieke voorwaarden in het collectieve contract.

Artikel 5

1. Dit convenant kan door de Ombudsman Zorgverzekeringen worden betrokken bij de beoordeling van geschillen tussen zorgverzekeraars en deelnemers in de collectiviteit.

Artikel 6

1. Dit convenant is gesloten tegen de achtergrond van de bestaande, relevante wet en regelgeving. Veranderingen daarin kunnen tot gevolg hebben dat het convenant in een ander licht komt te staan. In dat geval zullen partijen met elkaar in overleg treden om te bezien of een en ander gevolgen heeft/moet hebben voor het convenant en zo ja, welke.
2. Partijen nemen zich voor om dit convenant 3 jaar na inwerkingtreding te evalueren.
3. Onverlet het gestelde in de vorige leden kunnen partijen dit convenant en de toelichting daarop tussen hen in bespreking brengen indien zij daartoe aanleiding zien.

Aldus door partijen overeengekomen, januari 2000.

Namens Zorgverzekeraars Nederland

H. Wiegel
voorzitter

Namens de Stichting van de Arbeid

Mr J.H. Schraven
Voorzitter Vereniging VNO-NCW

L.J. de Waal
voorzitter Federatie
Nederlandse Vakbeweging (FNV)

Drs. J. de Boer
Voorzitter Kon. Vereniging
MKB-Nederland

D. Terpstra
voorzitter Christelijk Nationaal
Vakverbond (CNV)

G.J. Doornbos
Voorzitter Land- en Tuinbouworganisatie
Nederland

A.H. Verhoeven
voorzitter Vakcentrale voor Middel-
baar en Hoger Personeel MHP

Toelichting

Inleiding

Op verzoek van het kabinet is de Stichting van de Arbeid in een advies van 1 oktober 1997 kort ingegaan op een aantal aspecten van employee benefits, in dit verband te begrijpen als collectieve verzekeringsarrangementen op het gebied van arbeid en zorg, door werkgevers afgesloten ten behoeve van hun werknemers.

Eén van de aspecten betrof de arbeidsmobiliteit. Het is mogelijk dat de aanwezigheid van employee benefits, als onderdeel van het arbeidsvoorwaardenpakket, een rol speelt in de afweging van een werknemer om al of niet van baan te veranderen.

Naarmate employee benefits een belangrijker plaats innemen in het arbeidsvoorwaardenpakket, kan die invloed toenemen.

Op zichzelf zijn verschillen in arbeidsvoorwaardenpakketten te beschouwen als een normale uiting van concurrentie op de arbeidsmarkt. Zij kunnen in dat verband een bijdrage leveren aan de gewenste mobiliteit op de arbeidsmarkt. Anders ligt dat wanneer, onbedoeld, factoren die zijn gelegen in die arbeidsvoorwaardenpakketten de beslissing van een werknemer om van werkgever te veranderen, negatief beïnvloeden. Dit effect zou bijvoorbeeld kunnen optreden in situaties waarin een werknemer die bij zijn huidige werkgever employee benefits geniet, zou willen overstappen naar een werkgever die dergelijke employee benefits niet aanbiedt, waardoor een zodanige achteruitgang in de verzekeringspositie dreigt dat de werknemer afziet van zijn voornemen. De Stichting van de Arbeid is van mening dat een dergelijke verstoring van de arbeidsmobiliteit zoveel mogelijk moet worden geëcarteerd.

Gelet op deze overwegingen heeft de Stichting van de Arbeid contact gezocht met de koepels van verzekeraars om met name de eventuele mobiliteitsversturende effecten van employee benefits te beperken.

