***‘Regresregelingen in de mix’***

***Een internationale vergelijking van het regres en de methoden van optimalisering***

**Toetsing van:**

**RE441c**

**Afstuderen jaar 4**

**Hogeschool Leiden Opleiding HBO-Rechten**

G.E.A. (Genevieve) Bol Mariann Mesman

1075273

27 juni 2017

Reguliere kans

Klas 4B ‘16/’17, blok 16

**Voorwoord**

Dit onderzoek richtte zich op een internationale vergelijking van het regresrecht en systemen voor efficiëntie en optimalisering, in opdracht van het Verbond van Verzekeraars. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding HBO-Rechten aan de Hogeschool Leiden in de periode van februari tot juni 2017.

Tijdens het schrijven van mijn scriptie bij het Verbond van Verzekeraars heb ik positieve ervaringen gehad met mijn collega’s. Ik heb veel moeten communiceren met buitenlandse partijen en dat bleek een intensieve klus waarvoor veel tijd uitgetrokken diende te worden. Zonder wrijving geen glans, laten we maar zeggen. Gelukkig had ik bijstand van twee positieve en uit praktisch oogpunt redenerende begeleiders die mij intern begeleidden en een fijne, goed meedenkende scriptiebegeleider aan de hogeschool waardoor ik, met een steuntje in de rug, de eindsprint kon maken naar dit product.

Ik wil iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de resultaten van dit product bedanken. De leden van de Adviesgroep Regres, de buitenlandse partijen van Insurance Europe die de informatie hebben willen verschaffen en in het bijzonder de hierboven al genoemden: Nicole Lemmen, Marly de Blaeij en Mariann Mesman voor de begeleiding die ik heb mogen krijgen.

Samenvatting

De titel ‘Regresregeling in de mix’ staat voor de mogelijkheden tot vernieuwing van de methoden waarmee het Verbond van Verzekeraars vandaag de dag het regresrecht op het gebied van sociale zekerheid invulling geeft.

De aanleiding voor dit onderzoek is dat het Verbond van Verzekeraars (hierna ook: Verbond) op zoek is naar een meer efficiënte maatregel dan het huidige systeem waarin op het moment dertien convenanten zorgen voor afspraken tussen uitvoerders van de sociale zekerheid aan de ene kant en aansprakelijkheidsverzekeraars aan de andere kant. Hiervoor is gekeken naar regressystemen in het buitenland, en met name in Europa. Door middel van literatuuronderzoek, enquêtering en het afnemen van interviews is bepaald welke maatregelen voor het optimaliseren van de praktische uitvoering van regres de beste uitkomst kunnen bieden voor het Verbond. Daarbij is tevens geschakeld met de Adviesgroep Regres van het Verbond om te bepalen wanneer een systeem voor efficiëntie en optimalisering precies waardevol is.

Uit het onderzoek is gebleken dat het Verbond een voorloper genoemd kan worden op het gebied van regelingen voor het regresrecht. Waar andere landen alleen overeenkomsten sluiten over hoe regres gepleegd moet worden óf enkel een collectieve afkoopsom hanteren, regelt het Verbond beide. Er is gebleken dat er twee mogelijkheden voorhanden zijn om het regres van de uitvoerende instantie van de sociale zekerheid efficiënter te laten verlopen. Ten eerste kan er gepleit worden voor volledige afschaffing van het regres. Deze oplossing vergt echter een grote wettelijke en beleidsmatige omslag waardoor de haalbaarheid zeer gering wordt geacht. De tweede oplossing is erin gelegen dat er doorgegaan wordt met het huidige systeem, waarbij een apart orgaan zich toelegt op de onderhandelingen en het afsluiten van meer convenanten om uiteindelijk al het regres collectief af te kopen. De haalbaarheid van deze laatste methode wordt aannemelijker geacht aangezien er geen wettelijke aanpassingen hoeven plaats te vinden en deze methode op korte termijn realiseerbaar is. Tot slot is het advies om nader onderzoek te doen naar meerdere opties zowel binnen als buiten Europa om de mogelijkheden voor de langere termijn, zoals het afschaffen van regres, beter in kaart te brengen.

Inhoud

[Samenvatting 4](#_Toc486320663)

[Afkortingen en begrippenlijst 8](#_Toc486320664)

[Hoofdstuk 1: Inleiding 9](#_Toc486320665)

[1.1 Aanleiding voor het onderzoek en probleemanalyse 9](#_Toc486320666)

[Het recht van regres 9](#_Toc486320667)

[Regresconvenanten 10](#_Toc486320668)

[De uitbreiding van het regresrecht 11](#_Toc486320669)

[Aanleiding voor het onderzoek en kennisvraag 11](#_Toc486320670)

[1.2 Doelstelling, centrale vraag en deelvragen 13](#_Toc486320671)

[Doelstelling 13](#_Toc486320672)

[Centrale vraag en deelvragen 13](#_Toc486320673)

[1.3 Operationaliseren van begrippen 15](#_Toc486320674)

[1.4 Onderzoeksmethode en verantwoording per deelvraag 16](#_Toc486320675)

[Theoretisch-juridisch onderzoek 16](#_Toc486320676)

[Praktijkonderzoek 17](#_Toc486320677)

[1.5 Leeswijzer 20](#_Toc486320678)

[Hoofdstuk 2: Juridisch kader 23](#_Toc486320679)

[2.1 De achtergrond van het regres in Nederland 23](#_Toc486320680)

[De ontwikkeling van het regresrecht 23](#_Toc486320681)

[Collectivering: doel en verloop 25](#_Toc486320682)

[2.2 De Nederlandse wet- en regelgeving 26](#_Toc486320683)

[Aansprakelijkheid en het recht op schadevergoeding 27](#_Toc486320684)

[Regresrecht 28](#_Toc486320685)

[Regres door het UWV 29](#_Toc486320686)

[Regres door de VNG 32](#_Toc486320687)

[Regres door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) 32](#_Toc486320688)

[Regres door Zorginstituut Nederland 33](#_Toc486320689)

[2.3 De totstandkoming van regresconvenanten 33](#_Toc486320690)

[Hoofdstuk 3: Resultaten 35](#_Toc486320691)

[3.1 De waarde van regres en een oriëntatie op mogelijkheden voor de toekomst 35](#_Toc486320692)

[De toegevoegde waarde van regres 36](#_Toc486320693)

[Het huidige systeem van het nemen van regres 36](#_Toc486320694)

[Nieuwe systemen 37](#_Toc486320695)

[Eventuele drempels voor de invoering van een nieuw systeem 38](#_Toc486320696)

[3.2 Regressystemen in Europa 41](#_Toc486320697)

[Geen regres 41](#_Toc486320698)

[Wel regres 42](#_Toc486320699)

[3.3 Mogelijkheden tot de verbetering van efficiëntie en optimalisering 45](#_Toc486320700)

[Hoofdstuk 4: Conclusie en aanbevelingen 47](#_Toc486320701)

[4.1 Conclusie 47](#_Toc486320702)

[Mogelijkheden voor de praktische inrichting van het regresrecht 48](#_Toc486320703)

[Criteria voor regresmethoden 49](#_Toc486320704)

[Waarde van de genoemde mogelijkheden 51](#_Toc486320705)

[4.2 Aanbevelingen 52](#_Toc486320706)

[Afschaffing van regres 52](#_Toc486320707)

[Van het huidige systeem naar volledige collectieve afkoop 53](#_Toc486320708)

[Aanbeveling voor verder onderzoek 54](#_Toc486320709)

[Literatuurlijst 55](#_Toc486320710)

[Aangehaalde literatuur 55](#_Toc486320711)

[Geraadpleegde literatuur 57](#_Toc486320712)

[Kamerstukken 58](#_Toc486320713)

[Websites 58](#_Toc486320714)

[Bijlagen 60](#_Toc486320715)

[Bijlage 1: Kaart met leden van Insurance Europe 60](#_Toc486320716)

[Bijlage 2: Kaart met landen met deelname aan de Working Group Motor 62](#_Toc486320717)

[Bijlage 3: Kaart met landen die hebben deelgenomen aan beantwoording van de vragen 63](#_Toc486320718)

[Bijlage 4: Kaart met landen die regresrecht kennen 64](#_Toc486320719)

[Bijlage 5: Kaart met landen die geen regresrecht kennen 65](#_Toc486320720)

[Bijlage 6: Enquêtevragen en resultaten 66](#_Toc486320721)

[Bijlage 7: Interview en focusgroep 75](#_Toc486320722)

[Bijlage 8: Beantwoording vragen door België 85](#_Toc486320723)

[Bijlage 9: Beantwoording vragen door Denemarken 87](#_Toc486320724)

[Bijlage 10: Beantwoording vragen door Duitsland 89](#_Toc486320725)

[Bijlage 11: Interview Hongarije 92](#_Toc486320726)

[Bijlage 12: Interview Verenigd Koninkrijk 94](#_Toc486320727)

[Bijlage 13: Beantwoording vragen door Zweden 97](#_Toc486320728)

# Afkortingen en begrippenlijst

|  |  |
| --- | --- |
| **Anw** | Algemene nabestaandenwet |
| **AO** | Arbeidsongevallenverzekeraar (BE) |
| **AWBZ** | Algemene wet bijzondere ziektekosten |
| **BA** | Burgerlijke Aansprakelijkheidsverzekering/verzekeraar (BE) |
| **BW** | Burgerlijk Wetboek |
| **CRU** | Compensation Recovery Unit (UK) |
| **CVS** | Centrum voor Verzekeringsstatistiek |
| **DWP** | Department for Work and Pensions (UK) |
| **FBV**  **MTPL** | Federatie van Bedrijfsverenigingen  Motor Third Party Liability |
| **SER** | Sociaal-Economische Raad |
| **SVB** | Sociale Verzekeringsbank |
| **SVr** | Sociale Verzekeringsraad |
| **UWV** | Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen |
| **VNG** | Vereniging van Nederlandse Gemeenten |
| **Wajong** | Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten |
| **WAO** | Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering |
| **WAZ** | Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen |
| **WIA** | Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen |
| **Wlz** | Wet langdurige zorg |
| **Wmo 2015** | Wet maatschappelijke ondersteuningen |
| **WVW 1994** | Wegenverkeerswet 1994 |
| **Zfw** | Ziekenfondswet |
| **Zw** | Ziektewet |

# Hoofdstuk 1: Inleiding

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek en probleemanalyse

Het Verbond van Verzekeraars (hierna: het Verbond) is een overkoepelende organisatie die de belangen van Nederlandse verzekeraars behartigt. Hiernaast fungeert het als schakel tussen de overheid, de verzekeraars en de maatschappij. In de kern behandelt het Verbond alle onderwerpen en vraagstukken die voor verzekeraars en verzekerden van belang zijn.

### Het recht van regres

Een van deze onderwerpen is regres. Regres is kort gezegd het recht van degene die een betaling heeft gedaan, om (een gedeelte van) de gedane betaling terug te vorderen van een derde.[[1]](#footnote-1)

Het Verbond houdt zich specifiek ook bezig met het onderwerp van regres op basis van wettelijke bepalingen in sociale wetgeving. In dit geval gaat het erom dat er een regresrecht wordt uitgevoerd tussen enerzijds de uitvoerende instanties van de sociale zekerheid en anderzijds de aansprakelijkheidsverzekeraars, vertegenwoordigd door het Verbond. Dit regres houdt in dat wanneer een uitvoerende instantie zoals het UWV of de gemeente een geldsom uitkeert aan het slachtoffer van een ongeval omdat hij of zij niet meer kan werken en/of hulp in de huishouding nodig heeft door dit ongeval, dat deze instantie het bedrag dat zij heeft uitgekeerd ten behoeve van het slachtoffer terug kan vorderen bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt

In de hoedanigheid van vertegenwoordiger van de aansprakelijkheidsverzekeraars heeft het Verbond sinds 1996 een aantal regresconvenanten afgesloten. Dit zijn overeenkomsten tussen het Verbond (als vertegenwoordiger) en andere partijen (de uitvoerende instanties), waarin staat dat regresvorderingen op een bepaalde manier worden afgehandeld. Hierover later meer.

Een recht op schadevergoeding dat normaal gesproken toekomt aan het slachtoffer kan dus op een andere partij overgaan. Als de schade van een benadeelde wordt gedekt door een schadeverzekering gaat de vordering bij wijze van subrogatie ingevolge art. 7:962 BW over op de schadeverzekeraar.[[2]](#footnote-2) Subrogatie is de wijze waarop een vordering overgaat op een derde doordat deze een schuld betaalt.[[3]](#footnote-3) Wanneer er echter een andere instantie is die omwille van de geleden schade een bedrag uitkeert, bijvoorbeeld het UWV of de gemeente, is er vaak een aparte bepaling opgenomen in de wet die toeziet op het recht van de uitvoerende instantie om de regresvordering uit te voeren. De vordering gaat in het laatste geval niet over door de algemene regel van subrogatie, maar heeft zijn basis in afzonderlijke wettelijke bepalingen; een zelfstandig verhaalsrecht.[[4]](#footnote-4)

De wens om een verhaalsrecht toe te bedelen aan een verzekeraar of een uitvoerende instantie, komt voort uit het principe ‘de vervuiler betaalt’.[[5]](#footnote-5) Dit principe houdt in dat de kosten worden neergelegd waar ze gemaakt worden: bij de schadeveroorzaker (of diens verzekeraar) en niet bij de instantie van sociale zekerheid. Het zou immers onwenselijke situaties opleveren wanneer de veroorzaker van de schade bevrijd wordt van zijn of haar betaling, simpelweg doordat een andere partij een vergoeding voor de schade uitbetaalt aan het slachtoffer.

### Regresconvenanten

Om het uitvoeren van de regresvorderingen in de praktijk zo efficiënt mogelijk te laten verlopen, is er gekozen om afspraken te maken op collectief niveau.[[6]](#footnote-6) Deze afspraken kunnen gaan om de collectivering van de kosten, of over bepaalde afspraken omtrent het afhandelen van dossiers waarop regres genomen mag worden dor de uitvoerende instanties van de sociale zekerheid. Om dit te bewerkstelligen zijn er convenanten in het leven geroepen die het Verbond van Verzekeraars – voor zichzelf en optredend als vertegenwoordiger van aansprakelijkheidsverzekeraars die partij willen zijn in het convenant – heeft gesloten met verschillende partijen zoals het UWV, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Zorginstituut Nederland. In deze convenanten zijn afspraken neergelegd die betrekking hebben op de uitvoering van de regresvorderingen.   
Het doel hiervan is tweeledig. Enerzijds wordt er efficiëntie en kostenreductie beoogd, anderzijds zijn de convenanten in het leven geroepen ter voorkoming van juridische procedures door discussiepunten te verduidelijken.[[7]](#footnote-7) Het regresconvenant is een document met duidelijke afspraken tussen partijen, waar deze partijen vrijwillig op intekenen. De aansprakelijkheidsverzekeraars nemen zelf een beslissing om al dan niet aan te sluiten bij het convenant.[[8]](#footnote-8)

### De uitbreiding van het regresrecht

De overheid heeft het regresrecht uitgebreid in de wet waardoor meerdere partijen dit recht kunnen uitoefenen ten opzichte van de aansprakelijke of diens verzekeraar. Dit is met name terug te zien in de vele zelfstandige regresrechten die zijn ontstaan de afgelopen jaren. Zo is sinds de jaren ’90 een zelfstandig verhaalsrecht ontstaan met de basis in de Algemene Nabestaandenwet (hierna: Anw)[[9]](#footnote-9) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ, voorloper van de Wet langdurige zorg (Wlz)).[[10]](#footnote-10) Destijds werd ook al gesproken over het ontwikkelen van een regresrecht voor gemeenten in het kader van gehandicaptenzorg.[[11]](#footnote-11) In 2015 is dit zelfstandige regresrecht ook opgenomen in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo 2015).[[12]](#footnote-12)

Dit heeft tot gevolg gehad dat, waar het Verbond ooit is begonnen met een drietal aan regresconvenanten, het aantal regresconvenanten inmiddels is uitgegroeid tot 13 stuks. Voor de komende jaren heeft het Verbond als doelstelling de convenanten, of de manier van het praktisch uitvoeren van het regresrecht, te stroomlijnen en toekomstklaar te maken.[[13]](#footnote-13) Een prangende vraag hierbij is of het blijven opstellen van nieuwe convenanten nog steeds efficiënt te noemen is, gezien de tijd die gemoeid is met het onderhandelen tussen partijen en het opstellen van de uiteindelijke documenten.

### Aanleiding voor het onderzoek en kennisvraag

Voor de effectieve en efficiënte uitvoering van het regres heeft het sectorbestuur van de afdeling Schade van het Verbond van Verzekeraars een Adviesgroep Regres ingesteld. Deze adviesgroep richt zich op het beheer en onderhoud van de bestaande convenanten en analyseert de werking ervan. Ook heeft de adviesgroep een sleutelrol in de voorbereiding en het voeren van de onderhandelingen voor de verlenging van de convenanten. Met het oog op de toekomst is het belangrijk om te kunnen innoveren indien mogelijk. Regresconvenanten worden in de huidige situatie iedere paar jaar vernieuwd, maar hierbij wordt meestal alleen gekeken naar binnenlands beleid. Om deze manier van het regelen van het regres toekomstbestendig te maken is het van belang om te kijken naar internationale *best practices*. Daarom is er vanuit het Verbond de vraag opgekomen om een vergelijking te trekken met het regresrecht en de manieren voor optimalisering in het buitenland.

De kennisvraag hierbij is, om een internationale rechtsvergelijking te maken wat betreft het regresrecht in Nederland en in andere Europese landen. Door te kijken of er in andere Europese landen mogelijkheden tot regres bestaan en zo ja, om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor efficiëntie en kostenreductie van het nemen van regres. Er moet een vergelijking worden gemaakt tussen regelgeving en praktische uitvoering in het buitenland en in Nederland om erachter te komen wat er anders en wellicht beter gedaan wordt dan in Nederland (regresrecht) en het Verbond (maatregelen voor efficiëntie).

Voor het beantwoorden aan deze kennisvraag is het noodzakelijk om allereerst te kijken naar de huidige wetgeving om in kaart te brengen welke rechten er ontleend worden aan het regres. Het is hierbij van belang om weer te geven welke voorzieningen er bestaan om het regres bij uitvoeringsorganen te faciliteren en op welke wettelijke regelingen deze berusten. Het onderzoek zal beperkt worden tot regresconvenanten met een basis in de sociale wetgeving, die het Verbond heeft gesloten. Hieronder zal verder worden ingegaan op welke convenanten dit zijn en waar de wettelijke basis ligt voor het regresrecht.

Uiteindelijk gaat het er om, te bepalen of het praktisch en juridisch mogelijk en wenselijk is om andere regelingen te gaan gebruiken door middel van toetsing aan de wensen van het Verbond en de wettelijke bepalingen. Er worden in dit proces aanvullende vragen gesteld aan de contactpersonen in het buitenland en bij de Adviesgroep Regres om het onderzoek te completeren. De resultaten en conclusies worden opgenomen in een advies aan de Adviesgroep Regres.

Waar het Verbond fungeert als parapluorganisatie voor Nederlandse verzekeraars, zijn op Europees niveau (verbonden van) verzekeraars verenigd in een koepel: Insurance Europe. Hier kunnen alle Europese verbonden van verzekeraars zich aansluiten om strategische kwesties te bespreken en nieuwe technieken te ontwikkelen.[[14]](#footnote-14) Deze koepel vertegenwoordigt Europese verzekeraars en herverzekeraars. In zekere zin heeft Insurance Europe dezelfde structuur en werkwijze als het Verbond van Verzekeraars, alleen dan op internationaal niveau. Enquêtes en interviews met vertegenwoordigers van leden van Insurance Europe zorgen dan ook voor de internationale invulling van dit onderzoek.

Samenvattend is het Verbond van Verzekeraars op zoek naar een analyse van de internationale regresrechten en praktische uitvoering daarvan, waaruit conclusies en aanbevelingen naar voren komen die als advies gegeven kunnen worden aan de Adviesgroep Regres. Meegenomen in dit advies is de juridische en beleidsmatige haalbaarheid van implementatie van verschillende maatregelen, zoals gezien in het buitenland, om het regresrecht uit te voeren. De reden daarvoor is het vernieuwen en de optimalisering van de huidige systemen.

## 1.2 Doelstelling, centrale vraag en deelvragen

### Doelstelling

Het interne doel van dit onderzoek is om te toetsen of bepaalde buitenlandse regelingen met betrekking tot regresrecht passen binnen het wettelijke en maatschappelijke kader van de regresregels in Nederland door een helder en overzichtelijk beeld te scheppen van de regelingen in zowel binnen- als buitenland en deze vervolgens te toetsen aan de wet.

Het externe doel van dit onderzoek is de Adviesgroep Regres van het Verbond van Verzekeraars van een advies te voorzien dat een opstap kan zijn naar vernieuwing en optimalisering van de huidige manier waarop het regresrecht wordt uitgevoerd, door de wettelijke bepalingen in Nederland en de regelingen in het buitenland in kaart te brengen, te vergelijken en deze buitenlandse regelingen juridisch te toetsen aan de landelijke wet- en regelgeving.

### Centrale vraag en deelvragen

Wat is volgens de nationale en internationale wettelijke regelingen, volgens de Adviesgroep Regres en volgens interviews met leden van Insurance Europe de beste manier voor het Verbond van Verzekeraars om de bestaande manieren van het uitvoeren van regres dat de basis heeft in de sociale zekerheidswetten, te optimaliseren?

Voor de formulering van de deelvragen ga ik bij “regres” iedere keer uit van de regresrechten die hun basis hebben in de sociale wetgeving zoals beschreven in de inleiding. Deze uitleg is mijns inziens van belang omdat het beter is voor de begrijpbaarheid van de vraagstelling en uiteindelijk de analyse omdat er in het rapport geen andere soort van regres zal voorkomen.

Theoretisch-juridisch onderzoek

1. Welke wet- en regelgeving is er in Nederland met betrekking tot regres?
2. Wat is, kijkend naar totstandkoming van de wetgeving en de perspectieven daarbij in kaart brengend, de achtergrond en het doel van regres in Nederland?
3. Welke rechten en plichten van verzekeraars met betrekking tot sociaal regres vloeien voort uit de huidige wetgeving en uit de convenanten gesloten door het Verbond?

Praktijkonderzoek

1. Welke buitenlandse regresvoorzieningen hebben in de ogen van leden van de Adviesgroep Regres waarde voor Nederlandse uitvoeringsinstanties en verzekeraars en waarom?
2. Wat is volgens de leden van de Adviesgroep Regres de praktische en juridische haalbaarheid om de waardevolle regresvoorzieningen te gaan gebruiken?
3. Kijkend naar andere Europese landen die aangesloten zijn bij Insurance Europe, welke voorzieningen bestaan er met betrekking tot de uitvoering van het regresrecht, op basis van schriftelijke vragen uitgezet naar de vertegenwoordigers van deze landen?
4. Welke regelingen voor efficiëntie en optimalisering van regresrechten worden er, volgens de vertegenwoordigers, gebruikt in deze landen waar ook de mogelijkheid tot regres bestaat voor uitvoeringsinstanties op de aansprakelijkheidsverzekeraars?

## 1.3 Operationaliseren van begrippen

**Collectivering**

Collectivering kan slaan op verschillende manieren waarop gezamenlijk iets wordt ondernomen. In dit onderzoek echter, gaat de term ‘collectivering’ slechts op in de gevallen dat gezamenlijk is besloten een jaarlijkse afkoopsom vast te stellen en te voldoen door aansprakelijkheidsverzekeraars ten behoeve van de uitvoerende instanties van de sociale zekerheid.

**De beste manier**

De beste manier gaat over het algemeen over de tijd en de kosten die gemoeid zijn bij het afhandelen van regresvorderingen. De beste manier zal bestaan uit een regeling waardoor op deze twee aspecten bespaard wordt terwijl deze ook past binnen de Nederlandse wettelijke kaders.

**Institutionalisering**

De standaardisering waardoor bijvoorbeeld wordt afgesproken dat schadedossiers middels een van tevoren besproken norm worden behandeld. Dit kan gaan over de schuldverdeling, causaal verband of om vooraf gestelde bedragen per schadegeval.

**Waarde**

Als waardevol worden gezien, de regelingen die de leden van de Adviesgroep Regres als waardevol zien en die tevens binnen de wettelijke kaders van het Nederlands recht passen. Regelingen worden door de Adviesgroep Regres als waardevol beschouwd wanneer deze eenvoudig zijn en er zo min mogelijk instanties betrokken zijn. Daar bovenop moeten de transactiekosten zo laag mogelijk blijven en moeten regelingen goed uitlegbaar, duidelijk en transparant zijn.

