

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Bil Adennill Costau Meddygol ar
gyfer Clefydau Asbestos (Cymru)**

Adroddiad Pwyllgor Cyfnod 1

Mawrth 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol www.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygrych, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8242
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Bil Adennill Costau Meddygol ar
gyfer Clefydau Asbestos (Cymru)**

Adroddiad Pwyllgor Cyfnod 1

Mawrth 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Mark Drakeford (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Gorllewin Caerdydd



Mick Antoniw*

Llafur Cymru
Pontypridd



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Vaughan Gething*

Llafur Cymru
De Caerdydd a Phenarth



William Graham

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Elin Jones

Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

*Nid oedd Mick Antoniw AC yn bresennol yn y cyfarfodydd pan fu'r pwyllgor yn ystyried y Bil, oherwydd mai ef yw'r Aelod sy'n gyfrifol am y Bil. Nododd Vaughan Gething AC ei fod yn gefnogwr ymroddedig o'r Bil ers tro a'i fod yn teimlo y byddai'n fwy priodol iddo esgusodi'i hun wrth i'r Pwyllgor ystyried y Bil.

Gwnaeth yr Aelodau canlynol ddirprwyo ar ran Mick Antoniw a Vaughan Gething o dan Reol Sefydlog 17.48 yn y cyfarfodydd perthnasol:



Mike Hedges

Llafur Cymru
Dwyrain Aberatwe



Gwyn R Price

Llafur Cymru
Islwyn



Jenny Rathbone

Llafur Cymru
Canol Caerdydd

Cynnwys

Crynodeb o'r Casgliadau	5
Argymhellion.....	8
1. Rhagymadrodd	10
Telerau'r gwaith craffu	10
Ymagwedd y Pwyllgor	11
2. Y Cefndir	12
Y Memorandwm Esboniadol	12
3. Yr Egwyddorion Cyffredinol a'r Angen am Ddeddfwriaeth	14
Y cefndir	14
Cymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad Cenedlaethol i wneud y Bil	14
Ein barn ni.....	16
Addasrwydd clefydau sy'n ymwneud ag asbestos	16
Egwyddor "y llygrwr sy'n talu"	18
Effaith y Bil ar amserau setlo.....	19
Ein barn ni.....	20
4. Hyd a lled y Bil.....	21
Ystod y clefydau sy'n ymwneud ag asbestos yr ymdrinnir â nhw	21
Ein barn ni.....	22
Triniaeth gymwys	23
Ein barn ni.....	25
Ein barn ni.....	28
Taliadau a eithrir	29
Yr amserlen ar gyfer triniaeth gymwys	29
Ein barn ni.....	31
Y rychwant daearyddol.....	32
Ein barn ni.....	33
5. Atebolrwydd yswirwyr.....	34
Effaith ôl-syllol.....	34

Ein barn ni.....	35
6. Y goblygiadau ariannol	36
Cylchredeg cyllid yn sector cyhoeddus Cymru	36
Ein barn ni.....	39
Defnyddio'r arian a adenillir.....	40
Ein barn ni.....	42
Ein barn ni.....	43
7. Gweinyddu	44
Rôl Uned Adfer Iawndal yr Adran Gwaith a Phensiynau	44
Ein barn ni.....	45
Apelau.....	46
Ein barn ni.....	47
8. Pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth	49
Adroddiad y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol ..	49
9. Cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol a'r Goron	50
Atodiad A - Tystion.....	51
Atodiad B – Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig.....	53

Crynodeb o'r Casgliadau

Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu canfyddiadau'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ei ystyriaethau Cyfnod 1 ar Fil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru).

Gwnaethom waith craffu manwl ar y Bil ac o ganlyniad i hynny rydyn ni wedi gwneud nifer o argymhellion i'r Aelod sy'n gyfrifol am y Bil, Mick Antoniw, ac i Lywodraeth Cymru, sydd wedi'u nodi yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

Yr egwyddorion cyffredinol

Rydyn ni hefyd wedi ystyried egwyddorion cyffredinol y Bil a hynny yn unol â'r gofynion o dan Reol Sefydlog 26.10.

Y brif egwyddor y tu ôl i'r Bil yw y dylai'r rhai sy'n gyfrifol am greu'r niwed, o ran clefydau sy'n ymwneud ag asbestos, fod yn gyfrifol hefyd am dalu costau'r niwed – egwyddor “y llygrwr sy'n talu” fel y mae'n cael ei galw.

Rydyn ni'n fodlon ar hyn fel egwyddor gyffredinol o ran clefydau sy'n ymwneud ag asbestos. Er hynny, fe allai hon fod yn egwyddor a allai gael ei chymhwyso'n ehangach hefyd at glefydau diwydiannol eraill. Rydyn ni'n credu y dylai Llywodraeth Cymru roi mwy o ystyriaeth i gymhwyso'r egwyddor yn ehangach at y rhain ac at glefydau perthnasol eraill ac y dylai ystyried cyflwyno Bil Llywodraeth i'r perwyl hwn.

Rydyn ni hefyd yn credu bod yna nifer o faterion yn codi o roi'r egwyddor yn y Bil ar waith, y bydd angen eu hystyried ymhellach os aiff y Bil ymlaen i'r cyfnodau nesaf. Mae'r materion hyn, ynghyd ag argymhellion perthnasol, wedi'u nodi'n fanylach yn nes ymlaen yn yr adroddiad. Er hynny, gellir crynhoi'n prif bryderon fel a ganlyn:

Adennill costau digonol

- mae yna bryder na fydd y dull a nodwyd yn y Bil yn adennill rhai o gostau arwyddocaol trin clefydau sy'n ymwneud ag asbestos;
- mae'n eglur bod cydbwysedd i'w daro rhwng gweinyddu hawdd a sicrhau bod yr holl gostau perthnasol yn cael eu hadennill;

- er hynny, mae angen i oblygiadau'r dull "atal y cloc" - sy'n adennill y costau hynny a ysgwyddwyd cyn i setliad iawndal gael ei wneud yn unig - gael eu rhoi ar waith mewn ffordd sy'n rhoi cymaint â phosibl o effaith i'r egwyddor mai'r "llygrwr sy'n talu", yn enwedig felly o ran clefydau sy'n ymwneud ag asbestos heblaw mesothelioma;
- yn benodol, mae angen rhagor o waith er mwyn gweld a oes modd "atal y cloc" yn nes ymlaen, er mwyn cynyddu'r costau a all gael eu hadennill gymaint â phosibl.

Cylchredeg cyllid yn y Sector Cyhoeddus

- daw un elfen o'r costau y bydd Gweinidogion Cymru yn eu hadennill oddi wrth gyrff sydd hefyd yn cael eu hariannu gan Weinidogion Cymru, yn enwedig llywodraeth leol yng Nghymru a'r GIG ei hun;
- os yw'r swm a fydd yn cael ei adennill oddi ar y cyrff hyn yn ddigon uchel, fe ellid cyrraedd pwynt lle byddai'n amheus a fyddai'n synhwyrol adennill arian oddi ar un rhan o sector cyhoeddus Cymru dim ond i'w ailgylchredeg i ran arall;
- nid ydym yn credu bod y dystiolaeth a glywsom yn dangos bod hyn yn wir ar hyn o bryd. Er hynny, rydyn ni'n credu bod angen i gefnogwyr y Bil wneud rhagor i fesur effaith bosibl newid ym mhroffil yr hawliadau yn y dyfodol a rhoi sylw i'r pryderon a godwyd yn y dystiolaeth i'r Pwyllgor yn hyn o beth.

Rôl yr Uned Adfer Iawndal

- mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi nifer o opsiynau ynglŷn â gweinyddu'r trefniadau ynghylch adennill arian. Yr opsiwn dewisol yw defnyddio Uned Adfer Iawndal (CRU) yr Adran Gwaith a Phensiynau, sydd eisoes yn cyflawni rôl debyg o ran adennill costau triniaeth feddygol sy'n codi yn sgil damweiniau traffig ffyrdd;
- os yw'r Bil am fynd yn ei flaen, yna rydyn ni'n credu ei bod yn bwysig i'r Aelod sy'n gyfrifol amdano, a Llywodraeth Cymru, sicrhau mwy o eglurder gan y CRU am y rôl a ragwelir iddi. Ar hyn o bryd does dim cytundeb o ran egwyddor i'r CRU wneud y gwaith ac mae'n anochel bod hyn yn creu ansicrwydd o ran bodlonrwydd a gallu'r Uned i'w wneud;

- nid gwendid marwol mo hyn o bell ffordd, ond rydyn ni'n credu ei bod yn bwysig bod gwell eglurder ar gael i'r Cynulliad ynglŷn â'r pwynt pan ofynnir iddo gytuno ar egwyddorion cyffredinol y Bil.

Ystyriaeth fanwl Cyfnod 2

Er ein pryderon ynghylch y materion ymarferol hyn, dydyn ni ddim o'r farn eu bod yn her amhosibl nac i nod cyffredinol y Bil nac i'r egwyddor gyffredinol y mae'n ceisio ei gorffori.

Cyfnod 2 yw'r adeg briodol i ystyried newidiadau manwl a all fynd i'r afael â'r mathau o faterion yr ydyn ni wedi'u nodi. Ar y sail honno, rydyn ni'n fodlon y dylai'r Bil fynd ymlaen i Gyfnod 2 i gael ei ystyried yn fanwl.

Argymhellion

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru wedi'u rhestru isod, yn y drefn y gwelir nhw yn yr adroddiad hwn. Gweler y tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol a'r casgliadau:

Argymhelliad 1. Rydyn ni'n argymell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried rhoi'r egwyddor mai'r "llygrwr sy'n talu" ar waith ym mhob clefyd diwydiannol, a chlefydau eraill lle gall atebolrwydd dros achos y clefyd gael ei sefydlu, ac ystyried cyflwyno ei Bil ei hun i roi'r egwyddor ar waith. (Tudalen 20)

Argymhelliad 2. Rydyn ni'n argymell bod pŵer i wneud rheoliadau drwy'r weithdrefn gadarnhaol yn cael ei gynnwys yn y Bil a'r pŵer hwnnw'n darparu ar gyfer ychwanegu costau gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn y dyfodol at y gwasanaethau y caniateir adennill eu costau. (Tudalen 26)

Argymhelliad 3. Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol a Llywodraeth Cymru ystyried ymhellach a ddylai costau gofal lliniarol gael eu cynnwys yn y tariff a sut. (Tudalen 29)

Argymhelliad 4. Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol a Llywodraeth Cymru roi rhagor o ystyriaeth i broffil cost clefydau asbestos heblaw mesothelioma, a yw'r dull "atal y cloc" yn briodol yn yr achosion hyn ac a allai'r cloc gael ei atal ar ryw adeg yn nes ymlaen, er mwyn codi gymaint ag y bo modd ar y costau a nall gael eu hadennill. (Tudalen 32)

Argymhelliad 5. Rydyn ni'n argymell y dylai'r amcangyfrifon ariannol y seiliwyd y Bil arnyn nhw gael eu diweddarau cyn gynted â phosibl, ac yn ddelfrydol cyn y ddadl ar Gyfnod 1, a chyn i'r Bil gael ei ystyried yn fanwl yng Nghyfnod 2 beth bynnag. Wrth wneud hynny, rydyn ni'n disgwyl i'r Aelod cyfrifol a Llywodraeth Cymru ystyried yn drylwyrach i ba raddau y mae arian yn debyg o gael ei ailgylchredeg yn y sector cyhoeddus yng Nghymru, gan edrych yn benodol ar batrymau rhwymedigaeth tebyg y sector cyhoeddus yn y dyfodol. (Tudalen 40)

Argymhelliad 6. Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol neu Lywodraeth Cymru gyflwyno'r gwelliannau angenrheidiol i osod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i gyflwyno adroddiad blynyddol i'r

Cynulliad ar y costau sydd wedi'u hadennill, sut cafodd yr arian ei ddefnyddio a phwy dderbyniodd yr arian. (Tudalen 41)

Argymhelliad 7. Rydyn ni'n argymell diwygio adran 16 o'r Bil i gynnwys "ymchwil" yn un o ddibenion penodol arian a adenillir. (Tudalen 43)

Argymhelliad 8. Rydyn ni'n argymell y dylai Llywodraeth Cymru neu'r Aelod cyfrifol sicrhau cadarnhad bod y CRU, o ran egwyddor, yn fodlon ymgymryd â'r rôl a ragwelir iddi ym Memorandwm Esboniadol y Bil a bod ganddi ddigon o gapasiti i wneud hynny, a hynny fel blaenoriaeth o bwys, a chyn i'r Bil gael ei ystyried yn fanwl yng Nghyfnod 2. (Tudalen 46)

Argymhelliad 9. Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol neu'r Gweinidog sicrhau bod cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol wedi'i roi, os oes angen hynny, ac egluro'r sefyllfa erbyn y drafodaeth yn ystod Cyfnod 1 os oes modd. (Tudalen 50)

Argymhelliad 10. Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol neu'r Gweinidog sicrhau bod unrhyw gydsyniad angenrheidiol i'r ddarpariaeth hon gan Ei Mawrhydi a/neu gan Ddug Cernyw wedi'i geisio neu wedi'i roi, a hynny yn unol ag adran 111(4) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ac egluro'r sefyllfa erbyn y drafodaeth yn ystod Cyfnod 1 os oes modd. (Tudalen 50)

Argymhelliad 11. Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol neu'r Gweinidog sicrhau bod unrhyw gydsyniad angenrheidiol gan yr Ysgrifennydd Gwladol wedi'i geisio neu wedi'i roi yn unol ag Atodlen 7 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ac egluro'r sefyllfa erbyn y drafodaeth yn ystod Cyfnod 1 os oes modd. (Tudalen 50)

1. Rhagymadrodd

1. Yn ei gyfarfod ar 13 Tachwedd 2012, cyfeiriodd Pwyllgor Busnes y Cynulliad Cymru Fil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru)¹ ('y Bil') at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ('y Pwyllgor'), er mwyn iddo ystyried yr egwyddorion cyffredinol (Cyfnod 1), yn unol â Rheol Sefydlog 26.9. Cytunodd y Pwyllgor Busnes y dylai'r Pwyllgor gyflwyno'i adroddiad i'r Cynulliad erbyn 8 Mawrth 2013.

