

DE TOEKOMST VAN INKOMENSVERZEKERINGEN

Een blik in de verzekeringstoekomst: het is het jaar 2030. En met weemoed wordt teruggekeken naar de tijd dat de WIA nog bestond. Toen werknemers eerst twee jaar ziek waren, mét recht op loondoorbetaling, voor ze in de WIA kwamen. De verzekeringsmarkt was niet eenvoudig, maar wel een miljardenmarkt. Anno 2030 is dat voor een groot deel drastisch veranderd. Waarom? De zittende regering heeft eindelijk doorgepakt en de plannen uitgevoerd waarover al jaren werd gesproken.

De wet die per 1 januari 2030 ingaat (Wet onderscheid ziekteoorzaak: WOZO) laat eindelijk het principe los dat iedere oorzaak van ziekte voor rekening moet komen van werkgevers. Met de komst van de WAO (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering) in de periode van de verzorgingsstaat (jaren 80 van de vorige eeuw) is dit principe geïntroduceerd. In het kader van de solidariteit is destijds besloten om iedere oorzaak van ziekte onder de werking van de sociale zekerheid te laten vallen, waarbij werkgevers en werknemers ieder een aandeel hadden in de premiebetaling. Dus én de ziektes waarvoor een werkgever verantwoordelijk is, maar ook die ziektes die hun oorzaak vinden in het privéleven van de werknemers. Juist de afgelopen jaren is gebleken dat er veel privéziekteleed bestaat als gevolg van het ongeremde multitasken op de vroeger veel gehanteerde mobiele telefoons en iPads. Ook is gebleken dat een strakke aanpak vanuit de Arbowet rond preventie op de werkvloer zeer positieve effecten oplevert, waarmee de werkgevers hun (financiële) verantwoordelijkheid goed hebben opgepakt. Ze begrijpen de doelstelling van de financiële prikkels, passen het toe en met resultaat. Maar de roep van werkgevers om verdere maatregelen is groot, want sinds 2009 betalen werknemers geen premies meer voor het risico van ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. En werkgevers vinden dat de werknemers ook een eigen verantwoordelijkheid moeten krijgen.

Voor werknemers die geen marktconform aanbod kunnen krijgen, is er een WOZO-poolverzekering

De overheid wil ook verder. Want nog lang niet iedere kans op arbeidsparticipatie is benut; veel werknemers staan ondanks de genoemde preventieve maatregelen door werkgevers toch

ziek buiten het arbeidsproces. En deze arbeidskrachten zijn hard nodig, als gevolg van het grote tekort aan arbeidspotentieel door het wegvallen van veel babyboomers (personen die geboren zijn direct na de Tweede Wereldoorlog en inmiddels tot de AOW- leeftijd van 70 jaar hebben gewerkt).

Daarom gaat de overheid nu over tot het maken van onderscheid met betrekking tot de ziekteoorzaak, na de thans gebruikelijke periode van zes maanden loondoorbetaling bij ziekte. In vaktermen heet dit onderscheid ook wel 'risque professionnel' en 'risque social'.

Risque professionnel (beroepsziektes)

Het werkgeversrisico na zes maanden van loondoorbetaling bij ziekte bestaat volgens de Wet onderscheid ziekteoorzaak uit medisch objectief vast te stellen ziekte en arbeidsongeschiktheid, waarvan de oorzaak rechtstreeks voortvloeit uit de arbeidsverhouding tussen de werkgever en de werknemer. Ofwel: werknemers die door het werk ziek worden. Dit is wat anders dan ziek tijdens het werk. Het gaat hierbij dus om beroepsziektes. In de afgelopen jaren (vanaf 2015) is veel onderzoek gedaan naar het fenomeen beroepsziekte door het Bureau Beroepsziekte, met als gevolg dat deze grotendeels in kaart gebracht zijn. In de memorie van toelichting van de wet is daarbij aangegeven dat, bij het niet voorkomen van de geclaimde beroepsziekte op de volgens de Algemene Maatregel van Bestuur vast te stellen daarvoor bestemde lijst, de werknemer bewijsplicht heeft voor het standpunt dat zijn ziekte een beroepsziekte betreft.

De limitatieve lijst van beroepsziektes die bij aanvang van de wet bestaat, kan dus per situatie anders toegepast worden, mits daar bewijs voor is. Is er volgens het oordeel van de medische en juridische sector geen sprake van een beroepsziekte, dan vallen de gevolgen van de ziekte onder 'risque social'.