## 1.4 Onderzoeksmethode en verantwoording per deelvraag

### Theoretisch-juridisch onderzoek

1. Welke wet- en regelgeving is er in Nederland met betrekking tot regres?

Om deze vraag te beantwoorden is gekeken naar de wetten zelf, maar ook naar de Kamerstukken die gemoeid waren met de totstandkoming van het regresrecht. Het regresrecht is niet centraal geregeld, waardoor het nodig is geweest om te kijken naar de individuele wetten en de bepalingen daarin waarin het regresrecht is neergelegd. Voorbeelden hiervan zijn de Ziektewet, de WAO, de WAZ, de Wajong en de WIA. In deze wetten zijn aparte, specifieke bepalingen opgenomen waardoor de uitvoerende instantie regres kan plegen op een aansprakelijke derde. Voor de praktische uitvoering van het regresrecht, daaronder inbegrepen het tot stand komen van de convenanten, is geen wet- en regelgeving. Dit zijn een vormvrije overeenkomst en, gesloten tussen partijen. De focus heeft bij de beantwoording van deze deelvraag gelegen op het bekijken van de totstandkoming van het regresrecht zelf.

1. Wat is, kijkend naar totstandkoming van de wetgeving en de perspectieven daarbij in kaart brengend, de achtergrond en het doel van regres in Nederland?

Hiermee is bedoeld, de motivatie die eraan ten grondslag heeft gelegen om tot een recht voor de uitvoerende instanties van de sociale zekerheid te komen om regres te kunnen nemen op de aansprakelijkheidsverzekeraar en de motivatie om tot de huidige manieren van optimalisering van de uitoefening van het regresrecht te komen. Het is van belang gebleken de achtergrond van het regresrecht in kaart te brengen om erachter te komen wat de reden was voor de invoering van regresrecht en om te zien wat nu eigenlijk een gunstig alternatief kan zijn voor het huidige systeem. Dit is onderzocht door te kijken naar de parlementaire stukken en daaruit te extraheren wat de achterliggende gedachte is geweest voor zowel de invoering van het regresrecht zelf als de collectivering en institutionalisering als instrument van de uitvoering van het recht.

Naast de parlementaire stukken is ook gekeken naar de convenanten zelf om te zien welke afspraken er tussen de partijen zijn gemaakt. Dit – nogmaals – omdat er geen specifieke wetgeving is die erop toeziet hoe een convenant in elkaar moet zitten aangezien het een overeenkomst is en deze dus vormvrij is.[[15]](#footnote-15)

1. Welke rechten en plichten van verzekeraars met betrekking tot sociaal regres vloeien voort uit de huidige wetgeving en uit de convenanten gesloten door het Verbond?

Deze vraag hangt eigenlijk als sub-vraag onder de twee bovenstaande deelvragen. Deze zal dus ook niet zeer uitgebreid besproken worden maar is wel nodig voor de volledigheid van het onderzoek. Door ook weer te kijken naar de wet maar ook naar documenten van het Verbond kan afgebakend worden wat het regresrecht betekent voor verzekeraars en de andere partijen die hebben ingetekend op een regresconvenant.

### Praktijkonderzoek

1. Welke buitenlandse regresvoorzieningen hebben in de ogen van leden van de Adviesgroep Regres waarde voor Nederlandse uitvoeringsinstanties en verzekeraars en waarom?

Er is een focusgroep gehouden met de Adviesgroep Regres, een controlegesprek daaraan voorafgaand. Uit deze twee methoden van informatievergaring zijn verscheidene aspecten naar voren gekomen waaruit de waarde van regres is gebleken en welke soorten systemen waardevol zouden kunnen zijn voor de toekomst. Deze uitwerking van de gesprekken zijn weergegeven in paragraaf 3.1 van dit onderzoek. De resultaten zijn schematisch weergeven in de zojuist genoemde paragraaf en in Bijlage 7. Er is gekeken welke regelingen aansluiting konden hebben op de Nederlandse systemen.

Aan de hand van de nieuw gecreëerde definitie van wat waardevol is, is vervolgens bepaald welke van de regelingen die uit de volgende praktijkvragenvragen naar boven zijn gekomen ook daadwerkelijk van waarde bleken.

1. Wat is volgens de leden van de Adviesgroep Regres de praktische en juridische haalbaarheid om de waardevolle regresvoorzieningen te gaan gebruiken?

In de focusgroep en het controlegesprek is er aandacht besteed aan de definitie van een waardevolle maatregel voor het optimaliseren van de uitvoering van het regresrecht. Hierbij zijn een aantal systemen uit andere landen besproken en is in kaart gebracht welke opties voor het uitvoeren van het regresrecht nut hebben voor het regres in Nederland. Deze vraag heeft er op toegezien dat de maatregelen die waardevol zijn voor het efficiënter maken van het verhalen van regresvorderingen ook haalbaar zijn om te gebruiken bij het Verbond. De Adviesgroep Regres heeft hier tijdens een focusgroep duiding in kunnen geven.

De maatregelen voor efficiëntie en optimalisering die tijdens de focusgroep zijn besproken, zijn op het gebied van praktische uitvoerbaarheid uitgewerkt in paragraaf 3.1 van dit onderzoek. Er is gekeken naar wat er voor nodig zou moeten zijn om de regeling te implementeren en er is beoordeeld of dit haalbaar is en wat voor termijn hieraan verbonden zou moeten worden. Voor een deel is hierbij gekeken naar het juridische kader dat al eerder is geschetst.

1. Kijkend naar andere Europese landen die aangesloten zijn bij Insurance Europe, welke voorzieningen bestaan er met betrekking tot de uitvoering van het regresrecht, op basis van schriftelijke vragen uitgezet naar de vertegenwoordigers van deze landen?

De relevantie van deze vraag was er in gelegen dat dit de basis zou worden waaruit de uiteindelijke (rechts)vergelijking gemaakt kon worden. Voordat er naar de regels van optimalisering in andere Europese landen gekeken kon worden moest er gekeken worden naar welke regresrechten er in andere landen bestaan en hoe deze kunnen worden uitgeoefend. Door middel van enquêtering bij vertegenwoordigers van leden van Insurance Europe (zie: Bijlage 6 en 8 t/m 13) is nagegaan of er manieren zijn voor de uitvoerende instantie van de sociale zekerheid om regres te nemen op een aansprakelijke derde en op grond waarvan dit regres genomen kon worden. In deze enquêtes is een casus geschetst van een geval waarin een regel voor het regres in het Nederlandse systeem noodzakelijk is en is uitgelegd hoe het regres in Nederland geregeld is (en hoe de praktische uitwerking daaruit voortvloeit; de convenanten die het Verbond sluit.)

Naar aanleiding van de antwoorden die gegeven zijn, zijn er vervolgens vragen gesteld met betrekking tot de wettelijke bepalingen in de andere landen.

Omdat er een bepaalde gelaagde structuur zit in de vraagstelling zoals hier beschreven en Insurance Europe veel leden heeft, is de eerste ronde schriftelijk uitgezet door middel van een enquête met open en gesloten vragen. Hierdoor kon een eerste selectie gemaakt worden van de landen waar regres wettelijk geregeld is en landen waar dat niet zo is geregeld en konden deze systemen makkelijker gegroepeerd worden. Ook heeft het schriftelijk uitzetten van de vragen de validiteit en de bruikbaarheid verhoogd. Het is een manier om veel informatie te verzamelen in een kortere tijd dan wanneer voor alle topics interviews afgenomen zouden worden. Er is bij aanvang van het onderzoek rekening gehouden met de mogelijkheid dat er landen bij zijn die geen regeling hebben voor regres of dat er andere regelingen van kracht zouden zijn. Het schriftelijk uitzetten van de vragen heeft ervoor gezorgd dat er niet onnodig tijd verloren is gegaan door interviewen als de systemen minder van belang zouden blijken te zijn bij de analyse. Wel is er kort stilgestaan bij de vraag waarom er geen regres bestaat en of er een alternatief bestaat.

Bij het versturen van de enquêtes is direct een verzoek gedaan voor een interviewmoment met degenen die de vragen beantwoorden, zodat in het geval dat er regelingen voor regres zouden bestaan in een land, er in een interview dieper op de materie ingegaan kon worden. Voor het complete overzicht van de resultaten wordt hierbij alvast verwezen naar Bijlage 6 en verder. Zowel de resultaten van de enquêtes als van de interviews zijn hierin opgenomen.

1. Welke regelingen voor efficiëntie en optimalisering van de uitvoering van het regresrecht worden er, volgens de vertegenwoordigers, gebruikt in deze landen waar ook de mogelijkheid tot regres bestaat voor uitvoeringsinstanties op de aansprakelijkheidsverzekeraars?

Deze vraag is relevant voor het onderzoek doordat deze het onderwerp van het regresrecht uit de vorige vraag uitdiept tot de speciale regelingen voor optimalisatie. De vraag over het regres in het algemeen is een opstapje geweest naar deze vraag. In de praktijk hanteert het Verbond van Verzekeraars regresconvenanten waarin het regres gecollectiveerd en geïnstitutionaliseerd wordt. Om te kunnen weten welke regelingen van pas zouden kunnen komen in Nederland en in het bijzonder bij het Verbond, is door middel van semigestructureerde interviews gekeken naar de regelingen die er in het buitenland bestaan ten behoeve van tijd- en kostenbesparing.

In de deelvraag hiervoor is de vraag waarom er geen regres bestaat in bepaalde Europese landen aangesloten bij Insurance Europe afgesloten. Hier is verdergegaan met de landen die wel een regresrecht bleken te kennen. Aan de leden van de Working Group Motor bij Insurance is gevraagd, schriftelijk en door middel van interviews, of er ook een regresrecht bestaat voor de uitvoeringsinstanties van de sociale wetgeving tegenover de aansprakelijkheidsverzekeraars.

Vervolgens is ingegaan op de manier waarop deze regresvorderingen zo efficiënt mogelijk kunnen verlopen en welke maatregelen hiervoor zijn getroffen in deze landen. Ook is gevraagd waarin de basis voor deze maatregelen is neergelegd en hoe de uitvoering geschiedt.

Omdat er nog meerdere antwoordmogelijkheden zijn overgebleven, is er gebruik gemaakt van een semigestructureerde interviewmethode voor zover mogelijk. Dit heeft als voordeel dat, hoewel de vragen vooraf opgesteld zijn, er ingespeeld kon worden op bepaalde antwoorden of er om verheldering gevraagd kon worden bij deze gecompliceerde materie.

Door in het interview of na de schriftelijke beantwoording van de vragen ook door te vragen naar de grondslag van de optimaliseringen van regres is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Het eerder gedane onderzoek op het gebied van collectivering en institutionalisering van regres in opdracht van het Verbond van Verzekeraars heeft ook hier een houvast geboden.[[16]](#footnote-16)

Het antwoord op deze laatste vraag betreft een globaal advies op grond van de analyses die gemaakt zijn bij het afnemen het controlegesprek en de focusgroep.

## 1.5 Leeswijzer

De volgende tekst bestaat uit drie hoofdstukken. Allereerst zal het juridisch/theoretische gedeelte besproken worden, vervolgens zal worden ingegaan op de resultaten die vergaard zijn door middel van enquêtering en interviews en ten slotte is er een hoofdstuk gewijd aan de conclusies die getrokken kunnen worden op basis van de resultaten en het literatuuronderzoek.

Het theoretische gedeelte heeft een gelaagde structuur, van algemeen naar bijzonder, inhoudende dat voor het algemene deel het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) geraadpleegd wordt en voor de regresrechten per convenant de bepalingen uit de Ziektewet (hierna: Zw), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: WAO), de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (hierna: WAZ), de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (hierna: Wajong), de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (hierna: WIA) de Wmo 2015, de Anw en de Wlz geraadpleegd worden. Aan de afzonderlijke bepalingen uit deze wetten ontlenen de instanties hun recht op het nemen van regres.

Ook zal worden ingegaan op de huidige manieren van het optimaliseren van de uitvoering van regresrechten van het Verbond. Zoals hierboven al vermeld, werkt het Verbond van Verzekeraars met convenanten waarin afspraken met verzekeraars en uitvoerende instanties zijn gemaakt. Dit betreffen de volgende convenanten:

* Convenant UWV inzake verhaalsrecht Ziektewet, WAO, WAZ, Wajong en WIA;
* Convenant UWV inzake verjaring en de regeling van enkele discussiepunten;
* Convenant VNG inzake Wet maatschappelijke ondersteuning;
* Convenant inzake collectivering regres Algemene nabestaandenwet;
* Convenant Collectieve afkoop regresrecht Wet langdurige zorg 2016-2019.[[17]](#footnote-17)

Het praktijkonderzoek behelst allereerst wat de regelingen in andere landen inhouden met betrekking tot regres. Het is zaak om te kunnen bepalen of andere Europese landen überhaupt regres kennen. De structurering van de antwoorden begint met een aantal kaarten waarin de landen zijn onderverdeeld in categorieën. In Bijlage 1 en 2 zijn de landen weergeven die lid zijn van Insurance Europe en de landen die deelnemen aan de Working Group Motor. Vervolgens is in Bijlage 3 een kaart opgenomen met de responderende landen die daarna in bijlage 4 en 5 zijn opgesplitst in de landen waar gebruik wordt gemaakt van het regresrecht en de landen waar dat niet zo is.

Van de landen waar geen gebruik wordt gemaakt van regres is in paragraaf 3.2 in kaart gebracht op welke wijze zij het gat opvullen dat ontstaat wanneer een uitvoerende instantie van de sociale zekerheid uitbetaalt aan een slachtoffer. In het geval dat het regres wel degelijk wordt geregeld, is gekeken naar de vraag of daar regelingen onder vallen die een wenselijk resultaat kunnen opleveren wanneer deze door het Verbond ook toegepast zouden worden. Onder wenselijk resultaat wordt verstaan, tijd- en kostenbesparend ten opzichte van de huidige regelingen[[18]](#footnote-18). De huidige convenanten besparen veel geld en beperken de druk op de rechterlijke macht, echter voor wat betreft tijd is de efficiëntie lager. Dat hangt nauw samen met de tijd die er voor nodig is om te onderhandelen over de bepalingen in de convenanten. Omdat een convenant niet kan bestaan zonder dat er een groot draagvlak voor is, zijn er ook veel partijen die aan de onderhandelingstafel zitten. Iedere partij heeft haar wensen en eisen waardoor het onderhandelen veel tijd in beslag kan nemen.

Een handvat voor dit onderzoek bestaat onder andere uit een onderzoek dat in de jaren negentig door het Verzekeringsinstituut van de Erasmus Universiteit Rotterdam is uitgevoerd. Er is destijds ook onderzoek gedaan naar regres in andere Europese landen. Dit onderzoek is uitgevoerd rond het moment dat er voor het eerst gestart is met het nemen van efficiëntiemaatregelen voor het afhandelen van het regresrecht dat de uitvoerende instantie van de sociale zekerheid tegenover de aansprakelijkheidsverzekeraars heeft. Uit het onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat er net als in Nederland gebruik gemaakt wordt van een afkoopsom in bepaalde gevallen.[[19]](#footnote-19) Omdat men ten tijde van het verschijnen van dit boek aan het begin stond van deze maatregelen rondom regres kan het, ondanks dat het inmiddels verouderd is, een goed startpunt zijn voor het uitvoeren van dit onderzoek.

# Hoofdstuk 2: Juridisch kader

## 2.1 De achtergrond van het regres in Nederland

### De ontwikkeling van het regresrecht

Op grond van artikel 6:162 BW is degene die een onrechtmatige daad pleegt jegens een ander, gehouden de schade die hij daarmee veroorzaakt te vergoeden. De benadeelde krijgt door artikel 6:162 BW een verhaalsrecht op de persoon die aansprakelijk is voor de schade (of op diens aansprakelijkheidsverzekeraar). In bepaalde gevallen is het echter zo dat er een derde is die de schade van de benadeelde vergoedt. In dit onderzoek heeft die derde de vorm van een instantie die voorziet in uitkeringen op basis van het sociale zekerheidsstelsel.

Zo vroeg als in de jaren zestig is er al gesproken over de invoering van een regresrecht. Toentertijd was er voor bedrijfsverenigingen vanuit de WAO het recht van regres op diegene die in verband met het veroorzaken van arbeidsongeschiktheid verplicht was de schade te vergoeden.[[20]](#footnote-20) Vanaf 1967 is er ook in de Ziektewet een regresmogelijkheid opgenomen voor de bedrijfsvereniging.[[21]](#footnote-21)

In de jaren ’90 ontstond het idee om het regresrecht uit te breiden waardoor het niet alleen zou gelden voor de sociale verzekeringswetten, maar ook voor de volksverzekeringen[[22]](#footnote-22). Aanvankelijk werd gedacht om dit te bewerkstelligen door het formuleren van een aparte wet die dit regres regelde voor alle volksverzekeringen, het wetsvoorstel inhoudende uitbreiding van het regresrecht naar de volksverzekeringen. Dit wetsvoorstel werd op 19 augustus 1994 naar de Raad van State gezonden. De Raad van State adviseerde negatief over het wetsvoorstel aangezien zij het punt dat de verzekeraar zowel het schadelijden als het veroorzaken van de schade verzekerde, niet wilde verlaten.[[23]](#footnote-23) Echter, de uiteindelijke reden voor het niet indienen van het wetsvoorstel was een andere. Omdat er verschillende wetswijzigingen van de afzonderlijke wetten op het programma stonden, is besloten de mogelijkheden tot regres neer te leggen in bepalingen in deze afzonderlijke wetten, zo volgt uit de Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Algemene nabestaandenwet.[[24]](#footnote-24)

Deze Memorie van toelichting stipt ook de achtergrond van het regresrecht aan. Tot dan toe bestond er slechts regresrecht voor de werknemersverzekeringen. Destijds waren dat de Ziektewet (Zw), de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Ziekenfondswet (Zfw). De reden voor het invoeren van regresmogelijkheden in de volksverzekeringen was tweeledig: enerzijds was er een financieel belang aangezien de premies voor de sociale verzekeringen verborgen kosten bevatten voor het voldoen van een schadevergoeding. Anderzijds ging het om een verschuiving van de verzekeringscultuur. Voor deze tijd was een sociale verzekering erop gericht om het risico te dekken dat een verzekerde schade zou lijden, maar ook om het risico te dekken dat een verzekerde schade zou veroorzaken. Nu was de consensus dat men voor het risico dat hij zelf een schade kon veroorzaken een particuliere aansprakelijkheidsverzekering moest afsluiten.

In 1993 heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) een adviesrapport uitgebracht waarin uitgelegd wordt dat de kosten door de invoering van regres op grond van de sociale zekerheidswetten neergelegd worden waar deze gemaakt worden. Diegenen die schade lijden worden niet meer benadeeld door een premiestijging binnen de sociale zekerheid. De lasten voor de sociale verzekeringen kunnen zelfs dalen indien de schade elders verhaald wordt.[[25]](#footnote-25) Degene die de schade veroorzaakt hoeft namelijk niet te profiteren van het feit dat een andere partij uitbetaalt en hij daardoor dus niet financieel getroffen wordt. Dit wordt het profijt-argument genoemd. Het onderzoek van de SER leverde geen concrete cijfers op met betrekking tot de financiële voordelen van het toevoegen van de regresmogelijkheden in de sociale voorzieningen. Wel werd opgemerkt dat deze voordelen niet onaanzienlijk zouden zijn. Op grond van de sociale zekerheidswetten zou voor miljoenen guldens verhaald kunnen worden op aansprakelijke derden terwijl de particuliere aansprakelijkheidsverzekeringen een premiestijging tegemoet zouden moeten zien. Volgens onderzoek van het Centrum voor de Verzekeringsstatistiek (CVS) van het Verbond van Verzekeraars zou er een stijging van de schadelast van de aansprakelijkheidsverzekeraars te zien moeten zijn die tussen de 11,9 en 16,6 procent uitkomt.[[26]](#footnote-26)

Toch heeft de SER ook aangegeven dat het invoeren van regres in de verschillende redenen kosten met zich meebrengt ter afhandeling van het regres. De raad wijst op het vermeerderen van gerechtelijke procedures en meer proces- en uitvoeringskosten.[[27]](#footnote-27)

### Collectivering: doel en verloop

De Sociale Verzekeringsraad (SvR) heeft in november 1993 ,op verzoek van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Elske ter Veld) en in samenwerking met de Federatie van Bedrijfsverenigingen (FBV), de SVB en de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars, een adviesrapport uitgebracht waarin gepleit wordt voor collectivering van regres met als doel de kosten van afhandeling te drukken.[[28]](#footnote-28) De raad pleit voor efficiëntie; er mag alleen tot regres worden overgegaan wanneer de baten de kosten overtreffen en wanneer de dader niet onevenredig zwaar wordt getroffen.

Het kabinet was het met de SER en de SvR eens dat collectivering van regresplegingen veel voordelen kan hebben.[[29]](#footnote-29) Echter wilde het kabinet ten tijde van de Memorie van Toelichting nog enkele jaren wachten met verdere maatregelen tot de uitbreiding van regres zijn effect heeft gehad. Dit onder andere omdat het kabinet van mening was dat de invoering van het regres niet moet afhangen van de onderhandelingen met betrekking tot regelingen als collectivering. Het diende in de ogen van het kabinet juist andersom plaats te vinden: eerst moest het regresrecht ingevoerd worden waardoor er meer inzicht is in de cijfers en belangen, wat tot gevolg zou hebben dat partijen sneller geneigd zijn tot overeenstemming met elkaar te komen op het vlak van maatregelen als collectivering.[[30]](#footnote-30)

Uiteindelijk hebben gesprekken tussen de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en verzekeraars geleid tussen een collectivering van het regres op grond van de Anw.[[31]](#footnote-31) Op 1 juli 1996, de datum van inwerkingtreding van de wet, is het eerste convenant waarin de collectivering van regres is bedongen, ingegaan.[[32]](#footnote-32) Hierna zijn er vele overeenkomsten gesloten tussen het Verbond van Verzekeraars en de uitvoerders van de sociale zekerheid om het regresrecht in efficiënte banen te leiden. Naast het collectieve afkopen van regresrecht zijn er ook andere afspraken gemaakt met betrekking tot bijvoorbeeld de geschillenbeslechting. Wettelijk zijn deze afspraken, de convenanten, of de mogelijkheden daartoe niet vastgelegd. Het gaat om een manier van zelfregulering van het Verbond van Verzekeraars.

Hierop volgden de wetswijzigingen in de WAZ en de Wajong, waarbij uit de memorie van toelichting blijkt dat er aanknopingspunten voor maatregelen voor het efficiënter afdoen van regres zijn opgenomen.[[33]](#footnote-33),[[34]](#footnote-34)

Een voor een zijn de regresrechten in de andere wettelijke regelingen doorgevoerd met het oog op de positieve ervaringen met het nemen van regres, onder andere door eerdere collectief gemaakte afspraken.[[35]](#footnote-35) Bij de wet invoering en versterking regresrecht in AWBZ en Zfw werd gesteld dat de mogelijkheid tot het maken van collectieve afspraken opgenomen moet worden om partijen te stimuleren om regres collectief af te handelen in plaats van op dossierniveau.[[36]](#footnote-36) Vanaf 1 juli 1999 is het eerste convenant AWBZ afgesloten. De AWBZ is overgegaan in de huidige Wlz. Het regresrecht van de AWBZ is daardoor ook meegenomen naar de Wlz.

Concluderend is het doel van de invoering van het regresrecht dat de kosten gealloceerd worden en het algemene standpunt dat de aansprakelijke derde niet mag profiteren van het feit dat er een instantie is die uitkeert. Het doel van de het maken van afspraken tussen de uitvoerder enerzijds en het collectief van aansprakelijkheidsverzekeraars anderzijds is, zoals hiervoor al besproken, het drukken van de kosten van individuele afhandeling. Hoewel er argumenten tegen de gelijktijdige invoering van zowel regres als het maken van dergelijke afspraken gepleit werd, zijn deze al snel als gevolg van de aanpassingen in de wet ingevoerd.

## 2.2 De Nederlandse wet- en regelgeving

Het recht van regres is in Nederland een vrij breed onderwerp. De meest brede definitie van een regresrecht is het mogen terugvorderen van kosten die gemaakt zijn ten behoeve van iemand, door toedoen van een derde.

Uitgangspunt in het Nederlands recht is dat ieder in principe zijn eigen schade draagt.[[37]](#footnote-37) Dit uitgangspunt geldt altijd tenzij er een wettelijke grond is waardoor de schade door een ander vergoed moet worden.