Voorliggend convenant tussen Zorgverzekeraars Nederland, als representatieve organisatie voor ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars, en de Stichting van de Arbeid, als overlegorgaan van de centrale organisaties van werkgevers en van werknemers, is het resultaat van de besprekingen tussen partijen. Zij zijn van oordeel dat het op hun weg ligt om de mogelijke mobiliteitsbeperkende effecten van employee benefits, voor zover door hen bestreken, te beperken en nemen derhalve hun verantwoordelijkheid in dezen. Zij refereren voorts aan de aanbeveling van de voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening (thans: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg) in zijn advies van juni 1996 over Sociale Zekerheid en Zorg om tot afspraken te komen over onder meer de wijze waarop werknemers bij beëindiging van hun dienstverband kunnen wisselen van zorgverzekeraar, dan wel een passende individuele zorgverzekering aangeboden krijgen.

Algemeen

Het convenant bouwt voort op gedragsregels inzake collectieve ziektekostenverzekeringen die in 1993 tot stand zijn gekomen tussen het Contactorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ) en de Raad van de Centrale Ondernemingsorganisaties en kan in zoverre worden beschouwd als een codificering van een (gewenste) praktijk zoals die zich in situaties als in dit convenant bedoeld op het terrein van de collectieve ziektekostenverzekeringen in het algemeen voordoet.

Dit convenant heeft betrekking op de (collectieve) particuliere ziektekostenverzekering. Daarvoor het zogenaamde gemengde collectiviteiten betreft, richt het convenant zich dan ook uitsluitend tot het particuliere ziektekostengedeelte. Voor het ziekenfondsgedeelte geldt namelijk dat hierin geen belemmering ligt voor het overstappen naar een andere werkgever, omdat men van rechtswege is verzekerd. Dat wil overigens niet zeggen dat de ziekenfondsverzekering geen invloed heeft op de werking van de arbeidsmarkt. In de situatie dat mensen overwegen om toe te treden tot de arbeidsmarkt kan de werkingssfeer van het ziekenfonds een rol spelen. Dit geldt ook in situaties waarin iemand overstapt van een overheidsinstantie naar het bedrijfsleven en omgekeerd. Op deze situaties wordt in dit convenant verder niet ingegaan ¹. Wat betreft de aanvullende ziekenfondsverzekering hebben partijen overwogen dat hierin in principe geen belemmering kan liggen voor de arbeidsmobiliteit. Immers, bij verandering van werkgever wijzigt de verzekeringspositie niet, tenzij de werknemer bij zijn nieuwe werkgever toetreedt tot een gemengde collectiviteit. In dat geval geldt acceptatie op non-selectiebasis.

Het convenant richt zich op drie doelstellingen.

- Het eerste doel is om werknemers die van werkgever wisselen en daarom uit een collectiviteit treden en die niet in een nieuwe collectiviteit terecht kunnen omdat de nieuwe werkgever deze faciliteit niet biedt, de mogelijkheid van een passende individuele verzekering te geven. Beoogd wordt daarmee om het vertrek uit een collectieve ziektekostenverzekering geen verstorende factor te doen zijn in het kader van de arbeidsmobiliteit.
- Het tweede doel van het convenant is om te voorkomen dat werknemers wegens de beëindiging van hun dienstverband een betekende verslechtering in verzekeringspositie oplopen respectievelijk onverzekerd dreigen te raken. De wetgever heeft hierin grotendeels al voorzien via de Wet op de toegang tot

¹ Zie ook het rapport van de Werkgroep Loongrens van de Ziekenfondsraad, februari 1996, publicatienr. 699

ziektekostenverzekeringen ² (Wtz 1998). Voor die situaties waarin de Wtz 1998 niet voorziet, te weten: vervroegde uittreding (met inbegrip van prévut en prépensioen), arbeidsongeschiktheid en werkloosheid, bevat dit convenant afspraken.

- Het derde doel van het convenant is te voorkomen dat bij het oversluiten van een collectieve ziektekostenverzekering een ongewenst onderscheid wordt gemaakt tussen bepaalde groepen deelnemers (bijvoorbeeld actieven en inactieven).