2. Cyfeirir at Filiau, nad ydyn nhw'n Filiau Llywodraeth, Biliau pwyllgor na Biliau Comisiwn, fel "Biliau Aelod". Mick Antoni AC, a gafodd gytundeb i gyflwyno'r Bil o dan reol Sefydlog 26.91, yw'r Aelod sy'n gyfrifol am y Bil. Ar 3 Rhagfyr 2012 cyflwynodd Mick Antoni y Bil a Memorandwm Esboniadol² gan wneud datganiad³ yn y cyfarfod llawn⁴ ddydd Mercher 5 Rhagfyr.

Telerau'r gwaith craffu

3. Yng nghyfarfod y Pwyllgor ar 5 Rhagfyr 2012, cytunwyd ar y fframwaith isod at graffu ar egwyddorion cyffredinol y Bil (Cyfnod 1).

I'w hystyried:

- i. yr angen am Fil a fydd yn galluogi Llywodraeth Cymru, ar ran y GIG yng Nghymru, i adennill costau triniaeth a gofal meddygol a ddarperir i gleifion yng Nghymru sydd wedi datblygu clefyd sy'n ymwneud ag Asbestos (Mesothelioma, placiau plewrol, tewhau plewrol, canser yr ysgyfaint a chlefydau cysylltiedig eraill) ac wedi cael setliad neu ddyfarniad sifil mewn llys neu y tu allan i lys gan gyflogwr neu gorff arall.

¹ Bil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru) sydd ar gael yma: <http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-business-fourth-assembly-laid-docs/pri-ld9122-e.pdf?langoption=3&ttl=PRI-LD9122%20-%20Bil%20Adennill%20Costau%20Meddygol%20ar%20gyfer%20Clefydau%20Asbestos%20%28Cymru%29>

² Y Memorandwm Esboniadol sydd ar gael yma: <http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-business-fourth-assembly-laid-docs/pri-ld9122-em-e.pdf?langoption=3&ttl=PRI-LD9122-EM%20-%20Memorandwm%20Esboniadol%3A%20Bil%20Adennill%20Costau%20Meddygol%20ar%20gyfer%20Clefydau%20Asbestos%20%28Cymru%29>

³ Cofnod y Trafodion 5 Rhagfyr 2012: <http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-chamber-fourth-assembly-rop.htm?act=dis&id=241306&ds=12%2F2012#04>

⁴ Un o gyfarfodydd llawn Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

- ii. a yw'r Bil yn cyflawni'r dibenion a bennwyd iddo;
- iii. prif ddarpariaethau'r Bil, ac a ydynt yn briodol i gyflawni ei ddibenion;
- iv. goblygiadau ariannol y Bil;
- v. unrhyw rwystrau posibl i roi'r prif ddarpariaethau ar waith ac a yw'r Bil yn eu hystyried;
- vi. a oes unrhyw ganlyniadau anfwriadol yn deillio o'r Bil;
- vii. barn rhanddeiliaid a fydd yn gorfod gweithio yn ôl y trefniadau newydd;
- viii. a yw'r Bil yn cynnwys cydbwysedd rhesymol rhwng y pwerau ar wyneb y Bil a'r pwerau a roddir drwy Reoliadau.

Ymagwedd y Pwyllgor

- 4. Cyhoeddodd y Pwyllgor ymgynghoriad a gwahodd rhanddeiliaid allweddol i gyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig i fwydo gwaith y Pwyllgor. Mae rhestr o'r ymatebion i'r ymgynghoriad ar gael yn Atodiad A.
- 5. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan nifer o dystion ynghylch y Bil. Mae'r rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar ar gael yn Atodiad B. Mae trawsgrifau llawn o'r sesiynau hyn ar gael ar wefan y Cynulliad: <http://www.cynulliadcymru.org/>
- 6. Hoffai'r Pwyllgor ddiolch i bawb sydd wedi cyfrannu.

2. Y Cefndir

Y Memorandwm Esboniadol

7. Mae Memorandwm Esboniadol y Bil yn rhoi gwybodaeth am ddiben ac effaith arfaethedig y Bil. Mae'r adran ynghylch "Sut bydd y Bil yn cyflawni ei amcan" yn dweud hyn:

"Bydd y Bil yn galluogi Gweinidogion Cymru i adennill, oddi wrth y digolledwr, gost triniaeth a gwasanaethau meddygol penodol a ddarparwyd neu a ariannwyd gan GIG Cymru ar gyfer cleifion clefyd sy'n ymwneud ag asbestos (mesothelioma, tewhau plewrol, canser yr ysgyfaint sy'n ymwneud ag asbestos ac asbestosis)."⁵

8. Mae'n mynd ymlaen i esbonio:

"Nid yw'r Bil yn creu unrhyw hawl newydd am iawndal lle na fyddai hawl eisoes yn bodoli, dim ond ar ôl i'r dioddefwr asbestos neu ei gynrychiolwyr personol gael setliad neu ddyfarniad yn ymwneud â chais am iawndal y gall Gweinidogion Cymru adennill cost triniaeth feddygol benodol. Fel sy'n wir am Ddeddf 2003, bydd taliad digolledu yn gweithredu fel sbardun i adennill costau, p'un ai a yw'r parti sy'n gwneud y taliad yn addef atebolrwydd ai peidio."⁶

9. Mae Mick Antoniw AC wedi datgan ei fwriad o'r blaen, sef: "the medical costs recovered will be allocated by the Health Minister annually for the general benefit of asbestos victims and their families including support for palliative care and other treatment".⁷

10. Mae'r Bil yn datgan y bydd yr arian yn mynd i Weinidogion Cymru, ac mae'r Memorandwm Esboniadol yn egluro fel hyn:

"... bydd y symiau sy'n cael eu hadennill yn cael eu dychwelyd i'w cadw gan Weinidogion Cymru. O fewn y Cynnig Cyllidebol Blynyddol, byddai cais yn cael ei wneud am ddyraniad incwm ar gyfer y costau sydd wedi'u hadennill i Brif Grŵp Gwariant yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant, ac am

⁵ Memorandwm Esboniadol Bil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru), paragraff 38

⁶ Ibid - paragraff 39

⁷ Gwefan Mick Antoniw AC, [Asbestos Bill](#) [Wedi'i chyrchu 15 Tachwedd 2012]

ddyrranu adnoddau i'r un Prif Grŵp Gwariant ar gyfer darparu gwasanaethau i ddioddefwyr asbestos a'u teuluoedd. Bydd yr adnoddau sy'n cael eu hadennill yn talu am gostau gweinyddol y cynllun a gallent ddarparu ar gyfer cyllid er budd cyffredinol dioddefwyr asbestos a'u teuluoedd, gan gynnwys cymorth i gael gofal lliniarol a thriniaeth arall. Byddai cyllid o'r fath yn ffordd o gyfrannu at gostau'r GIG yng Nghymru yn y dyfodol.”⁸

11. Mae adran 16 o'r Bil yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i roi sylw i ailddyrranu swm, yn hafal i'r taliadau sy'n cael eu had-dalu o dan y Ddeddf, i Gronfa Gyfunol Cymru, a hynny at drin clefydau sy'n ymwneud ag asbestos neu at ddibenion gwasanaethau sy'n gysylltiedig â hynny. Er bod y Memorandwm Esboniadol yn dweud y gallai'r costau a fydd yn cael eu hadennill gael eu defnyddio “er budd cyffredinol dioddefwyr asbestos a'u teuluoedd”, nid yw'r Bil yn mynnu hynny.

⁸ Memorandwm Esboniadol Bil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru), paragraff 40

3. Yr Egwyddorion Cyffredinol a'r Angen am Ddeddfwriaeth

Y cefndir

12. Mae'r Bil yn rhoi eu heffaith i gynigion Mick Antoniw AC i alluogi Gweinidogion Cymru i adennill oddi ar ddigolledwr (sef person y mae taliad digolledu i ddiodefwr clefyd sy'n ymwneud ag asbestos, neu ar ei gyfer, yn cael ei wneud ganddo neu ar ei ran), gostau penodol a ysgwyddir gan y GIG yng Nghymru wrth roi gofal a thriniaeth i ddiodefwr y clefyd sy'n ymwneud ag asbestos.

Cymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad Cenedlaethol i wneud y Bil

13. Mae'r Memorandwm Esboniadol⁹ yn dweud bod gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru y cymhwysedd deddfwriaethol i wneud y darpariaethau ym Mil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru) yn rhinwedd Rhan 1 o Atodlen 7, pennawd pwnc 9 (Iechyd a gwasanaethau iechyd) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006.¹⁰

14. Mae'r Llywydd wedi penderfynu bod y Bil, yn ei barn hi, o fewn cymhwysedd deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru.¹¹ Er hynny, wrth ddod i'w chasgliad, nododd fod y penderfyniad yn un "finely balanced" mewn rhai ystyron.¹²

15. Dywedodd rhai tystion, yn enwedig Cymdeithas Yswirwyr Prydain (ABI) a Fforwm y Cyfreithwyr Yswiriant (FOIL), eu bod yn teimlo bod rhai o leiaf o ddarpariaethau'r Bil y tu allan i gymhwysedd y Cynulliad.

16. Dadleuai'r ABI fod y Bil yn ymwneud yn bennaf â "financial services ... including insurance",¹³ sy'n bwnc a gadwyd yn ôl o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006. Ymhellach, dywedodd yr ABI a FOIL y gallai'r Bil fod yn groes i'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol

⁹ Y Memorandwm Esboniadol – paragraff 4

¹⁰ Deddf Llywodraeth Cymru 2006 p.32

¹¹ Datganiad y Llywydd ar Gymhwysedd Deddfwriaethol: Bil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru): <http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-business-fourth-assembly-laid-docs.htm?act=dis&id=241099&ds=12/2012>

¹² Cyfarfod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol 10 Ionawr 2013: HSC(4)-01-13 (p7): <http://www.senedd.assemblywales.org/documents/s12317/HSC4-01-13p7-e-PO%20Letter%20Asbestos%20Bill.pdf> ac HSC(4)-01-13(p7)(Atodiad): <http://www.senedd.assemblywales.org/documents/s12318/HSC4-01-13p7-e-PO%20Letter%20Asbestos%20Bill%20Annexe.pdf>

¹³ Cymdeithas Yswirwyr Prydain - Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA10) t.7

(yn benodol yr hawl i fwynhau eiddo'n heddychlon). Ymhelaethodd yr ABI ar y pwynt olaf hwn wrth roi tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor, fel a ganlyn:

“Under article 1, protocol 1 of the convention, individuals and, it seems clear from the case law, corporate bodies are entitled to quiet enjoyment of their property. Clearly, when you get into decisions of interference with that, it is a balancing exercise between the right to enjoy your property and rights within society. There is a material question over taking property, namely money, away from insurers and indeed other bodies, in a situation where, as it looks on the face of the Bill, it is going into general taxation, or indeed any other mechanism, and of whether that balance is a proportionate response. That is a material problem and it is very questionable.”¹⁴

17. Dywedodd tystion eraill (megis Mick Antoniw AC a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol), fod y Bil yn syrthio o fewn pwnc “iechyd a gwasanaethau iechyd” Deddf Llywodraeth Cymru 2006, a'i fod felly o fewn cymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad, gan nodi casgliad y Llywydd fod y Bil o fewn cymhwysedd y Cynulliad. Nododd Mick Antoniw AC hefyd y gysail gyfreithiol yr oedd yn teimlo ei bod wedi'i sefydlu wrth ymdrin â'r ddadl hawliau dynol a godwyd gan yr ABI:

"The competence issue has been dealt with by the Presiding Officer, and I think that the Minister has also dealt with it. Part of that view is also based on the fact that the issue of retrospectivity and the human rights issue—which I know has been raised—were well-canvassed in the AXA case, when there was an insurance industry challenge to the decision in Scotland to legislate on the pleural plaque issue. I believe that the Welsh Government was represented in that case as well. That case has basically overridden this and made some points about retrospectivity very clear. Retrospectivity already exists in the 2003 Act. Insurance is always about uncertainties in the future, so I do not think that that argument has real validity there either. This issue has already been canvassed legally, which supports this legislation. This legislation has the precedent of

¹⁴ Trawsgrifiad o gyfarfod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (HSC) 16 Ionawr 2013, paragraff 10.

the 2003 Act, as well as the support of the Scottish decision, which confirmed that the social objective justified dealing with issues of retrospectivity and the infringement of the right-to-property argument as well. Ultimately, we rely on the fact that the Presiding Officer has confirmed that this is within competence.¹⁵

18. Nododd y Gweinidog hefyd y tebygrwydd rhwng elfen ôl-syllol y Bil a'r elfen debyg yn Neddf 2003, a nododd ei chynghorydd cyfreithiol farn y Llywydd fod y Bil yn syrthio o fewn cymhwysedd y Cynulliad.

