

Oorlog om uw verzuimverzekering

Het gaat weer onrustig worden in verzekeringsland: de strijd om uw verzuimverzekering gaat in volle hevigheid losbarsten. De hypotheekmarkt is aardig verdeeld, de storm om levensverzekeringen is gaan liggen en schadeverzekeringen zijn niet aan verschuivingen onderhevig. Zorg en inkomen is hét gebied waar, mede van overheidswege, veel staat te gebeuren. En daar willen verzekeraars en assurantieadviseurs graag een graantje van meepikken. Maar pas op!

Het was vroeger allemaal zo eenvoudig. Bij een zieke medewerker had u te maken met één ziektewet, één WAO, één vast premiepercentage en één uitvoerder. Maar zo werkt het niet meer, u moet sinds het begin van de jaren negentig zelf één jaar het loon doorbetalen en vanaf 2004 ook het tweede jaar. U hebt te maken met verzuim, de WGA (zie artikel in *Kijk op Oost-Nederland* mei/juni 2007) en de keuze de regie rondom verzuim zelf actief in handen te nemen. Het lijkt erop dat als u dat doet, u veel geld kunt besparen. Maar doet u het niet, dan kan het u financieel opbreken. De overheid zorgt er wel voor dat u de verantwoordelijkheid moet nemen. Dat doet zij, zoals ze dat zelf zo mooi zegt, door middel van financiële prikkels.

Voorwaarden

Hoe zit het nu met die verzuimverzekeringen? Per 1 januari 2008 vervallen de contractstermijnen van veel verzuimverzekeringen. Dit houdt in dat met ingang van deze datum (houdt u rekening met twee maanden opzegtermijn) vrij bent om naar een andere verzekeraar over te stappen. Dus zullen de nodige acties gevoerd gaan worden door verzekeraars c.q. assurantiekantoren. En 'goedkoper' zal de insteek zijn. Bij de één ontvangt u nog meer korting dan bij de ander. Men is alleen maar bezig met de prijs. 'Oh ja', zal worden gezegd, 'de voorwaarden moeten ook goed zijn'. Hoewel ik niet geloof dat er nog slechte verzekeraars in Nederland bestaan, zit het verschil zeker in de voorwaarden!

Welke basismogelijkheden zijn er nu?

- Een Conventionele verzuimverzekering. Deze verzekering kent een eigen risico in de vorm van dagen per ziektegeval. Na de eigen risicoperiode, keert de verzekeraar uit per maand of kwartaal.
- Een Stop Loss verzuimverzekering. Deze verzekering gaat uit van een eigen risico in euro's over het totale

verzuim. Pas als het afgesproken bedrag aan doorbetaald loon bij ziektegevallen is bereikt, gaat de verzekeraar aan het einde van het kalenderjaar over het meerdere uitkeren. Als verzekerd bedrag wordt het jaarloon aangehouden. Daarbij kan men in het eerste jaar 100% of 70% van de loonsom kiezen en in het tweede jaar 70%. Bovenop dit verzekerd bedrag zijn werkgeverslasten mee te verzekeren, vaak tot 25%.

Ik zie veel verzuimverzekeringen voorbij komen die standaard 1 maand eigen risicotermijn hebben, het eerste jaar 100% van de loonsom hebben verzekerd en het tweede jaar 70%. En zeer geregeld ook nog 20% werkgeverslasten. Als ik dan vraag waarom, dan weet men dit vaak niet. Er zit geen redenering achter, anders dan: 'Ik heb de loonsom toch verzekerd?'. Het is van belang dat u als ondernemer weet waarom de adviseur tot een bepaalde oplossing is gekomen. Waarom 100% verzekeren? Wettelijk mag u in 2 jaar maximaal 170% loon doorbetalen, minimaal 140%. In de advisering is het ook van belang te kijken naar het verzuim: wat is de verzuimfrequentie, hoe hoog is het 'lang' en het 'kort' verzuim, enzovoort.

Over het algemeen wordt gezegd dat bedrijven boven 50 man personeel de Stop Loss-variant moeten nemen. Dit is immers veel voordeliger dan de eerste variant. Men verzekert namelijk niet zoals gezegd één ziektegeval, maar alle ziektegevallen. Achteraf weet men of het eigen risico is overschreden. Toch stappen steeds meer bedrijven weer over naar de conventionele dekking. De ondersteuning die de werkgever per ziektegeval krijgt, is veel meer geld waard dan alleen een deel van de loonkosten terugkrijgen aan het eind van het jaar.

Besparen

Waar u écht op kunt besparen is niet de premie. Waar u serieus op kunt

verdienen zijn de faciliteiten die de verzekeraars aanbieden. Zoals vergoeding van reïntegratiekosten, ondersteuning bij wachtlijstbemiddeling, het verhalen van loonschade bij derden, benoeming van case-managers, rechtbijstand als u een conflict heeft met een medewerker. En ga zo maar door. Franjes die heel veel geld waard zijn en zeer welkom wanneer ze spelen.

Onlangs was ik met een werkgever in gesprek. Hij had een medewerker thuis zitten met een hernia. Door omstandigheden was het voor de behandelend arts niet mogelijk om na een MRI-scan aansluitend een behandelplan op te stellen. Hier zou een maand overheen gaan. De medewerker moest met pijnstillers deze maand zien door te komen. Al met al een vertraging, inclusief wachttijd voor de scan, van ruim anderhalve maand. De werkgever moet anderhalve maand langer salaris doorbetalen, extra overwerk betalen van andere medewerkers, heeft mogelijk productieverlies en moet zelfs uitzendkrachten inhuren. Al met al zou dit in de papieren lopen. In overleg met de verzuimverzekeraar werd een ander ziekenhuis gevonden dat dit geval oppakte. Binnen één maand had de persoon een scan en de eindresultaten. Nu de revalidatie nog. Een besparing van anderhalve maand waarbij de verzuimverzekeraar garant stond voor extra kosten.

Genoemde case levert zowel in financieel als in praktisch opzicht veel meer op dan de premiekorting die u nu kunt krijgen. Maar het één sluit het ander niet uit. Laat u daarom voorlichten door een financieel adviseur die goed in de materie thuis is. Pas op dat u niet gaat voor de korting op korte termijn. Houdt de besparing in de gaten op lange termijn. Dit levert u een veelvoud op!

Albrecht Bouwman,
Specialist Zorg & Inkomen,
MAAT Adviseurs - Financiële Diensten
te Ede

Voor vragen naar aanleiding van dit artikel: albrecht.bouwman@maat.nl