Andere mogelijke knelpunten op het terrein van de collectieve particuliere ziektekostenverzekeringen vallen buiten het bestek van dit convenant.

Partijen bij dit convenant realiseren zich dat aan het convenant mogelijk mededingingsrechtelijke aspecten zijn verbonden. Dit kan betekenen dat ontheffing moet worden gevraagd bij de NMa. Indien dat het geval is en de gevraagde ontheffing wordt niet verleend, wordt het convenant alsdan buiten werking gesteld.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Doorgaans zal het zo zijn dat de voorheen collectief particulier verzekerde werknemer, zonder medische selectie, overgaat op een nieuwe particuliere polis die een gangbaar pakket biedt, tegen een gangbare premie, tenzij de werknemer bij zijn/haar nieuwe werkgever terecht kan in een collectieve verzekering tegen ziektekosten. Dit is in het merendeel van de collectiviteiten zo geregeld en daar treedt dit convenant dan ook niet in. Voor die situaties waarin niet is voorzien in een regeling van de verzekeringspositie van de werknemer die de collectiviteit verlaat, bevat artikel 1 van het convenant een voorziening die aansluit bij de gangbare praktijk. Deze behelst dat de werknemer zich individueel verzekert bij zijn/haar huidige verzekeraar of bij een andere verzekeraar. In uitzonderlijke gevallen kan de werknemer aangewezen zijn op een standaardverzekering. Indien dat het geval is, wordt hem/haar een lagere premie in

² Verzekerden waarvoor ingevolge het Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998 (Besluit van 16 december 1998, Stb 699) een acceptatieplicht voor verzekeraars geldt, zijn (voor zover hier van belang):

- a. werknemers die collectief verzekerd waren en die na verandering van werkgever niet langer ingevolge die overeenkomst verzekerd zijn en hun op diezelfde polis verzekerde gezinsleden (artikel 1, lid 1, onder g),
- b. medeverzekerden, na echtscheiding respectievelijk beëindiging samenwoning (artikel 1, lid 1, onder p),
- c. werknemers die collectief verzekerd waren en die vanwege een faillissement van de werkgever niet langer ingevolge de door of vanwege hun werkgever gesloten collectieve verzekeringsovereenkomst verzekerd zijn en hun op dezelfde polis verzekerde gezinsleden (artikel 1, lid, onder q),
- d. personen die in de maand met ingang waarvan de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, de leeftijd van 65 jaar bereiken (artikel 1, lid 1, onder c).

Ingevolge lid 4 van artikel 1 van het Besluit is de verzekeraar slechts verplicht een standaardverzekering af te sluiten indien de aspirant-verzekerde binnen vier maanden nadat de desbetreffende bepaling op hem van toepassing is geworden een verzoek daartoe heeft ingediend.

rekening gebracht dan de wettelijke, teneinde de mogelijke financiële consequenties van het vertrek uit de collectiviteit te dempen. Uitgangspunt is dat de werknemer die bij zijn/haar nieuwe werkgever in een collectiviteit terecht kan, geacht wordt dat te doen. Wanneer de werknemer verkiest om dat niet te doen, staat het de verzekeraar vrij om een stan-daardverzekering tegen de wettelijk vastgestelde maximumpremie aan te bieden. Het in artikel 1 bepaalde laat uiteraard onverlet dat de voorheen collectief particulier verzekerde werknemer zich op individuele basis tegen ziektekosten kan verzekeren bij een ziektekostenverzekeraar met wie hij tot een overeenkomst kan komen.

Artikel 2

Lid 1 van deze bepaling stelt dat werknemers die inactief worden wegens vervroegde uittreding (met inbegrip van prévut en prépension) en die de leeftijd van 65 jaar nog niet hebben bereikt, in het collectieve contract van hun werkgever blijven, tenzij recht op ziekenfondsverzekering ontstaat. Dit geldt uiteraard indien en voor zolang de (voormalige) werkgever een collectieve regeling kent.

