Nieuw speelveld voor WGA-eigenrisicodragen

Misschien heeft u dat tabelletje wel eens gezien waarin wordt aangegeven hoelang in verschillende Europese landen de verplichting van de werkgever duurt om loon door te betalen aan een zieke werknemer. In een staafdiagram stopt het staafje van bijvoorbeeld Finland na tien en dat van Zweden na veertien werkdagen. Spanje heeft vijftien dagen en Noorwegen zestien werkdagen. De staafdiagrammaatjes lopen verder naar rechts uit naarmate een land lager in de tabel staat. Zo staan België en Duitsland erin met respectievelijk vier en zes weken. Voorlaatste staat het Verenigd Koninkrijk met maar liefst 28 weken. En helemaal onderaan staat Nederland, met niet minder dan... 104 weken!

Joop van Zijl
Mr. J.P.M. van Zijl is advocaat te Tilburg

Nu zegt dat soort tabelletjes niet alles. Ook van belang is immers hoe na de periode van loondoorbetaling tijdens ziekte wordt voorzien in het inkomen van werknemers die door ziekte arbeidsongeschikt zijn. In Nederland worden alle kosten die het gevolg zijn van de uitkeringen aan die werknemers hoe dan ook volledig door de werkgevers gedragen. Dat geldt niet alleen voor die uitkeringen zelf, maar ook voor de kosten die het UWV maakt om die uitkeringen vast te stellen en te betalen.

De vraag is eigenlijk alleen op welke wijze werkgevers voor die kosten betalen. Daarbij zijn er drie mogelijkheden. Een deel wordt landelijk over alle werkgevers omgeslagen: iedere werkgever betaalt aan de Belastingdienst een gelijke basispremie ter dekking van de betalingen uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Een ander deel wordt per sector omgeslagen. De gedachte daarachter is niet alleen dat de kosten per bedrijfstak kunnen verschillen, maar ook dat inspanningen die branchevereningingen leveren om de kosten van arbeidsongeschikte werknemers te drukken, moeten kunnen worden beloond met een lagere premie. Daarom betalen werkgevers een per sector verschillende premie.

Last but not least kunnen de kosten van de uitkeringen van arbeidsongeschikte werknemers individueel over werkgevers worden omgeslagen. Dat is het geval als een werkgever aan de Belastingdienst de gedifferentieerde premie betaalt die in de Werkhervattingskas wordt gestort. Uit die Werkhervattingskas worden bijvoorbeeld de eerste tien jaar betaald van de WGA-uitkering die wordt verstrekt aan werknemers die na de eerste 104 weken nog steeds arbeidsongeschikt, maar niet volledig én duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Ook de Ziektewetuitkering van werknemers die in de eerste 104 weken geen recht op loon meer hebben – bijvoorbeeld omdat hun arbeidsovereenkomst is geëindigd – worden uit de Werkhervattingskas betaald.

Bij deze individuele omslag van de kosten van deze arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is een uitzondering gemaakt voor kleine werkgevers. Om hen te ontzien worden de kosten van deze uitkeringen voor hen per sector omgeslagen. Dat gebeurt niet door middel van een hogere sectorpremie, maar door de gedifferentieerde premie sectoraal in plaats van individueel vast te stellen.

Twaalf jaar

Welbeschouwd is de duur waarbinnen de kosten van een arbeidsongeschikte werknemer voor rekening van de werkgever komen, voor grote en middelgrote werkgevers dus nog veel langer dan 104 weken. Een werkgever kan tot twaalf jaar de kosten van de inkomensvoorziening van een arbeidsongeschikte werknemer moeten dragen.

Deze lange duur is veel bekritiseerd. Vreemd genoeg gaat het daarbij dan steeds over de lange duur van de loondoorbetalingsverplichting tijdens ziekte. Binnen de Sociaal-Economische Raad wordt gestudeerd op een advies aan de regering om deze loondoorbetalingsverplichting voor kleine werkgevers terug te brengen. Over de tien jaar die grote en middelgrote werkgevers daarna nog hebben te gaan, lijkt niet te worden gesproken. Het is

ook niet aannemelijk dat de regering bereid zal zijn om structureel veel te veranderen aan dit systeem. Dat is met opzet zo ingericht dat werkgevers zodanig fors financieel worden geprikkeld dat zij wel werk moeten gaan maken van de hen door de wetgever opgelegde plicht om arbeidsongeschikt geworden werknemers te re-integreren op de arbeidsmarkt.

Minder financiële prikkels?