Ein barn ni

19. Yn y pen draw, mater i'w benderfynu gan farnwr yn hytrach na deddfwyr yw a yw'r Bil o fewn cymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad neu beidio. Mae adran 112 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 yn darparu mecanwaith penodol ar gyfer cyfeirio materion o'r fath yn uniongyrchol at y Goruchaf Lys i gael eu hystyried.

20. Er mai penderfyniad o drwch blewyn a wnaed gan y Llywydd, rydyn ni wedi nodi barn y Llywydd, sef bod y Bil o fewn cymhwysedd y deddfwriaethol Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Addasrwydd clefydau sy'n ymwneud ag asbestos

21. Fel y nodwyd gan dystion fel Cymdeithas Yswirwyr Prydain, nid yw'r ddeddfwriaeth bresennol sy'n galluogi costau'r GIG i gael eu hadennill (Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003),¹⁶ yn cynnwys clefydau. Dywedodd yr ABI mai'r rheswm am hyn oedd bod y cymhlethdod ychwanegol ynglŷn â chlefydau, o'u cymharu ag anafiadau, yn golygu y byddai anawsterau ymarferol yn drech na'r buddion posibl sy'n dod yn sgil adennill costau yn achos clefydau.

22. O ganlyniad i hyn, dywedodd yr ABI yn eu tystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor:

“The costs and administrative burdens borne by health bodies to recover asbestos-related disease charges incurred by the

¹⁵ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 243

¹⁶ Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003 p.43

NHS are likely to outweigh the estimated £2m per annum of benefits.¹⁷

23. Er hynny, dywedodd tystion eraill, fel y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, fod rhai o nodweddion penodol clefydau sy'n ymwneud ag asbestos yn golygu eu bod yn arbennig o addas ar gyfer deddfwriaeth i adennill y costau sy'n cael eu hysgwyddo wrth eu trin. Mae'r rhesymau hyn yn cynnwys:

- ei bod yn hawdd olrhain achos y clefyd;
- ei bod yn hawdd nodi'r driniaeth.

24. Wrth roi tystiolaeth ar lafar i'r Pwyllgor, esboniodd yr Aelod cyfrifol ei resymeg dros geisio ehangu egwyddor adennill costau'r GIG i gynnwys clefydau sy'n ymwneud ag asbestos, gan ddweud:

“All diseases are very complex and have very different factors, but what we know about asbestos disease is that it is relatively easy to identify and to confine its cause. For example, we know that mesothelioma is only caused by asbestos exposure. There are no other causes. We also know that in countries such as Wales—the same is true of other parts of the UK—there is a particular legacy and, to some extent, it is about doing something to resolve the consequences of that particular legacy.”¹⁸

25. Nododd un o swyddogion y Gweinidog y cysylltiad achosol clir rhwng cysylltiad ag asbestos a datblygu clefyd sy'n ymwneud ag asbestos. Dywedodd:

“That is why we think that the recovery of costs in relation to this particular disease would be much more easily identified than if it is was extended to all other diseases.”¹⁹

26. Dylid nodi bod y rhesymau hyn yn cael eu trafod amlaf mewn perthynas â mesothelioma, er bod y Bil hefyd yn cynnwys asbestosis, cancer yr ysgyfaint yn ymwneud ag asbestos a thewhau plewrol, yn ogystal ag effeithiau seicolegol y clefydau hyn.

¹⁷ Cymdeithas Yswirwyr Prydain, - Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA10) paragraff 3

¹⁸ Trawsgrifiad HSC 10 Ionawr 2013, paragraff 17

¹⁹ Trawsgrifiad cyfarfod HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 23

Egwyddor “y llygrwr sy’n talu”

27. Yn fras, mae’r egwyddor mai’r “llygrwr sy’n talu” yn dweud y dylai pwy bynnag sy’n achosi’r niwed dalu am ganlyniadau’r niwed. Dywedodd GMB ac Unite, a roddodd dystiolaeth ar y cyd, fod y Bil yn cymhwyso’r egwyddor mai’r “llygrwr sy’n talu” at glefydau sy’n ymwneud ag asbestos, a’i fod felly wedi sicrhau eu cefnogaeth nhw. Wrth roi tystiolaeth i’r Pwyllgor ar lafar, dywedodd yr undebau:

“The fact is that if someone is negligently exposed to this type of material and they suffer consequences from that, the people responsible for that exposure should pay the full costs.”²⁰

28. Cafodd pwynt tebyg ei wneud gan Fforwm y Deyrnas Unedig ar gyfer Grwpiau Cymorth Dioddefwyr Asbestos yn eu tystiolaeth ysgrifenedig nhw i’r Pwyllgor, gan ddweud eu bod yn teimlo bod angen y Bil:

“To properly fulfil the ‘polluter pays principle’ by meeting the full societal cost of asbestos-related diseases.”²¹

Ymhellach,

“The cost to society of fully meeting the treatment and care needs of asbestos victims resulting from negligence should be borne by the guilty party, or their insurers, not through National Insurance.”²²

29. Er hynny, fel y nododd y Dr Rachel Iredale, a oedd yn cynrychioli TENOVUS, fe allai fod yn anos sefydlu’r egwyddor yn ymarferol:

“I know that a lot of work is going on about the extent to which asbestos is in public sector buildings ..., we work in a building that was formerly Government-owned, which is now in private hands but occupied by a third sector organisation, and which has asbestos in every single window sill, every ceiling tile and every stairwell. If you adopt the principle of the polluter pays in that instance, who is the polluter? ...”²³

²⁰ Trawsgrifiad HSC 10 Ionawr 2013, paragraff 170

²¹ Fforwm y Deyrnas Unedig ar gyfer Grwpiau Cymorth Dioddefwyr Asbestos - Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA6) tudalen 1

²² Ibid.

²³ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 155

Effaith y Bil ar amserau setlo

30. Nid yw'r Bil yn effeithio'n uniongyrchol ar daliadau digolledu i unigolion sy'n dioddef clefydau sy'n ymwneud ag asbestos gan nad yw ei ddarpariaethau'n effeithiol nes bod taliad digolledu wedi'i wneud.

31. Er hynny, fe drafodwyd i ba raddau y gallai'r Bil gael effaith ganlyniadol ar hawliadau unigolion am ddigollediad. Yn sgil cynnydd yng nghostau setlo hawliad, dyfalai Tenovus y gellid disgwyl i gyflogwyr a chwmnïau yswiriant ymladd achosion yn galetach, gan arwain felly at gyfnod hirach cyn setlo.

32. Awgrymodd tystion eraill, megis FOIL, fod y Bil yn sbardun i gyflogwyr ac yswirwyr setlo'n gynnar, gan nad yw ond yn darparu ar gyfer adennill costau triniaeth sy'n cael ei rhoi nes i daliad digolledu gael ei wneud.

33. Awgrymodd Michael Imperato, a oedd yn cynrychioli Cymdeithas y Cyfreithwyr Anaf Personol, y byddai'r ddau sbardun hyn i bob pwrpas yn dileu ei gilydd, gan arwain at ddim gwahaniaeth pendant o ran yr amser cyn setlo hawliadau. Awgrymodd fod yna dystiolaeth o hyn yn ei brofiad yntau o adennill costau'r GIG o dan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymuned a Safonau) 2003.

34. Cafodd yr un pwynt ei wneud hefyd gan Vaughan Gething AC, a oedd yn cefnogi'r Aelod cyfrifol.

35. Hyd yn oed pe bai hawliadau'n cymryd mwy o amser i'w setlo, awgrymodd tystion a oedd yn cynrychioli dioddefwyr asbestos y byddai hynny'n bris y byddai'n werth ei dalu er mwyn sicrhau yr hyn yr oedden nhw'n ei weld fel canlyniadau teg y Bil. Dywedodd Tony Whitston, Cadeirydd Fforwm y Deyrnas Unedig ar gyfer Grwpiau Cymorth Dioddefwyr Asbestos, wrth y Pwyllgor:

"I do not have the statistics for you on this, but it is my feeling that the families would say that this is a just and reasonable thing to do. I cannot say that, in all circumstances, it will not make it harder, and none of us wants to make it harder, but in the round, I think that it is a judgment that has to be made. I have made mine, and those I have spoken to are in general agreement. I do appreciate, however, that Members of the National Assembly will have to weigh this up. My opinion, however, is that, in the round, it would be better for society at

large to see this go forward and, at the same time, I would urge the members of all political communities throughout UK to look at measures to reduce the cost of litigation in order to ensure access to justice. We are not concerned about lawyers' fees or how they get on; we are just concerned about a good system and a just system. I beg you to consider it in the round."²⁴

Ein barn ni

36. Yr egwyddor gyffredinol y mae'r Bil wedi'i seilio arni yw y dylai'r rhai sy'n gyfrifol am achosi niwed fod yn gyfrifol hefyd am dalu costau'r niwed hwnnw. Rydyn ni'n fodlon ar hyn fel egwyddor gyffredinol fel y mae'n cyfeirio at glefydau sy'n ymwneud ag asbestos. Er hynny, mae'n ddigon posibl y gallai hon fod yn egwyddor a allai gael ei chymhwyso'n ehangach at glefydau eraill, os oes modd sefydlu atebolrwydd dros yr achos. Mater y dylai Llywodraeth Cymru ei ystyried yw defnyddio'r egwyddor mai'r "llygrwr sy' talu" fel hyn. Un posibilrwydd fyddai iddi gyflwyno'i Bil ei hun ar y mater.

Argymhelliad 1: Rydyn ni'n argymell y dylai Llywodraeth Cymru ystyried rhoi'r egwyddor mai'r "llygrwr sy'n talu" ar waith ym mhob clefyd diwydiannol, a chlefydau eraill lle gall atebolrwydd dros achos y clefyd gael ei sefydlu, ac ystyried cyflwyno ei Bil ei hun i roi'r egwyddor ar waith.

37. Mae gennyn ni hefyd nifer o amheuon ynghylch rhoi'r egwyddor mai'r llygrwr sy'n talu ar waith yn y Bil hwn. Mae'r amheuon hyn, ynghyd ag argymhellion perthnasol, wedi'u nodi'n fanylach yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn ac yn cael sylw hefyd yn y crynodeb o'n casgliadau.

²⁴ Trawsgrifiad HSC 10 Ionawr 2013, paragraff 127

4. Hyd a lled y Bil

Ystod y clefydau sy'n ymwneud ag asbestos yr ymdrinnir â nhw

39. O'u holi ar y pwynt hwn, dywedodd y mwyafrif o'r tystion fod yr ystod o glefydau sy'n ymwneud ag asbestos sydd wedi'u cynnwys yn y Bil yn briodol.

40. Rhestrodd yr Athro Ceri Phillips y pedwar prif glefyd sydd wedi'u cynnwys yn y Bil, a'u disgrifio fel "[the] four main diseases associated with the inhalation of asbestos fibres".²⁵

41. O'i holi a oedd ystod y clefydau yn briodol, dywedodd Simon Cradick o FOIL:

"Yes. There are only four principal related diseases: mesothelioma; lung cancer in the presence of significant asbestos exposure; asbestosis, although, clinically, you cannot diagnose asbestosis other than by reference to history—it is clinically indistinguishable from idiopathic pulmonary fibrosis; and diffuse pleural thickening. Pleural plaques is a fifth, but it is symptomatic, and it is not actionable other than in Scotland."²⁶

42. Canolbwyntiodd cryn dipyn o'r trafod drwy gydol ystyriaethau'r Pwyllgor ar swyddogaeth y Bil o ran achosion mesothelioma. Tir cyffredin yw bod mesothelioma bron yn ddieithriad yn cael ei achosi drwy gysylltiad ag asbestos. Er hynny, gall fod yn fwy anodd asesu effaith y Bil o ran clefydau eraill y mae'n ymdrin â nhw oherwydd materion fel y ffaith bod cleifion yn dioddef anhwylderau annibynnol eraill yr un pryd (sy'n golygu ei bod yn anos pennu'r driniaeth i glefydau sy'n ymwneud ag asbestos o fewn y driniaeth y mae'r unigolyn yn ei chael at anhwylderau eraill).