### Aansprakelijkheid en het recht op schadevergoeding

Zoals hierboven beschreven dient er dus een bepaalde rechtsgrond te zijn voor het afwentelen van de schade op een ander. Het recht op schadevergoeding kan voortvloeien uit verschillende elementen. Wanneer een overeenkomst niet wordt nagekomen ontstaat er een recht op schadevergoeding net als wanneer er een onrechtmatige daad wordt gepleegd. De eerste categorie valt niet binnen de kaders van dit onderwerp. Alleen het buitencontractuele recht op schadevergoeding zal besproken worden. Daarnaast bestaat er nog een recht op schadevergoeding wanneer iemand anders dan de benadeelde op grond van wettelijke bepalingen het risico op de schade draagt. Te denken valt aan werkgevers bij een arbeidsongeval. Zij kunnen zichzelf verzekeren tegen dit risico of kiezen om het risico zelf te dragen (zij worden dan aangeduid als ‘eigenrisicodrager’).[[38]](#footnote-38)

Aansprakelijkheid in de gevallen die besproken worden in dit document, kan voortvloeien uit de componenten ‘schuld’ of ‘risico’. De schuldcomponent vloeit voor uit het artikel 6:161 van het BW, de onrechtmatige daad. Het gaat in deze gevallen puur om de eigen gedraging. De mogelijkheid om aansprakelijk te zijn voor een schadegeval wordt breder getrokken door risicoaansprakelijkheid, ook wel kwalitatieve aansprakelijkheid genoemd, op grond waarvan men aansprakelijk kan zijn voor het gedrag van een ander of voor zaken. Over het algemeen geldt de component ‘schuld’ bij gedragingen van de aansprakelijke persoon waar ‘risico’ kan voortvloeien uit het gebruiken van een bepaalde zaak waar dat risico aan vast kleeft, het bezitten van een dier of de verantwoordelijkheid voor de onrechtmatige gedragingen van een derde.[[39]](#footnote-39)

De aansprakelijkheid op grond van onrechtmatig handelen van de dader zelf is zoals hierboven vermeld, geregeld in art. 6:162 BW. Behalve voor het eigen handelen kan men ook aansprakelijk zijn voor het handelen van derden, zulks is neergelegd in artikel 6:169 BW en verder, waarin onder andere de aansprakelijkheid van ouders voor hun kinderen en van werkgevers voor hun werknemers is vastgelegd. Art. 6:173 BW en verder behandelen de aansprakelijkheid voor schade door zaken en art. 6:179 BW bevat de bepalingen voor de aansprakelijkheid voor dieren.

Veel schadegevallen waaruit een vergoeding door een sociale uitvoeringsinstantie voortvloeit, worden veroorzaakt door motorrijtuigen (95%).[[40]](#footnote-40) Art 6:162, art. 185 van de Wegenverkeerswet 1994 (hierna: WVW 1994) spelen hierin een rol. De risicoaansprakelijkheid van de bestuurder van het motorrijtuig volgt uit dit artikel. Dit gegeven is belangrijk om te noemen omdat, zoals eerder besproken, een uitbreiding van het regresrecht zoals dat is gebeurd in de jaren negentig flinke gevolgen heeft voor de schadelast van de motorrijtuigenverzekeraars.

### Regresrecht

Welnu, de grondslagen voor aansprakelijkheid zijn besproken. Nu is het tijd voor de praktische uitwerking die van start gaat wanneer bepaald is dat een derde aansprakelijk is in een bepaald geval en deze dus een verplichting heeft om een schadevergoeding te betalen.

Wanneer iemand schade lijdt, is het voor het slachtoffer van belang dat hij of zij zo snel en zo goed mogelijk bijgestaan wordt met hulpmiddelen. In het geval dat de gedupeerde persoon niet meer kan werken, is hij erbij gebaat zo snel mogelijk voorzien te worden in een uitkering en in het geval dat iemand niet meer kan lopen is het in zijn of haar belang dat er zo snel mogelijk wordt voorzien in een rolstoel of ander hulpmiddel, aangezien men hiervan afhankelijk is geworden. Het zijn dan vaak de uitvoerende instanties die hier kosten voor maken. Omdat iemand anders aansprakelijk is voor de schade hoeft het bedrag niet uit de zak van de schadelijdende partij te komen. Dit is waar het regres begint.

Het recht op schadevergoeding is ingevolge art. 6:107 en 6:108 BW in principe voorbehouden aan de benadeelde zelf of diens nabestaanden in geval van overlijden. Er moet wat gebeuren, wil de uitvoerende instantie dat recht kunnen uitoefenen op de aansprakelijke derde.

In het geval dat een verzekeraar van de benadeelde partij een derde wil aanspreken op de som die is uitbetaald aan de benadeelde, wordt het recht door subrogatie overgedragen aan de verzekeraar, zo staat geregeld in art. 7:962 BW. De uitvoerende instanties worden echter niet gelijkgetrokken met de schadeverzekeraars en hebben dan ook niet hetzelfde recht. Zij treden niet door een algemeen artikel in de rechten van de benadeelde. Daarom krijgen zij het vorderingsrecht op grond van art. 6:107 BW en door middel van zelfstandige wettelijke bepalingen.[[41]](#footnote-41)

Het regresrecht is geworteld in art. 6:10 BW. Hoewel dit artikel gaat over de bijdrageplicht van de hoofdelijke schuldenaren, vloeit het regres hier logischerwijs uit voort. Wanneer één van de schuldenaren betaald heeft, heeft hij op grond van deze regeling een regresrecht op de overige schuldenaren. Dit kan ook worden toegepast op de uitvoerende instanties; wanneer er is betaald door de uitvoerende instantie, kan de uitgekeerde som teruggevorderd worden van de aansprakelijke derde.

Wel moet de regresnemer de Tijdelijke Regeling Verhaalsrechten in de gaten houden. Door deze bepaling van art. 6:197 BW kan er in bepaalde gevallen niet verhaald worden door de instantie met het regresrecht (door subrogatie of een zelfstandig verhaalsrecht). Op grond van de Tijdelijke Regeling verhaalsrechten kan de regresnemer niet verhalen wanneer er sprake is van onder andere een geestelijke of lichamelijke tekortkoming aan de zijde van de veroorzaker, gedragingen in groepsverband of een gebrekkige zaak.

Het doel van de Tijdelijke Regeling Verhaalsrechten is er in gelegen dat regresnemers niet profiteren van de uitbreiding van de gronden voor aansprakelijkheid waarop de benadeelde zelf zijn vordering wel kan berusten. Om een regresvordering te kunnen laten slagen, zal de regresnemer een beroep moeten doen op art. 6:162 BW, de onrechtmatige daad.

Regres door het UWV  
Het UWV ontleent het recht om gedane uitkeringen terug te vorderen aan de afzonderlijke sociale wetten op grond waarvan zij deze uitkeringen doet.[[42]](#footnote-42) Deze wettelijke bepalingen zijn afzonderlijk gelegen in:  
- art. 52a en 52b Zw;  
- art. 90 lid 1 en 91 WAO;  
- art. 69 WAZ;  
- art. 4:2 Wajong;  
- art. 99 en 100 WIA.

Deze bepalingen zijn voor grote delen gelijk. In hoeverre zij overeenkomen wordt hieronder besproken. Ter illustratie van de elementen die voorkomen in de bepalingen leest u hieronder eerst art. 99 en 100 WIA. Voor deze artikelen is gekozen omdat deze de meest omvattende artikelen zijn uit de hiervoor genoemde lijst.

*Art. 99 en 100 WIA*

*Artikel 99 WIA: Regresrecht UWV en eigen risicodrager*

1. *Het UWV heeft voor de op grond van deze wet en de daarop berustende bepalingen gemaakte kosten verhaal op de persoon, die naar burgerlijk recht verplicht is schade te vergoeden aan de persoon die recht heeft op een uitkering op grond van deze wet, doch ten hoogste tot het bedrag, waarvoor deze bij het ontbreken van de aanspraken krachtens deze wet naar burgerlijk recht aansprakelijk zou zijn, verminderd met een bedrag, gelijk aan dat van de schadevergoeding tot betaling waarvan de aansprakelijke persoon jegens de persoon die recht heeft op een uitkering op grond van deze wet naar burgerlijk recht is gehouden.*
2. *Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het UWV in plaats van het bedrag van de periodieke verstrekkingen de contante waarde daarvan kan vorderen.*
3. *De eigenrisicodrager treedt voor de toepassing van het eerste en het tweede lid in de plaats van het UWV voorzover hij het risico van de betaling van uitkering op grond van deze wet draagt.*
4. *De in het eerste lid bedoelde aansprakelijke en de aansprakelijke jegens de persoon met een naar het oordeel van het UWV structurele functionele beperking zijn eveneens verplicht tot vergoeding van de door het UWV of de eigenrisicodrager gemaakte redelijke kosten ter nakoming van de verplichtingen tot inschakeling in de arbeid van de persoon die recht heeft op een uitkering op grond van deze wet of de persoon met een naar het oordeel van het UWV structurele functionele beperking, die op het UWV of de eigenrisicodrager rusten op grond van deze wet en de daarop berustende bepalingen alsmede de* [*Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen*](http://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0013060#_blank) *en de daarop berustende bepalingen. De aansprakelijke kan hetzelfde verweer voeren dat hem jegens de persoon die recht heeft op een uitkering of voorziening op grond van deze wet ten dienste zou hebben gestaan.*

*Artikel 100 WIA: regresrecht binnen de arbeidsverhouding*

1. *Artikel 99 geldt ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte werkgever van de persoon die recht heeft op een uitkering of voorziening op grond van deze wet, onderscheidenlijk ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte verzekerde, die in dienstbetrekking staat tot dezelfde werkgever als de persoon jegens wie naar burgerlijk recht een verplichting tot schadevergoeding bestaat, slechts indien de volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid of gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van die werkgever onderscheidenlijk die verzekerde.*
2. *Voor de toepassing van het eerste lid wordt mede als werkgever beschouwd de inlener, bedoeld in artikel 34 van de Invorderingswet 1990.*

In het kort geven art. 99 en 100 WIA het volgende weer:

|  |  |
| --- | --- |
| Art. 99 lid 1 WIA | Regresmogelijkheid van het UWV en het civiele plafond. |
| Art. 99 lid 2 WIA | De mogelijkheid tot vorderen van de contante waarde. |
| Art. 99 lid 3 WIA | Het vorderingsrecht van de eigenrisicodrager. |
| Art. 99 lid 4 WIA | De mogelijkheid tot vorderen van overige kosten. |
| Art. 100 lid 1 WIA | Mogelijkheid tot regres nemen op een collega van de benadeelde. |

Een van de elementen die in ieder van de artikelen op basis waarvan het UWV het regresrecht kan uitoefenen terugkomt is het *civiele plafond.* In de wet staat het civiele plafond vrij ingewikkeld beschreven. Het komt er op neer dat de aansprakelijke derde nooit twee keer een schadevergoeding hoeft te betalen. In het geval dat de gedupeerde geen aanspraak had kunnen maken op zijn loon, had de aansprakelijke derde (of diens aansprakelijkheidsverzekeraar) een bepaald bedrag aan schadevergoeding moeten betalen. Nu is er echter een voorziening waardoor de benadeelde een uitkering krijgt van het UWV. De bepaling legt kort gezegd weer dat de uitvoerende instantie nooit meer kan vorderen dan deze schadevergoeding onder civiel recht, minus de schadevergoeding die onder dat civiele recht (dus zonder de vergoeding van uit UWV) al aan de benadeelde is betaald. Zo zijn er twee componenten: de loonvordering en het overige bedrag aan schadevergoeding.[[43]](#footnote-43)

De eigenrisicodrager wordt in de Zw en de WIA gelijkgesteld aan het UWV als het gaat om het verhalen van de kosten op een aansprakelijke derde. Dit is te zien in art. 52a lid 2 Zw en in art. 99 lid 3 WIA.

Een ander element dat regelmatig opduikt in de artikelen die voorzien in het verhaalsrecht van het UWV is de bepaling die tot strekking heeft dat de kosten voor re-integratieverplichtingen eveneens verhaald mogen worden op de aansprakelijke derde.[[44]](#footnote-44)

Art. 52b lid 1 Zw, art. 91 WAO en art. 100 WIA voorzien in het geval dat er een letselschade ontstaat door toedoen van de werkgever of een collega-werknemer. In beginsel is het niet toegestaan dat er regres genomen kan worden op de werkgever of een collega-werknemer.[[45]](#footnote-45) Dit wordt het collega-verweer genoemd (art. 6:107a lid 3 BW). Een uitzondering op het collega-verweer is wanneer de arbeidsongeschiktheid van de benadeelde te wijten is aan opzet of bewuste roekeloosheid.[[46]](#footnote-46)

Tevens is bepaald dat op uitkeringen gedaan op grond van de WAO, WAZ, Wajong en WIA in plaats van periodiek ook jaarlijks kunnen worden gevorderd.[[47]](#footnote-47) Om ons te beperken tot de belangrijke punten zal niet dieper worden ingegaan op de technische materie rondom deze bepalingen.

### Regres door de VNG

Tot 2015 hadden gemeenten nog geen regresrecht. In de nieuwe Wmo 2015 zijn de niet-medische zorgtaken van de AWBZ overgeheveld naar de gemeenten is in art. 2.4.3 de mogelijkheid tot regres voor gemeenten neergelegd in het geval dat een derde aansprakelijk is voor het geval dat tot gevolg heeft gehad dat de benadeelde gebaat is bij een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget.

Ook in deze bepalingen is rekening gehouden met het civiele plafond, waardoor de uitvoerende instantie geen hoger bedrag kan vorderen dan de benadeelde zou kunnen, met als gevolg dat de aansprakelijke derde niet dubbel hoeft te betalen (art. 2.3.4 lid 2 Wmo 2015). Tevens is het collega-verweer opgenomen evenals de gelijkstelling van de inlener met de werkgever, net als onder de bepalingen die strekken tot het recht tot regres van het UWV.

### Regres door de Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Op grond van art. 6:108 BW is degene die aansprakelijk is voor het overlijden van een ander verplicht tot het betalen van een schadevergoeding die toeziet op de schade door derving van levensonderhoud. Lid 1 van dit artikel geeft de personen aan wie het recht op de schadevergoeding toekomt weer.

De SVB is het uitvoerende orgaan voor uitkeringen van de overheid. Deze instantie doet onder andere uitkeringen op grond van de Algemene nabestaandenwet.

Op 1 juli 1996 is de Algemene nabestaandenwet van kracht geworden waarmee de wetgever in artikel 61 van deze wet heeft voorzien in het regresrecht van de SVB op de aansprakelijke derde. Ook hier is, net als bij de wettelijke bepalingen voor regres door het UWV en de VNG, gelet op het civiele plafond. Eveneens is er een voorziening in de wet die ziet op de mogelijkheid om jaarlijks een afkoopsom vast te stellen (zie art. 61 lid 2 Anw).

Wat bij de uitkeringen van de SVB anders is dan bij de voorgaande twee instanties, is dat er ingevolge art. 60 Anw bij de uitkeringen van de SVB rekening gehouden wordt met de inkomens van nabestaanden en ouderloos geworden kinderen.

### Regres door Zorginstituut Nederland

Bij het verdwijnen van de AWBZ zijn alle resttaken overgegaan in de Wlz. De Wlz voorziet in de zorg voor diegenen die dat op intensieve schaal nodig hebben. De uitvoering van deze zorg ligt bij de zorgkantoren die verenigd zijn in het Zorginstituut Nederland.

Het regresrecht van de zorginstanties is geregeld in art. 10.2.2 Wlz. Wederom is de bepaling voor het civiele plafond opgenomen en is ook de mogelijkheid tot afkoop van de schadelast weergegeven in lid 3 van het artikel. Anders dan in de eerder besproken regresrechten kan onder art. 10.2.2 lid 2 Wlz een geschat bedrag gevorderd worden als niet helemaal duidelijk is wat de precieze schade bedraagt of gaat bedragen.

## 2.3 De totstandkoming van regresconvenanten

Het afsluiten van een convenant voor de afkoop van de contante waarde van de regresvorderingen zoals dat is bepaald in de afzonderlijke wettelijke bepalingen geschiedt tussen het Verbond van Verzekeraars als vertegenwoordiger van de aansprakelijkheidsverzekeraars aan de ene zijde en de uitvoerende instantie of de vertegenwoordiger van meerdere uitvoerende instanties aan de andere zijde. De rechten om de gemaakte kosten te verhalen op een aansprakelijke derde zijn in de voorgaande alinea’s reeds besproken. Het is met andere woorden vanzelfsprekend dat deze rechten bestaan.

Op grond van de Wlz en de Wmo 2015 hebben overkoepelende organen met het Verbond het regresconvenant (of in het geval van de Wmo 2015: overeenkomst) afgesloten. Zorginstituut Nederland is op basis van de Wlz beheerder van het Fonds langdurige zorg en heeft daaromtrent het recht om te verhalen. Wmo 2015-uitkeringen worden verstrekt door gemeenten, op hun beurt – indien gewenst - vertegenwoordigd door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) die het convenant afsluit met als gevolg dat gemeenten niet afzonderlijk regres hoeven te plegen. Het overkoepelende orgaan vraagt over het algemeen de onderliggende uitvoerders of zij gebruik willen maken van hun afzonderlijke regresrecht (opt-out constructie) of dat zij graag vertegenwoordigd willen worden. Het overkoepelende orgaan spant zich daarbij, net als het Verbond, in om een zo groot mogelijk draagvlak te creëren. Tijdens de onderhandelingen met betrekking tot de regelingen van het convenant houdt het orgaan de uitvoerders zo veel mogelijk op de hoogte van de ontwikkelingen.

Een overkoepelend orgaan kan in de onderhandelingen gelijk gesteld worden met uitvoerende instanties die zelf een convenant afsluiten. Men kan hierbij denken aan het UWV of de SVB. De onderhandelingspartijen stellen samen voor ieder convenant afzonderlijk de hoogte van de afkoopsom voor de verwachte schadelasten vast. Vervolgens wordt er een nota naar het Verbond gestuurd en deze wordt door het Verbond betaald. Het Verbond berekent hierop welke bijdrage iedere aansprakelijkheidsverzekeraar naar rato moet leveren en vraagt deze bijdragen aan de verzekeraars. Wanneer de som daadwerkelijk is afgekocht mogen de aansprakelijkheidsverzekeraars niet meer apart worden aangesproken wanneer een instantie regres wil plegen. De verzekeraar heeft zich hiermee bevrijd van betaling.

Gedurende de looptijd van het convenant evalueert de uitvoerder of de overkoepelende organisatie samen met het Verbond over de uitwerking van het desbetreffende convenant. Samen stellen zij de voorwaarden tot voortzetting op. Ten slotte wordt een eindnota opgesteld en ontwikkelen zij een rekenmodel voor de volgende convenantperiode.

Wat de verzekeraars dus moeten doen voorafgaand aan het opstellen van het convenant is hun bereidheid te tonen om in te tekenen op het convenant. Zodra de onderhandelingen zijn afgerond zijn zij slechts nog verplicht de afkoopsom voor de verwachte schadelast voor dat jaar te voldoen. Aan het einde van de looptijd van het convenant wordt een eindnota opgesteld aan de hand waarvan zij een eventuele restsom dienen te voldoen. Zij zijn dan, zoals hierboven besproken, bevrijd van hun betaling ten aanzien van afzonderlijke aansprakelijkheidsdossiers.

# Hoofdstuk 3: Resultaten

Nu de herkomst en het doel van het regresrecht in Nederland is uitgelegd en de bestaande afspraken die gemaakt zijn tussen de uitvoerders van de sociale zekerheid aan de ene kant en de aansprakelijkheidsverzekeraars aan de andere kant zijn weergegeven in paragraaf 2.2 kan er gekeken worden naar de toekomst. Het komende hoofdstuk spitst zich toe op wat voor maatregelen ter bevordering van de efficiëntie waardevol zijn en hoe dit zich verhoudt tot afspraken die hiervoor in andere landen zijn gemaakt. Allereerst is er, zoals besproken in hoofdstuk 1 van dit onderzoek, een focusgroep en een controlegesprek gehouden voor de afbakening van het begrip ‘waarde’ voor mogelijke nieuwe zelfregulering bij het Verbond. Vervolgens is dit toegespitst op de resultaten die zijn ontvangen door middel van enquêtering onder de leden van de Working Group Motor van Insurance Europe. Ten slotte zijn er verdere vragen gesteld aan de leden uit landen waar het regres een rol speelt in de sociale zekerheid om te kunnen zien of zij ook maatregelen treffen die het efficiënter afhandelen van regresvorderingen op dit gebied hanteren.

## 3.1 De waarde van regres en een oriëntatie op mogelijkheden voor de toekomst

Alvorens de Adviesgroep Regres te vragen naar welke soorten regresvoorzieningen waarde hebben voor de optimalisering voor regres, is er gekeken naar de soorten systemen die gehanteerd worden in het buitenland om voorafgaand aan de interviews met de leden van de Adviesgroep een beeld te hebben van de mogelijkheden. Vanuit de Nederlandse literatuur is, zoals hiervoor vermeld, gekeken naar de regressystemen in Duitsland, Frankrijk, Zwitserland en Italië.[[48]](#footnote-48) Daarnaast zijn er al enkele resultaten uit de destijds uitgezette enquête meegenomen als voorkennis.

De kern van het antwoord dat verwacht werd van de Adviesgroep Regres was een definitie van wat waardevol is voor het systeem en hoe dat toegepast kan worden. Vanuit de literatuur is naar voren gekomen dat de twee grootste punten hierbij besparing van tijd en van kosten inhouden.[[49]](#footnote-49) Aan de leden van de Adviesgroep is daarom gevraagd enige nuance aan te brengen en toevoegingen te doen op deze twee kernpunten.[[50]](#footnote-50) Er is gekozen dit onderzoek via een focusgroep en een controlegesprek te laten verlopen zodat men in staat was te discussiëren over het onderwerp en zo de sterkste argumenten naar voren konden komen. Omdat een focusgroep als nadeel heeft dat men elkaar ook kan beïnvloeden in zienswijze, is er een controlegesprek gehouden. Hieronder leest u een analyse van de gesprekken. De transcripten zijn te vinden in Bijlage 7.

### De toegevoegde waarde van regres

Om te begrijpen wat er waardevol is in nieuwe manieren op de praktische uitvoering van het regresrecht is het nodig om terug te gaan naar het begin, het regres. De leden van de Adviesgroep waren het er tijdens de focusgroep en het controlegesprek over eens dat het regres tot het grote voordeel heeft dat de kosten terecht komen waar deze gemaakt worden, met andere woorden, het principe dat ‘de vervuiler betaalt’.[[51]](#footnote-51) Deze allocatie van kosten zorgt er onder andere voor dat de lasten voor de sociale zekerheid niet onnodig hoger worden omdat de aansprakelijkheidsverzekeraar betaalt voor schadegevallen.

### Het huidige systeem van het nemen van regres

Uit de focusgroep en het controlegesprek blijkt dat het huidige systeem voor- en nadelen kent. Volgens de focusgroep is het grootste nadeel: “*dat het een arbeidsintensief traject is omdat er vaak veel discussiepunten zijn”*.[[52]](#footnote-52) Omdat deze discussies ontstaan, kost het afhandelen van de dossiers tijd en geld.

Het tweede nadeel is dat het nemen van regres kan leiden tot het rondpompen van geld. Hiermee wordt bedoeld dat het geld van de ene tak van de verzekering naar de andere gaat terwijl het voor het grootste deel alsnog dezelfde burger is die ervoor betaalt. Hier bovenop komen nog de kosten voor het plegen van regres door de verzekeraars. Al met al wordt het duurder als geld van de ene kant van de tafel naar de andere moet.

Een voordeel van het nemen van regres is dat de kosten wel min of meer op de juiste plaats neergelegd worden. Wanneer er geen regres gepleegd meer zou worden, dan zouden de kosten voor de sociale verzekeringen stijgen terwijl die voor de motorrijtuigenverzekeraars dalen.

Als we kijken naar de maatregelen die we hebben genomen om het regres een minder tijdrovende activiteit te maken, dan zien we twee verschillende invalshoeken op het gebied van de belasting van de rechterlijke macht. De regresconvenanten zijn ontstaan deels met het oogmerk om afspraken te maken waardoor er minder geprocedeerd hoeft te worden. Dat de rechtspraak minder belast wordt, kan als een voordeel gezien worden, maar ook als een nadeel: de rechtsvorming op het gebied van regres wordt wel stilgelegd.

Daar komt bovenop dat het mogelijk nadelig is dat er niet meer gekeken wordt naar de afzonderlijke gevallen. Het beeld van wat verwerking op dossierniveau kost, vervaagt steeds meer naar mate er langer wordt gewerkt via de regresconvenanten.

### Nieuwe systemen

Het eerste dat blijkt uit de vragen aan de adviesgroep regres met betrekking tot een nieuw systeem, is dat geopperd is dat een systeem waarin regres compleet is afgeschaft als ideaal zou kunnen worden gezien. Dit komt in beide gesprekken naar voren. Uit de discussie blijkt dat het afschaffen met regres tot gevolg zou hebben dat er meer handelingen en tussenpersonen uit het proces weggenomen zouden kunnen worden waardoor het geheel van systemen wellicht makkelijker uitvoerbaar is. Er wordt tijdens de discussie verwezen naar het Nieuw-Zeelandse model, waarin over het algemeen geen regres wordt genomen. Hoewel er in dit onderzoek naar Europese regressystemen wordt gekeken, verdient het Nieuw-Zeelandse model ook kort besproken te worden naar aanleiding van de uitspraken van de Adviesgroep Regres. Er bestaat in Nieuw-Zeeland een algemene instantie, de Accident Compensation Corporation (ACC), die de uitkeringen verstrekt, die vanuit verschillende bronnen bij het orgaan terecht komen. De kosten voor verkeersongevallen worden gedekt doordat er een bijdrage aan het fonds doorberekend is in de brandstofprijzen en in de kosten voor de benodigde papieren.[[53]](#footnote-53) Naast deze zogeheten “Motor Account” zijn er ook de “Work Account”, de “Earners Account”, de “Non-Earners Account” en de “Treatment Injury Account”. De Work Account haalt de inkomsten bij de werkgevers en zelfstandig werkenden voor gevallen van werkgerelateerd letsel. De Earners Account wordt voorzien van fondsen doordat werknemers een bepaald deel van hun inkomen afstaan en het account voorziet in gevallen van letsel buiten het werk om. Het geld voor de Non-Earners, zoals studenten of werklozen, komt uit algemene belastingen en dient hetzelfde doel als de Earners account. Tot slot is er de Treatment Injury Account, dat geld haalt uit zowel de Earners, als de Non-Earners account naar gelang van uit welke van de twee groepen iemand medische hulp nodig heeft.