Het systeem heeft zich in die zin ontwikkeld vanuit een situatie waarbij de kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vooral landelijk of sectoraal werden omgeslagen. Daarbij was het gebruikelijk geworden om aan werknemers die op een of andere wijze niet 'mee konden komen' op de arbeidsmarkt een arbeidsongeschiktheidsuitkering toe te kennen, zodat de werkgever en de werknemer in kwestie zich niet meer met het probleem van de zieke werknemer hoefden te bemoeien. Deze praktijk van het 'over de schutting van de socialeverzekeringsfondsen gooien' van probleemgevallen had zich zover ontwikkeld dat in het begin van de jaren negentig een miljoen mensen een WAO-uitkering ontvingen: een op de zes van de beroepsbevolking. Deze onhoudbare situatie ligt de beleidsmakers op de verantwoordelijke ministeries nog te vers in het geheugen om nu afscheid te nemen van het systeem van prikkelen van werkgevers. Het zijn nu eenmaal ook die forse financiële prikkels die uiteindelijk een oplossing voor dat probleem hebben gebracht.
Het verminderen van de financiële prikkels aan individuele werkgevers zou natuurlijk automatisch betekenen dat de landelijk of sectoraal omgeslagen lasten stijgen. De angst is echter vooral dat ook de totale kosten zouden stijgen door afnemende re-integratie-inspanningen van werkgevers. De vraag is voorts of werkgevers zo gediend zouden zijn van minder individuele prikkels. Als de lasten van arbeidsongeschiktheid dan toch volledig door hen moeten worden gedragen, is het dan niet beter om vooral lasten te dragen waarop tenminste nog enige invloed kan worden uitgeoefend?
Een uitzondering lijkt dan ook vooral op zijn plaats voor kleine werkgevers, omdat de individuele omslag betekent dat zij in heel veel gevallen niets hoeven te betalen en in een enkel geval zoveel dat ze dit niet kunnen opbrengen. Bovendien hebben kleine werkgevers veel minder mogelijkheden om de kosten van arbeidsongeschiktheid te beïnvloeden middels re-integratie. In kringen van beleidsmakers wordt het feit dat Nederland in het tabelletje met de duur van de loondoorbetalingsverplichting tijdens ziekte helemaal onderaan staat, dan ook niet als negatief gezien. Zij zien Nederland in deze juist als 'gidsland'.

Nieuwe regels voor eigenrisicodragen WGA

Wat er van dat laatste ook zij, aannemelijk is dat de lange duur van de periode waarin de kosten van de inkomensvoorziening van de arbeidsongeschikte werknemer voor rekening van de werkgever zijn, voor middelgrote en grote werkgevers vooralsnog niet veel zal veranderen.

Met de per 1 januari 2017 in werking getreden Wet verbetering hybride markt WGA heeft de wetgever de regels voor de tien jaar waarin de WGA-uitkering voor rekening van de werkgever komt, opnieuw vastgesteld. Die wetswijziging was noodzakelijk om de door de wetgever gewenste concurrentie in stand te houden tussen enerzijds het UWV en anderzijds private verzekeraars als verantwoordelijke voor de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers gedurende de eerste tien jaar na afloop van de loondoorbetalingsverplichting.

Re-integratie

Genoemde concurrentie moest in de ogen van de wetgever leiden tot betere re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers, maar dat systeem had gefaald. Bij gebrek aan financiële middelen – die de overheid om begrotingstechnische redenen niet in ruimere mate ter beschikking wil stellen – komt het UWV al jarenlang niet tot re-integratie-inspanningen van enige betekenis. Verzekeraars beperkten zich er aanvankelijk ook vooral toe om de door het UWV vastgestelde WGA-uitkeringen te betalen en gingen ervan uit dat werknemers die volledig, maar niet duurzaam arbeidsongeschikt waren – het merendeel van de WGA-gerechtigden – ofwel binnen afzienbare tijd zouden herstellen en dan geen of een lagere WGA-uitkering zouden gaan ontvangen, dan wel geen zicht op herstel meer zouden hebben en dan een IVA-uitkering zouden gaan ontvangen.
Deze IVA-uitkering komt niet voor rekening van de werkgever en diens verzekeraar. Maar wat ze daarbij niet hadden voorzien, was dat het UWV na toekenning van de WGA-uitkering vanwege een tekort aan verzekeringsartsen – wederom het gevolg van een gebrek aan financiële funding door keuzes die op het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid worden gemaakt – herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid achterwege liet. Daardoor liepen de WGA-uitkeringen door, ook als eigenlijk geen recht op uitkering meer zou bestaan of als een IVA-uitkering zou moeten worden toegekend.