43. Nododd rhai tystion y gallai fod yn anos dod o hyd i'r achos, ac felly y rhwymedigaeth, ynglŷn â chlefydau sy'n ymwneud ag asbestos heblaw mesothelioma – megis cancer yr ysgyfaint. Dywedodd FOIL wrth y Pwyllgor:

"There are major differences with regard to lung cancer and asbestosis, where diagnosis and the attribution of asbestos-

²⁵ Yr Athro Ceri J Philips - Prifysgol Abertawe – Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA15)

²⁶ Trawsgrifiad HSC 16 Ionawr 2013, paragraff 192

related disease are much more difficult. Mesothelioma has been in front of the House of Lords and the Supreme Court on three occasions. A massive amount of medical evidence has been produced before the court; that has been done, but lung cancer has not. There has been no equivalent litigation on lung cancer.”²⁷

44. Er hynny, nid yw unrhyw anawsterau o ran nodi achos clefyd yn effeithio'n uniongyrchol ar sut y bydd y Bil yn gweithio. Y rheswm am hyn yw nad yw'r Bil yn effeithiol tan i daliad digolledu gael ei wneud, fel bod unrhyw gwestiynau astrus posibl ynghylch achos y clefyd eisoes wedi'u penderfynu cyn i ddarpariaethau'r Bil fod yn effeithiol.

45. Ymhellach, mewn enghreifftiau lle mae taliad digolledu wedi'i ostwng er mwyn cymryd i ystyriaeth esgeulustod cyfrannol (hynny yw, pan fernir nad yw'r digolledwr yn gyfan gwbl gyfrifol am y cysylltiad a arweiniodd at y clefyd), bydd swm costau'r GIG yn cael ei ostwng mewn modd cymesur i adlewyrchu hyn.

46. O ran y pwynt hwn, dywedodd Mick Antoniwr AC wrth y Pwyllgor:

“There is provision within the Bill that, when someone achieves a settlement, they will normally have a proportion knocked off if they are a smoker, which allows for that. So, there would be a proportionate identification. So, that will be clear on the face of the settlement with regard to the proportion of the cost that would be recovered.”²⁸

Ein barn ni

47. Mae llawer o'r dystiolaeth a gawson ni'n ymwneud â mesothelioma, lle nad oes fawr o amheuaeth nad cysylltiad ag asbestos yw prif achos y clefyd, os nad yr unig achos. Mae cefnogwyr y Bil wedi dadlau bod natur mesothelioma, gan gynnwys perthynas achosol uniongyrchol yn sgil cysylltiad ag asbestos, heb fawr ddim clefydau eraill yn digwydd yn annibynnol ar yr un pryd, yn arbennig o addas o ran adennill costau, ar ôl i'r atebolrwydd gael ei sefydlu neu ar ôl i daliad digolledu gael ei wneud.

48. Nid yw achosion clefydau eraill sy'n ymwneud ag asbestos mor glir o reidrwydd. Gall cancer yr ysgyfaint, er enghraifft, fod â nifer o

²⁷ Trawsgrifiad HSC 16 Ionawr 2013, paragraff 157

²⁸ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 232

achosion a gall sefydlu'r atebolrwydd drosto fod yn fwy o broblem. Serch hynny, does dim tystiolaeth wedi'i chyflwyno inni a fyddai'n peri inni amau nad yw'r clefydau sydd wedi'u nodi yn adran 3(3) o'r Bil yn "glefydau sy'n ymwneud ag asbestos".

49. Beth bynnag, nid yw'r Bil yn sefydlu nac yn dyrannu atebolrwydd dros achosi clefydau sy'n ymwneud ag asbestos. Y cyfan y mae'n ei wneud yw sefydlu dull ar gyfer adennill costau'r GIG wrth drin dioddefwyr y clefydau hyn pan fydd taliad digolledu wedi'i gytuno rhwng y dioddefwr a digolledwr.

50. Yng ngoleuni hyn rydyn ni'n fodlon ar yr ystod o glefydau sy'n ymwneud ag asbestos sydd wedi'u nodi yn adran 3(3) o'r Bil.

Triniaeth gymwys

Y cefndir

51. Mae adran 3(5) o'r Bil yn diffinio "gwasanaethau perthnasol GIG Cymru", y caniateir adennill costau ar eu cyfer o dan y Bil. Mae adran 3(6) yn nodi nifer o "wasanaethau a eithrir" o'r diffiniad hwn.

52. Mae adran 4 yn cyflwyno'r Atodlen, sy'n diffinio nifer o "daliadau a eithrir".

53. Gall y rhestr o daliadau a eithrir gael ei diwygio drwy ddefnyddio is-ddeddfwriaeth, ond does dim cyfleuster o'r fath wedi'i ddarparu ar gyfer gwasanaethau a eithrir.

Gofal sylfaenol

54. Mae adran 3(6) (a) yn hepgor o'r Bil gostau gwasanaethau meddygol sylfaenol, gwasanaethau deintyddol sylfaenol, a gwasanaethau offthalmig sylfaenol, y cyfeirir atyn nhw yn Rhannau 4, 5 a 6 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006²⁹ ("Deddf 2006"). Er hynny, does dim diffiniad penodol o'r termau hyn yn Neddf 2006.

55. Mae'r rhannau hyn o Ddeddf 2006 yn ymdrin â threfniadau'r contract rhwng Byrddau Iechyd Lleol ac ymarferwyr, heb fanlyu ar y gwasanaethau sydd i'w darparu. Mae'r manylion llawn i'w gweld yn Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Contractau Gwasanaethau

²⁹ Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 – 2006 p. 42

Meddygol Cyffredinol) (Cymru) 2004 (fel y'u diwygiwyd)³⁰ ynghyd â'r rheoliadau deintyddol ac offthalmig cyfatebol.

56. Mae'r diffyg manwl-gywirdeb yn Neddf 2006 yn golygu y gall effaith yr hepgoriad hwn gael ei amrywio drwy newid y gwasanaethau sy'n cael eu darparu o dan y rheoliadau ar gontractau. Er hynny, mae yna duedd tuag at ddefnyddio mwy ar ofal sylfaenol a chymunedol, felly byddai ehangu rhychwant contractau ymarferwyr cyffredinol yn arwain at ehangu rhychwant yr eithriad hwn.

57. Esboniodd yr Aelod sy'n gyfrifol am y Bil fod gwasanaethau gofal sylfaenol wedi'u hepgor yn y bôn er mwyn cadw'r Bil mor syml â phosibl, gan gynyddu'r costau y gellid eu hadennill gymaint â phosibl yr un pryd:

“Mick Antoniw: When we started thinking about the format of the Bill, the fact that there was an already well-established precedent in legislation made that a suitable model to take forward. However, in order to tie asbestos into that, we had to look at the efficiency of this system, and we decided, as we went along ... that we would be spending too much on administration if we were to look at primary care costs and a lot of incidental NHS costs around this. However, if we mirrored as closely as we possibly could the road traffic scheme, which is predominantly an in-patient tariff system, that would enable us to recover the biggest chunk of the costs that were incurred for the least expenditure.”³¹

58. Cadarnhaodd y Gweinidog a'i swyddogion yn eu tystiolaeth lafar y gallai'r gyfran bresennol o'r costau sy'n syrthio ar ofal sylfaenol fod mor isel ag 1 i 5 y cant:

“Lesley Griffiths: Most of the costs would be within secondary care, because, for instance, if you have cancer, you would want to be treated quickly, and most of that treatment would take place in secondary care. So, we think that the breakdown is predominantly in secondary care and not in primary care. Is there anything else that you want to add to that?

³⁰ OS 2004/478 (Cy.48)

³¹ Trawsgrifiad HSC 10 Ionawr 2013, paragraff 59

Mr Osland: I think that you are right. The evidence that we have looked at, particularly the 12 cases specifically cited in the explanatory memorandum, indicates that only around 1% to 5% of the total cost of the treatment for these sufferers was considered to be a cost incurred in the primary care setting. That proves that the majority of costs would be in the secondary care setting and, therefore, covered by the tariff that we intend to adopt.”³²

59. Pwynt arall a godwyd oedd y gallai’r symrlwydd sy’n deillio o gyfyngu’r costau a all gael eu hadennill i gostau gofal eilaidd leihau nifer yr apelau. Dywedodd yr Athro Ceri Phillips:

“If one can keep it tight, in the sense that this is what the disease costs, even if that is not accurate, but is something that is explicit, then that would probably limit the amount of legal challenges that one would have. If we did open it up to try to accurately specify and attribute the consultation with the professional, and try to get every penny back, as it were, that would make it much more complicated and much more open to scrutiny from the legal profession.”³³

60. Er hynny, roedd nifer o dystion (megis Asbestos Awareness and Support Cymru) yn cytuno – er nad oedd o bosibl yn werth ceisio adennill costau gofal sylfaenol ar hyn o bryd – y gallai fod yn werth gwneud hynny yn y dyfodol, yn enwedig os bydd patrymau gofal yn newid yn sylweddol gan osod mwy o bwyslais ar ofal sylfaenol.

61. Cytunodd yr Aelod cyfrifol a’r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol o ran egwyddor y bydden nhw’n ystyried diwygio’r Bil fel hyn.³⁴

62. Dywedodd Mike Payne, o undeb y GMB, y dylai fod modd adennill yr holl gostau meddygol, drwy roi’r egwyddor mai’r “llygrwr sy’n talu” ar waith yn ehangach.

Ein barn ni

63. Rydyn ni’n derbyn bod y dystiolaeth yn awgrymu mai rhan fach yn unig o gost trin dioddefwyr clefydau sy’n ymwneud ag asbestos yw

³² Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraffau 37 a 38

³³ Ibid, paragraff 131

³⁴ Ibid, paragraffau 39-44 a 201-204

gofal sylfaenol ar hyn o bryd. Rydyn ni'n derbyn hefyd fod achos cadarn dros hepgor y costau hyn o'r tariff er mwyn symleiddio'r gwaith gweinyddu.

64. Er hynny, os bydd patrymau gofal yn newid yn y dyfodol fel bod mwy o bwyslais yn cael ei roi ar wasanaethau gofal sylfaenol, nid yw'r Bil yn caniatáu hyblygrwydd i addasu at y newidiadau hynny heb ragor o ddeddfwriaeth sylfaenol. Mae'r diffyg hyblygrwydd hwn ynghylch "gwasanaethau a eithrir" yn cyferbynnu'n glir â'r hyblygrwydd y mae adran 4(3) yn ei gynnig i newid y rhestr o "daliadau a eithrir" sydd wedi'i nodi yn yr Atodlen.

65. Gan hynny, rydyn ni o'r farn y dylai'r Bil gael ei ddiogelu at y dyfodol drwy gynnwys y gallu i ehangu rhychwant y driniaeth gymwys os bydd yna newid sylweddol mewn patrymau gofal. Gallai hyn gael ei wneud drwy gulhau ystod y 'gwasanaethau a eithrir' sydd wedi'u pennu yn adran 3(6), a hynny drwy is-ddeddfwriaeth o dan y weithdrefn gadarnhaol.

Argymhelliad 2: Rydyn ni'n argymhell bod pŵer i wneud rheoliadau drwy'r weithdrefn gadarnhaol yn cael ei gynnwys yn y Bil a'r pŵer hwnnw'n darparu ar gyfer ychwanegu costau gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn y dyfodol at y gwasanaethau y caniateir adennill eu costau.

Gofal lliniarol

66. Nid yw'r Bil yn nodi a fyddai gofal gan hosbis neu ofal lliniarol arall, yn enwedig gofal sy'n cael ei ddarparu o dan gontract gan y trydydd sector, yn dod o fewn yr eithriadau sydd wedi'u nodi yn adran 3(6). Er hynny, nid yw'n ymddangos yn debyg y byddai gofal lliniarol yn cael ei eithrio oni bai ei fod yn cael ei gomisiynu fel rhan o gontract ymarferydd cyffredinol, sy ddim yn debyg o fod yn gyffredin ar hyn o bryd.

67. Mae'r trafod ar y ffordd y bydd y Bil yn gweithio wedi'i seilio ar y sail y byddai'r costau'n cael eu cyfrifo drwy ddefnyddio tariff, yn unol â'r disgrifiad ym Memorandwm Esboniadol y Bil.³⁵ Er nad oes cyfeiriad at system tariff yn y Bil ei hun, mae adran 6(2) yn darparu pŵer i

³⁵ Memorandwm Esboniadol Bil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru), paragraffau 102-120

wneud rheoliadau, a ddefnyddir i bennu symiau'r tariff cychwynol ac unrhyw newidiadau iddo wedyn.

68. Wrth drafod gyda'r tystion, ac yn enwedig Gofal Canser Marie Curie,³⁶ mynegwyd peth ansicrwydd a fyddai costau gofal lliniarol a fyddai'n cael ei gomisiynu neu ei ariannu gan GIG Cymru yn cael eu hadennill (mae'r Bil yn glir bod gofal preifat yn wasanaeth a eithrir). Y rheswm am hyn yw nad yw arian am ofal lliniarol yn dilyn cleifion unigol yn benodol. Taliad bloc yw cyllid y GIG am ofal lliniarol ac felly gall fod yn anodd penderfynu yn y pen draw beth fu hyd a lled y gost i'r GIG.

