



DE VERPLICHTE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING

Ineens was zij daar: de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Als wisselgeld bij het pensioenakkoord is de verzekering door GroenLinks en de Partij van de Arbeid dankbaar ontvangen. De verplichte verzekering lijkt nodig omdat een groot aantal zelfstandigen zichzelf niet kan of wil verzekeren tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. In het verleden is er vaker een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) voor zelfstandigen geweest. Deze verzekeringen zijn echter uit onvrede telkens weer afgeschaft. Wordt de nieuwe verplichte AOV hetzelfde als één van haar voorgangers?

En van de eerste sociale arbeidsongeschiktheidsverzekeringen was de Invaliditeitswet (1913). Bij het vormgeven van deze wet moest de doelgroep van de verzekering worden vastgesteld. Het uitgangspunt van de toenmalige regering was dat alle mensen zich moesten verzekeren tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Vanuit de regering gezien is dat een logisch standpunt, want ar-

beidsongeschikte werknemers die zelf geen bestaansmiddelen hebben, zullen zich voor hulp tot de overheid wenden. Toch werd de doelgroep vanaf de eerste sociale verzekering beperkt tot werknemers en dan alleen werknemers in vaste dienst, die niet meer verdienen dan tweeduizend gulden per jaar. Werkenden die niet onder de verplichte verzekering

Uitzonderingen mogelijk, als er sprake is van beter passende arrangementen

vielen, konden zich vrijwillig verzekeren bij een van de voorlopers van UWV. Dat zelfstandigen niet verplicht verzekerd werden, had een praktische reden. Men veronderstelde dat de premie-inning bij deze doelgroep veel lastiger zou zijn dan bij de werknemers, waarbij de werkgever voor premieafdracht kon zorgen. Ook het feit dat inkomsten van zelfstandigen doorgaans sterker fluctueren dan het loon van werknemers vormde naar verwachting een probleem bij de premievaststelling en -inning.

Daarnaast was er nog een principiële standpunt: zelfstandigen hebben de vrijheid om hun bedrijfsvoering in te richten. Daarbij hoort dat de keuze voor verzekeren tegen financiële tegenspoed vanwege arbeidsongeschiktheid aan henzelf wordt overgelaten.

DE ALGEMENE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSWET

Ruim een halve eeuw na het ontstaan van de Invaliditeitswet werd in 1976 de Algemene arbeidsongeschiktheidswet (Aaw) ingevoerd. Er

was inmiddels een ander standpunt ingenomen over het verzekeren van zelfstandigen. Kortdurende periodes van arbeidsongeschiktheid konden meestal worden opgevangen door een vervanger het bedrijf tijdelijk te laten voortzetten. Als de arbeidsongeschiktheid een langdurig karakter zou krijgen, dan waren de financiële consequenties voor de meeste zelfstandigen echter niet meer zelf te dragen. Omdat maar weinig zelfstandigen zich privaot of vrijwillig hadden verzekerd, moest de overheid zorgen voor een verplichte verzekering inzake inkomensderving door langdurige arbeidsongeschiktheid, zodat 'de gemeenschappelijke risico's ter zake van arbeidsongeschiktheid gemeenschappelijk kunnen worden gedragen'. Vanaf eind 1976 waren alle ingezetenen tussen 15 en 65 jaar van rechtswege verzekerd voor de Aaw. Ook werknemers kwamen bij arbeidsongeschiktheid in aanmerking voor een Aaw-uitkering die wel in mindering werd gebracht op hun Wao-uitkering. De nieuwe wet bood bij arbeidsongeschiktheid een uitkering op basis van het wettelijk minimumloon. Er was recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid vanaf 25 procent, die door de bedrijfsvereniging werd uitgekeerd. De arbeidsongeschikte zelfstandige of meewerkende echtgenoot had recht op een uitkering na een wachttijd van 52 weken. De maximumpremie voor zelfstandigen bedroeg in de laatste jaren van de Aaw iets meer dan 3.000 gulden (1.380 euro).

DE WET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERING ZELFSTANDIGEN

Per 1998 was het gedaan met de Aaw dankzij Pemba. Met de Wet premie-differentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wilde de overheid het Wao-risico neerleggen waar het beïnvloed kon worden: bij werkgevers. Daarvoor was het noodzakelijk dat er maar één (financierings-)regeling was voor arbeidsongeschikte werknemers. De Aaw voor werknemers werd daarom geïntegreerd in de Wao. Voor zelfstandigen introduceerde men gelijktijdig de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz).