Verliezen verzekeraars

Als gevolg van deze inschattingsfouten leden verzekeraars miljardenverliezen op hun WGA-portefeuilles. Om het tij te keren gingen ze allereerst werk maken van hun re-integratieverplichtingen. Verder dwongen ze het UWV, middels aanvragen van herbeoordelingen en het maken van bezwaar tegen uitkeringsbeslissingen, om tijdige en betere beslissingen te nemen omtrent het recht op een

Doordat het UWV de herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid achterwege liet, liepen de WGA-uitkeringen door

WGA-uitkering. Maar zonder een stijging van de premies bleek het niet mogelijk de verliezen terug te dringen. Werkgevers van hun kant bleken echter niet gecharmeerd van de wijze waarop en de mate waarin verzekeraars de premie verhoogden. Voor veel werkgevers betekende dit een verveelvoudiging van de premie die ze gewend waren te betalen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat werkgevers gingen zoeken naar alternatieven.

Terugkeer naar UWV

Waar de overstap naar een andere verzekeraar slechts betekende dat men van de regen in de drup zou komen, was het enige alternatief om de private verzekeraars de rug toe te keren en terug te keren in het publieke stelsel van het UWV. Meer concreet betekende dit dat veel werkgevers die eigenrisicodrager waren geworden – en aldus de WGA-uitkeringen van hun (ex-)werknemers zelf moesten betalen en dat risico bij private verzekeraars hadden afgedekt – dit eigenrisicodragen beëindigden. De verzekeraars moesten daarbij dan de lopende uitkeringen blijven betalen. Nieuwe uitkeringen werden daarna echter door het UWV betaald. Voor de werkgever had dat tot gevolg dat de gedifferentieerde premie die aan de Belastingdienst moest worden betaald, twee jaar later zou gaan stijgen. Op zichzelf was dat geen aantrekkelijke optie, omdat de premiestijging in de praktijk vaak het dubbele was van de uitkering die aanleiding gaf tot die premiestijging. De optie werd echter toch aantrekkelijk doordat de werkgever zich verzekerd wist van het feit dat de gedifferentieerde premie de eerste vier jaar op het minimum zou worden vastgesteld. Immers, nieuwe arbeidsongeschikte werknemers konden pas na twee jaar recht op een WGA-uitkering krijgen, terwijl diezelfde uitkeringen pas twee jaar later aanleiding zouden geven tot een stijging van de gedifferentieerde premie. Dat na afloop van deze eerste vier jaren geleidelijk aan een premie zou gaan ontstaan die door nieuwe WGA-uitkeringen veel te duur zou worden, werd door die werkgevers voor lief genomen, gelet op het feit dat het alternatief de eveneens veel te hoge premie van de private verzekeraars zou zijn.
Het gevolg van dit alles was dat verzekeraars hun portefeuille zagen leeglopen en dat ze bestaande WGA-uitkeringen moesten blijven betalen zonder dat daar nieuwe premies tegenover stonden. De verzekeraars beklaagden zich vervolgens bij de minister over deze wetgeving, die door hen als onrechtvaardig werd ervaren. Dat was niet aan dovemansoren gericht. Om de gewenste concurrentie tussen private verzekeraars en het UWV op het gebied van re-integratie in stand te houden, heeft de regering per 1 januari 2017 de regels met betrekking tot het eigenrisicodragen gewijzigd. Ze heeft daarmee weten te voorkomen dat verzekeraars zich uit de markt van het WGA-eigenrisicodragen zouden hebben teruggetrokken.

Wet verbetering hybride markt WGA

Deze wet brengt in grote lijnen drie wijzigingen. Ze hebben betrekking op het inlooprisico voor het UWV, het uitlooprisico en de terugkeerpremie en ten slotte de samenvoeging WGA-vast en WGA-flex.

Inlooprisico voor UWV

De eerste wijziging betreft het zogenoemde inlooprisico. Daarmee wordt het risico bedoeld van WGA-uitkeringen die moeten worden betaald aan (ex-)werknemers die op de dag waarop een werkgever eigenrisicodrager wordt, al arbeidsongeschikt zijn. Voorheen waren werkgevers die eigenrisicodrager werden, verplicht deze uitkeringen voortaan zelf te gaan betalen. Verzekeraars hadden echter geen zin om deze 'brandende huizen' te verzekeren, of alleen tegen hoge afkoopsommen. Als gevolg daarvan waren veel werkgevers feitelijk niet meer in de gelegenheid om nog eigenrisicodrager te worden en gedwongen om de peperdure gedifferentieerde premie aan de Belastingdienst te betalen.
Vanaf 1 januari 2017 worden de kosten van WGA-uitkeringen van werknemers die al arbeidsongeschikt waren toen de werkgever eigenrisicodrager werd, door het UWV betaald. De eigenrisicodrager, respectievelijk diens verzekeraar, betaalt alleen de WGA-uitkeringen van werknemers die arbeidsongeschikt zijn geworden op of na de dag waarop de werkgever eigenrisicodrager is geworden. Het inlooprisico is dus voortaan voor rekening van het UWV. Of in de woorden van de wetgever: de 'staartlasten' van werkgevers die uit het publieke stelsel stappen, worden niet langer privaat maar publiek gefinancierd.