69. Roedd y Gweinidog a'r swyddogion yn glir *fod* y Bil yn caniatáu i gostau gofal lliniarol gael eu hadennill, er eu bod yn derbyn bod angen gwneud rhagor o waith ar sut yn union y byddai angen i'r tariff weithredu er mwyn adlewyrchu'r costau hyn:

“Lesley Griffiths: When we have looked at palliative care costs, we have seen that many of them are in the third sector, such as Marie Curie.

Mr Osland: Again, the Bill does allow us to recover those costs at this time. The work that has been done so far—as explained in the explanatory memorandum—is based only on in-patient care treatment in a secondary care setting. However, we still have work to do in identifying how the tariff system will work in detail and in practice. Indeed, we may consider that, if a fair amount of cost has been incurred in a hospice setting, for example, which the NHS has paid for, it could form part of a tariff system. However, we have yet to really work out all of the details.”

70. Er nad yw costau gofal lliniarol wedi'u cynnwys yn bendant yn y tariff a sefydlwyd o dan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003, esboniodd yr Aelod cyfrifol a'i gynghorwyr y gallai'r tariff y mae'r Memorandwm Esboniadol yn bwriadu ei ddefnyddio gael ei ddylunio i gynnwys costau fel y rhain.

“Mick Antoniw: The provision in the Bill is fairly broad already and includes, for example—and I know that it has already been mentioned—hospice care and things like that. The question is:

³⁶ Trawsgrifiad HSC 16 Ionawr 2013, paragraffau 303-306

what is the most effective way of maximising the amount recovered in the most cost-efficient way? So, I think that those powers are there.”³⁷

71. Pan ofynnwyd a fyddai atgyfeiriad gan ysbyty at hosbis er mwyn i'r claf gael gofal diwedd oes yn sbarduno gwaith i adennill costau'r GIG, a sut, dywedodd Mr Paul Davies, un o gefnogwyr yr Aelod cyfrifol, wrth y Pwyllgor:

“**Mr Davies:** It would not because, under the tariff system, the in-patient day tariff is a hospital tariff. So, whether it is secondary or tertiary care, that is the currency. Hospice care is not the currency even though the patient would have been referred from the NHS. The actual costs would certainly have to be included in total, but the assumption is that, at the moment, based on the cases that we have looked at, the tariff is sufficient to secure that money in total.

Ac yn nes ymlaen:

“In terms of hospice care, I do not know whether that is fully a part of it. As I said, in the study that we looked at there was no instance of NHS-funded hospice care, so it was not included. There was little or no palliative time; the patients more or less died within 12 months.”³⁸

Ein barn ni

72. Mae gofal lliniarol yn ystyriaeth bwysig yn nhriniaeth a gofal nifer o glefydau sy'n ymwneud ag asbestos, yn enwedig mesothelioma a chanser yr ysgyfaint sy'n ymwneud ag asbestos, sydd bron yn anochel yn glefydau angheuol.

73. Serch hynny, mae'n bosibl na fydd costau gofal lliniarol yn elfen arwyddocaol yng nghyfanswm cyffredinol cost triniaeth dioddefwyr i'r GIG. Fe allai fod yn anodd hefyd cyfrif costau ychwanegol y GIG wrth drin dioddefwyr pan fydd gofal wedi'i roi o dan drefniant “cyllid craidd”.

74. Serch hynny, rydyn ni'n credu ei bod yn briodol i gostau gofal gael eu hadennill ac, felly, fod angen mwy o eglurder ynghylch sut y

³⁷ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 184

³⁸ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraffau 187 a 190

caiff costau gofal lliniarol eu cynnwys yn y tariff a ddefnyddir i adennill costau.

Argymhelliad 3: Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol a Llywodraeth Cymru ystyried ymhellach a ddylai costau gofal lliniarol gael eu cynnwys yn y tariff a sut.

Taliadau a eithrir

75. Fel yr esboniwyd uchod, nid yw nifer o daliadau yn cyfrif fel "taliad digolledu" at ddibenion y Bil. Gan hynny, ni fydd y rhain yn sbarduno gwaith i adennill costau'r GIG. Mae rhestr ar gael yn Atodlen 1 i'r Bil. Caiff Gweinidogion Cymru ddiwygio'r Atodlen hon yn rhinwedd y pwerau yn adran 4.

76. Ni chododd y tystion bryderon ynglŷn â'r rhestr o daliadau a eithrir sydd wedi'i chynnwys yn y Bil, nac ynglŷn â'r dull a ddarperir yn y Bil i ddiwygio'r rhestr.

Yr amserlen ar gyfer triniaeth gymwys

77. Mae'r Bil yn caniatáu i gostau gael eu hadennill am y driniaeth sy'n cael ei rhoi hyd at yr adeg pan fydd taliad digolledu'n cael ei wneud. Fydd cost y driniaeth wedyn ddim yn cael ei hadennill, oni bai bod taliad digolledu arall yn cael ei wneud am yr un clefyd sy'n ymwneud ag asbestos neu glefyd arall sy'n ymwneud ag asbestos. Byddai adran 14 yn caniatáu i reoliadau gael eu gwneud i gymhwyso'r Ddeddf at achosion lle byddai mwy nag un taliad digolledu yn cael ei wneud.

78. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, oherwydd y cynnydd yng nghostau setlo hawliad, awgrymwyd y gellid disgwyl i gyflogwyr a chwmnïau yswiriant ymladd achosion yn galetach, gan arwain felly at amser hirach cyn setlo.

79. Er hynny, dywedodd tystion eraill (megis FOIL) y gallai hyn fod yn gymhelliant i ddigolledwyr setlo hawliadau'n gynnar. Gan hynny, byddai cyfran fwy o'r driniaeth a roddid i'r unigolyn y tu allan i'r dull adennill y mae'r Bil yn ei gynnig.

80. Ymhellach, nododd yr ABI y gallai'r effaith hon gael ei gwaethygu gan waith sy'n cael ei wneud gan y diwydiant yswiriant a Llywodraeth y Deyrnas Unedig i gyflymu proses hawlio digollediad i ddiodefwr asbestos.

81. Dywedodd Simon Cradick (FOIL) wrth y Pwyllgor:

“It did not appear to me in the explanatory notes that consideration has been given to when that settlement might be achieved, and what element and percentage of the costs will have been incurred at that point.”³⁹

82. Nododd yr Aelod cyfrifol fod y dull “atal y cloc” wedi’i ddewis am ei fod yn syml ac oherwydd y sicrwydd y mae'n ei roi i'r GIG ac i'r digolledwyr sy'n talu'r taliadau.

“**Mick Antoniw:** I will first deal with the post-liability costs and why there is a cut-off date. We are mirroring the precedent that already exists with the road traffic scheme and other legislation—recovery of benefits legislation—in personal injury cases. The main reason is that if you do not have a cut-off date, you have no certainty as to how much you are going to recover and when you are going to recover it. You must also then have an administrative system that is continually examining the ongoing costs. We think that it can probably be more easily dealt with by virtue of the fact that, in those cases, you often have what are called provisional damages, where compensation is settled on liability of an asbestos disease on the grounds that it will not deteriorate. In this particular case, that would trigger liability for the costs up to that particular date.

“The provisional damages part means that the parties can come back to court at a later stage if they develop a further asbestos-related disease—if they go on to develop lung cancer or mesothelioma, which is a cancer of the lining of the lungs. As much as anything, it is about keeping the administrative cost down. It is also about giving clarity to the NHS, or the Welsh Government, as to the amount it is likely to recover. In fairness, we also want to give clarity to the insurance industry, so that when it is assessing what its liabilities are and what it is going to cost them, which is quite important in the work that it does, it knows what it is going to be liable for up to a particular stage. With the cut-off date, I echo Vaughan’s point that it creates an incentive to conclude matters as early as possible. The sooner an insurance company says, ‘Yes, we hold our

³⁹ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 144

hands up and accept that we are to blame and will now pay the compensation. On top of that, because of this legislation, we have to pay medical costs', the more we minimise the costs for which they are liable. It is about clarity and minimising the cost of administration."⁴⁰

83. Awgrymwyd i'r Aelodau (gan Michael Imperato o'r APIL) fod mesothelioma yn arbennig o addas ar gyfer y dull "atal y cloc", gan fod natur ymosodol y clefyd yn golygu bod y driniaeth fwyaf costus yn cael ei rhoi yn gynnar yn y broses, am mai gofal lliniarol sy'n cael ei roi yn y misoedd olaf, sy'n llai costus o'i gymharu. Awgrymwyd bod yr amser cyfartalog a gymerir i setlo hawliad yn ddigon hir i'r dull hwn gynnwys y cyfran fwyaf sylweddol o'r costau.

84. Dywedodd Michael Imperato wrth y Pwyllgor:

"...the first thing that happens is that the sufferer will be sent to a consultant and they will have chemotherapy, scans and biopsies and what have you—that is all early on. It is very much a front-loaded treatment."⁴¹

85. Ar y llaw arall, dywedodd Simon Cradick o FOIL:

"I would imagine that claims are settled in six to nine months in those cases. That would, on average, be well before the terminal stages of the disease, which is where the vast majority of costs are likely to be incurred."⁴²

Ein barn ni

86. Mae'r Bil, drwy'r dull "atal y cloc", yn ceisio taro cydbwysedd rhwng gweinyddu syml a sefydlu mesur uchel o sicrwydd, i'r GIG ac i'r digolledwyr, ynghylch lefel y costau a fydd yn cael eu hadennill. Yn achos mesothelioma, mae'r dystiolaeth rydyn ni wedi'i chael yn awgrymu nad yw'r dull yn berffaith ond ei fod yn ffordd briodol a chymesur o adennill cyfran fawr o'r costau meddygol, gan roi hyder hefyd ynghylch faint o gostau a fydd yn cael ei adennill.

87. Rydyn ni'n bryderus nad oes digon o dystiolaeth eto i ddadlau'n llwyddiannus bod y dull hwn yr un mor ddilys ar gyfer clefydau

⁴⁰ Trawsgrifiad HSC 10 Ionawr 2013, paragraffau 23 a 24

⁴¹ Trawsgrifiad cyfarfod HSC 16 Ionawr 2013, paragraff 221

⁴² Ibid, paragraff 190

asbestos eraill. Rydyn ni'n nodi bod y cyfrifiadau cost yn y Memorandwm Esboniadol wedi'u seilio ar enghreifftiau o fesothelioma yn unig ac nad oes fawr o ystyriaeth wedi'i rhoi hyd yn hyn i broffiliau cost clefydau eraill sy'n ymwneud ag asbestos. Nid yw hynny'n golygu bod y dull yn y Bil yn amhriodol i'r clefydau hyn ond mae yma awgrym bod angen gwneud mwy o waith yn y maes hwn cyn y gall y Cynulliad ffurfio barn gwbl wybodus am y mater. Yn benodol, mae angen gwneud rhagor o waith i weld a oes modd dod o hyd i ffordd i "atal y cloc" yn nes ymlaen, er mwyn cynyddu gymaint ag y bo modd ar y costau a all gael eu hadennill.

Argymhelliad 4: Rydyn ni'n argymhell y dylai'r Aelod cyfrifol a Llywodraeth Cymru roi rhagor o ystyriaeth i broffil cost clefydau asbestos heblaw mesothelioma, a yw'r dull "atal y cloc" yn briodol yn yr achosion hyn ac a allai'r cloc gael ei atal ar ryw adeg yn nes ymlaen, er mwyn codi gymaint ag y bo modd ar y costau a all gael eu hadennill.

Y rhychwant daearyddol

88. Mae'r Bil yn darparu ar gyfer adennill costau pryd bynnag y telir am driniaeth gan y GIG yng Nghymru, ni waeth ble y bo'r cysylltiad â ffeibrau asbestos yn digwydd. Holodd yr Aelodau y tystion a fyddai'n ymarferol i Lywodraeth Cymru adennill costau mewn enghreifftiau lle'r oedd y claf wedi dod i gysylltiad ag asbestos, a lle'r oedd y taliadau digolledu wedi'u gwneud, y tu allan i Gymru.

89. Awgrymodd y Gweinidog a'r Aelod cyfrifol na fyddai adennill y costau hyn yn broblem. Nododd y Gweinidog fod y mater hwn yr un mor gymwys i gynllun adennill costau cyfredol y GIG, ac nad oedd yn creu anhawster arwyddocaol. Dywedodd:

"Provided that the medical treatment was provided and funded here in Wales, the provisions of the Bill will apply, even if the exposure took place outside Wales, or even if the compensation payment was made outside Wales.