De beëindiging van de Aaw vormde een logisch moment om opnieuw na te denken over de wenselijkheid

van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Dit zorgde niet voor een wijziging. Het kabinet vond het onverstandig om de keuze voor verzekeren aan de zelfstandigen zelf over te laten. Een groot gedeelte van de zelfstandigen zou vanwege een optimistische inschatting van het eigen risico, dan wel vanuit kostenoverwegingen, afzien van een verzekering. Als een zelfstandige langdurig arbeidsongeschikt zou raken, dan was de kans daardoor groot dat deze een beroep zou doen op de Algemene bijstands-

Bal is nu neergelegd bij de sociale partners

regeling was dat verzekeraars geen garantie konden bieden dat alle zelfstandigen geaccepteerd konden worden op een betaalbare private arbeidsongeschiktheidsverzekering. En dus trad per 1998 de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in werking.

De dekking van de Waz was bij aanvang voor een groot deel gelijk aan de Aaw. Er was recht op een Waz-uitkering, als de zelfstandige minstens een jaar wachttijd had doorlopen en na afloop van dit jaar minstens 25 procent arbeidsongeschikt was. De hoogte van de uitkering was anders dan bij de Aaw gebaseerd op feitelijk genoten inkomen, maar nooit meer dan 70 procent van het wettelijk minimumloon. Een ander verschil was dat, doordat de doelgroep van de Waz niet meer alle ingezetenen omvatte, de premie voor de wettelijke regeling voornamelijk door de zelfstandigen zelf werd opgebracht. De premie bedroeg in de laatste dagen van de Waz 8,8 procent van het belastbaar inkomen met een maximum van bijna 2.200 euro.

EINDE WAZ EN KOMST AOV-VANGNET

De Waz heeft het niet erg lang volgehouden; per 1 juli 2004 werd de toegang tot de regeling afgesloten. Toenmalig minister De Geus van Sociale Zaken & Werkgelegenheid vond dat zelfstandigen zelf uitdrukkelijk kiezen voor het zelfstandig ondernemerschap, met de daarbij behorende kansen en risico's. Een publieke inkomensdervingsverzekering wegens arbeidsongeschikt-

heid ligt dan niet voor de hand. De Geus stelde dat het verzekeren van zelfstandigen prima aan de markt overgelaten kon worden. Wel was er aandacht voor onverzekerbare risico's. Zelfstandigen die om medische redenen in het geheel geen reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen afsluiten, komen sindsdien in aanmerking voor een Waz-vangnet-, of AOV-vangnetverzekering. Deze verzekering, uitgevoerd door particuliere verzekeraars, moet binnen vijftien maanden na aanvang van zelfstandigheid worden aangevraagd. De dekking van dit AOV-vangnet is grotendeels gelijk aan die van de Waz.

HET ZZP-VRAAGSTUK

Anno nu is de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in handen van de markt, met daarnaast twee waarborgregelingen. Niet-verzekerbare ondernemers kunnen kiezen voor een AOV-vangnet. En startende ondernemers die verplicht verzekerd waren voor de Ziektewet en Wia kunnen deze werknemersverzekeringen vrijwillig voortzetten. Deze constructie lijkt niet te zorgen voor voldoende bescherming. Zoals in het verleden al vaker geconstateerd is, ziet een groot gedeelte van de zelfstandigen af van een verzekering vanwege de ervaren hoge kosten of een optimistische inschatting van het eigen risico op arbeidsongeschiktheid. Van de 895.000 zelfstandigen die met het inkomen uit ondernemerschap hun hoofdinkomen verdienen, is 19 procent middels een AOV verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. In 2011 was dit 23 procent. Het kabinet vindt het belangrijk dat zelfstandigen een bewuste keuze maken om zich wel of niet te verzekeren. De zelfstandigen die daarvoor kiezen, moeten dan ook in beginsel toegang hebben tot de verzekeringsmarkt. In het Regeerakkoord heeft het kabinet daarom aangekondigd in gesprek te gaan met verzekeraars om de verzekeringsgraad te verhogen. Naast het uitstelgedrag van zelfstandigen en het onderschatten van het risico, moet bij zelfstandigen de kennis over de verzekeringsmogelijkheden worden vergroot. De zzp'er die eindelijk snapt wat de bedoeling is, zal vervolgens gestimuleerd moeten worden om dat begrip daadwerkelijk in

gedrag om te zetten. Het programma 'Bevorderen Keuzegedrag' moet dit alles gaan bewerkstelligen. Tenminste, dat was het plan tot er ineens een pensioenakkoord met verplichte AOV-verzekering lag.

HET PENSIOENAKKOORD

Het pensioenakkoord van juni 2019 is een principeakkoord op hoofdlijnen en voor de afspraak die is gemaakt over de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen geldt dat zeker. Minister Koolmees van Sociale Zaken & Werkgelegenheid schrijft in een brief aan de Tweede Kamer dat er een wettelijke verzekeringsplicht komt voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het doel van deze verzekeringsplicht is om naast de bestaande werknemersverzekering ook andere werkenden te beschermen tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid en te borgen dat iedereen zich kan verzekeren. De verzekering is in principe verplicht, maar er moeten bij voorkeur uitzonderingen gemaakt kunnen worden als er sprake is van beter passende arrangementen. Waar de verplichte AOV vandaan komt, lijkt duidelijk. PvdA en GroenLinks zijn nadrukkelijk bij de pensioenonderhandelingen betrokken om een breed draagvlak te krijgen en een meerderheid in de Eerste Kamer. Deze partijen hadden onder andere de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers op hun wensenlijst staan. De bal is nu neergelegd bij de sociale partners. Hen is gevraagd in gesprek te gaan met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties over de gewenste inhoud van de verplichte arbeidsongeschiktheidsregeling. Die gesprekken moeten begin 2020 leiden tot een advies aan Koolmees, die dat advies zal gebruiken in een wetsvoorstel voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Dit kan dus weer de start zijn van een soort Waz.