Het systeem waarbij een deel van de uitkering, tot op een bepaald niveau, van de sociale zekerheid komt en een deel van de aansprakelijkheidsverzekeraar stuitte op weerstand. Dit omdat er dan een bepaalde ongelijkheid zou ontstaan tussen degene die door een ongeluk zonder aansprakelijke derde een uitkering krijgt en degene wiens schade is veroorzaakt door een ander. Degene die een ongeval heeft gehad waar geen derde bij betrokken is geweest zou in dit geval slechts een uitkering krijgen van de uitvoerende instantie van de sociale zekerheid waar de ander nog een aanvulling zou krijgen van de aansprakelijkheidsverzekeraar van de aansprakelijke derde.

Een laatste mogelijkheid zou de situatie zijn dat er doorgebouwd wordt op de bestaande regelingen. Dat betekent dat al het bestaande regres met een basis in de sociale zekerheidswetten zou moeten worden afgedaan middels collectieve afkoop.

Volgens de leden van de Adviesgroep Regres zou een eventuele nieuwe regeling voldoen aan de volgende vereisten:

Er moet een eenvoudig systeem zijn, opdat er weinig tijd in de afhandeling van het regres gestoken hoeft te worden. Dit kan bereikt worden door zo min mogelijk instanties te betrekken bij het proces, waardoor tevens de transactiekosten omlaag gaan. Voor de betrokkenen moet het een goed uitlegbaar systeem zijn zodat het slachtoffer weet waar hij of zij aan toe is. Dit vertaalt zich in duidelijkheid en transparantie naar het slachtoffer.

### Eventuele drempels voor de invoering van een nieuw systeem

Wanneer er gedacht zou worden over een systeem waarin regres volledig afgeschaft wordt, is een van de maatschappelijke struikelblokken of het wenselijk is dat de maatschappij de kosten draagt van de schade in plaats van dat de schadelast neergelegd wordt waar deze veroorzaakt is. In principe stuiten we hier op de fundamentele reden dat het regres ooit is ingevoerd.

In het geval dat er overgegaan zou worden op een systeem waarin volledige collectiviteit nagestreefd wordt, stuit men hoogstwaarschijnlijk op een politieke drempel en een drempel die te maken heeft met het draagvlak onder de partijen, die niet zo maar gedwongen kunnen worden om in te tekenen op de convenanten of overeenkomsten.

Het regres is volgens de Adviesgroep Regres een te klein onderdeel en derhalve te onbelangrijk om bij de wetgever op de prioriteitenlijst te komen. Dit wordt als problematisch gezien omdat de wetgever in beginsel de enige is die verzekeraars en instanties verplichtingen kan opleggen.

Zonder draagvlak werkt een convenant niet; er moet een substantieel gedeelte van de instanties en verzekeraars intekenen op een dergelijk convenant als men wil dat het doel van tijd- en kostenbesparing behaald wordt. Het convenant is er om partijen te verenigen en eenduidige afspraken te maken. Wanneer er slechts enkele partijen intekenen op een convenant en deze partijen zijn ook kleine spelers op dit gebied van regres, staan de baten niet tegenover de tijd en kosten voor de onderhandelingen om tot overeenstemming te komen over de punten in het convenant. Het grootste deel van het regres zal dan alsnog op dossierniveau worden behandeld.

De tijd en moeite die gestoken wordt in de onderhandelingen om tot overeenstemming te komen tussen enkele kleine partijen om een convenant op te stellen weegt dan niet op tegen de efficiëntie die ermee beoogd wordt. Het is van belang dat alle verzekeraars intekenen op een convenant en dat uitvoerende instanties vertegenwoordigd worden in een mantelorganisatie.

Concluderend is er vastgesteld dat het nemen van regres nu eenmaal tijd en geld kost. Er is geprobeerd het te vergemakkelijken door de invoering van collectieve afkoop. Echter kost dit wel veel voorbereiding en blijft het een feit dat er geld heen en weer geschoven wordt. Als er van de geluiden van de Adviesgroep uitgegaan mag worden, dan zijn er twee opties als er voor een nieuw systeem gekozen zou worden. Enerzijds bestaat er de mogelijkheid om al het regres collectief af te kopen. Echter stuit men daar op het probleem van de vrijblijvendheid. Er moet een groot draagvlak zijn voor dergelijke afspraken om daadwerkelijk efficiënt te zijn. De wetgever zou dan hierin mee moeten gaan zodat het intekenen op een regresconvenant minder vrijblijvend is. Anderzijds zou het systeem er een stuk makkelijker uitzien als er geen regres meer gepleegd werd omdat dat zou betekenen dat er minder instanties betrokken zijn bij de afwikkeling van de schade, het systeem helder en goed uitlegbaar is en bovenal dat de eenvoud gewaarborgd wordt. Dit staat tegenover juist datgene dat door de Adviesgroep als waardevol wordt gezien: de allocatie van kosten. Er dient wel opgemerkt te worden dat er een duidelijk verschil is tussen de focusgroep en het controlegesprek. Het controlegesprek neigt meer naar een totale collectivering waar de focusgroep eerder de drastische maatregel van totale afschaffing van het regres wenselijk acht.

In de tabel op de volgende pagina zijn de punten van de focusgroep en het controlegesprek beknopt schematisch weergegeven. Een uitgebreider overzicht is te vinden onderaan Bijlage 7.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Controlegesprek | Focusgroep |
| Toegevoegde waarde regres | * De vervuiler betaalt | * De vervuiler betaalt |
| Voordelen huidige systeem van regres | * Premie van de zorgverzekering hoeft niet omhoog door allocatie | * Rechterlijke macht minder belast doordat er afspraken zijn |
| Nadelen huidige systeem van regres | * Overzicht op dossierniveau weg * Rondpompen van geld | * Rechtsvorming wordt tegengehouden * Rondpompen van geld |
| Waarde van de convenanten | * Minder knelpunten waardoor gang naar de rechter niet nodig is | * Verlichting van lasten op de rechterlijke macht doordat er minder discussie is |
| Mogelijke andere systemen | * Regres afschaffen * Alle regres afkopen | * Regres afschaffen |
| Drempels voor invoering | * Geen drempels voor meer afkoop * Het huidige systeem is goed | * Draagvlak voor meer afkoop, de vrijblijvendheid is een probleem |

Tabel 1: beknopt overzicht van het controlegesprek en de focusgroep (zie Bijlage 7)

## 3.2 Regressystemen in Europa

Uit de enquête, gehouden onder leden van de ‘Working Group Motor’ van Insurance Europe, is gebleken dat er zeer uiteenlopende systemen worden gehanteerd.[[54]](#footnote-54) Hieronder, na een korte weergave van het aantal partijen dat heeft deelgenomen aan dit onderzoek, worden de verschillende systemen in twee groepen onderverdeeld: de groep met landen waar geen regres wordt genomen op de aansprakelijke derde en de groep met landen waar het nemen van regres (vrijwel) altijd mogelijk is. De groep met landen waar dit in sommige gevallen toegestaan is, is ondergebracht in deze laatste categorie.[[55]](#footnote-55) Het doel van de enquête is om vast te stellen of er ergens de mogelijkheid is om regres te nemen in geval van uitkeringen door een uitvoeringsinstantie van de sociale zekerheid.[[56]](#footnote-56) Hierna zijn, aan de leden van de Working Group Motor die daar voor open stonden, verdere vragen gesteld met betrekking tot de maatregelen voor efficiëntie en optimalisering van de uitvoering van het regresrecht. De uitkomsten van deze laatste vragen zijn te vinden in paragraaf 3.3.

|  |  |
| --- | --- |
| **Leden Working Group Motor** | 22 |
| **Deelnemers enquête** | 10 |
| **Apart benaderd** | 1 |
| **Deelname verzoek verdere vragen** | 9 |
| **Geen reactie op verzoek verdere vragen** | 2 |
| **Geen regres** | 4 |
| **Wel (deels) regres** | 5 |

Tabel 2: informatie met betrekking tot de respondenten (zie Bijlagen 1 t/m 5)

### Geen regres[[57]](#footnote-57)

Cyprus, Malta, Polen en Zweden hanteren geen regres op het gebied van de sociale zekerheid. In Cyprus bestaat er een subrogatierecht voor verzekeraars. Echter, de uitvoerende organen van de sociale voorzieningen hebben geen manier om een uitkering direct op de aansprakelijke derde te verhalen. De sociale zekerheid in Cyprus wordt gezien als een verzekering waarvoor de benadeelde in de periode voorafgaand aan het ongeval zelf premie heeft betaald. Er is in deze gevallen al indirect betaald voor de schade. Om deze reden wordt er geen regres genomen. Iedereen draagt bij in de pot van de sociale zekerheid.

Het Maltese systeem is zo ingericht dat de medische zorg voornamelijk wordt gefinancierd door de staat door middel van belastinginkomsten.[[58]](#footnote-58) De kosten die niet gedekt worden door het nationale systeem van de gezondheidszorg, die kunnen verhaald worden door het slachtoffer zelf op grond van de onrechtmatige daad. Het gaat hierbij vooral om kosten die bestaan uit een verlies van inkomen of wanneer iemand behandeld dient te worden in een van de niet overheid gereguleerde ziekenhuizen. In Polen is het net als in Malta zo dat de vergoeding uit sociale verzekeringen en de schadevergoeding door een derde van elkaar gescheiden zijn. Het slachtoffer van een ongeval kan zijn schade rechtstreeks claimen bij degene die hiervoor aansprakelijk is of diens aansprakelijkheidsverzekeraar.

Zweden kent eveneens geen maatregelen om regres te nemen op de aansprakelijkheidsverzekeraar.[[59]](#footnote-59) In Zweden worden medische kosten uit een algemene pot betaald. Er zijn vaste manieren om een schadeclaim af te handelen. De sociale zekerheid dekt hierbij 80% van het inkomensverlies tot ongeveer € 30.000,- per jaar. Voor alle kosten die hierbuiten vallen, komen de aansprakelijkheidsverzekeraars in beeld. Zij moeten de overige kosten dekken.

De redenen voor het niet hanteren van regres is over het algemeen dat iedereen betaalt voor zijn sociale zekerheidsuitkeringen en dat alle uitkeringen uit een grote pot van belastingen komen. Volgens deze systemen is er in wezen al betaald voor de schade die geleden is. Het voordeel hiervan ten opzichte van het Nederlandse systeem is dat er minder instanties zijn die zich bezig houden met het afwikkelen van de claim omdat iedereen in principe zijn eigen schade draagt. Hierdoor wordt het vrij overzichtelijk. Het nadeel van het niet faciliteren van regres voor de sociale zekerheid is dat de aansprakelijke partij als het ware niet ‘opdraait’ voor zijn fout, maar dat de belastingen of premies voor zorgverzekeringen of hoger worden.

### Wel regres[[60]](#footnote-60)

In Denemarken kan er voor een deel regres gepleegd worden in verband met de sociale zekerheid. De uitvoeringsinstantie kan uitkeringen doen ten behoeve van verscheidene kosten. Het recht van regres geldt echter alleen voor de ziektekosten die voortvloeien uit het letsel. De overige kosten kunnen niet verhaald worden. Het kan dan ook voorkomen dat deze niet betaald worden vanuit het sociale stelsel maar dat het slachtoffer van een ongeval de kosten moet dekken door middel van een schadevergoeding die hij rechtstreeks bij de aansprakelijke partij of diens aansprakelijkheidsverzekeraar vordert.

Belgische gevallen van sociale zekerheidsuitkeringen bij personenschade kunnen ook deels verhaald worden.[[61]](#footnote-61) Wanneer er een arbeidsongeval plaatsvindt treedt de Arbeidsongevallenverzekering (AO) op voor een deel van de vergoeding. Deze arbeidsongevallenverzekeraar wordt gesubrogeerd in de rechten van het slachtoffer en heeft dus een regresrecht op de Burgerlijke Aansprakelijkheidsverzekeraar (BA verzekeraar). Iedereen die in loondienst is in België heeft een AO doordat de werkgever die afsluit voor de werknemer. De verzekering voor ziektekosten is voor iedereen (werkend of niet) verplicht. Uit deze verzekering vindt ook de uitkering voor thuiszorgdiensten plaats zoals Nederland die vanuit de Wmo 2015 kent.[[62]](#footnote-62) Voor zover men nog eigen vrijwillige verzekeringen heeft afgesloten hebben deze verzekeraars geen regresrecht.

In Duitsland kent het recht van regres toe aan de uitvoeringsinstanties van de sociale zekerheid, bijvoorbeeld voor geneeskundige kosten, pensioenen en nabestaandenuitkeringen. Het regresrecht is wettelijk geregeld in § 116 van *Sozialgesetzbuch X*. Een maatregel om het regresrecht efficiënter te laten verlopen, is erin gelegen dat zodra de aanspraak overgaat op de uitvoeringsinstantie van de sociale zekerheid, de benadeelde geen vorderingsrecht meer heeft jegens de aansprakelijke. De aanspraak gaat reeds over op het moment dat de schade ontstaat. Hieruit vloeit voort dat de benadeelde partij eigenlijk op geen enkel moment een vorderingsrecht heeft op de aansprakelijke partij aangezien het recht direct overgaat. Wat hier tevens uit opgemaakt kan worden is dat de uitkeringverstrekker het volledige bedrag terug kan vorderen van de aansprakelijke partij of diens aansprakelijkheidsverzekeraar. Tussen de sociale zekerheidsorganen en de aansprakelijkheidsverzekeraar bestaan er zogenaamde *Teilungsabkommen.* Dit zijn afspraken om het regres volgens een bepaalde manier af te doen. In deze overeenkomsten kan bijvoorbeeld afgesproken worden dat er bij zekerheid van een causaal verband, de civiele aansprakelijkheid niet meer getoetst wordt of dat er een vergoedingspercentage wordt vastgesteld. Echter, er is echter zo’n veelheid aan partijen die deze overeenkomsten onderling afsluiten dat er geen algemene overeenkomst is zoals in Nederland bij het Verbond van Verzekeraars.

In het Verenigd Koninkrijk wordt een regressysteem gehanteerd waarbij de *Department for Work and Pensions (DWP)*  in naam van de overheid regres neemt op aansprakelijkheidsverzekeraars. Er is een apart orgaan dat zich met niets anders bezighoudt dan het uitvoeren van het regresrecht van de DWP, de *Compensation Recovery Unit* *(CRU)*. De CRU verhaalt alle uitkeringen die zijn gedaan omwille van een ongeval, letsel of ziekte en alle ziekenhuis- en ambulancekosten resulterend uit verkeersongevallen en overig letsel.[[63]](#footnote-63)

Het Hongaarse systeem kent een systeem van sociale zekerheid dat door de overheid wordt aangestuurd en waarvoor de middelen gehaald worden uit belastingen die betaald worden door de ingezetenen. De uitvoeringsorganen van sociale zekerheid worden op basis van wettelijke bepalingen een regresrecht toebedeeld voor pensioenen en voor geneeskundige zorg.[[64]](#footnote-64) Zij zijn overigens voor bedragen boven de 30 euro (10.000 HUF) verplicht om de uitkeringen te verhalen. Onder deze grens hoeven zij dit niet te doen.

Wat uit het bovenstaande geconcludeerd kan worden is dat we de vijf landen waar regresrecht op basis van de sociale wetgeving bestaat, er een tweedeling gemaakt kan worden. Onder zowel het Deense als het Belgische model kan er slechts deels regres worden gepleegd. Bij het Deense model geldt dit slechts voor de ziektekosten. In het Belgische systeem kunnen ook overige kosten verhaald worden, maar tot een bepaald niveau. Voor de overige kosten kan een schadevergoeding gehaald worden op basis van het gemeen recht. Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Hongarije kennen een volledig regresrecht. Alle uitkeringen gedaan door de uitvoerende instanties van de sociale zekerheid kunnen verhaald worden op (de aansprakelijkheidsverzekeraar van) de aansprakelijke partij. De vordering van de benadeelde of diens nabestaanden gaan dan volgens een van de manieren besproken in paragraaf 2.2 over op het uitvoeringsorgaan.

## 3.3 Mogelijkheden tot de verbetering van efficiëntie en optimalisering

Kijkend naar de landen waar de mogelijkheid bestaat om het regresrecht te kunnen uitoefenen jegens degene die aansprakelijk is voor letsel bij de andere partij, kan na het inwinnen van verdere informatie geconcludeerd worden dat zowel het Verenigd Koninkrijk als Denemarken geen heil zien in het gezamenlijk afhandelen van claims omdat er in beide landen van uit wordt gegaan dat ieder geval verschillend is en dus ook zo behandeld dient te worden. In Denemarken kan overigens, zoals hierboven beschreven, slechts regres genomen worden voor zover het gaat over ziektekosten. Voor de overige kosten zal er een directe aansprakelijkheidstelling moeten plaatsvinden.[[65]](#footnote-65) In Nederland is juist om niet ieder dossier afzonderlijk te hoeven afhandelen een maatregel voor de efficiëntere uitoefening van het regresrecht bedacht. Hoewel het Deense systeem waarbij deels wel regres genomen kan worden wel interessant is, is de uitvoering van het regresrecht niet heel interessant voor het Verbond van Verzekeraars.

Het regresrecht in België lijkt voor wat betreft de convenanten van het Verbond van Verzekeraars op de maatregel van institutionalisering. Er zijn overeenkomsten gesloten die toezien op de afhandeling van het regres en die tot doel hebben om discussies en een mogelijke gang naar de rechter te voorkomen.[[66]](#footnote-66) Om rechtszaken te voorkomen in geval van discrepanties tussen de uitkering van de AO en uitkeringen op basis van het Gemeen Recht, is er een overeenkomst Arbeidsongevallen/Gemeen Recht opgesteld. Bij een ongeval dat geen arbeidsongeval is, werkt het systeem eigenlijk hetzelfde. In dit geval zijn het de mutualiteiten, de Belgische ziektekostenverzekeraars die een deel van de schade vergoeden. Ook hier geldt een overeenkomst, Verzekeringsinstellingen/Verzekeraars, opgesteld door Assuralia. [[67]](#footnote-67)

Het Duitse regressysteem kent *Teilungsabkommen* in het geval van uitkeringen gedaan op grond van sociale wetgeving. Dit betekent dat er tussen iedere sociale instantie en iedere aansprakelijkheidsverzekeraar een overeenkomst tot stand moet komen om het regres op een bepaalde manier af te handelen. Dit heeft als voordeel dat er minder partijen om de tafel zitten als er een overeenkomst gesloten moeten worden, echter moet een sociale zekerheidsinstantie met een veelheid aan aansprakelijkheidsverzekeraars afspraken maken. Uit de teksten van Ulrich Dehne, de Duitse letselschadeadvocaat die de vragen heeft willen beantwoorden, is gebleken dat deze Teilungsabkommen niet worden gezien als een maatregel om het uitvoeren van regres efficiënter te maken.[[68]](#footnote-68) Het zijn er simpelweg te veel, gesloten met slechts enkele partijen. In vergelijking met het Nederlandse systeem zou dit geen additionele efficiëntie opleveren.

Het regresrecht in Hongarije wordt jaarlijks afgekocht door aansprakelijkheidsverzekeraars door middel van een zogenaamde *lump sum*.[[69]](#footnote-69) Het afgekochte bedrag wordt bepaald aan de hand van de berekeningen over het voorgaande jaar. Verder kent Hongarije geen andere systemen om het regres tussen de sociale zekerheid en de aansprakelijkheidsverzekeraars efficiënter te maken. Deze maatregel om de regressen te optimaliseren komt overeen met de collectiveringsmaatregel die het Verbond faciliteert.

# Hoofdstuk 4: Conclusie en aanbevelingen

De vraag die centraal stond in dit onderzoek was wat er volgens de nationale en internationale wettelijke regelingen, volgens de Adviesgroep Regres en volgens interviews met leden van Insurance Europe de beste manier zou zijn voor het Verbond van Verzekeraars om het uitvoeren van regres dat de basis heeft in de sociale zekerheidswetten, te optimaliseren.

## 4.1 Conclusie

Eind vorige eeuw is het regresrecht tot ontwikkeling gekomen doordat er een behoefte is ontstaan aan de allocatie van kosten en een verlichting van de lasten van sociale premies. Om deze kosten nog geringer te doen uitkomen is het Verbond van Verzekeraars overeenkomsten gaan sluiten die het nemen van regres vergemakkelijken. Het bestaande systeem houdt in dat wij twee manieren van optimalisering kennen: de collectivering en de institutionalisering. De collectivering gaat over de *lump sum*, de collectieve afkoopsom, die ieder jaar betaald wordt door de aansprakelijkheidsverzekeraars aan de uitvoerende organen van de sociale zekerheid. Institutionalisering heeft betrekking op de afspraken die de partijen maken omtrent de wijze van afhandeling van het regres. Door middel van enquêtering en het afnemen van interviews is er gekeken of naast deze twee maatregelen ter bevordering van de efficiëntie, er nog andere systemen bestaan die bruikbaar zouden zijn voor het Verbond van Verzekeraars.

Uit de enquête, ingevuld door 10 leden uit de Working Group Motor van Insurance Europe is gebleken dat er in zeven landen regres wordt genomen door de uitvoerders van de sociale zekerheid en dat in drie gevallen geen regresmogelijkheid bestaat. De drie landen waar geen regres mogelijk is gaan uit van het systeem dat sociale zekerheid door de overheid wordt gefaciliteerd en dat daar door middel van belastingen en premies reeds voor betaald is. De zeven landen waar het wel mogelijk bleek te zijn regres te nemen zijn benaderd voor een nader interview. De vertegenwoordigers van het Verenigd Koninkrijk en Hongarije zijn hierop ingegaan en hebben de vragen telefonisch beantwoord. Vanuit Denemarken, Duitsland en België was er de wens om schriftelijk te reageren op de vragen. Tevens is er, op verzoek van het Verbond, contact opgenomen met de Zweedse vertegenwoordiger om enkele vragen te stellen. Ook deze vragen zijn schriftelijk beantwoord.

### Mogelijkheden voor de praktische inrichting van het regresrecht

Op basis van het onderzoek en de resultaten uit de enquête en interviews met de leden van Insurance Europe zijn er vijf mogelijkheden voor de praktische inrichting van het regresrecht:

* Regresmogelijkheden zonder verdere maatregelen voor efficiëntie;
* Regresmogelijkheden waarbij afspraken gemaakt zijn omtrent de afhandeling van dossiers;
* Regresmogelijkheden waarbij collectief afgekocht wordt;
* Regresmogelijkheden waarbij zowel afspraken gemaakt zijn over de afhandeling als waar collectief afgekocht wordt; en
* Het volledig afschaffen van regres.

**Regresmogelijkheden zonder verdere maatregelen voor efficiëntie**Wat opviel tijdens het verzamelen van de antwoorden van deze tweede ronde is dat er in het Verenigd Koninkrijk en Denemarken geen collectivering of institutionalisering toegepast wordt. De reden hiervoor was dat ieder geval uniek is en daardoor apart afgehandeld dient te worden. Het voordeel van de manier van afhandeling in het Verenigd Koninkrijk is dat er een afzonderlijk orgaan is dat alle regres afhandelt. Hierdoor is dit voor verzekeraars en voor de Association of British Insurers geen extra arbeidsintensieve taak. Voor het Verbond van Verzekeraars is dit wel degelijk een nadeel. Er is ten eerste gekozen voor een efficiënte afhandeling om geen kosten te maken bij verzekeraars voor ieder dossier. Ten tweede is er geen apart orgaan belast met de afhandeling van regres. Dat zou in het leven geroepen moeten worden om dit te kunnen faciliteren.

**Regresmogelijkheden waarbij afspraken gemaakt zijn omtrent de afhandeling van de dossiers**Onder deze mogelijkheid komen we bij het Belgische systeem terecht. Er bestaat hier een bepaalde mate van institutionalisering doordat er overeenkomsten zijn gesloten die tot doel hebben geschilpunten uit te leggen en eventuele rechtszaken te voorkomen. Het voordeel van dit systeem is dat er dergelijke afspraken zijn gemaakt. Het Verbond doet dit al in haar convenanten. Het nadeel is dat er geen afspraken zijn gemaakt met betrekking tot de collectieve afkoop, terwijl juist is gebleken dat door deze manier van afhandeling veel geld en arbeidsuren bespaard wordt.