"At the present time, foreign compensators, or those outside Wales, are required to register a claim with the CRU in the same way as a UK-based compensator. So, if the Bill is passed by the Assembly, we will ensure that, as part of the implementation process, those affected by the Act are aware of the legislative

changes that are going through. Again, if we use the compensation recovery unit, its experience would help us to identify how best we could inform compensators not based in the UK.”⁴³

Ein barn ni

90. Rydyn ni'n fodlon nad yw'r Bil yn codi materion arwyddocaol o ran ei rychwant daearyddol.

⁴³ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 55

5. Atebolrwydd yswirwyr

Effaith ôl-syllol

91. Un o swyddogaethau'r Bil yw ymestyn cwmpas polisiâu yswiriant personau atebol i dalu am eu rhwymedigaethau i dalu'r taliadau. I'r graddau y gallai'r cysylltiad ag asbestos fod wedi digwydd yn y gorffennol, mae'n bosibl bod yna elfen o effaith ôl-syllol. Dadleuai'r ABI fod yr agwedd hon ar y Bil yn annheg.

92. Fel yr esboniodd yr ABI:

“The issue is that the premiums were set many decades ago on the basis that it would just be liability that is paid. What has been introduced here is an extra cost. The principle here is not so much the issue of whether the costs should be paid by the liable partner but the issue of retrospectivity, where a retrospective cost is imposed.”⁴⁴

93. Er hynny, mae adran 3(1) yn cyfyngu'r Bil i weithredu mewn achosion lle mae taliadau digolledu'n cael eu gwneud ar ôl i adran 3 ddod i rym. Gallai hynny arwain at roi hwb i setlo achosion sydd heb eu datrys cyn y dyddiad hwnnw.

94. Dadleuai'r Aelod cyfrifol a'i gynghorwyr nad oedd ymestyn rhwymedigaeth fel hyn yn wahanol i'r hyn y darperir ar ei gyfer o dan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003.

95. Dywedodd yr Aelod cyfrifol:

“This legislation has the precedent of the 2003 Act, as well as the support of the Scottish decision, which confirmed that the social objective justified dealing with issues of retrospectivity and the infringement of the right-to-property argument as well.”⁴⁵

96. Gan ailadrodd y pwynt, dywedodd ei gynghorydd cyfreithiol:

⁴⁴ Trawsgrifiad HSC 16 Ionawr 2013, paragraff 76

⁴⁵ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 243

“...the wording in the 2003 Act and the Bill before you is identical in applying to insurance policies that were in place prior to the 2003 Act coming into force and to the Bill.”⁴⁶

97. Gan fod yswirwyr yn rhan o’r busnes risg, awgrymodd yr Aelod cyfrifol hefyd ei bod yn rhesymol gosod costau arnyn nhw na fydden nhw wedi’u rhag-weld yn benodol wrth ysgrifennu polisiau yn wreiddiol:

“Insurance is always about uncertainties in the future, so I do not think that that argument (*sef bod yr agwedd ôl-syllol yn golygu bod y Bil yn annheg*) has real validity there either.”⁴⁷

Ein barn ni

98. Nid yw Deddf 2003 yn wahanol i’r Bil yn hyn o beth o ran egwyddor. Er hynny, oherwydd y cyfnod cuddni maith ar gyfer clefydau sy’n ymwneud ag asbestos, o’i gymharu â’r ffaith bod anafiadau damweiniol yn digwydd yn y fan a’r lle, mae’n ddigon posibl bod yna wahaniaeth o ran graddfa rhwng swyddogaethau’r ddau ddarn o ddeddfwriaeth; hynny yw, bydd graddfa’r ôl-sylledd yn fwy yn y Bil nag yn Neddf 2003.

99. Serch hynny, rydyn ni’n fodlon na fydd y Bil yn gymwys i daliadau digolledu sydd eisoes wedi’u gwneud a’i bod yn anochel bod hawliadau yswiriant yn codi ynglŷn â materion a symiau nad oedd modd eu rhag-weld yn llwyr pan godwyd y polisiau gwreiddiol. Dyna natur y busnes yswiriant yn ein barn ni.

⁴⁶ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 245

⁴⁷ Ibid, paragraff 243

6. Y goblygiadau ariannol

100. Cododd rhai tystion, megis yr ABI, bryderon am yr asesiad ariannol a wnaed ym Memorandwm Esboniadol y Bil ynghylch swm costau'r GIG a swm y costau gweinyddol a fyddai'n cael eu hadennill (y sonnir amdanyn nhw mewn man arall yn yr adroddiad hwn). Er hynny, nododd yr Athro Ceri Phillips, Economegydd Iechyd, hyn:

“...the appraisal is a very detailed consideration of the costs and benefits and is basically technically sound, although the incorporation of variation around the estimates used would have proved helpful.”⁴⁸

Cylchredeg cyllid yn sector cyhoeddus Cymru

101. Honnodd rhai tystion y byddai swm sylweddol o'r arian a fyddai'n cael ei adennill yn dod o'r tu mewn i sector cyhoeddus Cymru.

Dywedodd yr ABI wrth y Pwyllgor na fyddai cymaint a 40 y cant o'r arian a fyddai'n cael ei adennill yn cael ei dalu gan yswirwyr ond yn hytrach gan gyrff llywodraeth leol neu eraill yn y sector cyhoeddus:

“**Ms Glasspool:** It is difficult to give an absolute figure on that. We think that, under your proposals, probably 40% would not come from an insurer and would fall to local government bodies or pre-privatised industry, such as steelworks, et cetera. When we looked at the impact assessment, it was not clear that it had necessarily been taken into account that, whereas you get some moneys back, you have to pay a lot of moneys out as a compensator, not just as an administrator of the scheme.”⁴⁹

102. Roedd CLILC yn eu tystiolaeth nhw hefyd yn pryderu y byddai swm sylweddol o'r costau yn gorfod cael ei adennill oddi ar lywodraeth leol yng Nghymru.

“7. Where there is a risk that employees may make claims against their current or previous employers, those employers generally hold Employers' Liability Insurance and this is the case with all local authorities in Wales. However, the level of protection specifically related to asbestos diseases can vary. It should also be noted that it is the insurer on cover at the time

⁴⁸ Yr Athro Ceri J Phillips, Prifysgol Abertawe – Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA15)

⁴⁹ Trawsgrifiad HSC 16 Ionawr 2013, paragraff 32

of the exposure that is liable for the costs of such claims, rather than the current insurer.

8. The pattern of claims against local authorities in Wales for Asbestos Disease is quite varied, as is the degree of protection arranged by the authorities through insurance policies. Currently, the majority of Employers' Liability insurance policies within local government will operate policy excesses of anywhere between £15,000 and £100,000. This means that for each individual claim, it is the authority itself that will bear the initial liability for costs. In some cases, the taxpayer bears approximately 50% of damages awarded for such claims."⁵⁰

103. Ymhellach, mae ystod o ffactorau'n golygu y gall cyrff yn y sector cyhoeddus eu hunain, mewn nifer o enghreifftiau, fod yn atebol am dalu costau'r GIG sydd i'w hadennill, yn hytrach nag yswiriwr. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys:

- y tâl-dros-ben uchel ar y polisiau perthnasol sydd gan yr awdurdodau lleol. Fel y dywedwyd uchod, mae CLILC yn dweud bod y rhain yn amrywio "anywhere between £15,000 and £100,000";
- roedd gan lawer o awdurdodau lleol Cymru yswiriant yn y cyfnod tebygol pan oedd pobl mewn cysylltiad ag asbestos (1950au - 1980au) drwy Municipal Mutual Insurance (MMI), a sefydlwyd gan grŵp o awdurdodau lleol ym 1903. Aeth y sefydliad i anawsterau ariannol difrifol ac yn 2012 rhoddwyd hysbysiad y dylid sbarduno'r "Cynllun Trefniant" a oedd yn golygu y bydd yr awdurdodau yn agored i'r posibilrwydd o ardoll a rhwymedigaeth bosibl ynghlŷn â chyfran o unrhyw hawliadau yn erbyn MMI yn y dyfodol;
- yn draddodiadol mae rhai cyrff yn y sector cyhoeddus wedi'u hyswirio eu hunain.⁵¹

104. Roedd y Gweinidog a'r Aelod cyfrifol yn derbyn y byddai cyfran o'r arian a gâi ei adennill yn dod o'r tu mewn i sector cyhoeddus Cymru ond nid oedd y naill na'r llall yn derbyn y byddai'r swm mor

⁵⁰ Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru - Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA16), paragraffau 7 ac 8

⁵¹ Ibid, tudalen 3 paragraff 10 a thudalen 5 paragraff 4

uchel â 40 y cant ac roedd y Gweinidog yn bendant nad oedd yn credu y byddai'n "huge issue".⁵²

105. Ymhelaethodd yr Aelod cyfrifol am y gwaith diweddar a wnaed gan Thompsons Solicitors a oedd yn dweud mai rhyw 10 y cant oedd y gyfran o'r hawliadau ynglŷn â chlefydau sy'n ymwneud ag asbestos yr oedden nhw'n ymdrin â nhw mewn perthynas â chyflogwyr y sector cyhoeddus:

"Mick Antoniw: I was surprised when I heard that, [hawlia o 40%] because it seemed to appear out of thin air in response to a question; it does not seem to be based on evidence, and I have not seen any other evidence for it. So, I did my best to carry out my own research on it, and I went to Thompsons Solicitors, which is a firm that I used to be with and one of the largest handlers of personal injury claims in the country. It took its last 165 settlements from the last 12 months and did an analysis of against whom the claims had been brought. Of the 165 cases, seven were against local authorities, eight were against Government departments—those are not necessarily Welsh Government departments, they could be UK Government departments—and none were against NHS trusts, although I know that there have been cases brought against NHS trusts in the past. That amounted to 9.09%. I remember, after I heard that 40% figure, wondering what, from my experience, I would have expected the figure to be, and, off the cuff, I actually said at the time that I thought it would be around 10%, so that seems to fit very much within that. So, there will be a certain number of local authority cases, but it will certainly be well below 40%. If anything, the statistics that I have been given are somewhat biased towards the higher end for the public sector, because of where the work comes from through to Thompsons, which is from public sector unions and so on."⁵³

106. Gwnaeth nifer o dystion, gan gynnwys yr Aelod cyfrifol, y pwynt ei bod yn deg i ddeddfwriaeth fod yn gymwys yn mhob achos lle'r oedd taliadau digolledu'n cael eu gwneud am glefydau sy'n ymwneud ag asbestos, ni waith pa sector yr oedd y digolledwr yn perthyn iddo. Dywedodd y Gweinidog:

⁵² Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 18

⁵³ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 213

“Why should it not apply to the public sector, as with the private sector, if it is at fault? While I acknowledge that not all public sector bodies would be liable under the Bill, or would have third-party insurance, I do not see why we should differentiate between different categories of employers.”⁵⁴

107. Pwynt arall, a godwyd gan yr undebau, yw bod nifer y dioddefwyr asbestos sydd wedi dod i gysylltiad ag ef oherwydd cyflogaeth yn y sector cyhoeddus yn debyg o godi. Dywedodd Mike Payne (GMB) wrth y Pwyllgor:

“There is now a third group, relating to today’s exposed occupations, which reflect inadvertent exposure. These are people who work in public buildings such as schools, hospitals and libraries. This exposure is often due to a misunderstanding of management responsibilities in relation to asbestos surveys and record-keeping, which might be down to inadequate training and a general lack of knowledge on the subject of control of asbestos.”⁵⁵

108. Ymhellach,

“The current evidence, we believe, shows that it is those in the third group who are increasingly registered as sufferers of those diseases, which is reflected in the change in expectation relating to mesothelioma deaths. They are now not expected to peak in 2015, as was previously suggested, but peaking in something like 2020, and phasing out in something like 2040.”⁵⁶

Ein barn ni

109. Mae’n ymddangos nad oes dadl y bydd cyfran o’r arian a fydd yn cael ei adennill yn dod o gyrff yn y sector cyhoeddus yng Nghymru. Bydd hyn yn cynnwys nid yn unig gyrff sy’n cael eu hariannu gan Lywodraeth Cymru, ond fe allai gynnwys gyrff ar raddfa’r Deyrnas Unedig megis y Weinyddiaeth Amddiffyn. Serch hynny, bydd rhywfaint o’r arian a fydd yn cael ei adennill yn golygu mesur o ailgylchredeg rhwng gyrff yn y sector cyhoeddus a ariannir gan Lywodraeth Cymru.

⁵⁴ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 18

⁵⁵ Trawsgrifiad HSC 10 Ionawr 2013, paragraff 158

⁵⁶ Ibid, paragraff 159

110. Hyd yn oed ar ôl caniatáu y bydd rhai o'r cyrff yn gweithredu ar sail y Deyrnas Unedig, nid ydym wedi'n hargyhoeddi y bydd cyfran yr arian a fydd yn ailgylchredeg mor uchel â'r 40 y cant a honnwyd gan yr ABI, nad yw'n ymddangos bod fawr ddim tystiolaeth ohono. Mae gwaith Thompsons ar ran yr Aelod cyfrifol yn awgrymu y gallai cyfran yr achosion sy'n cynnwys cyrff cyhoeddus fod mor isel â 10 y cant, ond gall fod angen profi hyn ymhellach hefyd.

111. Os bwriedir adennill costau oddi ar gyflogwyr a'u hyswirwyr, rydyn ni hefyd o'r farn y byddai'n annheg hepgor cyrff yn y sector cyhoeddus o'r cyfrifoldeb hwnnw.