Uitlooprisico en terugkeerpremie

De tweede wijziging betreft het uitlooprisico. Daarmee wordt het risico bedoeld van WGA-uitkeringen die moeten worden betaald aan (ex-)werknemers die arbeidsongeschikt waren geworden vóór de dag waarop de werkgever het eigenrisicodragen beëindigde. Net als voorheen moeten deze uitkeringen door de werkgever worden betaald totdat de maximale periode van tien jaar is verstreken waarin deze uitkeringen voor rekening van de eigenrisicodrager komen. Overigens neemt de verzekeraar deze verplichting op zich zonder dat daarvoor nog een nieuwe premie is verschuldigd. Maar om te verhinderen dat een overstap naar het publieke stelsel wordt ingegeven door de zucht naar incidentele premiebesparingen, zal de werkgever die het eigenrisicodragen beëindigt en terugkeert in het publieke stelsel, niet beginnen met vier jaar waarin de gedifferentieerde premie op het minimum wordt vastgesteld. De premie wordt namelijk voortaan bepaald op grond van de WGA-uitkeringen die twee jaar eerder zijn uitbetaald, ook als deze betalingen niet voor rekening van de Werkhervattingskas zijn gekomen omdat ze door (de verzekeraar van) de eigenrisicodrager zijn betaald.
In dit geval betaalt de werkgever dus twee keer voor deze WGA-uitkeringen: één keer als eigenrisicodrager en één keer in de vorm van een verhoogde gedifferentieerde premie (de zogenoemde terugkeerpremie). Daarbij dient te worden bedacht dat de wetgever het onmogelijk heeft gemaakt om binnen drie jaar na het beëindigen van het eigenrisicodragen opnieuw eigenrisicodrager te worden, zodat de terugkeerpremie ook minstens drie jaar lang moet worden betaald.

Samenvoeging WGA-vast en WGA-flex
Een derde wijziging die bij de Wet verbetering hybride markt WGA wordt ingevoerd, maar die al eerder was voorzien, betreft de samenvoeging van de risico's 'WGA-vast' en 'WGA-flex'. Bij WGA-vast gaat het om werknemers die recht krijgen op een WGA-uitkering na 104 weken doorbetaling van loon tijdens ziekte, en bij WGA-flex om werknemers die recht krijgen op een WGA-uitkering na een Ziektewetuitkering te hebben ontvangen omdat hun arbeidsovereenkomst was geëindigd voordat zij 104 weken ziek waren, bijvoorbeeld omdat ze werden ontslagen in de proeftijd, omdat de duur van hun arbeidscontract afliep toen ze ziek waren of omdat ze uitzendkracht waren.
Tot 1 januari 2017 werden voor beide risico's twee afzonderlijke gedifferentieerde premies van de werkgever geheven en was het onmogelijk om voor het WGA-flexrisico eigenrisicodrager te zijn. Vanaf 1 januari 2017 wordt voor beide risico's één gedifferentieerde premie geheven en is het mogelijk om voor beide risico's eigenrisicodrager te zijn, maar dan alleen voor beide risico's tezamen.

Gevolgen voor werkgevers

Per saldo is het voor werkgevers gemakkelijker geworden om eigenrisicodrager te worden. Lopende arbeidsongeschiktheidsgevallen en uitkeringen staan daaraan niet langer in de weg. Integendeel: lopende uitkeringen maken het aantrekkelijk om eigenrisicodrager te worden.

Per saldo is het voor werkgevers gemakkelijker geworden om eigenrisicodrager te worden

Dan kan immers het risico van de lopende uitkeringen bij het UWV worden achtergelaten. Daar staat tegenover dat lopende arbeidsongeschiktheidsgevallen en uitkeringen een terugkeer in het publieke stelsel ernstig hinderen. De werkgever kan het eigenrisicodragen weliswaar beëindigen, maar gaat dan een verhoogde gedifferentieerde premie betalen, waarbij hij het bedrag van de WGA-uitkering gemakkelijk twee keer als premieverhoging betaalt.
Het nieuwe speelveld voor de verzekering van het risico van het zelf betalen van WGA-uitkeringen aan arbeidsongeschikte (ex-)werknemers maakt dat grote en middelgrote werkgevers er goed aan doen om zich periodiek te laten adviseren over de vraag of eigenrisicodragen niet een interessantere optie is dan het betalen van een gedifferentieerde premie aan de Belastingdienst. De financiële belangen van werkgevers zijn enorm. Re-integratie blijft hoe dan ook de sleutel tot verlaging van de kosten van arbeidsongeschikte werknemers. En wie deze belangrijke taak niet aan het UWV wil overlaten, komt al snel uit bij eigenrisicodragen. <<<