**Regresmogelijkheden waarbij collectief afgekocht wordt**   
Hongarije vertegenwoordigt de andere helft van het systeem dat het Verbond hanteert. Hier wordt alleen afgekocht door middel van een *lump sum*. Uit de focusgroep en het controlegesprek is gebleken dat dit een grote rol speelt in het efficiënter maken van de uitvoering van regres. Het struikelblok hierbij is echter of er een draagvlak gecreëerd kan worden dat groot genoeg is voor de daadwerkelijke uitvoering van een totale collectieve afkoop. Indien er meerdere partijen zijn die niet akkoord gaan met deze afkoop is er geen voldoende draagvlak en heeft het geen nut om een convenant op te stellen. De arbeidsintensiviteit voor het opstellen weegt niet op tegen de kostenbesparing die hiermee beoogd wordt.

**Regresmogelijkheden waarbij zowel afspraken gemaakt zijn over afhandeling als waar collectief afgekocht wordt**   
Duitsland biedt een middenweg doordat er gekozen is voor een middel van zowel collectivering als institutionalisering, maar door de veelheid van uitvoerende organen en aansprakelijkheidsverzekeraars tussen wie deze overeenkomsten worden afgesloten, wordt dit niet als algemene voorziening beschouwd. Op het gebied van bruikbaarheid voor het Verbond kan dit niet helemaal vergeleken worden. Het systeem is hetzelfde als het huidige bij het Verbond, alleen dan in hoge mate minder efficiënt. Deze optie zal wordt dan ook niet overwogen om over te nemen.

**Volledig afschaffen van regres**Een onverwacht resultaat is het Nieuw-Zeelandse systeem gebleken. Zoals ook terug te lezen in paragraaf 3.1 en in Bijlage 7, wordt er waarde gehecht aan een eenvoudig systeem. Het Nieuw-Zeelandse systeem zou dit kunnen zijn, aangezien er maar één instantie is die alle uitkeringen doet met betrekking tot (letsel)schade. Er wordt geen regres genomen omdat tegoeden voor de uitkeringen al verdisconteerd zijn in brandstofprijzen en benodigde papieren voor het motorverkeer. Dit resultaat kan vergeleken worden met de resultaten van Cyprus, Malta en Polen, met als grote verschil dat in deze drie landen het uitgangspunt is dat de sociale zekerheid gratis is en al wordt betaald door middel van belastingen en overige premies. Het Nieuw-Zeelandse systeem werkt nog met een bepaalde allocatie van de kosten, zoals genoemd in paragraaf 3.1 onder ‘nieuwe systemen’. Het nadeel van dit systeem is dat er een wetswijziging zou moeten plaatsvinden en dat er een geheel nieuw instituut in het leven geroepen moet worden dat zich bezig houdt met de schadeafhandeling.

### Criteria voor regresmethoden

Er is gesproken met de Adviesgroep Regres. Uit dit gesprek is naar voren gekomen dat er bepaalde criteria zijn voor een goed werkend regressysteem. Kijkend naar de wensen vanuit de Adviesgroep Regres en door die af te zetten tegen de gevonden systemen te zetten zijn de volgende waardevolle criteria gevonden. Onderstaande tabel geeft de ondervraagde leden weer afgezet tegen de criteria zoals genoemd door de Adviesgroep.[[70]](#footnote-70)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CY | MT | PL | SE | DK | BE | DE | UK | HU | NL | NZ |
| Allocatie van kosten | X | X | X | X/V | X/V | X/V | V | V | V | V | V |
| Lage arbeidsintensiviteit | V | V | V | V | V | V | X | X | V | V | V |
| Weinig instanties betrokken | V | V | V | V | V | X | X | V | V | X | V |
| Lage transactiekosten | V | V | V | V | V | X | X | X | X/V | X/V | V |

Tabel 3: Voordelen in het regressysteem afgezet tegen de systemen gehanteerd door verschillende landen.

**Allocatie van kosten**Zoals hierboven in de tabel te zien valt worden de kosten gealloceerd door middel van het nemen van regres of doordat de aansprakelijke partij van tevoren al een duit in het zakje van de sociale zekerheid doet. Dit zien we in de landen waar regres genomen kan worden en bij Nieuw-Zeeland waar in het stelsel van sociale zekerheid verschillende potjes zijn waar men aan kan bijdragen.

**Lage arbeidsintensiviteit**De lage arbeidsintensiviteit komt voort uit de afwezigheid van regres of de gedeeltelijke afwezigheid hiervan. Minder personen houden zich bezig met het terughalen van gedane uitkeringen doordat is geregeld welke instantie wat betaalt, of doordat de sociale zekerheidsinstantie geen regres uitvoert op de aansprakelijkheidsverzekeraar. Het is te zien dat in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk de arbeidsintensiviteit hoog is doordat alle regresrechten op dossierniveau worden afgehandeld.

**Betrokkenheid van minder instanties**De betrokkenheid van weinig instanties zorgt enerzijds voor de lage arbeidsintensiviteit en anderzijds schept het duidelijkheid voor het slachtoffer met betrekking tot zijn uitkering. In de gevallen waarbij geen regres wordt gepleegd ontbreken logischerwijs de aansprakelijkheidsverzekeraars in het proces. Dit gaat ook op wanneer het regres geregeld wordt vanuit één of twee overheidsinstanties zoals in het Hongaarse of Britse systeem.

**Lage transactiekosten**Hieruit volgt eveneens een samenhang met de lage transactiekosten. Hoe minder arbeidsintensief het proces is en hoe minder instanties hierbij zijn betrokken, hoe lager de transactiekosten uitvallen. Ten slotte vallen de transactiekosten ook lager uit indien het bestaande regres wordt gecollectiveerd.

### Waarde van de genoemde mogelijkheden

Waar Nederland nog zou kunnen bijschaven ten opzichte van het buitenland in de optimalisering van de praktische uitvoering van het regresrecht is de hoeveelheid van betrokken instanties en de lage transactiekosten. Omdat maar een deel van het regres collectief is afgekocht – aangezien er niet altijd voldoende draagvlak is - wordt er zowel veel tijd gestoken in het opstellen van de convenanten als in de dossierafhandeling door afzonderlijke partijen.

Als er teruggekeken wordt naar de soorten van maatregelen voor de praktische inrichting van het regresrecht kan geconcludeerd worden dat de eerste twee maatregelen kunnen afvallen. In het eerste geval wordt regres genomen zonder verdere maatregelen voor efficiëntie, iets waar het Verbond van Verzekeraars juist naar op zoek is. Daarbij is het, gezien de wens die voortkomt uit de Adviesgroep Regres, collectivering een wenselijk middel. Daardoor is het ook niet mogelijk deze buiten beschouwing te laten. Hierdoor valt de tweede mogelijkheid, om alleen te institutionaliseren, ook af.

De afkoopsom heeft gebleken een goed en waardevol middel te zijn om het regresrecht uit te voeren. In het controlegesprek was ook al naar voren gekomen dat de collectivering van al het regres een wenselijke situatie zou opleveren. De collectieve afkoop scoort dan ook hoog op de punten die genoemd zijn op de voorgaande tabel. Deze maatregel heeft alleen een positief effect op de uitvoering van het regresrecht wanneer het geheel aan regresvorderingen zou kunnen worden afgekocht. Hier stuit men toch op het probleem van het draagvlak dat niet altijd aanwezig is voor de afkoop.

Het huidige systeem waarin zowel wordt afgekocht als overeenkomsten worden getekend waarin afspraken gemaakt zijn met betrekking tot de afhandeling van regresrecht blijkt een redelijk goed systeem, ware het niet dat er een veelheid aan convenanten is en er nog steeds niet genoeg draagvlak is om al het regres collectief af te kopen of te institutionaliseren.

Ten slotte is er nog de optie om het regres volledig af te schaffen. Het Nieuw-Zeelandse model heeft volgens dit onderzoek ook de kwaliteiten van een goed systeem voor de sociale zekerheid. Doordat de kosten worden gealloceerd en doordat er een transparant systeem is waarbij slechts één instantie een rol speelt, kan schade vlot en adequaat worden afgehandeld.

De validiteit van het onderzoek is gewaarborgd door aan de experts op het gebied van regres in Nederland te vragen wat nu waardevol is voor de efficiëntie en optimalisering van de uitvoering van het regresrecht. Dit is tevens de enige manier om dit vast te stellen. Er is een focusgroep gehouden om een discussie te ontlokken. Omdat men elkaar kan beïnvloeden tijdens een focusgroep en omdat er verschillende opvattingen kunnen zijn onder de deelnemers aan de focusgroep is er tevens een controlegesprek gehouden zodat de resultaten uit deze gespreken met elkaar vergeleken konden worden voor een zo nauwkeurig mogelijke afbakening van de ‘waarde’ van regres.

Het onderzoek is herhaalbaar doordat de enquête- en interviewvragen zijn bijgesloten in de bijlagen en de bronnen voor het onderzoek zijn vermeld volgens de Leidraad voor juridische auteurs. De uitkomst van het onderzoek is echter niet volledig. Voor een volledig en correcte representatie van de regressystemen in Europa (en eventueel daarbuiten) zou een hogere respons moeten worden gehaald. In dit onderzoek heeft iets minder dan de helft van de ondervraagden de enquête ingevuld. Na de enquête bleven er vanzelfsprekend minder respondenten over voor het afnemen van de interviews. Het onderzoek zou bruikbaar kunnen zijn indien het op grotere schaal wordt voortgezet in een groter tijdsbestek.

## 4.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusies uit de onderzoeksresultaten kunnen er enkele aanbevelingen worden gedaan. Het Verbond van Verzekeraars hanteert momenteel systemen van collectivering en institutionalisering van regres. Er worden afspraken gemaakt over de wijze waarop de regresvorderingen moeten worden afgehandeld en er wordt en masse afgekocht. Voor wat betreft Europese maatstaven loopt het Verbond vooruit op een aantal landen waar regres bestaat. Echter valt er nog winst te behalen voor wat betreft de hoeveelheid betrokken instanties en de daarmee gemoeide kosten voor de afhandeling. In dit onderzoek is gekeken naar de voor- en nadelen van verschillende mogelijkheden om het regresrecht een praktische invulling te geven om de efficiëntie te vergroten.

### Afschaffing van regres

De oplossing bij uitstek voor het efficiënter maken van het regres is het regres compleet af te schaffen. Een goed voorbeeld hierbij is het model dat Nieuw-Zeeland hanteert. In deze situatie spreekt het slachtoffer van een ongeval één instantie aan, die de schade in zijn geheel vergoedt. De fondsen voor deze vergoedingen komen rechtstreeks uit de brandstofprijzen en de papieren benodigd voor het besturen van een motorrijtuig. Hierdoor zijn de kosten voor de schade direct gealloceerd zonder dat er regres gepleegd hoeft te worden.   
Echter, de wet is wellicht een te grote horde die genomen moet worden, wil men dit systeem doorvoeren. Er bestaat in de wet nu eenmaal de mogelijkheid tot regres. Een uitvoerende instantie van de sociale zekerheid zal eerder regres willen plegen dan niet, zodat zij niet alle kosten hoeft te dekken. Er zou een grote wettelijke en beleidsmatige verandering moeten plaatsvinden wanneer dit systeem doorgevoerd zou worden, beginnend met het schrappen van een regresmogelijkheid in de wet op het moment dat uitgekeerd wordt door een dergelijke instantie. De bestuurder van een gemotoriseerd voertuig zou meer moeten betalen aan brandstof of voor de papieren die vereist zijn voor het besturen van een dergelijk voertuig, welke kosten ten bate zouden komen van de sociale zekerheid in geval van verkeersongevallen. Daarbij moet er een instantie in het leven geroepen worden om de fondsen te beheren. Voor deze methode is een grote omslag vereist waardoor deze op korte termijn niet haalbaar zal zijn. Deze optie is relevant om op de lange termijn te bekijken wanneer er meer onderzoek gedaan kan worden.

### Van het huidige systeem naar volledige collectieve afkoop

Zoals hierboven is aangegeven is het huidige systeem zo slecht nog niet. Er wordt voorgelopen op veel landen in Europa met de systemen van collectieve afkoop en de afspraken die gemaakt worden bij het Verbond over de wijze van afhandeling van regres. Het probleem bij het systeem is dat er een veelheid aan convenanten is en dat er veel kosten en tijd geïnvesteerd moeten worden bij het opstellen hiervan. De aanbeveling op dit vlak zou zijn om een apart orgaan in te stellen, vergelijkbaar met wat er is gevonden in het Verenigd Koninkrijk, dat zich puur bezighoudt met het opstellen van convenanten en onderhandelen tussen partijen. Iedere uitvoeringsinstantie van de sociale zekerheid heeft andere behoeften en wensen, waardoor een standaardconvenant uitgesloten is van de mogelijkheden.

Het volledig collectief afkopen van alle regresvorderingen zou het systeem nog meer vereenvoudigen. Door alle regresvorderingen collectief af te kopen ontstaat er een verlichting van de arbeidsdruk voor wat betreft individuele afhandeling van regresdossiers, terwijl de kosten wel verhaald kunnen worden op de aansprakelijke partij. De mogelijkheid dit te doen is reeds aanwezig en de wet laat ruimte om dergelijke overeenkomsten te sluiten. Doordat er een afzonderlijk orgaan zich bezig houdt met de onderhandeling en het afsluiten is er de mogelijkheid meer convenanten te sluiten.

De maatschappelijke en wettelijke drempel hierbij is wel dat partijen die te maken hebben met de uitvoering van regres op het gebied van de sociale zekerheid niet tot collectivering gedwongen kunnen worden. Om te zorgen dat er een zo hoog mogelijk percentage intekent op de convenanten, kan dit eerder genoemde orgaan zich volledig toeleggen op het bijschaven van afspraken en onderhandelen tussen partijen, zodat er een groot draagvlak gecreëerd wordt en ervoor gewaakt wordt dat er een goede verstandhouding tussen de partijen blijft bestaan. Dit zal tevens tot gevolg hebben dat er vaker gekozen zal worden voor geschillenbeslechting buiten de rechterlijke macht om. Indien het gewenst is voor het Verbond om op korte termijn resultaat te kunnen behalen is het advies om in te zetten op dit tweede middel.

### Aanbeveling voor verder onderzoek

De laatste aanbeveling naar aanleiding van dit onderzoek houdt in dat er verder onderzocht zou moeten worden naar mogelijkheden zowel binnen als buiten Europa. Het tijdsbestek waarin dit onderzoek is uitgevoerd is te kort geweest om een volledige respons te verzamelen met betrekking tot Europese regelingen. Daarbij is het Nieuw-Zeelandse systeem als onverwacht positief resultaat naar boven gekomen, waaruit kan worden geconcludeerd dat er buiten Europa wellicht meer opties zijn die de aandacht verdienen.

# Literatuurlijst

## Aangehaalde literatuur

**Asser/Hartkamp & Sieburgh 2011, 6-I**  
A.S. Hartkamp & C.H. Sieburgh, *Mr. C. Assers handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht, 6. Verbintenissenrecht. Deel I. De verbintenis in het algemeen*, Deventer: Kluwer 2016.

**Asser/Hartkamp & Sieburgh 2013, 6-II**

A.S. Hartkamp & C.H. Sieburgh, *Mr. C. Assers handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht, 6. Verbintenissenrecht. Deel II. De verbintenis in het algemeen,* Deverter: Kluwer 2013.

**Asser/Hartkamp & Sieburgh 2015, 6-IV**   
A.S. Hartkamp & C.H. Sieburgh, *Mr. C. Assers handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht, 6. Verbintenissenrecht. Deel IV. De verbintenis uit de wet,* Deventer: Kluwer 2015.

**Böhme/Biela 2013**

K.E. Böhme & A. Biela, *Kraftverkehrs-Haftpflicht-Schäden. Handbuch für die Praxis*. C.F. Müller Verlag 2013.

**Bloembergen 1987**  
A.R. Bloembergen, ‘Het regresrecht van de sociale verzekeraar’, *BW-krant Jaarboek*, 1987, p. 13-36.

**Barendrecht 1996**J.M. Barendrecht, ‘Vereenvoudigde afdoening van regresvorderingen’, in: W.H. van Boom, T. Hartlief & J. Spier, *Regresrechten: afschaffen, handhaven of uitbreiden*, Deventer: W.E.J. Tjeenk Willink 1996, p. 137-162.

**Barendrecht & Weterings 2000**  
J.M. Barendrecht & W.C.T. Weterings, *Efficiëntere afdoening van regresvorderingen: een studie naar de mogelijkheden van verdere normering van de afdoening van regresvorderingen*, Tilburg: Schoordijk Instituut 2000.

**De Haas & Hartlief 1996**  
S.P. de Haas & T. Hartlief, *Collectivering en institutionalisering van regres. Instrumenten voor kostenbeheersing*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars 1996.

**De Haas & Hartlief 1998**S.P. de Haas & T. Hartlief, *Verkeersaansprakelijkheid: vergoeding van personenschade in Europees perspectief*, Den Haag: Stichting PIV & Kluwer 1998.

**Hartlief 1996**  
W.H. van Boom, T. Hartlief & J. Spier, *Regresrechten: afschaffen, handhaven of uitbreiden*, Deventer: W.E.J. Tjeenk Willink 1996.

**Kronenburg-Willems 2008, commentaar op art. 52a**  
E.J. Kronenburg-Willems, Module Arbeidsongeschiktheid, Commentaar bij: Zw art. 52a, aant. 1.4.

**Kronenburg-Willems 2008, commentaar op art 52b**  
E.J. Kronenburg-Willems, Module Arbeidsongeschiktheid, Commentaar bij: Zw art. 52b, aant. 1.2.

**Kruijswijck-Jansen & Veendrick 2016**  
J. Kruijswijck-Jansen & L.L. Veendrick, *Regres: hoe staat het nu? – Subrogatie (nog) anders dan eigen recht,* PIV-bulletin 1 februari 2016 (online publiek).

**Van Maanen & Lindenbergh 2006**  
G.E. van Maanen & S.D. Lindenbergh, in J. Spier e.a., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding (Studiereeks Burgerlijk Recht nr. 5)*, Deventer: Kluwer 2006, p. 2-6.

**SER 1993/14**  
*Advies Regresrechten in de sociale verzekeringen,* Sociaal-Economische Raad, 93/14.

**SvR 1993**  
*Advies van de Sociale Verzekeringsraad aan de Staatssecretaris van sociale Zaken en Werkgelegenheid inzake de regresrechten in de sociale verzekeringen*, Sociale Verzekeringsraad: 23 november 1993.

**Tjong Tjin Tai 2004**  
T.F.E. Tjong Tjin Tai, *Het civiele plafond,* Bedrijfsjuridische berichten 2004, afl. 22.

**Venema 2014**  
H.C.P. Venema, ‘commentaar op art. 2.4.3 Wmo 2015’, in: S. van Cleef, P.F.A.M. van Diemen & H.C.P. Venema, *Module Wmo*, Deventer: Kluwer (online), aant. 1.4.

## Geraadpleegde literatuur

W.A. Sinninghe Damsté, *Regres bij onrechtmatige daad*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1999.

W.H. van Boom, *Verhaalsrechten van verzekeraars en risicodragers*, Deventer: W.E.J. Tjeenk Willink 2000.

F.H.J. Mijnssen, *Regresrecht van de schadeverzekeraar*,

P.M. Verhaak & C. van der Werf, *Uitbreiding verhaalsrecht in de sociale verzekeringen: een onderzoek naar mogelijke gedragseffecten*,

## Kamerstukken

*Kamerstukken II*, 1985/86, 17541, 10 (EV II).

*Kamerstukken I en II*, 1994/95, 24169, 3 (MvT).

*Kamerstukken II* 1994/95, 24169, B.

*Kamerstukken 2* 1994/95, 24169, 45c (MvA).

*Kamerstukken II* 1995/96, 24758, 3 (MvT).

*Kamerstukken II*1995/96, 24760, 3 (MvT).

*Kamerstukken II* 1995/96, 24776, 3 (MvT).

*Kamerstukken II 1997/98,* 25759, 3 (MvT).

*Kamerstukken II* 1998/99, 26238, A.

*Kamerstukken II* 1998/99, 26238, 201b.

*Stb.* 1999, 239

## Websites

**A National Health Systems Strategy for Malta**  
<https://health.gov.mt/en/Documents/National-Health-Strategies/NHSS-EN.pdf>.

**Beleidsplan 2017**  
Google “Verbond van verzekeraars beleidsplan 2017”, eerste resultaat.

**Compensation Recovery Unit**

<https://www.gov.uk/government/collections/cru>.

**Insurance Europe**[www.insuranceeurope.eu](http://www.insuranceeurope.eu).

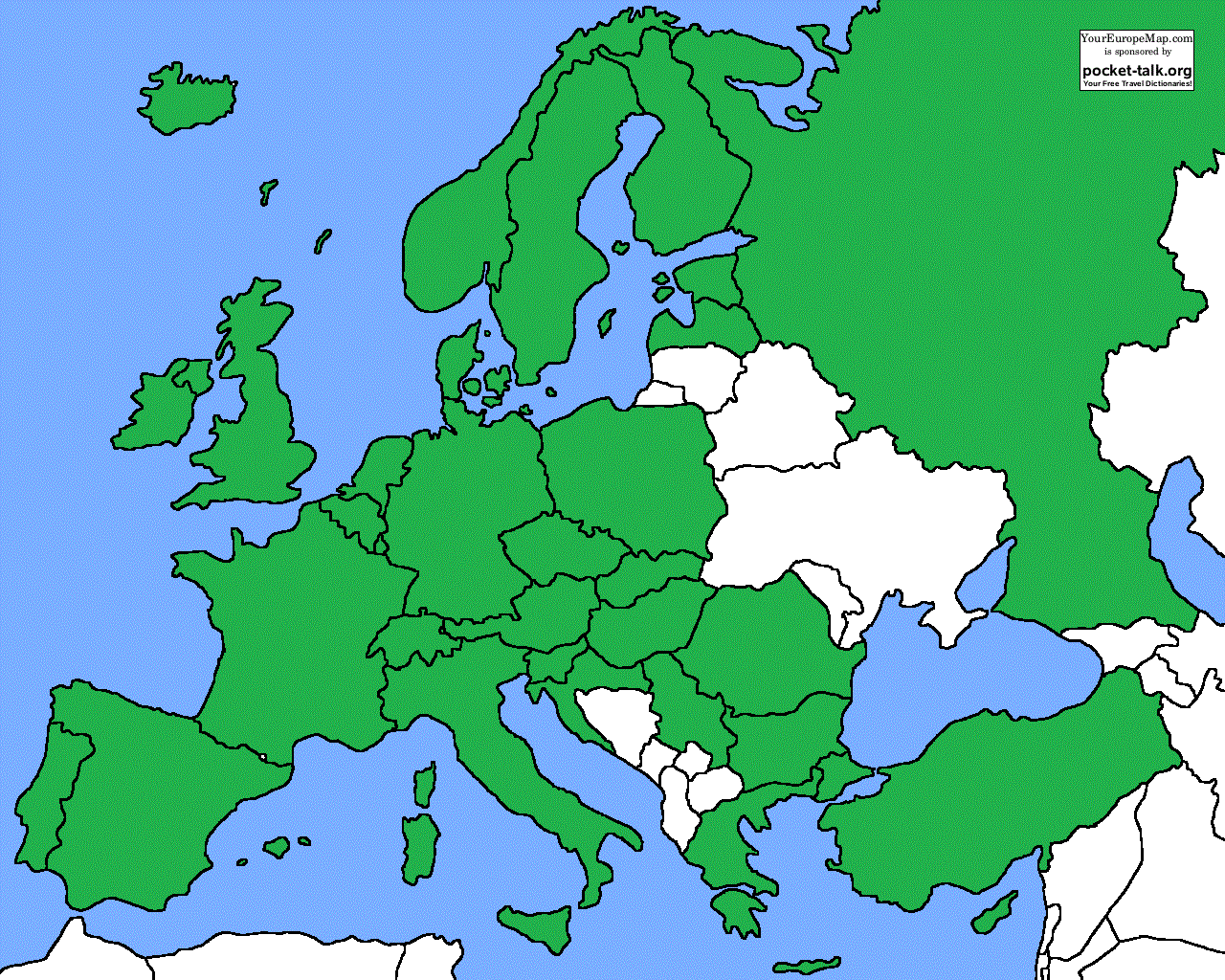
**Regresconvenanten**  
[www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) > Zelfregulering > convenanten en overeenkomsten met andere partijen.

**Vlaanderen.be**

<https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/ziekteverzekering>.