Lid 2 heeft betrekking op de werknemer die in de WAO terecht komt. Doorgaans wordt een dergelijke werknemer ziekenfondsverzekerd, tenzij hij/zij op grond van de zogeheten 'dubbeltoets'³ particulier verzekerd blijft. Wanneer dat het geval is en betrokkene neemt deel aan een collectieve ziektekostenverzekering, dan blijft dat zo ingevolge dit convenant. Uiteraard geldt ook dit indien en voor zolang de (voormalige) werkgever een collectieve regeling kent.

Lid 3 heeft betrekking op de collectief verzekerde werknemer die werkloos raakt. Het convenant regelt dat deze werknemer, waar het zijn verzekeringspositie betreft, op overeenkomstige wijze wordt bejegend als de werknemer die vrijwillig is vertrokken bij de werkgever waar hij collectief verzekerd was tegen ziektekosten. Ook hiervoor geldt dat het convenant niet treedt in eventuele bestaande regelingen ten aanzien van de door dit artikel bestreken situaties in collectieve contracten, met name wanneer in het collectieve contract is geregeld dat werknemers die werkloos worden in de collectieve ziektekostenverzekering kunnen blijven.

Artikel 3

Deze bepaling regelt het beginsel 'collectiviteit is collectiviteit'. Dit impliceert dat bij wisseling van verzekeraar (oversluiten) het bestand van die collectiviteit geen wijziging ondergaat en dat derhalve geen scheiding wordt aangebracht tussen, bijvoorbeeld,

³ De 'dubbeltoets' kent twee criteria aan de hand waarvan wordt bepaald of betrokkene aanspraak kan maken op een Ziekenfondsverzekering, dan wel particulier verzekerd blijft. Wanneer betrokkene een uitkering op basis van het maximumdagloon alsmede een aanvulling van de voormalige werkgever ontvangt en zijn inkomen daarmee boven de loongrens komt, blijft hij particulier verzekerd.

actieven en inactieven of tussen verzekerden jonger dan 65 jaar en verzekerden ouder dan 65 jaar. Hieronder wordt tevens begrepen de situatie waarin contractsbesprekingen plaatsvinden tussen de werkgever en zijn huidige verzekeraar over prolongatie van de collectieve verzekering.

Artikel 4

Particulier verzekerden die werkzaam zijn in Nederland, maar woonachtig buiten Nederland, kunnen collectief zijn verzekerd tegen ziektekosten. Indien zij die collectiviteit verlaten, hebben zij echter te maken met de regels en wetten van het land waarin zij wonen. Derhalve geldt dit convenant, dat uitgaat van de Nederlandse situatie, niet voor deze groep verzekerden.

Artikel 5

Dit is een convenant tussen de vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en de vertegenwoordigers van het georganiseerde bedrijfsleven, namens de bij hen aangesloten leden. Ook verzekerden kunnen op basis van reflexwerking zekere aanspraken aan het convenant ontleen, voorzover het convenant voor bepaalde op hen van toepassing zijnde situaties gedragsregels kent. Hieruit volgt dat het convenant een rol kan spelen in het kader van een bemiddelingsverzoek aan de Ombudsman Zorgverzekeringen.

Artikel 6

Achter deze bepaling liggen twee overwegingen. Ten eerste de overweging dat het in het algemeen wenselijk is om de effecten van een convenant als dit op de praktijk te volgen en op basis daarvan te beoordelen of de beoogde effecten worden gerealiseerd. Ten tweede het besef dat de (wettelijke en juridische) context waarbinnen dit convenant tot stand is gekomen voortdurend aan veranderingen onderhevig is. Indien daarin relevante wijzigingen optreden, kan dit leiden tot her-overweging van (onderdelen van) het convenant. Overigens hebben partijen in het algemeen de bevoegdheid om het convenant opnieuw aan de orde te stellen indien en wanneer zij daartoe aanleiding zien

Januari 2000