Privacy

Werkgevers zijn hiermee verantwoordelijk voor het langdurige risico van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Een werkgever zal dus goed willen weten welke eventuele beperkingen een werknemer heeft, waarmee rekening gehouden moet worden. Want een werknemer die een verhoogde kans heeft op een beroepsrisico (bijvoorbeeld psychische aandoening) zal daarmee dus ook een verhoogd risico zijn op een financiële claim. Denk aan een werknemer die periodiek epileptische aanvallen krijgt. Deze werknemer zal geen werkzaamheden mogen en moeten doen, waarbij de kans op een (bedrijfs-)ongeval groot is. Want eventuele blijvende beperkingen zijn bewijsbaar voor rekening van de werkgever. In dit kader heeft de WOZO ook bepaald dat het vastleggen van medische informatie door een werkgever toegestaan is als het doel daarvan is om het risico van uitval wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid te beperken. Aangetoond zal moeten worden dat met de medische informatie een persoonlijke Risico-inventarisatie & -Evaluatie (RIE) is opgesteld.

Onderscheid met betrekking tot de ziekteoorzaak: risque professionnel en risque social

Risque social (overige ziektes)

Onder 'risque social' vallen alle andere oorzaken van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Maar ook ongeschiktheid als gevolg van een gebrek valt onder de dekking van risque social. Er kan geen combinatie voorkomen. Het is dus óf het een óf het ander. Mocht er bij twijfel na

verloop van tijd toch sprake zijn van een beroepsziekte, dan wordt met ingang van de eerste ziektedag de uitkering behandeld als ware het een beroepsziekte.

Vaststelling mate van arbeidsongeschiktheid (ongewijzigd)

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld aan de hand van 'verdienvermogen'. Dit is niet anders dan bij de WIA, die tot 1 januari 2030 van kracht is. Het gaat er dus om wat de werknemer met de door de ziekte geconstateerde beperkingen nog wel kan doen. Het inkomen hiervan wordt vergeleken met het inkomen dat de werknemer had voor de ziekteperiode. Voor werknemers met een inkomen op of onder het minimumloon wordt de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald op basis van het in de Wajong bekende begrip 'arbeidsvermogen'.

Dekking bij beroepsziekte

Werknemers met een eerste ziektedag voor 1 januari 2030 vallen nog onder de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). Werknemers die op of na deze datum ziek worden, komen onder de WOZO te vallen. De overheid is van mening dat (in samenspraak met Europese regelgeving) de werknemer geen financiële schade mag leiden als gevolg van het werkgeversrisico. Daarom komt er een werkgeversrisico-aansprakelijkheid ter hoogte van 70 procent van het gemaximeerde SV-loon. De uitkeringsduur is tot aan de AOW-leeftijd van 70 jaar. Dit is categorie I van de WOZO.

Dekking bij overige ziektes

De overige zieke werknemers vallen onder categorie II van de WOZO. Voor hen is voorzien in een uitkering van 70 procent van het minimumloon tot de AOW-leeftijd. Werken is lonend, want het inkomen dat deze werknemers kunnen verdienen met arbeid (of dit nu het eigen werk is, passende arbeid of andere arbeid) wordt opgeteld op de uitkering. Hierbij geldt dan wel het plafond dat de categorie II uitkering samen met het inkomen niet hoger mag zijn dan het gemiddelde inkomen van 12 maanden voor de eerste ziektedag. Een uitkering van een vrijwillig te sluiten aanvullende WOZO-verzekering wordt hier ook bij betrokken. Werknemers die dus kunnen werken, hebben financieel geen probleem. Werknemers die echter niet kunnen werken of die het werk niet kunnen verkrijgen, komen terecht in een WOZO-gat. De overheid heeft met het Verbond van Verzekeraars afspraken gemaakt over een verzekeringsaanbod dat voor iedereen toegankelijk moet zijn.