112. Rydyn ni hefyd yn nodi, hyd yn oed ym mhen uchaf yr amcangyfrifon sydd wedi'u hawgrymu, ei bod yn debyg y bydd budd net i GIG Cymru o gryn dipyn yn fwy na £1 miliwn ym mhob un o'r pedair blynedd cyntaf y bydd y cynllun yn gweithredu.

113. Serch hynny, rydyn ni'n cydnabod bod hwn yn bryder dilys, yn enwedig i lywodraeth leol yng Nghymru. Mae'n bwysig bod yna ddealltwriaeth iawn o effaith y Bil yn y maes hwn cyn i'r Cynulliad roi ei gymeradwyaeth derfynol iddo.

Argymhelliad 5: Rydyn ni'n argymhell y dylai'r amcangyfrifon ariannol y seiliwyd y Bil arnyn nhw gael eu diweddarau cyn gynted â phosibl, ac yn ddelfrydol cyn y ddadl ar Gyfnod 1, a chyn i'r Bil gael ei ystyried yn fanwl yng Nghyfnod 2 beth bynnag. Wrth wneud hynny, rydyn ni'n disgwyl i'r Aelod cyfrifol a Llywodraeth Cymru ystyried yn drylwyrach i ba raddau y mae arian yn debyg o gael ei ailgylchredeg yn y sector cyhoeddus yng Nghymru, gan edrych yn benodol ar batrymau rhwymedigaeth tebyg y sector cyhoeddus yn y dyfodol.

Defnyddio'r arian a adenillir

Cyflwyno adroddiadau ar ddefnyddio'r arian a adenillir

114. Mae nifer o dystion wedi awgrymu y gallai'r Bil gael ei wella drwy dynhau'r cysylltiad rhwng adennill arian a'i ddefnyddio i gefnogi dioddefwyr clefydau sy'n ymwneud ag asbestos.

115. Mae Cymdeithas y Cyfreithwyr wedi disgrifio'r ddarpariaeth bresennol fel un sy'n "weak and vague".

“The section in the Bill providing for the allocation of recovered medical costs appears under 'Miscellaneous'. The provision is weak and vague. If a purpose of the legislation is to retain funds at a national level to provide additional services for asbestos-related diseases then this should be a clear direction to the Welsh Ministers and the section making that provision should appear prominently. This is particularly important if treatment or services which are outside the usual NHS services, such as hospice care and funding of third parties, are envisaged.

“This provision should be stated clearly in the Bill – for example by way of a duty on the minister to provide resources equivalent to the amounts raised as a result of this new law to organisations not currently funded by the NHS who provide palliative care and support to victims of these diseases. Otherwise, there is a real danger that the benefits will be lost from either the NHS budget which will be reduced by the amount that is gained or the funds could be lost within the NHS bureaucracy.”⁵⁷

116. O'i gynnig i'r tystion, mae nifer ohonyn nhw wedi cefnogi'r syniad o gynnwys gofyniad yn y Bil y dylai Gweinidogion Cymru gyflwyno adroddiad bob blwyddyn ar faint o arian a adenillwyd a sut y cafodd ei ddefnyddio.

117. O'i gynnig iddyn nhw, cafodd y syniad hwn ei gefnogi hefyd gan yr Aelod cyfrifol a'r Gweinidog, a gytunodd i gyflwyno gwelliant i'r Bil i roi'r cynnig ar waith.⁵⁸

Argymhelliad 6: Rydyn ni'n argymhell y dylai'r Aelod cyfrifol neu Lywodraeth Cymru gyflwyno'r gwelliannau angenrheidiol i osod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i gyflwyno adroddiad blynyddol i'r Cynulliad ar y costau sydd wedi'u hadennill, sut cafodd yr arian ei ddefnyddio a phwy dderbyniodd yr arian.

Derbynnnydd arian a adenillir

118. Mae Deddf 2003 yn ei gwneud yn ofynnol i daliadau'r GIG gael eu talu i'r ymddiriedolaeth ysbytai neu'r ymddiriedolaeth ambiwlansys a

⁵⁷ Cymdeithas y Cyfreithwyr – Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA17)

⁵⁸ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 15

roddodd y driniaeth neu'r gwasanaethau o dan sylw. Nid yw'r Bil yn dilyn y dull hwn. Yn hytrach, bydd y symiau sy'n cael eu hadennill yn cael eu dychwelyd i Weinidogion Cymru i'w cadw'n ganolog.

119. O'i holi am y dull hwn, dywedodd Vaughan Gething AC, a oedd yn cefnogi'r Aelod cyfrifol, mai'r rheswm dros gadw'r arian yn ganolog yn hytrach na'i ddsbarthu i'r Byrddau Iechyd unigol yw codi effaith y taliadau a adenillir gymaint ag y bo modd.

120. Dywedodd hyn:

“If you were going to get £2 million that would then be split up between different boards, we questioned whether you would get real value for that money and whether you would get more value in having one fund whose money could be directed into projects [...]. We took the view that there would probably be greater utility to having one fund where that money can go back, and then allocate it in a way that we would expect.”⁵⁹

Ein barn ni

121. Mae rhai o aelodau'r Pwyllgor wedi gofyn a fyddai'n decach i'r arian gael ei gyfeirio'n uniongyrchol i'r Byrddau Iechyd sydd wedi ysgwyddo costau drwy drin unigolion sydd â chlefydau sy'n ymwneud ag asbestos. Mae'n debyg mai anwastad fydd lledaeniad clefydau sy'n ymwneud ag asbestos drwy Fyrddau Iechyd Cymru, gan adlewyrchu'r ffordd y mae'r clefydau hyn yn clystyru, yn enwedig mewn ardaloedd sydd â threftadaeth ddiwydiannol.

122. At ei gilydd, rydyn ni'n fodlon ar yr ymagwedd sydd wedi'i nodi yn y Bil. Er hynny, mae'n bosibl y bydd y Gweinidog am gymryd i ystyriaeth a yw Byrddau Iechyd penodol yn ysgwyddo cyfran anghymesur o gyfanswm cost trin clefydau sy'n ymwneud ag asbestos, wrth iddi benderfynu sut i ddyrannu'r arian a fydd yn cael ei adennill. Rydyn ni'n credu y byddai'n hargymhelliad ni ym mharagraff 115 (argymhelliad 5) yn gwella gallu'r cyhoedd i ddeall ymagwedd Llywodraeth Cymru yn hyn o beth.

Defnyddio'r arian

123. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn dweud y gallai'r arian a adenillir “ddarparu ar gyfer cyllid er budd cyffredinol dioddefwyr asbestos

⁵⁹ Trawsgrifiad HSC 10 Ionawr 2013, paragraff 80

a'u teuluoedd, gan gynnwys cymorth i gael gofal lliniarol a thriniaeth arall". Nid yw adran 16 o'r Bil fel y'i cyflwynwyd yn dweud fawr ddim am sut y defnyddir yr arian hwn, gan nodi:

"Rhaid i Weinidogion Cymru roi sylw i ddymunoldeb sicrhau bod swm sy'n cyfateb i'r hyn a ad-delir yn rhinwedd adran 2 yn cael ei ddefnyddio, yn unol a Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006, at ddibenion trin clefydau sy'n ymwneud ag asbestos, neu ddarparu gwasanaethau sy'n ymwneud a chlefydau o'r fath."⁶⁰

124. Mae nifer o dystion, yn enwedig y rhai a oedd yn cynrychioli grwpiau o ddiodefwrwr asbestos, naill ai wedi dadlau neu wedi cytuno y dylai ymchwil i glefydau sy'n ymwneud ag asbestos fod yn un o'r dibenion y defnyddir arian a adenillir atyn nhw.

125. Nododd Cymdeithas Ysgyfaint Prydain, yn eu tystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, y diffyg cyllid sydd ar gael ar hyn o bryd at ymchwil i glefydau sy'n ymwneud ag asbestos. Gan hynny, dywedodd y gymdeithas:

"Research into effective treatment must therefore be the primary objective of any funding source established to benefit those with asbestos-related disease."⁶¹

Ein barn ni

126. Er nad yw'n ymddangos bod rheswm pam na ddylai'r arian a adenillir gael ei ddefnyddio i ariannu ymchwil i glefydau sy'n ymwneud ag asbestos, rydyn ni'n credu y gallai geiriad presennol adran 16 sy'n cyfeirio at "trin clefydau sy'n ymwneud ag asbestos, neu ddarparu gwasanaethau sy'n ymwneud a chlefydau o'r fath" fod yn amwys. Rydyn ni'n credu y gallai fod yn ddefnyddiol dileu unrhyw amwysedd drwy ddiwygio adran 16 o'r Bil er mwyn cynnwys ymchwil fel un o ddibenion penodol arian a fydd yn cael ei adennill.

Argymhelliad 7: Rydyn ni'n argymhell diwygio adran 16 o'r Bil i gynnwys "ymchwil" yn un o ddibenion penodol arian a adenillir.

⁶⁰ Bil Adennill Costau Meddygol ar gyfer Clefydau Asbestos (Cymru) (fel y'i cyflwynwyd - adran 16)

⁶¹ Sefydliad Ysgyfaint Prydain - Tystiolaeth Ysgrifenedig (RMCA19), paragraff 14

7. Gweinyddu

Rôl Uned Adfer Iawndal yr Adran Gwaith a Phensiynau

127. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn rhestru amryw o opsiynau o ran rhoi'r Bil ar waith. Mae'n dweud mai'r opsiwn dewisol yw i'r gwaith adennill arian gael ei wneud gan Uned Adfer Iawndal (CRU) yr Adran Gwaith a Phensiynau. Mae'r CRU ar hyn o bryd yn gweithredu'r cynllun adennill digollediadau o dan Ddeddf 2003 ledled y Deyrnas Unedig (heb gynnwys Gogledd Iwerddon).

128. Roedd y tystion yn cytuno bod y tebygrwydd rhwng y rôl a ragwelid i'r CRU wrth gyflawni amcanion y Bil a'i gwaith presennol yn golygu bod hyn yn awgrym pragmataidd.

129. Ysgrifennodd Cadeirydd y Pwyllgor at y CRU ym mis Rhagfyr 2012. Daeth ymateb y CRU i law ar 8 Chwefror, sef yn rhy hwyr i gael ei gymryd i ystyriaeth wrth gymryd tystiolaeth gan dystion eraill. Roedd ymateb y CRU yn cynnwys yr wybodaeth a ganlyn:

“Whilst implementing the scheme would be possible in principle we feel that such a decision would have to be made at Ministerial level and suggest that you make such an approach at the appropriate time. Notwithstanding the need for such clearance we would point out that there may be capacity issues as CRU is currently heavily committed to supporting the Welfare Reform agenda, which requires significant IT and process changes within CRU.

There are differences between recovering NHS costs under the new scheme and recovery under the proposed new scheme and consideration would have to be given to the following points:

- developing current IT to reflect the proposed tariffs and for recovering charges in disease cases in Wales only;
- differences to processes in the issuing of the Certificate of NHS Charges;
- repaying charges to the Welsh Government rather than the treatment provider;
- co-operation of the treatment provider as they would not receive the resulting charges.

Although we have been able to identify the above potential issues, we are unable to estimate the associated costs. Timescales to amend the CRU IT system and costs would need to be negotiated with the DWP CRU IT suppliers and would require more detailed information.

CRU have not had any input into the assumptions/calculations made in the Explanatory Memorandum. Whilst we do not anticipate that any of the issues would be insurmountable, we would need more detailed information relating to volumes and processes of the proposed scheme prior to commenting further on costs relating to IT changes and the administration of the scheme.”⁶²

130. Yng ngoleuni hyn, ysgrifennodd Cadeirydd y Pwyllgor ar 11 Chwefror at yr Aelod cyfrifol a'r Gweinidog. Mynegodd y Cadeirydd y farn bod ymateb y CRU yn debyg o ddangos bod angen mwy o eglurder ynghylch cyfraniad yr Uned, fel y'i rhagwelid yn y Bil. Gofynnodd am farn yr Aelod cyfrifol a'r Gweinidog am ymateb y CRU yn ogystal â'r newyddion diweddaraf am y cynnydd tuag at sicrhau cytundeb o ran egwyddor y bydd y CRU yn gwneud y gwaith a ragwelid yn y Memorandwm Esboniadol.

131. Ymatebodd yr Aelod cyfrifol ar 15 Chwefror a'r Gweinidog ar 19 Chwefror. Mae eu hymatebion wedi'u cyhoeddi ochr yn ochr â'r ymatebion ysgrifenedig eraill i'n hymgyngoriad. Yr un pwyntiau a wnaed gan y ddau yn y bôn, sef nad oedd y materion a amlinellwyd gan y CRU yn wrthwynebiadau sylfaenol nac yn rhwystrau nad oedd modd eu goresgyn. Pwysleisiodd y ddau fod rhagor o ddeialog gyda'r CRU ar y gweill a'i bod yn bwysig i safbwyntiau'r Pwyllgor a'r Cynulliad, drwy broses graffu Cyfnod 1, gael eu cymryd i ystyriaeth cyn gofyn am unrhyw ymrwymiad cadarn gan y CRU i set benodol o gynigion.