# Bijlagen

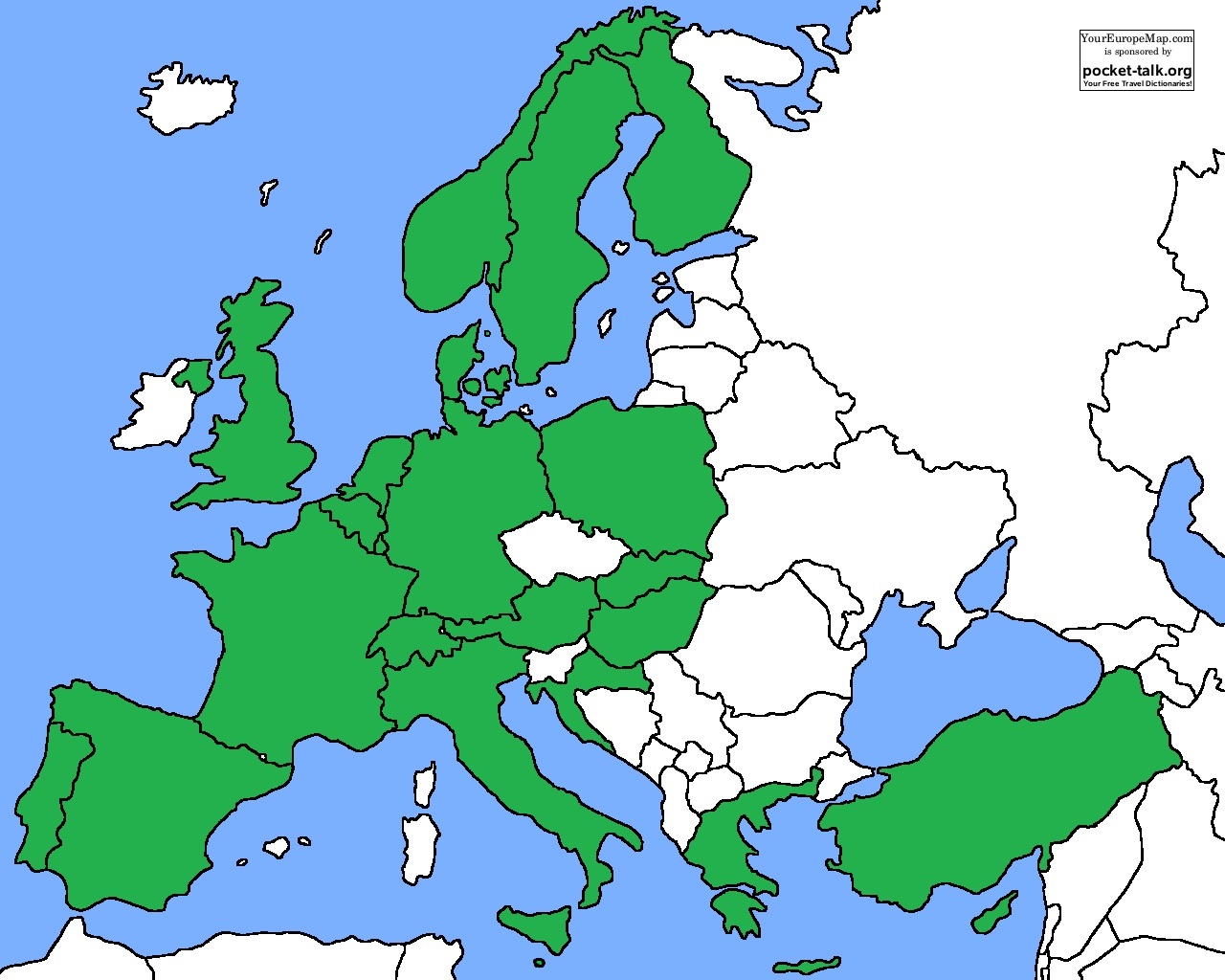
## Bijlage 1: Kaart met leden van Insurance Europe

****

Leden op alfabetische volgorde:

België  
Bulgarije  
Cyprus  
Denemarken  
Duitsland  
Estland  
Finland  
Frankrijk  
Griekenland  
Hongarije  
Ierland  
IJsland  
Italië  
Kroatië  
Letland  
Liechtenstein  
Luxemburg  
Malta  
Nederland  
Noorwegen  
Oostenrijk  
Polen  
Portugal  
Roemenië  
Rusland  
San Marino  
Servië  
Slovenië  
Slowakije  
Spanje  
Tsjechië  
Turkije  
Verenigd Koninkrijk  
Zweden  
Zwitserland

## Bijlage 2: Kaart met landen met deelname aan de Working Group Motor



België

Cyprus

Denemarken

Duitsland

Finland

Frankrijk

Griekenland

Hongarije

Italië

Kroatië

Luxemburg

Malta

Noorwegen

Oostenrijk

Portugal

Polen

Slowakije

Spanje

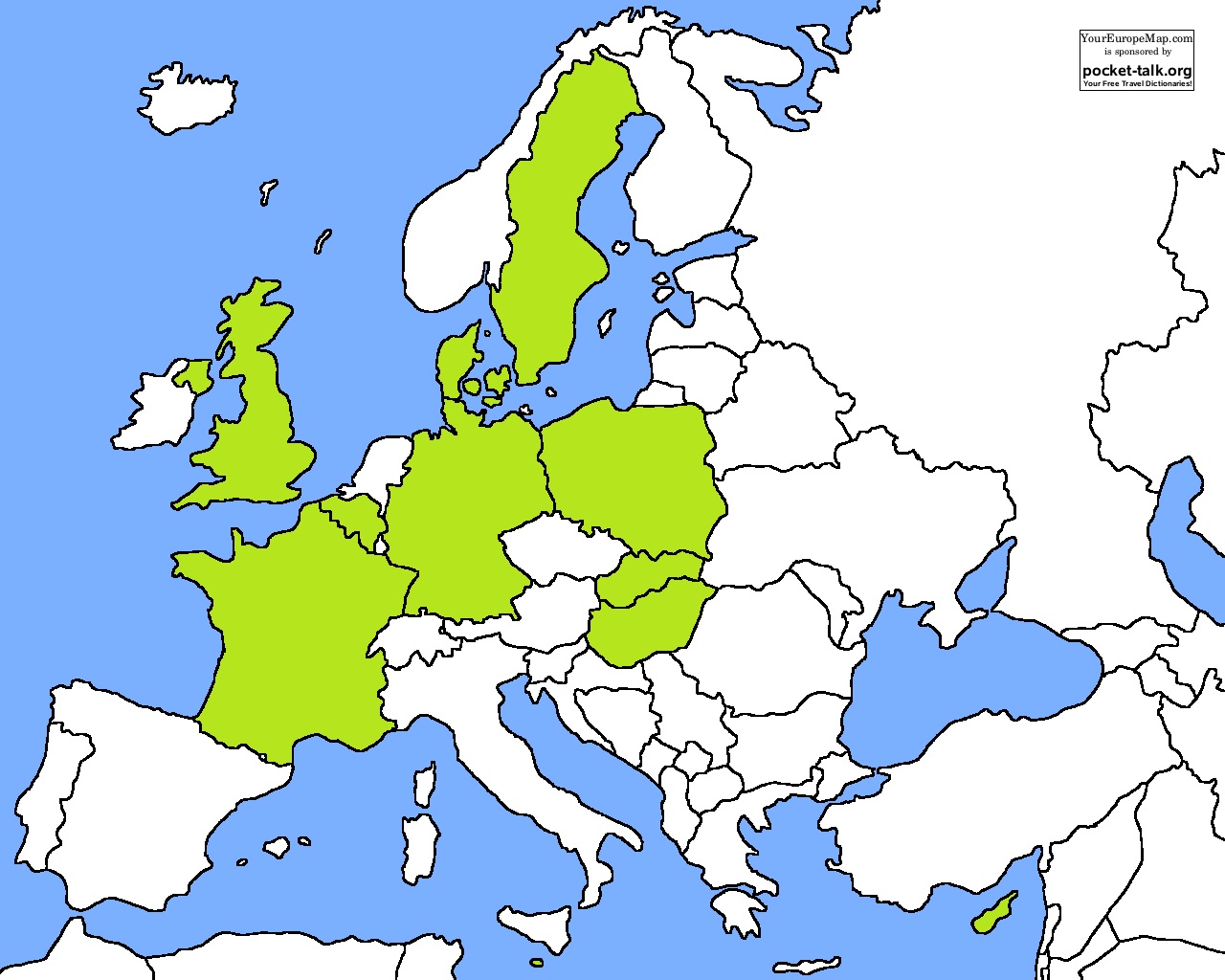
Turkije

Verenigd Koninkrijk

Zweden

Zwitserland

## Bijlage 3: Kaart met landen die hebben deelgenomen aan beantwoording van de vragen



België

Cyprus

Denemarken

Duitsland (geen enquête, wel vragen beantwoord)

Frankrijk (wel enquête, geen vragen beantwoord)

Hongarije

Malta

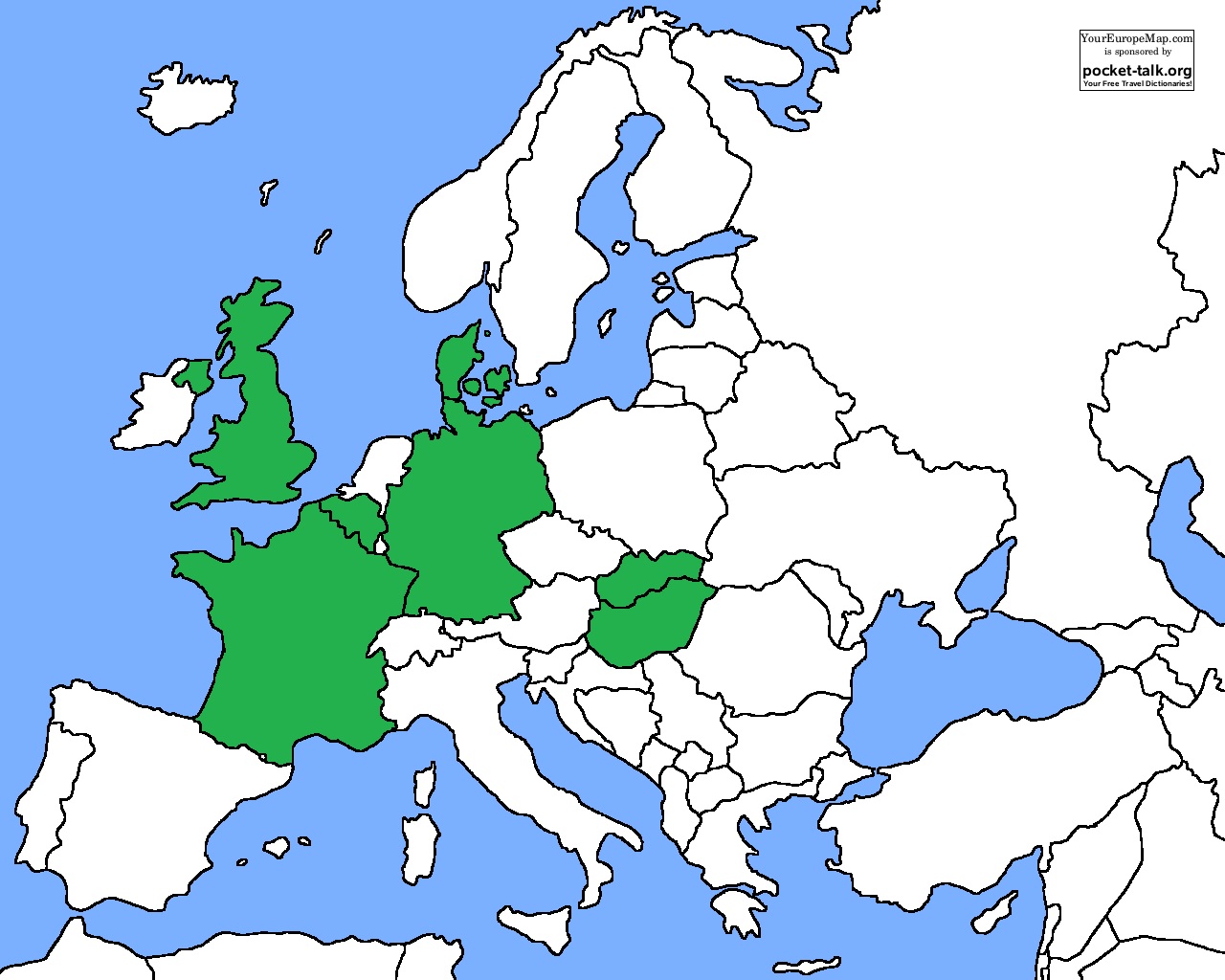
Polen

Slowakije (wel enquête, geen vragen beantwoord)

Verenigd Koninkrijk

Zweden (geen enquête, wel vragen beantwoord)

## Bijlage 4: Kaart met landen die regresrecht kennen



België

Denemarken

Duitsland

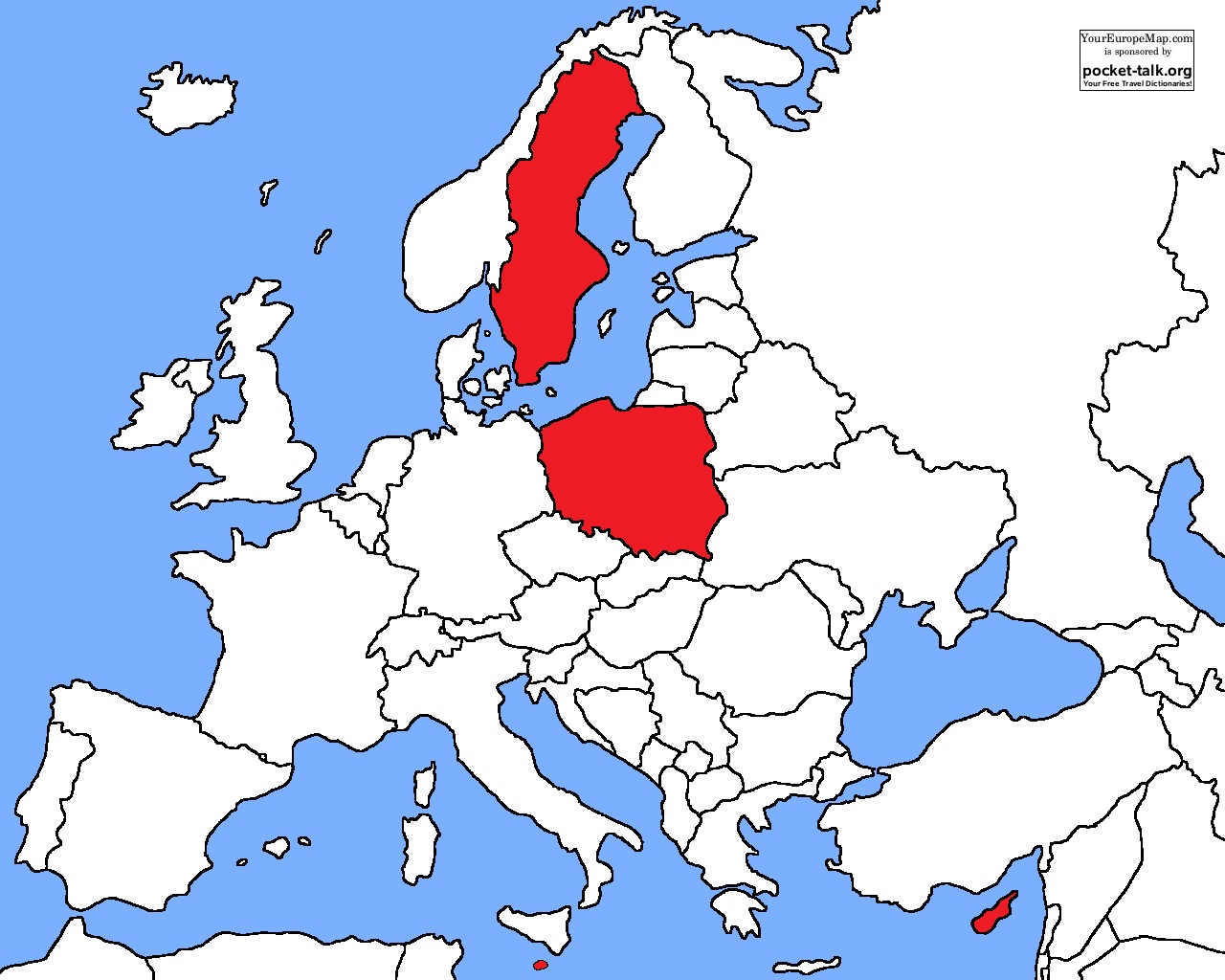
Frankrijk (niet deelgenomen aan interview, details buiten beschouwing gelaten)

Hongarije

Slowakije (niet deelgenomen aan interview, details buiten beschouwing gelaten)

Verenigd Koninkrijk.

## Bijlage 5: Kaart met landen die geen regresrecht kennen



Cyprus

Malta

Polen

Zweden

## Bijlage 6: Enquêtevragen en resultaten

**Case:**

Tom is cycling to work when a car collides with him. As a result he is wheelchair-bound. He cannot proceed working at his job for a certain time and he receives (financial) support for housekeeping from the municipality. The Netherlands Employees Insurance Agency and the municipality are executive agencies who are now paying for the damages caused by a liable third party.

In the Netherlands we have arranged a certain system. When a person causes injury to another person which results in the case that certain executive agencies pay for damages that derive from this injury, the executive agency can reclaim their payment because of the right of recourse on the liability insurer of the person liable for the injury.

**Questions:**

**Q 1:** Does a construction such as the one explained previously exist in your country?

*Meerkeuzevraag yes/no, tekstinvoer mogelijk maar niet verplicht. Bij ‘yes’ naar vraag 2, bij ‘no’ naar vraag 3.*

**Q 2:** What sort of construction does your country provide?

*Open vraag, alleen invullen als bij vraag 1 ‘yes’ is ingevuld. Invulling verplicht, door naar vraag 5.*

**Q 3:** What is the reason that there is no such construction?

*Open vraag, alleen invullen als bij vraag 1 ‘no’ is ingevuld. Invulling verplicht, door naar vraag 4.*

**Q 4:** What financial means do you, in your country, address instead of the right of recourse to provide for these instances?

*Open vraag, alleen invullen als bij vraag 1 ‘no’ is ingevuld. Invulling verplicht, hierna einde vragenlijst.*

**Q 5:** In the Netherlands there are several ways in which insurers can obtain a right of recourse. There is a common provision in civil law that transfers the right of recourse to the insurer or there is a provision in a certain specific law which provides the right of recourse. On which bases can insurers in your country obtain a right of recourse?

*Open vraag, invulling verplicht. Door naar vraag 6.*

**Q 6:** Is there certain legislation which provides a legal basis for the right of recourse?

*Meerkeuzevraag yes/no. bij ‘yes’ naar vraag 7, bij ‘no’ naar vraag 8.*

**Q 7:** Are there other documents that provide support to the law and give further effect to the practical execution of the right of recourse in the case of third party liability?

*Open vraag, invulling verplicht. Naar vraag 8.*

**Q 8:** Which documents are there to provide the possibility to exercise the right of recourse in the case of third party liability?

*Open vraag, invulling verplicht.*

**Landen die het regresrecht niet uitoefenen (alfabetische volgorde)**

**Cyprus**

Q 1: No.

Q 2: Not applicable.

Q 3: Such a construction does not exist because the injured party will recover under the Common Law principle under subrogation.

Q 4: Where a body/municipality pays any amount to an injured person, although there is no direct right of recourse against the liability insurer, by paying he acquires a right of subrogation. This means that the injured party will claim the amount received on behalf of the paying body and once received is obliged to reimburse to the paying body. Be noted that if the paying body is a social insurance or a similar department that receives contributions with relations to the payment made it cannot reclaim such payments.

Q 5: Not applicable.

Q 6: Not applicable.

Q 7: Not applicable.

Q 8: Not applicable.

**Malta**

Q 1: No. In Malta the national health service is free and the state does not have the mechanism to reclaim medical costs from the responsible party or the insurer. National insurance pays for 15 days full pay and 15 days half pay sick leave which is not reclaimed from the insurer. If a person is unable to work for a longer period as a result of an accident, he or she can only claim a weekly benefit if the accident occurred in the course of employment. Such amounts are also not reclaimed from the insurer of the responsible party.

Q 2: Not applicable.

Q 3: The state has not legislated or set up the necessary rules and regulations to enable it to reclaim medical costs and benefits paid when there is an insurer covering the liability of the party responsible for causing the injury, such as the driver of the motor vehicle or an employer.

Q 4: An injured party has the legal right under tort to recover any loss of income (over and above state benefits received) and any medical expenses incurred in private treatment.

Q 5: Not applicable.

Q 6: Not applicable.

Q 7: Not applicable.

Q 8: Not applicable.

**Polen**

Q 1: No

Q 2: Not applicable.

Q 3: In Poland an insurance company or a perpetrator are obliged to pay the indemnity in each case. A victim may claim a damage directly to an insurance company of if there is no responsible insurer, directly to a perpetrator or a National Guarantee Found which is responsible for non-insured or non-identified persons (in case of MTPL).

Q 4: Please verify the question.

Q 5: Not applicable..

Q 6: Not applicable.

Q 7: Not applicable.

Q 8: Not applicable.

**Landen die het regresrecht uitoefenen (alfabetische volgorde)**

**België**

Q 1: Yes. In specific situations like no driver license or alcohol intoxication.

Q 2: It’s a legal construction.

Q 3: Not applicable.

Q 4: Not applicable.

Q 5: The insurers have a right of recourse written in the MTPL policy conditions based on a legal rule.

Q 6: The legal rule is noted in a minimum conditions text that the insurers had mandatory to set in their policy.

Q 7: No

Q 8: None.

**Denemarken**

Q 1: Yes. Only in case of sickness benefits (which equals to 60%-75% of the injured party’s previous income).

Q 2: All health-related payments are covered by the municipality.

Q 3: Not applicable.

Q 4: Not applicable.

Q 5: In case of insurances related to work-related injury, payments made towards an injured party are deducted when making a recourse against a liable party.

Q 6: See above.

Q 7: Law on work-related injury and the Danish Liability for Damages Act.

Q 8: All documentation that provides a current status of the injured party’s health and what consequences the injuries have induced.

**Duitsland**

De Duitse vertegenwoordiging heeft de enquête niet ingevuld, maar Duitse literatuur gedeeld met betrekking tot het regressysteem in plaats hiervan. Het regresrecht is deels vergelijkbaar met het systeem dat het Verbond hanteert.

**Frankrijk**

Q1: In France we have the same system: there is a right of recourse on the liability insurer of the person liable for the injury. The legislation provides legal basis for this right of recourse. This right of recourse benefits to all the social welfare bodies (the pay daily allowances, medical care, home help, salaries).

Q 2: “

Q 3: Not applicable.

Q 4: Not applicable.

Q 5: In France there is a legislation which provides a legal basis for the right of recourse of the insurers. These are various laws: The law of July 5th, 1985 concerns the improved compensation for victims of road accidents. It is the primary legislation today for governing the right of recourse. Other laws complete this law (Law of August 8th, 1994 on the daily benefits, law of July 16th, 1992 on the compensations provided by the insurers).

Q 6: Yes a legislation provides a legal basis for the right of recourse (The law of July 5th, 1985 concerning the improved compensation for victims of road accidents.

Q 7: There is a national agreement (convention called Protocole Assureurs et Organismes Sociaux) between social welfare bodies and insurers. The convention frames the relations between social welfare bodies and insurers (information – delays – justification documents relations-disagreement). The aim is to facilitate the largest possible number of recourse.

Q 8: The convention facilitates the largest possible number of recourse. The convention provided the necessary documents: must reproduce one claim (debt). The social welfare bodies must produce a summary of all its spending (the pay daily allowances, medical care, home help, salaries).

**Hongarije**

Q 1: Such a provision exists in the respective laws on pension and healthcare services. According to special agreement, these state agencies receive an annually negotiated lump sum from insurers for recourses arising from domestic accidents.

Q 2: Explicit recourse right for state agencies.

Q 3: Not applicable.

Q 4: Not applicable.

Q 5: Recourse right provided in MTPL law.

Q 6: MTPL Law.

Q 7: No.

Q 8: All documents proving liability.

**Slowakije**

Q 1: Yes, the Slovak Social Insurance Agency (Sociálna poisťovňa) can reclaim their payments such as disability pension, orphan’s pension, widow’s/widower’s pension or sickness benefits because of the right of recourse on the liability insurer of the person liable for the injury. If there is a car accident, the agency reclaims the payment from the insurance company with which the liable person has concluded MTPL insurance.

Q2: In the case of an accident at work the agency may request reimbursement of the benefits paid (benefits for pain, compensation for difficulties with social reintegration, accident surcharge, accidental injury, treatment costs) and pensions that are mentioned earlier. Health Insurance Company can also obtain a right of recourse. This includes only cases of health damage caused by misconduct by a third person or health damage due to the use of addictive substance or disruption of the treatment regimen. In such cases, the health insurance company may request all costs incurred to treat its insured, including the cost of medicines, medical devices and dietic foods. Health insurance companies learn about the recourses from healthcare providers. They are obliged to notify the Health Care Surveillance Authority about any provision of healthcare provided to a person as a result of a violation of the treatment or use of an addictive substance, injuries or damage to health upon reasonable suspicion that they have been committed by unlawful conduct.