Gevolgen voor de verzekeringsmarkt

De komst van WOZO heeft grote gevolgen voor de verzekeringsmarkt. Werkgevers hebben anno 2025 al te maken gehad met forse wijzigingen. Toen is de loondoorbetalingsplicht verkort van twee jaar naar zes maanden. De werkgevers kregen hierdoor minder kosten voor de loondoorbetaling. Daar stond tegenover dat zij de binnen de WIA alle WGA-uitkeringen zelf gingen betalen; niet voor de eerste tien uitkeringsjaren, maar de volledige uitkeringsperiode tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd, via premiedifferentiatie of via WGA-eigenrisicodragen. De WGA-eigenrisicodragersverzekeringen zijn hiervoor allemaal aangepast.

Nu gaat opnieuw de verzekering van het langdurige arbeidsongeschiktheidsrisico op de kop. De WGA-eigenrisicodragersverzekeringen worden stopgezet, lopende uitkeringen zullen verzekeraars of UWV blijven verzorgen. Werkgevers krijgen per 1 januari 2030 te maken met een WOZO-werkgeversverzekering. Met deze verzekering wordt het beroepsrisico verzekerd. De premie komt volgens de overheid gemiddeld uit op 0,5 procent van het loon. Verzekeraars zullen maatwerk aanbiedingen doen, waarbij de overheid een bandbreedte met het Verbond

van Verzekeraars heeft afgesproken. Hierdoor is er toegang tot de verzekeringsmarkt voor iedere werkgever. Werknemers krijgen te maken met een eigen verzekeringsbehoefte. Er is geen verzekeringsplicht voor de werknemer. Maar als de werknemer een verzekering aanvraagt bij een verzekeraar, dan is deze verzekeraar wel verplicht de werknemer te accepteren. Een verzekeraar doet aan risicoselectie, dus hij mag bij de diverse producten voorwaarden stellen aan acceptatienormen en premiestellingen.

Onderscheid met betrekking tot de ziekteoorzaak: risque professionnel en risque social

Daarnaast is afgesproken dat werkgeverscollectiviteiten zijn toegestaan. De bijdrage van de werkgever in de premie mag echter niet meer zijn van 50 procent. Ook is het toegestaan om afspraken te maken over de acceptatie van de verzekeringen, al dan niet met medische waarborgen voor een goede risicoanalyse.

Voor werknemers die geen marktconform aanbod kunnen krijgen, heeft de overheid een WOZO-poolverzekering ontworpen. Hierin kunnen alle werknemers komen die niet in de private markt te verzekeren zijn. Er is sprake van een verdeling van het risico tussen overheid en verzekeraars.

De WOZO-pool kent twee categorieën:

- Poolproduct chronisch: bedoeld voor werknemers met een chronische aandoening of een blijvende lichamelijke beperking, waarbij de kans op ziekte en arbeidsongeschiktheid verhoogd is. Voor deze verzekerden geldt een onbeperkte dekking en een op 1,5 keer het gemiddelde premieniveau gebaseerde premies. Deze werknemers hebben namelijk geen enkele andere keuze.
- Poolproduct preventief: dit product is bedoeld voor werknemers die een verhoogd risico zijn als gevolg van levensstijl of sociaal functioneren en met name genoemde gevaarlijke sporten. De dekking hiervan is beperkt tot maximaal vijf jaar uitkering. De bedoeling van dit product is dat werknemers zelf bewust gaan nadenken over hun risicoprofiel en daar passende maatregelen bij gaan nemen. Bij passende maatregelen zijn ze weer acceptabel op een reguliere WOZO-verzekering. Of ze nemen niet zelfstandig maatregelen, maar dan dragen deze werknemers het financiële risico ook geheel zelf.

Vanwege deze keuzes moeten werknemers zich wel goed kunnen voorbereiden op deze dekkingen. Daarom is er een overgangstermijn van drie jaar ingebouwd. De eerste drie jaar van de WOZO is er acceptatieplicht voor verzekeraars voor alle werknemers. Na deze drie jaar mogen verzekeraars aan risico-selectie gaan doen.

Conclusie

De 'alles is gedekt'-situatie, die nog voortkomt uit de vorige eeuw, is met de komst van WOZO nu werkelijk voorbij. Werkgevers waren zich al bewust van het financiële risico van preventie, ziekte en arbeidsongeschiktheid. Nu de werknemers nog. De overheid helpt een handje door sturend op te treden en het risico na zes maanden van ziekte voor rekening van de werknemers te laten zijn. Tot zover een gedachtenspinsel voor het jaar 2030.

J. (Janthony) Wielink

De auteur is directeur van Enkwest Opleiding & Advies B.V. te Apeldoorn.