Ein barn ni

132. Er bod y Memorandwm Esboniadol yn nodi nifer o opsiynau ynglŷn â gweinyddu'r trefniadau i adennill arian, defnyddio'r CRU yw hoff ddewis yr Aelod cyfrifol a'r Gweinidog, nid lleiaf am mai dyna'r opsiwn lleiaf costus, drwyddi draw. Er ein bod yn derbyn ei bod yn rhy gynnar gwneud cytundeb manwl gyda'r CRU, mae yna beth pryder

⁶² Llythyr 8 Chwefror 2013 oddi wrth yr Uned Adfer Iawndal at Gadeirydd y Pwyllgor.

serch hynny nad oes cytundeb o ran egwyddor wedi'i wneud y bydd y CRU yn gweinyddu'r cynllun. Mae'r CRU hefyd wedi nodi nifer o rwystrau ymarferol, gan gynnwys bod angen sicrhau cytundeb Gweinidogion Llywodraeth y Deyrnas Unedig, sy'n golygu na ellir cymryd yn ganiataol y bydd cytundeb o'r fath yn cael ei wneud.

133. Er bod yna nifer o opsiynau eraill o hyd ynglŷn â gweinyddu'r cynllun os na all y CRU wneud, nid yw'r rhain wedi'u hystyried yn llwyr. Mae'n hanfodol, felly, fod Llywodraeth Cymru neu'r Aelod cyfrifol yn sicrhau cadarnhad cyn gynted ag y gellir fod y CRU, o ran egwyddor, yn fodlon ymgymryd â'r rôl a ragwelir iddi ym Memorandwm Esboniadol y Bil a bod ganddi ddigon o gapasiti i wneud hynny.

134. Byddai'n ddefnyddiol pe gallai'r Gweinidog gadarnhau bod y costau sydd wedi'u nodi yn y Memorandwm Esboniadol, ar gyfer pob un o'r tri opsiwn gweinyddol, yn gostau y mae Llywodraeth Cymru'n derbyn eu bod yn rhesymol ac yn realistig.

Argymhelliad 8: Rydyn ni'n argymhell y dylai Llywodraeth Cymru neu'r Aelod cyfrifol sicrhau cadarnhad bod y CRU, o ran egwyddor, yn fodlon ymgymryd â'r rôl a ragwelir iddi ym Memorandwm Esboniadol y Bil a bod ganddi ddigon o gapasiti i wneud hynny, a hynny fel blaenoriaeth o bwys, a chyn i'r Bil gael ei ystyried yn fanwl yng Nghyfnod 2.

Apelau

135. Awgrymodd yr ABI y gallai'r cynllun sydd wedi'i gynnig yn y Bil a'r Memorandwm Esboniadol arwain at nifer fawr o apelau gan ddigolledwyr, yn sgil y gwahaniaethau rhwng clefydau ac anafiadau y mae'r ddeddfwriaeth bresennol yn darparu ar eu cyfer (er enghraifft, y ffaith bod yna nifer uwch o glefydau annibynnol gwahanol yn cydddigwydd â'i gilydd). Byddai nifer uwch o apelau'n arwain at gymhlethdodau gweinyddol ac yn gostwng incwm net y cynllun.

136. Awgrymodd yr ABI:

“There would be a review, I suspect, in every case of the breakdown of costs that were being sought.”⁶³

137. Rhoddodd yr Aelod cyfrifol dystiolaeth a oedd yn awgrymu bod y lwfans ar gyfer anghydfodau a materion eraill ynglŷn â pheidio â thalu

⁶³ Trawsgrifiad HSC 16 Ionawr 2013, paragraff 47

yn y costiau yn y Memorandwm Esboniadol (1 y cant) yn ddigon. Nododd nifer fach yr apelau o dan y cynllun presennol y mae'r CRU yn ei weithredu (0.1-0.2 y cant), ac nad oedd yn credu y byddai'r gwahaniaethau rhwng anaf a chlefyd sy'n ymwneud ag asbestos yn arwain at y nifer uwch o apelau yr oedd yr ABI yn ei ddarogan.

138. Ar fater apelau ar y sail bod yna fwy nag un clefyd ar yr un pryd, dywedodd yr Aelod cyfrifol:

“I do not think that any other comorbidity issues will be a significant factor, probably no more than the comorbidity that occurs even in the case of accidents, where someone may have a back problem and suffer damage to the spine.”⁶⁴

139. O ran ei brofiad o natur apelau o dan y cynllun presennol, dywedodd hyn:

“What you tend to have much more of is a mathematical challenge of the calculation and application of the costs, which are normally dealt with by means of a review. Again, there is provision within the Bill for the Welsh Government to amend the certificate, but what normally happens in practice is that a letter is sent in saying, “No, these figures are wrong for reasons A, B, C—will you please review them?” The majority of them are dealt with that way, because they are predominantly to do with mathematical calculations.”⁶⁵

140. Ymhellach,

“In terms of more complex legal challenges, I have never really come across one. I am aware of one right at the beginning of 1999 when the system came in, but beyond that I do not think that there is great scope for appeals other than on the calculation side, potentially.”⁶⁶

Ein barn ni

141. Rydyn ni'n nodi'r safbwyntiau cyferbyniol ynghylch y nifer tebygol o apelau. At ei gilydd dydyn ni ddim yn credu bod nifer yr apelau'n debyg o fod yn ddigon i danseilio'r sylfaen gostau y mae'r Bil

⁶⁴ Trawsgrifiad HSC 24 Ionawr 2013, paragraff 232

⁶⁵ Ibid, paragraff 233

⁶⁶ Ibid, paragraff 234

yn dibynnu arni, yn enwedig o gofio dyletswydd Gweinidogion Cymru i adolygu tystysgrifau o dan adran 9. Er hynny, bydd yr Aelod cyfrifol a'r Gweinidog am ystyried a oes angen rhagor o wybodaeth er mwyn sicrhau mwy o gonsensws yn y maes hwn.

8. Pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth

142. Er bod Aelodau wedi codi cwestiynau gyda'r tystion ynghylch priodolder y cydbwysedd rhwng y darpariaethau ar wyneb y Bil a'r darpariaethau sydd wedi'u gadael ar gyfer is-ddeddfwriaeth, ac am amserlen rhoi'r is-ddeddfwriaeth ar waith, chafodd dim pryderon eu codi.

143. Er hynny, cytunodd y Pwyllgor y byddai o gymorth pe bai'r Gweinidog yn rhoi rhagor o eglurhad ar yr amserlen ynglŷn â chyflwyno is-ddeddfwriaeth os caiff y Bil ei gymeradwyo.

Adroddiad y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol

144. Cymerodd y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol dystiolaeth gan yr Aelod cyfrifol a'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar 28 Ionawr 2013 a bydd yn cyflwyno adroddiad ar wahân ynghylch gweithdrefnau'r Cynulliad sy'n gymwys i bob pŵer i wneud rheoliadau neu orchmynion.

9. Cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol a'r Goron

145. Mae adran 13 yn caniatáu i'r Ysgrifennydd Gwladol neu ei asiantau roi gwybodaeth i Weinidogion Cymru.

Argymhelliad 9: Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol neu'r Gweinidog sicrhau bod cydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol wedi'i roi, os oes angen hynny, ac egluro'r sefyllfa erbyn y drafodaeth yn ystod Cyfnod 1 os oes modd.

146. Mae adran 17 yn cymhwyso'r Bil at y Goron. Mae hyn yn cynnwys y Goron ei hun a'i hasiantau megis Gweinidogion y Deyrnas Unedig a'u hadrannau. Mae'r Aelod cyfrifol yn awyddus bod y Bil yn gymwys i'r Goron er mwyn sicrhau bod pob cyflogwr a allai fod yn atebol wedi'i gynnwys.

Argymhelliad 10: Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol neu'r Gweinidog sicrhau bod unrhyw gydsyniad angenrheidiol i'r ddarpariaeth hon gan Ei Mawrhydi a/neu gan Ddug Cernyw wedi'i geisio neu wedi'i roi, a hynny yn unol ag adran 111(4) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ac egluro'r sefyllfa erbyn y drafodaeth yn ystod Cyfnod 1 os oes modd.

Argymhelliad 11: Rydyn ni'n argymell y dylai'r Aelod cyfrifol neu'r Gweinidog sicrhau bod unrhyw gydsyniad angenrheidiol gan yr Ysgrifennydd Gwladol wedi'i geisio neu wedi'i roi yn unol ag Atodlen 7 i Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ac egluro'r sefyllfa erbyn y drafodaeth yn ystod Cyfnod 1 os oes modd.

Atodiad A - Tystion

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth ar lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau isod. Mae trawsgrifiadau o'r holl sesiynau tystiolaeth llafar i'w gweld yn llawn yma

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=1309>

10 Ionawr 2013

Mick Antoniw AC	Yr Aelod sy'n gyfrifol am y Bil
Vaughan Gething AC	Cefnogwr a noddwr i'r Bil
Paul Davies	Cydymaith yn Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, a chefnogwr i'r Bil
Joanest Jackson	Cynghorydd Cyfreithiol, Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Joanne Barnes-Mannings	Swyddog Estyn Allan Cymunedol, Asbestos Awareness and Support Cymru
Lorna Johns	Swyddog Ymchwilio a Datblygu Strategol, Asbestos Awareness and Support Cymru
Tony Whitston	Cadeirydd, Fforwm y Deyrnas Unedig i Grwpiau Cymorth Dioddefwyr Asbestos
Marie Hughes	Mesothelioma Support (Grŵp Cymorth Dioddefwyr Asbestos Manceinion Fwyaf), Fforwm y Deyrnas Unedig i Grwpiau Cymorth Dioddefwyr Asbestos
Hannah Blythyn	Cydlynnydd Ymgyrchoedd a Pholisi Unite Cymru
Mike Payne	Swyddog Gwleidyddol Rhanbarthol, GMB

16 Ionawr 2013

Nick Starling	Cyfarwyddwr Yswiriant Cyffredinol, ABI
Dominic Clayden	Cyfarwyddwr Hawliadau'r Deyrnas Unedig ac Iwerddon, Aviva
Faye Glasspool	Cyfarwyddwr Gwaddol y Deyrnas Unedig, RSA
Simon Cradick	Partner, Morgan Cole LLP yn cynrychioli Fforwm y Cyfreithwyr Yswiriant

Michael Imperato	Cydlynnydd APIL Cymru
Simon Jones	Pennaeth Polisi a Materion Cyhoeddus, Hosbis Marie Curie Cymru, Caerdydd a'r Fro
<i>24 Ionawr 2013</i>	
Lesley Griffiths AC	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru
Mark Osland	Dirprwy Gyfarwyddwr Cyllid, Yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant
Fiona Davies	Gwasanaethau Cyfreithiol, Llywodraeth Cymru
Dr Rachel Iredale	Cyfarwyddwr, Tîm Cymorth Canser, Tenovus
Miss Julia Yandle	Rheolwr Gwasanaethau Cyngor, Tenovus
Yr Athro Ceri Phillips BSc.(Econ), MSc. (Econ), PhD	Economegydd Iechyd, Prifysgol Abertawe, Canolfan Economeg Iechyd Prifysgol Abertawe, Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd
Glyn Jones	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Cyllid (Gweithrediadau), Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Mick Antoniw AC	Yr Aelod sy'n Gyfrifol am y Bil
Vaughan Gething AC	Cefnogwr a noddwr i'r Bil
Paul Davies	Cydymaith i Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, a chefnogwr i'r Bil
Joanest Jackson	Cynghorydd Cyfreithiol, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Atodiad B – Rhestr o’r dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a’r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i’r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yma: <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mglssueHistoryHome.aspx?lId=5425>

<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Asbestos Awareness and Support Cymru	RMCA1
Cymorth Cancer Macmillan Cymru	RMCA 2a a 2b
Unite a’r GMB	RMCA3
Cymdeithas y Cyfreithwyr Anaf Personol	RMCA4
Comisiwn y Gyfraith	RMCA5
Fforwm y Deyrnas Unedig ar gyfer Grwpiau Cymorth Dioddefwyr Asbestos	RMCA6
Tenovus	RMCA7
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	RMCA8
Marie Curie	RMCA9
Cymdeithas Yswirwyr Prydain	RMCA 10 a 10a
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	RMCA 11
Fforwm y Cyfreithwyr Yswiriant	RMCA12
Grŵp Clefydau Diwydiannol Lyons Davidson	RMCA13
Lesley Griffiths AC, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	RMCA14
Yr Athro Ceri J Phillips, Prifysgol Abertawe	RMCA 15
Mari Thomas, Swyddog Polisi Cyllid, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru	RMCA 16
E Kay Powell, Cymdeithas y Cyfreithwyr	RMCA 17
Mick Antoniw AC, Yr Aelod cyfrifol	RMCA 18
Cymdeithas Ysgyfaint Prydain	RMCA 19
Yr Uned Adfer Iawndal	RMCA 20