Q 3: Not applicable.

Q 4: Not applicable.

Q 5: There are two types of recourse applied by insurers: 1) Recourse against third party: insurance company can obtain a right of recourse if the claim was paid to the insured and there is an evidence that third party is responsible for the damage. 2) recourse against the insured: insurance company, for instance celling MTPL insurance, is entitled to reimbursement of insurance claims or part of it, if the claim was paid because of the damage caused by motor vehicle if the driver was under the influence of an addictive substance, the vehicle was driven without a license, etc.

Q 6: The Law on Social Insurance guarantees Social Insurance Agency’s right for compensation of the benefits paid as a result of the unlawful conduct of third parties responsible for the damage. The Law on Health Insurance guarantees the right of the health insurance company to claim its right to recourse the cost of the provided if the damage was a result of the unlawful conduct of third parties. (also there is a right of recourse against the insured if he consumed alcohol and addictive substances, healthcare provided due to a violation of the treatment regime, etc.). The law on Motor Third Party Liability Insurance guarantees the insurer’s right of recourse. This law also imposes an obligation on the insurance company to protect the insured in case recourse required by Social Insurance Agency or Health Insurance Company – if the insured caused the damage.

Q 7: Not applicable.

Q 8: Depending on the situation, there are documents required, such as: medical report on the treatment of the injured person, photo documentation of damage, proof of damages costs (repair invoice), accident record signed by both the injured and the culprit, photo documentation, police record, etc.

**Verenigd Koninkrijk**

Q 1: Yes

Q 2: We have a common law which means that the person at fault is liable to pay compensation. Where compensation or other benefits may be claimed from a state run agency, in UK law is a provision that the agency can recover their costs from the insurers of the negligent party.

Q 3: Not applicable.

Q 4: Not applicable.

Q 5: It is a principle of common law, the person at fault is liable and where insured, the insurer pays. The right of subrogation by one insurer against another is well established as a part of common law.

Q 6: For government agencies and the like, yes but the basic principles are long established through precedents in the courts.

Q 7: There are thousands of cases heard by the courts over the last few hundred years.

Q 8: Legal precedent.

**Schematisch overzicht enquêteresultaten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CY | MT | PL |
| Q1 | Nee | Nee | Nee |
| Q2 |  |  |  |
| Q3 | Subrogatie onder algemeen recht | Geen wettelijke bepalingen beschikbaar | Directe claims aan de aansprakelijke partij |
| Q4 | Bijdragen voor sociale zekerheid | Sociale zekerheid en aansprakelijkheidsrecht voorzien in de schadevergoeding | N.v.t. |
| Q5 |  |  |  |
| Q6 |  |  |  |
| Q7 |  |  |  |
| Q8 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BE | DK | DE | FR | HU | SK | UK |
| Q1 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Q2 | Wettelijk systeem | Ziektekosten door de overheid | Wettelijk systeem | Wettelijk systeem | Wettelijk systeem | Wettelijk systeem | Wettelijk systeem |
| Q3 |  |  |  |  |  |  |  |
| Q4 |  |  |  |  |  |  |  |
| Q5 | Recht in MTPL polis | Wettelijk bepaald | Wettelijk bepaald | Wettelijk bepaald | MTPL recht | Wettelijk bepaald | Algemeen recht |
| Q6 | Minimum-voorwaarden in polis | Wettelijk bepaald | Social- gesetzbuch | Wet van 5 juli 1985 | MTPL recht | Wet op sociale zekerheid | Wet en jurispru-dentie |
| Q7 | Nee | Wettelijke bepalingen |  | Convenant | Nee | Nee | Jurispru-dentie |
| Q8 | Geen | Bewijzen aansprakelijk-heid |  | Alle informatie mbt schade | Bewijzen aansprak-elijkheid | Bewijzen aansprak-elijkheid | Juridisch preced-ent |

## Bijlage 7: Interview en focusgroep

**Interview Hieron van der Hoeven voorafgaand aan de bijeenkomst van de Adviesgroep Regres**

Wat is de toegevoegde waarde van regres?

De toegevoegde waarde voor de maatschappij is dat de vergoedingen die worden verstrekt voor de rekening komen van de veroorzaker. Anders gezegd: de vervuiler betaalt, althans, de verzekeraar van de vervuiler betaalt. Daarmee maak je dat niet de samenleving via belastingen hiervoor moet opdraaien, maar dat de automobilist via premiebetaling voor deze kosten moet opkomen.

Wat zijn de voor- en nadelen van de huidige systemen?

Het grootste nadeel is dat het een arbeidsintensief traject is omdat er vaak veel discussiepunten zijn. Dit gaat dan vooral over dingen als de causaliteit of de hoogte van het schadebedrag. Aan twee kanten is er mankracht nodig, zowel aan de kant van de aansprakelijkheidsverzekeraar als aan de kant van de regres nemende instantie en dat kost nu eenmaal veel geld. De regres nemende instanties verhalen wat ze mogen verhalen aan schade, maar dat zijn niet de kosten die het nemen van regres met zich meebrengt. Daarom is het zo goed dat er afspraken over kunnen worden gemaakt. Een ander nadeel is dat er iets voor te zeggen is dat er nodeloos geld rondgepompt wordt, bijvoorbeeld tussen verzekeraars onderling, maar bij grote verzekeraars ook intern tussen diverse afdelingen zoals tussen een zorgverzekeringstak en een afdeling aansprakelijkheidsschaden, gaat het geld van de ene tak naar de andere. Daar staat tegenover dat wanneer we van het regres zouden afzien, dat bijvoorbeeld een zorgverzekeraar meer premie zou moeten gaan vragen om de kosten te dekken.

Wat is in uw ogen het meest waardevol op het gebied van het efficiënter maken en optimaliseren van regres?

Het meest waardevol zijn de convenanten waarin alles is afgekocht omdat je dan in één keer klaar bent door de betaling van de jaarlijkse afkoopsom. Die convenanten leveren de grootste winst in tijd en kosten op. Er zijn convenanten waarbij jaarlijks een naberekening gemaakt wordt maar je kunt ook afspreken dat je het niet doet. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan bij het Anw convenant. Daar wordt ieder jaar wel opnieuw de afkoopsom berekend maar er is geen naberekening. Nu is het niet altijd zo dat aansprakelijkheidsverzekeraars bij moeten betalen, we krijgen ook wel eens wat terug, maar het is handig als het in één keer klaar is. De verzekeraars moeten per jaar kunnen calculeren wat het hen gaat kosten, de kosten moeten verdisconteerd worden in de premies. Maar goed, alles is beter dan geen convenant.

Hoe ziet u waardevolle regelingen terug in het huidige systeem?

De collectieve afkoopregelingen spreken voor zich. Daarnaast kennen we convenanten die er vooral op zien steeds wederkerende knelpunten te regelen en daarmee veel discussie en dus kosten en tijd te besparen. Het oudste convenant in dit verband betrof het basis UWV-convenant ter regeling van de discussie over de bruto/netto-problematiek. Inmiddels kennen we ook een aanvullend UWV-convenant dat zaken als verjaring, art. 185 WVW en gordelkorting regelt. Dat bespaart ook kosten en tijd en dat geldt bijvoorbeeld ook voor het zorgconvenant tussen zorgverzekeraars en aansprakelijkheidsverzekeraars, in welk convenant discussies over 185 WVW voor het eerst beslecht werden. Een extra voordeel van convenanten is dat het tot een betere verstandhouding tussen partijen leidt en dat betekent dat deelonderwerpen die tussen partijen niet in convenanten zijn neergelegd minder snel op de spits gedreven worden. In plaats van te procederen, wordt dan liever een zaak via uit de convenanten voortvloeiende bespreekregelingen minnelijk geschikt.

Als er een ander systeem moest komen dan het huidige, wat zou dat dan zijn?

Voor aansprakelijkheidsverzekeraars zou dat zijn dat geen enkele instantie meer regresrecht heeft natuurlijk. Dat zou een enorme besparing aan kosten en tijd opleveren. Een alternatief zou zijn om alles middels afkoop af te doen. De mogelijkheid is er. Het is niet heel moeilijk om alles om te slaan op de manier zoals dat nu in bijvoorbeeld de Anw gebeurt maar sommige instanties, zoals bijvoorbeeld het UWV, willen er om hen moverende redenen zelfs niet over in discussie gaan.

Wat zijn juridische of beleidsmatige drempels om de waardevolle opties te hanteren?

Ik zie geen drempels voor nog meer afkoopconvenanten. Een alternatief zou zijn aanpassingen te plegen in ons regressysteem, bijvoorbeeld naar de wijze waarop in Denemarken hun sociale voorzieningenrecht geen regres kent maar er voor de gelaedeerde pas een recht op de voorziening ontstaat voor zover de aansprakelijke partij geen – volledige – vergoedingsverplichting heeft. Aan een dergelijk systeem kleven ook nadelen. Ons systeem waarbij een slachtoffer rechten kan doen gelden op loondoorbetaling, loongerechtigde uitkeringen, vergoeding van zijn zorgkosten etc. en die daarbij betrokken instanties regresrecht hebben, is op zichzelf een prima systeem. Dat het daarbij partijen – de regres nemende instanties en de aansprakelijkheidsverzekeraars – vrij staat die regresrechten collectief af te kopen is vanuit het oogpunt in feite onnodige met dat regres gepaard gaande wederzijdse kosten te vermijden en tijd te besparen een goede zaak. Er is in dit verband al veel bereikt, maar het kan nog beter. Zolang dat niet het geval is, zullen we moeten roeien met de riemen die we hebben. Dat kan een enkele keer ook positief uitpakken. Soms is het voor een aansprakelijkheidsverzekeraar goed te weten op welke gronden een regresnemer een bepaalde uitkering of voorziening verstrekt heeft. Ook komt het incidenteel voor dat de aansprakelijkheidsverzekeraar argumenten tegen een claim kan voeren, die maken dat de regres nemende instantie jegens de vermeende uitkeringsgerechtigde geen verplichtingen meer heeft en mogelijk zelfs niet had. Op die manier kunnen partijen elkaar wel scherp houden.

**Adviesgroep Regres focusgroep**

**Vraag**

Allereerst wil ik om een algemeen beeld te krijgen bij regres an sich vragen wat eigenlijk de toegevoegde waarde is voor de uitvoerende instanties van de sociale zekerheid om regres te plegen. Waarom zou het mogelijk moeten zijn voor instanties om regres te kunnen plegen?

**Antwoord**

Ik denk dat dat beperkt is tot het onderwerp “de vervuiler betaalt” en veel meer zou ik er niet over willen zeggen.

Het is een wettelijke verplichting, het staat opgenomen in de diverse wetten. Ze moeten aan die verplichtingen voldoen, het is een keuze van de wetgever.

*[Behalve de keuze van de wetgever, want daar ligt natuurlijk ook een bepaalde reden aan ten grondslag, is volgens u dus eigenlijk het principe “de vervuiler betaalt” om de kosten op hun plek te leggen. Klopt dat?*]

Ja, je kan het ook nog op een andere manier benaderen en dat is dat de politiek die gaat naar rechts en de rechtspraak draait naar links om het op te heffen. Dat is de afgelopen 10, 20 jaar het geval. De politiek die gaat naar rechts, minderen in de sociale voorzieningen, en dat hef je dan op door het bij een andere partij te leggen dat de sociale voorzieningen uit het civiel recht betaald worden.

**Vraag**

Momenteel hebben we dus de regresconvenanten als regeling voor het regres, om het wat efficiënter te laten verlopen. Voordelen hiervan zijn natuurlijk dat de kosten en tijd hierdoor erg bespaard worden. Zijn er volgens u ook nadelen die kleven aan het systeem van het neerleggen van de afspraken of de collectieve afkoop?

**Antwoord**

Het nadeel is met name dat wij daarvoor aanwezig moeten zijn. Dat is een heel duidelijk nadeel. Voor de rest zijn er alleen maar voordelen.

Nou, je legt wel de rechtsvorming stil he, dat kan je zien als een nadeel of een voordeel want door gewoon afspraken te maken worden nooit meer zaken aan rechters voorgelegd maar worden eigenlijk door partijen bij de onderhandelingen zaken vastgesteld.

Mag je dat dan niet als een groot voordeel zien? De rechterlijke macht wordt steeds meer belast met werk, dat lijkt wel een beweging die niet te stuiten is. Alles wat dat vermindert, is toe te juichen.

Is het ook zo dat je door convenanten minder goed in beeld hebt wat je op dossierniveau kwijt zou zijn?

Je raakt je zicht op de realiteit kwijt.

**Vraag**

Ik had het er net met Hieron over, en we hadden het over het feit dat er door middel van regres vooral veel geld rondgepompt werd. Hoe staan jullie hier tegenover?

**Antwoord**

Dat geldt voor het hele systeem. Gewoon geen regres.

Je kan het hebben over lasten, dat is voor de burger, belastingen en sociale premies. Nu wordt het geld rondgepompt naar de autoverzekeraar. De premie voor de autoverzekering gaat omhoog, dat kan je ook zien als een soort lastenverzwaring. Het wordt weer verspreid door de burgers.

Het zijn de zelfde kwartjes die door dezelfde burgers opgehoest moeten worden.

Alleen worden die kwartjes 27 of 28 cent omdat wij er ook weer ons plasje over moeten doen. Wij moeten ook betaald worden. Daar staat wel tegenover dat wanneer je zegt ‘we gaan het allemaal door middel van convenanten regelen’, heb je dan als partij die vrijwillig intekent een voordeel wanneer je betere onderhandelaars hebt dan je concurrenten?

Dan ga je er vanuit dat je het volgens convenanten regelt. Ik heb net een opmerking gehoord die verder gaat: regres afschaffen. Oftewel: als je het regres gaat afschaffen dan moet je de aansprakelijkheid afschaffen en er zijn landen waar dat zo is, als ik me niet vergis in Australië of Nieuw-Zeeland. Het is daar gewoon in het sociale recht betrokken.

Denemarken heeft ook een model waarbij sociale verzekeringen geen regres nemen. Mensen krijgen na een ongeval in Denemarken de voorzieningen vanuit sociale verzekeringen. Dat heeft een bepaald niveau. Autoverzekeraars moeten dan het verschil aanvullen wat er is ontstaan door de letselschade en er vindt geen regres plaats van sociale verzekeraars op autoverzekeraars.

*[het voordeel is dan dat er geen regres plaatsvindt, maar het nadeel is dat het slachtoffer bij verschillende partijen moet aankloppen om helemaal de schade vergoed te krijgen]*

Zo kan je dat zien, maar in het huidige systeem moet een slachtoffer ook bij verschillende partijen aankloppen. Maar er zijn ook systemen waarbij één instantie alles regelt, ik dacht Zwitserland.

Dat is Nieuw Zeeland, dat is ACC zo heet die club. Ze hebben een prachtig systeem, 81/2 miljoen claims, ze hebben meer claims dan schapen op dat eiland. Ze pakken ook de toeristen mee bijvoorbeeld.

Eén loket verzorgt alles en daar heeft het slachtoffer geen weet van, het wordt verrekend.

Zo zou je het ook om kunnen keren he. Je zou kunnen zeggen in het geval van een aansprakelijke derde heeft iemand helemaal nergens recht op en alles is dan voor rekening van de verzekeringsmaatschappij.

Dan heb je ook één loket. Hoef je niet te verwijzen naar de gemeente voor die rolstoel etc. Dat is toch ook zo kneuterig als wat?

Ja, het huidige systeem is dat degene die het beste zijn weg kent door het hele woud van al die ellende komt uiteindelijk het beste ermee weg.

Maar het systeem wat jij zegt dan heb je aan de ene kant het sociale zekerheidsrecht en aan de andere kant het aansprakelijkheidsrecht, dan krijg je dus een tweedeling. Dus als je dan zelfstandig van de trap af valt dan ben je aangewezen op het sociale verzekeringsstelsel, en ligt er een traproede los waardoor je iemand aansprakelijk kunt stellen, dan krijg je dertig procent meer.

Dat is een andere discussie, maar dat is een maatschappelijke.

Iemand die het zelf veroorzaakt en een beroep moet doen op de Wmo, de gemeente, die is heel erg afhankelijk van wat de gemeente daar op dat moment mee wil gaan doen. Op het moment dat je een verzekeringsmaatschappij hebt die betaalt, dan wordt er een mooi huis neergezet, dan wordt het helemaal op maat gemaakt. Dus je kunt twee mensen hebben die naast elkaar wonen. De een die woont in een kasteel, gefinancierd door de verzekeringsmaatschappij met de gouden kranen, en de ander die heeft de hulp van zijn familie en daar moet hij het mee doen want dat doet de gemeente.

Dat is een politieke keuze om het zo in te richten.

**Vraag**

Als er een andere maatregel voor optimalisering van het regres zou zijn, waar zou deze dan concreet aan moeten voldoen? Dit is, als er iets anders dan de convenanten moet komen.

**Antwoord**

Een politieke wil, die ontbreekt.

Waar zou de regeling aan moeten voldoen, wanneer zou die goed zijn?

*[Ja, wat ik nu uit de literatuur heb gehaald is dat de regelingen tijd- en kostenbesparend moeten zijn. Kunnen jullie dat concreter maken of zijn er nog andere dingen die meespelen?]*

Eenvoud.

Zo weinig mogelijk instanties erbij betrokken en een zo simpel mogelijk systeem.

Lage transactiekosten.

*Dit zijn voorbeelden die neerkomen op tijd en geld. Klopt dat?*

Ja. Daar zijn we ook bij gebaat. Hou het simpel, dat heeft tot gevolg dat het weinig tijd en weinig geld hoeft te kosten. Heel goed uitlegbaar, duidelijk en transparant. Dat staat eigenlijk tegenover het systeem dat de vervuiler betaalt.

**Vraag**

Zijn er op dit moment juridische of beleidsmatige drempels voor het invoeren van nieuwe systemen?

**Antwoord**

Ik denk dat dat de omvang van de problematiek is. Daarmee wil ik zeggen dat de omvang beperkt is. Het gaat om een beperkt aantal mensen met een beperkt aantal zaken. Het is gewoon te klein om daar een wet op te gaan schrijven.

Gering regresvolume bedoel je eigenlijk. Je zegt drempels, want in Nederland heb je één UWV, in Duitsland heb je er 180. Wij kunnen makkelijker met het UWV tot overeenstemming komen. Vroeger hadden wij ook heel veel bedrijfsverenigingen. Het aantal partijen waar je mee te maken hebt, dat kan een drempel zijn. Dat zie je bij de Wmo. Dan gaat het niet goed. Het gaat wel goed als je maar een beperkt aantal partijen hebt; het college van zorgverzekeraars of het UWV.

Je zit er altijd mee dat partijen vinden dat ze het zelf beter kunnen dan in de regeling staat. Om vanuit convenanten de hele wereld mee te krijgen dat wordt heel erg lastig. Dan moet je het al bij de wetgever zoeken want anders bereik je dat gewoon niet.

Je ziet het onder andere aan het convenant dat we met zorgverzekeraars hebben. In eens ziet een zorgverzekeraar zelf een mogelijkheid om het zelf beter te doen en dan stapt die eruit.

Dus de vrijblijvendheid is een probleem. Misschien dwang.

Ja, er zijn geen groepen of organisaties die namens de hele branche kunnen spreken, dat heb je bij het Verbond ook. En dan zie je dat als je met andere partijen dan met wie we nu hier aan tafel zitten discussieert, met andere verzekeringsmaatschappijen discussieert, dan merk je al dat er gewoon heel veel weerzin is tegen al die convenanten. Dat is bij ons zo, dat is binnen de advocatuur zo, dat zie je gewoon overal terug.

*[terwijl er toch een heel hoog percentage is dat er altijd op intekent]*

Tot op heden is het intekenpercentage hoog.

Ja, en dat draagvlak heb je ook nodig want als je met tien verschillende regelingen komt te zitten, dan krijg je versnippering en extra kosten. Dan kan je beter je eigen beleid er op loslaten. Die uniformiteit daar streef je eigenlijk naar. Dat is ook makkelijk, simpel. Dat is ook voor een behandelaar goed te onthouden. Het is nu al een oerwoud.

Misschien zou het die kant wel op moeten, dat je zegt van goh, bij een bepaald percentage van de stemmen is het gewoon bindend, voor alle verzekeringsmaatschappijen. Wanneer je een meerderheid hebt.

Dat is niet te realiseren.

Nee, in verband met de wetgeving

Niet door de wetgeving, gewoon vanuit de branche zelf.

De branche kan de verzekeraars geen verplichting opleggen, dat gaat gewoon niet. Als een verzekeraar zegt “ik doe het niet’ dan doet hij het niet, klaar.

Maar wil je een stap maken naar een succesvolle start van directe verzekeringen dan zou je er echt wel over na moeten denken. Want alle verschillende afspraken maakt het allemaal niet eenvoudiger.

Mag ik even eerlijk zijn? Als je over directe verzekeringen spreekt, daar werd in de zeventigerjaren al over gesproken. En hoe krijg je dat gerealiseerd? Door de wetgever, die moet daarin meewerken. En dat gaat ie niet doen.

Eens, eens.

Draagvlak hoe je dat krijgt, we hebben allemaal een maatschappelijke rol waar je op aangesproken kan worden. Je wilt niet alleen Achmea, je wilt het gezicht van verzekerend Nederland. We hebben helaas een niet al te best imago, terwijl we het zo ontzettend goed bedoelen.

*[uniformiteit is dus misschien iets dat toegevoegd kan worden aan de tijd- en kostenbesparing?]*

Minder vrijblijvendheid.

Een uniform, eenduidig proces. Dat zorgt voor simpel lage transactiekosten. Het liefst niet 14 regelingen.

Beter nog, geen een regeling. Geen regres.

Dat Nieuw-Zeelandse systeem is heel oud, dat werkt goed.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Controlegesprek | Focusgroep |
| Toegevoegde waarde regres | De vervuiler betaalt | De vervuiler betaalt |
| Voordelen huidige systeem van regres | * Premie van de zorgverzekering hoeft niet omhoog door allocatie | * Rechterlijke macht minder belast doordat er afspraken zijn |
| Nadelen huidige systeem van regres | * Arbeidsintensief, veel discussiepunten * Overzicht op dossierniveau weg * Rondpompen van geld | * Rechtsvorming wordt tegengehouden * Rondpompen van geld |
| Waarde van de convenanten | * Hanteren van afkoopsommen maakt het nemen van regres efficiënt * Minder knelpunten waardoor gang naar de rechter niet nodig is * Betere verstandhouding tussen partijen | * Verlichting van lasten op de rechterlijke macht doordat er minder discussie is |
| Mogelijke andere systemen | * Regres afschaffen * Alle regres afkopen | * Regres afschaffen |
| Drempels voor invoering | * Geen drempels voor meer afkoop * Aanpassen van het regressysteem kan nadelen opleveren * Het huidige systeem is goed | * Draagvlak voor meer afkoop, de vrijblijvendheid is een probleem * Bij deels regres is er het probleem van ongelijkheid |

Alle landen die de enquête hebben ingevuld en geen regres hanteren om bepaalde redenen en de landen die de verdere vragen met betrekking tot de efficiëntere afhandeling van regres hebben beantwoord zijn te vinden in onderstaand schema. Enkele waardevolle aspecten van de afhandeling van regres zijn afgezet tegen de systemen die gehanteerd worden in deze landen. Een ‘V’ in het schema betekent een goede score op bijvoorbeeld de allocatie van kosten, waar een ‘X’ staat voor een mindere score op de lijst van waarden.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CY | MT | PL | SE | DK | BE | DE | UK | HU | NL | NZ |
| Allocatie van kosten | X | X | X | X/V | X/V | X/V | V | V | V | V | V |
| Lage arbeidsintensiviteit | V | V | V | V | V | V | X | X | V | V | V |
| Weinig instanties betrokken | V | V | V | V | V | X | X | V | V | X | V |
| Lage transactiekosten | V | V | V | V | V | X | X | X | X/V | X/V | V |

## Bijlage 8: Beantwoording vragen door België

**Vragen beantwoord door Ives Verbaeys, Adviseur Motorrijtuigen Assuralia**

Hieronder vindt u de situatie in België :

1. Arbeidsongeval

Wanneer het ongeval kan worden aangegeven aan een Arbeidsongevallenverzekeraar (AO) dan zal deze in eerste lijn tot schadevergoeding overgaan (let wel dit is geen integrale schadevergoeding zoals voorzien in gemeen Recht !). Deze Arbeidsongevallenverzekeraar bezit een wettelijk subrogatierecht op de verzekeraar van de aansprakelijke (BA verzekeraar) en treedt dus in de rechten van het slachtoffer voor de vergoedingen die hij betaald heeft.

Vermits de vergoedingsprocedures in AO niet dezelfde zijn als in Gemeen Recht, kunnen er discussies ontstaan wanneer beide verzekeraars elkaar ontmoeten bij de uitoefening van het subrogatierecht.