Naast de plannen van de sociale partners kan Koolmees nog een ander advies tegemoet zien. Eind 2018 heeft het kabinet namelijk de Commissie Regulering van werk ingesteld, ook wel bekend onder de naam commissie-Borstlap. Voorzitter van de commissie Hans Borstlap is gevraagd om met zijn commissieleden een advies uit te brengen over



de werking van de arbeidsmarkt. Hoewel dit advies pas eind 2019 verwacht wordt, is inmiddels duidelijk dat de commissie denkt in de richting van een breed, universeel fundamenteel voor inkomensbescherming van alle werkenden, ongeacht de contractvorm. Dat betekent voor het risico van arbeidsongeschiktheid dat weer een soort Aaw in beeld komt.

DE NIEUWE VERPLICHTE AOV

Een nieuw soort Waz of Aaw lijkt het dus te gaan worden. Beide zijn regelingen op minimumniveau en dus zal er behoefte zijn aan privaat geregelde aanvulling. De wachttijd van de verplichte verzekering is een belangrijk aandachtspunt. Als men kiest voor een aparte zelfstandigenregeling, dan zal een wachttijd van twee jaar de meeste zelfstandigen onvoldoende bescherming bieden. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid is de kans groot dat al een beroep is gedaan op de Participatiewet met onder andere de vermogenstoets. Als voor een Aaw-regeling wordt gekozen, dan is een splitsing in de wachttijd nodig, omdat werknemers immers recht hebben op loondoorbetaling bij ziekte of een Ziektewetuitkering.

Vanwege de werknemersverzekeringen en de loondoorbetaling bij ziekte voor werknemers lijkt de herinvoering van een Waz de meest eenvoudige optie. Dan resteert de vraag wie tot de doelgroep van deze verplichte AOV gaan behoren. Als er gekozen wordt voor zelfstandigen zonder personeel, dan is het de vraag

hoe deze te herkennen en wat er met de verplichte AOV gebeurt als er een personeelslid wordt aangenomen. Minister Koolmees heeft aangegeven dat er een opt-out-regeling zou moeten zijn als de zelfstandige gebruik kan maken van een beter passend arrangement. Wie de kwaliteitstoets hierbij moet uitvoeren is onbekend, maar niet ondenkbaar is dat de overheid dit aan de sociale partners wil overlaten. Er is echter ook nog de private arbeidsongeschiktheidsverzekering die niets te maken heeft met afspraken tussen sociale partners. Uit het oogpunt van een zelfstandige en een inkomensadviseur zal de AOV doorgaans kwalificeren als een 'beter passend arrangement'. Er kan vervolgens op twee manieren mee om worden gegaan: de private AOV zal moeten worden aangepast op de verplichte Waz-verzekering (rubriek A en B) of er mag van de Waz worden afgezien. Als voor het laatste wordt gekozen; wie gaat dan in de gaten houden of een private AOV ongewijzigd doorloopt en een beter passend arrangement blijft? En moet de zelfstandige, zodra de eindleeftijd van de private AOV is bereikt, aansluitend tot de AOW-leeftijd Waz-verzekerd zijn?

NIEUWE GATEN

Zoals zo vaak in de korte geschiedenis van de sociale zekerheid ligt weer de vraag voor of zelfstandigen verplicht moeten worden zich te verzekeren tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Er lijkt geen goed eenduidig antwoord mogelijk. De stelling dat een zelfstandig ondernemer er zelf voor kan kiezen hoe hij omgaat met zijn kansen en risico's, is voor veel zzp'ers veel te kort door de bocht. Alle zelfstandigen ineens verplicht verzekeren, stuit weer op bezwaren van de groep zelfstandigen die een bewuste keuze heeft kunnen maken voor de verzekering van hun arbeidsongeschiktheidsrisico. De adviserende partijen, minister Koolmees en het parlement krijgen er nog een flinke kluit aan. Er is in ieder geval een ding duidelijk: wat de verplichte verzekering ook gaat worden, er zal heel veel te adviseren zijn. ●

J. (Jeroen) Vluggen

De auteurs is adviseur bij Enkwest Opleiding & Advies B.V. te Apeldoorn.

.....
Herinvoering van een Waz lijkt de meest eenvoudige optie