Om die problemen, die dikwijls tot een rechtszaak leiden, te vermijden, is er in de schoot van Assuralia een overeenkomst (Arbeidsongevallen/Gemeen Recht) opgesteld die een oplossing biedt.

1. Geen arbeidsongeval

Dan is de sociale zekerheid die speelt. De mutualiteiten zijn dan de instanties die in eerste lijn zullen tussenkomen, maar ook hier geldt dat niet alle schade vergoed wordt. De mutualiteiten bezitten eveneens een wettelijk subrogatierecht tegenover de BA verzekeraar.

Ook hier verschillen de vergoedingsprocedures tussen die van de mutualiteiten en het Gemeen Recht.

Dus ook hier werd binnen Assuralia een overeenkomst opgesteld (Verzekeringsinstellingen/ Verzekeraars) om die problemen op te lossen.

Het idee dat in Nederland bestaat om de subrogatie niet per dossier te behandelen maar op een globale afkoopmanier, is hier ook al eens afgetoetst maar voorlopig zonder succes.

1. Eigen verzekeringen

Wanneer een slachtoffer over een eigen verzekering beschikt (bvb. hospitalisatieverzekering, individuele ongevallenverzekering, gewaarborgd inkomen, …) dan heeft die verzekeraar geen wettelijk subrogatierecht.

Hij kan echter wel een subrogatie voorzien in zijn contractuele voorwaarden.

* In eerste instantie worden de slachtoffers vergoed door de AO verzekeraar of door de sociale voorziening (via mutualiteit). Deze vergoedingen zijn echter beperkt (bijvoorbeeld : geen morele, esthetische schade, …).
* De schade die volgens het Gemeen Recht niet vergoed werd, wordt dan in tweede instantie door de aansprakelijke partij (of zijn verzekeraar) vergoed.
* De betrokken Assuralia overeenkomsten hebben geen relatie met slachtoffers, maar zoals eerder uitgelegd regelt het regres tussen de AO verzekeraar of de mutualiteit op de BA verzekeraar voor de vergoeding die betaald werd in eerste instantie volgens het eerste punt hierboven.

## Bijlage 9: Beantwoording vragen door Denemarken

**Vragen beantwoord door Maria Dyrehauge en Christian Neumann, Danish Motor Insurance Bureau.**

*If the social insurance agency pays a sum of money to the victim, for example for unemployment, hospital costs or help at home due to a (temporary) handicap. Are they allowed to retrieve the amount at the (liability insurance of) the personal liable for the damage?*

Answer: No. They are only allowed to retrieve the amount in connection with payments made for sickness benefits.

*I read somewhere that the victim has a right to claim damages from the liable party, and the social insurance agency only pays up to a certain amount. For the rest of the compensation the victim has to go directly to the liable party. Is this correct?*

Answer: It is correct that a victim has the right to claim damages from a liable party. Social Insurance Agencies can only make a recourse claim for sickness benefits, while other claims cannot be made.

*Is there in Denmark a way to make recourse claims more efficient? For example, in The Netherlands, it is custom that liability insurers pay a lump sum to the social security agencies at the beginning of the year so recourse does not have to be claimed individually.*

 Answer: This is not the case in Denmark. As each claim is individually different, the recourse claim has to be made individually from claim to claim.

*If you have this kind of efficiency in handling your recourse, is there a legal basis for this?*

Answer: Se our answer at Q3

*Have you set up a document which arranges the efficiency measures between insurers and social security agencies?*

Answer: No. related to the answers above.

*Is it the case that social security provides in other costs than sickness benefits and they just cannot reclaim them from the liable party? Or does the victim have to pay for the other costs and then address the liable party to compensate for these costs?*

Social security can provide other costs, but the only one they can reclaim, are sickness benefits from the liable party.

## Bijlage 10: Beantwoording vragen door Duitsland

**Vragen beantwoord door Ulrich Dehne, Duitse letselschadeadvocaat.**

*In den Niederlanden gibt es das Recht auf Regress für die Sozialversicherung. Dieses Recht gibt es*

*für die ausführenden Stellen zum Beispiel, wenn der Betroffene für lange Zeit nicht arbeiten kann*

*und sich auf die Zahlung der Sozialversicherung verlässt. Es gibt mehrere Möglichkeiten für die*

*Anwendung des Regresses. Dies schließt die Unterstützung bei Behinderung, Langzeitpflege*

*häusliche Pflege bei Behinderung und Unterstützung für überlebende Verwandte ein.*

*Bietet Ihr Land eine Möglichkeit, die folgenden Zahlungen von dem Verantwortlichen zu*

*beanspruchen?*

Ja, auch in der Bundesrepublik Deutschland gibt es das Recht des Sozialversicherungsträgers, den

Schädiger für die Kosten in Regress zu nehmen, die die Sozialversicherung aufgrund des Unfalles für

den Geschädigten aufzuwenden hatte. Das gilt z.B. für Heilbehandlungskosten, Renten und

Hinterbliebenenleistungen, sollte der Geschädigte unfallbedingt verstorben sein.

*Wie ist Ihr Verständnis für eine effektive Regelung für Versicherer, um das Recht des Regresses*

*auszuüben?*

Das Recht auf Regress des Sozialversicherers ist gesetzlich im Sozialgesetzbuch X (SGB X) geregelt.

(genau § 116 SGB X). Es handelt sich um einen gesetzlichen Forderungsübergang.

*Gibt es in Ihrem Land Maßnahmen, die eine Effizienz und Optimierung im Zusammenhang mit*

*dem Recht auf Regress des Sozialversicherers bieten?*

Es handelt sich um einen Anspruch auf Schadensersatz des Geschädigten gegen den Schädiger, der

auf die leistende Sozialversicherung übergeht mit der Folge, dass der Geschädigte diese Ansprüche

nicht mehr geltend machen kann sondern nur noch der Sozialversicherer.

Das Besondere ist, dass der Schadensersatzanspruch bereits **im Unfallzeitpunkt** komplett auf den

Sozialversicherer übergeht, wobei es nicht darauf ankommt, ob der Anspruch dem Grunde und der

Höhe nach schon bekannt ist, also auch der Anspruch, der erst in späterer Zeit entsteht.

*Falls ja, welche Maßnahmen sind das?*

s. vorherige Antwort

*Welches sind die gesetzlichen Grundlagen für diese Maßnahmen?*

Der Regress des Sozialversicherers ist im Sozialgesetzbuch X (§ 116 SGB X) geregelt.

*Wie werden diese Maßnahmen ausgeübt? Gibt es Dokumente oder Vereinbarungen, die die*

*Bedingungen für den praktischen Gebrauch dieser Maßnahmen beinhalten?*

Grundsätzlich wird nach Sach- und Rechtslage entsprechend des Haftungsrechtes regressiert. Es gibt

aber zum Teil Vereinbarungen zwischen Sozialversicherern und Haftpflichtversicherern, die den

Regress vereinfachen. Diese Vereinbarungen sind aber sehr individuell.

Additionele vragen via e-mail:

*vielen dank für Ihre Antwort. Ich habe etwas gelesen über Teilungsabkommen und Regressverzichtsabkommen als Möglichkeiten für die effektive Ausübung des Rechts auf Regress. Sind diese Möglichkeiten allgemeie Regelungen oder gibt es so viele individuelle, dass es nicht möglich ist sie allen ab zu handeln?*

ein Regressverzichtsabkommen gibt es zwischen Sozialversichern und Haftpflichtversicherern nicht.

Es gibt nur Teilungsabkommen zwischen beiden, die aber sehr individuell sind. Ein Generalabkommen gibt es nicht. Jeder Sozialversicherer und jeder Haftpflichtversicherer muss individuelle Vereinbarungen schließen. Es gibt auch Haftpflichtversicherer und Sozialversicherer, die überhaupt keine Teilungsabkommen schließen.

Kern eines solchen Abkommens ist in der Regel:

- bei Vorliegen eines kausalen Zusammenhanges wird die Haftung nicht geprüft.

- dann beteiligt sich der Haftpflichtversicherer an den Aufwendungen des Sozialversicherers mit einer festgelegten Quote (in der Regel 50%).

- Teilweise ist für die Anwendung des Abkommens ein Limit vereinbart, bis zu dem die quotale Beteiligung gilt. Hat die Sozialversicherung Aufwendungen darüber hinaus, wird nach der Sach- und Rechtslage abgerechnet.

## Bijlage 11: Interview Hongarije

**Hungary: interview with Tamás Rumi, head of the International Motor Claims Division at the Association of Hungarian Insurance Companies (MABISZ).**

*I want to ask you if Hungary has a system in which social security costs can be reclaimed from the person who is liable for the injury.*

Yes, we have such a system according to the law and it has two main parts. One part considers pension recourses, this includes every kind of pension such as for a deceased person or severely injured person. The other part is all kinds of health care costs. Both these parts are maintained by state agencies. These agencies are basically the two entities that provide for the same ministry.

*Do the funds from social security come from taxes or are people paying for these services separately?*

We have this traditional system that expenses are paid by the contributions made by the tax payers. Not a system where you have your own savings and you get your benefits from your savings. We do have that in Hungary but these agencies are completely private. The social security is paid from contributions paid by the tax payer.

*Can the pensions and the healthcare bureaus claim all the money that they paid to the injured person?*

They can claim all expenses, there are 2 laws which govern this part of the social security system. Every law has specific provisions for recourses. The person who is liable for the damage is obliged to compensate these expenses of the healthcare systems or pension system. There is no limitation, only there is a minimum amount under which it’s not an obligation for the state agency to conduct a recourse claim. There are specific amounts, about 30 euros under which it is not compulsory to exercise recourse.

*Of course there are a lot of claims to be handled. Is there any way in which they can make their claims more efficient? For example, in the Netherlands we have a system in which the social security agencies and the liability insurers have agreed on a contract, and the liability insurers pay a lump sum at the beginning of the year and in ex*change for the social security agencies not to make claims throughout the year.

Yes, this is a very good question, we have a similar system. Which is also possible due to provisions of law. There is a lump sum agreed upon every single year. We as the association of insurance company, we conduct the negotiation of the lump sums, with the two state agencies. We’ve had this system for about ten years. Every year we were able to sign such an agreement. It’s about the lump sum which is paid by the insurance companies including the Hungarian motoration bill. The state agencies don’t need to send a bill for every single case. But there is an exception: cross-border claims. There it is not possible to claim on the basis of these agreements. If we pay such costs, it is difficult to have the statistical data in order to calculate a lump sum.

*Do you have any other efficiency provisions for the right of recourse?*

What concerns these social security system, I don’t know about any other provisions. We have a very simple system. It is only one or two sentences in the law about the state agencies, and that’s it. We have developed the lump sum system which is a great achievement, but not any other things.

*Do you have any other documents that provide rules for the lump sum agreements should be made?*

We make a new agreement every year which is based on statistical data from the previous year, but we don’t have a set guidelines. The guideline is the agreement of the previous year. Right now we have some disputes between insurance companies about the methodology of calculations. That’s why we still couldn’t find an agreement for this year with one of the agencies, but it is going to be resolved. This happens quite often because there are of course the differences between bigger and smaller insurance companies and therefore differences in interests and if we calculate the lump sum according to one method it will not be good for or beneficial for all insurance companies so this is the case. But there is always a compromise. It is in the interest of both sides to have an agreement so in the end there will be a compromise.

## Bijlage 12: Interview Verenigd Koninkrijk

**United Kingdom: Interview with Phil Bell, Group Casualty director at RSA Group**

*I have read that the executive body for social security is the Social Security Department, is that correct?*

It depends on what context. Because the system that we have here is the Department for Work and Pensions, that’s not necessarily the same system that you might be thinking of. There is a department for social security.

*So the department for work and pensions is the executive agency for the case that someone has had an accident and there is a sum to be paid for a loss of earnings or anything like that?*

Yes. And the department for work and pensions basically took over the responsibilities for what used to be the department for social security.

*Okay, thank you. You have answered some questions on the right of recourse and I read somewhere that the right of recourse can only be exercised for a period of 5 years. The argument for that would be that people themselves pay for social security and it is believed that it would not be fair to exercise the right of recourse for a longer period than 5 years. Is this correct?*

The right of recourse that we have is basically one that the government has against insurers. And so what happens is that if there is an accident and it could be an accident at work or it could be an accident on the road, or it could be a disease that somebody gets through their work. If they have been receiving social security benefits as a result, the amount paid out by the government, which runs the social security benefits scheme, they can then recover those of the insurer who is paying the claim for the injury, the person who has suffered.

*Okay, so they can claim the entire sum that is paid to the injured?*

Yes, and so it tends to be recovered when the insurance company makes the payment. I don’t know if there is any time scale on it, I’m not aware of one, but it tends to happen pretty quickly anyway.

*So as far as you know, everything can be recovered at the liability insurer?*

Yes.

*Okay, good. Then on to the next question. In the Netherlands we have the system that the executive bodies of the social security can make contracts with the liability insurers, and the liability insurers then pay a lump sum at the beginning of the year so they don’t have to exercise the right of recourse on every single file. Do you have any system like that?*

Ah okay, I see. No, we don’t have that system here in the UK. What we have is the system I described to you and it is on an individual claim basis. And so the government has an operation and calls it the Compensation Recovery Unit and it employs a lot of people in a lot of offices who basically.. their job is to recover all of the benefits paid from the insurers.

*So you have a whole different organ/company that handles the claims individually?*

Yes, the insurance company handles the claim in the usual way but the Compensation Recovery Unit takes back the amount of payment social securities have paid.

*And they take it back from the liability insurer?*

Yes. This is all governed by an act of parliament. I can give you the name if you like. It’s the Social Security (recovery of benefits) Act of 1997. And I think if you wanted to search for that on the internet, you’ll probably find a summary of it. Or I could send you a link to it if that would help.

*Yes, please, thank you, that would help.*

*So to be sure, there are no extra provisions to provide for efficiency and optimisation, like laying down some agreements on how to handle claims or laying down some agreements for a lump-sum. Well we have establish that you don’t have the lump-sum system but are there agreements between different insurers and different instances on how claims should be handled for example to make things easier and to avoid conflicts and to avoid going to the court?*

Well, the vast majority of the claims are settled out of court, usually by agreement between the insurer and the party claiming compensation, and so the vast majority don’t get to court. But a few do. But that does not have any direct bearing on the .. well actually it does .. if the insurer wins the claim and doesn’t have to make the payment, there would then be no recovery by the Compensation Recovery Unit.

*So it is still on the basis of the individual case handling actually?*

Very much so, yeah.

*So there is no such agreement that if we have an accident between a cyclist and a car, that the liability division is set out. You do not have pre-set agreements on handling the cases?*

No, each case is dealt with on its own facts and circumstances. If the claimant is found to have contributed to the fault he’s only awarded, say, 60%. The insurer would probably still have to pay for all of the social security benefits.

*Okay, and is that because the social insurer doesn’t have the same rights in claiming as the victim?*

Well the social security is actually the government. And it basically wants to recover because it is effectively paid for out of taxation, they want to recover as much as they can in circumstances they can.

*I understand, it is because of the system that everyone has contributed to this social security system so they should be allowed to benefit from it when they need it actually..?*

Yes. Basically.

*I now have a basic understanding of what your system is about. I will rephrase it a bit: so you have a general system that consists out of taxes and it is the government that runs it. The Compensation Recovery Unit deals with every claim individually. That is actually the basics of the UK system.*

Yep, that is right, yes.

*Then I think I know enough now and I believe this is very useful for my analysis. Thank you very much for the interview.*

I hope you can make sense of this. Every system is different. What I think is very important in this context is that in the UK we have a system of common law, which means that all accidents or claims are based largely on negligence, and therefore it means that all cases are dealt with on their own individual circumstances.

*Thank you. Then I want to thank you for your time. I am looking forward to receiving the 1997 act.*

I’ve just sent it. And if you want any more information, just let me know.

*I will, thank you very much for your time and have a nice day!*

Thank you, byebye!

## Bijlage 13: Beantwoording vragen door Zweden

**Vragen beantwoord door Staffan Moberg, jurist bij Insurance Sweden**

*As I explained, it will concern the way in which the right of recourse is exercised and whether there are any measures taken to provide efficiency or possibly a lower pressure on the courts by agreeing on other ways of dispute resolution.*

I have read the questions you send me. Do I understand i correctly that the questions are only related to social welfare systems?

If so, there is no recovery between the public and private systems in Sweden regarding personal injuries. It is quite clear divaded.

*Thank you for your e-mail. It is right that the questions are related to social welfare. It deals with the case that due to personal injury for which a third party can be held liable, a person needs to rely on the social security system.*

*The first question is whether there is a way in which the social benefits can be reclaimed from the liable party and the second question is globally whether there are systems to make this process easier.*

*If, in Sweden, there is no way to reclaim the costs for social security at the person accountable for the injury, please motivate the reasons for this so I can include it in my analysis.*

*If there is a system to reclaim the social benefits (including healthcare and the use of wheelchairs etc.), I would like to call or skype you*

There is no recovery made from the social security system or from public medical costs against the liability insurances. However,when it comes to liability matters there is already from the start decided whom is paying what. The social security stands for 80 per cent of the income loss up to about 30 000 Euro/year. For income losses above this limit the liability insurance covers. The insurance covers pain and suffering, functional loss and other costs and ideal damage. Medical treatment is financed by public means.

1. Asser/Hartkamp & Sieburgh, Asser/Sieburgh 6-I 2016/122. [↑](#footnote-ref-1)
2. Asser/Hartkamp & Sieburgh, Asser/Sieburgh 6-I 2016/122. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zie ook art. 6:150 BW en Asser/Hartkamp & Sieburgh, Asser/Sieburgh 6-II 2013/277. [↑](#footnote-ref-3)
4. De Haas & Hartlief 1996, p. 12. [↑](#footnote-ref-4)
5. Hartlief 1996, p. 3. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Kamerstukken II*, 1985/86, 17541, 10, p. 9 (EV II). [↑](#footnote-ref-6)
7. Bloembergen 1987, p. 18; Barendrecht 1996, *‘Regresrechten: afschaffen, handhaven of uitbreiden’*, p. 152. [↑](#footnote-ref-7)
8. Barendrecht & Weterings 2000, p. 19.

   In de paragraaf wordt kenbaar gemaakt dat er voldoende draagvlak moet zijn onder de gesprekspartners. Dit schetst het vrijwillige karakter van het aangaan van een collectieve afspraak met betrekking tot regres. [↑](#footnote-ref-8)
9. Hartlief 1996, *‘Regresrechten: afschaffen, handhaven of uitbreiden’*, p. 1. [↑](#footnote-ref-9)
10. *Stb.* 1999, 139. [↑](#footnote-ref-10)
11. Hartlief 1996, *‘Regresrechten: afschaffen, handhaven of uitbreiden’*, p. 8. [↑](#footnote-ref-11)
12. Art. 2.4.3 Wmo 2015. Zie in dit verband ook Venema 2014, in: *Module WMO*, aant. 1.4 (online). [↑](#footnote-ref-12)
13. Beleidsplan 2017, [www.verbond.nl](http://www.verbond.nl) > zoeken op ‘beleidsplan’ > derde resultaat. [↑](#footnote-ref-13)
14. [www.insuranceeurope.eu](http://www.insuranceeurope.eu). [↑](#footnote-ref-14)
15. Art. 6:213 BW. [↑](#footnote-ref-15)
16. De Haas & Hartlief 1996. [↑](#footnote-ref-16)
17. [www.verbond.nl](http://www.verbond.nl) > ‘Over het Verbond’ > ‘Zelfregulering’ > ‘Convenanten en overeenkomsten met andere partijen’ onder C. [↑](#footnote-ref-17)
18. Zie ook paragraaf 3.1. [↑](#footnote-ref-18)
19. De Haas & Hartlief 1996, p. 50 & 63. [↑](#footnote-ref-19)
20. *Kamerstukken II* 1962/63, 7171, 2, p. 12. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Kamerstukken II* 1964/65, 1729 (vergadering 6 juli 1965). [↑](#footnote-ref-21)
22. Met volksverzekeringen worden de verzekeringen bedoeld waarvoor iedereen die in Nederland inkomen uit werk en woning heeft betaalt. Voorbeelden zijn de AOW, Anw en Wlz. [↑](#footnote-ref-22)
23. *Kamerstukken II* 1995/96, 24776, 3, p. 9 (MvT). [↑](#footnote-ref-23)
24. *Kamerstukken II* 1994/95, 24169, 3, p. 20 (MvT). [↑](#footnote-ref-24)
25. SER 93/14, p. 23. [↑](#footnote-ref-25)
26. SER 93/14, p. 25. [↑](#footnote-ref-26)
27. *Kamerstukken II* 1994/95, 24169, 3, p. 24 (MvT). [↑](#footnote-ref-27)
28. SvR 1993, p. 16. [↑](#footnote-ref-28)
29. *Kamerstukken II* 1994/95, 24169, 3, p. 25 (MvT). [↑](#footnote-ref-29)
30. *Kamerstukken II* 1994/95, 24169, B, p. 7. [↑](#footnote-ref-30)
31. *Kamerstukken I* 1994/95, 24169, 45c, p. 22 (MvA). [↑](#footnote-ref-31)
32. Convenant Anw, bepaling 11. [↑](#footnote-ref-32)
33. *Kamerstukken II* 1995/96, 24758, 3, p. 49 (MvT). [↑](#footnote-ref-33)
34. *Kamerstukken II* 1995/96, 24760, 3, p. 25 (MvT). [↑](#footnote-ref-34)
35. *Kamerstukken II* 1998/99, 26238, A, p. 1. [↑](#footnote-ref-35)
36. *Kamerstukken I* 1998/99, 26238, 201b, p. 1. [↑](#footnote-ref-36)
37. Van Maanen & Lindenberg 2006, p. 5. [↑](#footnote-ref-37)
38. Art. 40 Wfsv. [↑](#footnote-ref-38)
39. Asser/Hartkamp & Sieburgh, 6-IV 2015/24. [↑](#footnote-ref-39)
40. *Kamerstukken II* 1997/98*,* 25759, 3, p. 12. [↑](#footnote-ref-40)
41. De Haas & Hartlief 1996, p. 12. [↑](#footnote-ref-41)
42. Kruijswijck-Jansen & Veendrick 2016. [↑](#footnote-ref-42)
43. Tjong Tjin Tai 2004. [↑](#footnote-ref-43)
44. Kronenburg-Willems 2008, commentaar op artikel 52a, aant. 1.4. [↑](#footnote-ref-44)
45. *Kamerstukken II* 1994/95, 24169, nr. 3, p. 26. Zie ook Kronenburg-Willems 2008, commentaar op artikel 52b, aant. 1.2. [↑](#footnote-ref-45)
46. Kruijswijk-Jansen & Veendrick 2016 [↑](#footnote-ref-46)
47. Art. 90 lid 2 WAO, art. 69 lid 2 WAZ, art. 4:2 lid 2 Wajong en art. 99 lid 2 WIA. [↑](#footnote-ref-47)
48. De Haas & Hartlief 1996. [↑](#footnote-ref-48)
49. Zie ook paragraaf 2.1 van dit onderzoek. [↑](#footnote-ref-49)
50. Zie Bijlage 7. [↑](#footnote-ref-50)
51. Zie ook Bijlage 7. [↑](#footnote-ref-51)
52. Zie Bijlage 7, tweede alinea. [↑](#footnote-ref-52)
53. <http://www.acc.co.nz/about-acc/overview-of-acc/ABA00012>. [↑](#footnote-ref-53)
54. Zie Bijlage 6. [↑](#footnote-ref-54)
55. Zie Bijlagen 1 t/m 5 voor een uitgebreide weergave. [↑](#footnote-ref-55)
56. Voor een schematisch overzicht van de enquête zie Bijlage 6 onderaan. [↑](#footnote-ref-56)
57. Zie Bijlage 5. [↑](#footnote-ref-57)
58. A National Health Systems Strategy for Malta 2014-2020, p. 21 (online geraadpleegd). [↑](#footnote-ref-58)
59. Zie Bijlage 13 [↑](#footnote-ref-59)
60. Zie Bijlage 4. [↑](#footnote-ref-60)
61. Zie Bijlage 8. [↑](#footnote-ref-61)
62. <https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/ziekteverzekering>. [↑](#footnote-ref-62)
63. <https://www.gov.uk/government/collections/cru>. [↑](#footnote-ref-63)
64. Zie Bijlage 11. [↑](#footnote-ref-64)
65. Zie Bijlagen 9 en 12. [↑](#footnote-ref-65)
66. Zie Bijlage 8. [↑](#footnote-ref-66)
67. Assuralia maakt haar convenanten niet openbaar. Deze zijn slechts beschikbaar voor de partijen die deelnemen aan de overeenkomst. [↑](#footnote-ref-67)
68. Zie Bijlage 10. [↑](#footnote-ref-68)
69. Zie Bijlage 11. [↑](#footnote-ref-69)
70. Zie in dit verband ook paragraaf 3.1 en Bijlage 7. [↑](#footnote-ref-70)