

Tekst: Albrecht Bouwman

Het wordt weer onrustig in verzekeringsland: de strijd om uw verzuimverzekering gaat in volle hevigheid losbarsten. Zorg & 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!

Veldslag om uw verzuimverzekering

Per 1 januari 2008 vervallen de contractstermijnen van veel verzuimverzekeringen. U bent per deze datum (met 2 maanden opzegtermijn) vrij om naar een andere verzekeraar over te stappen. Er zullen de nodige acties worden gevoerd door verzekeraars c.q. assuratiekantoren. En 'goedkoper' zal de insteek zijn: bij de één nog meer korting dan bij de ander. Men is alleen maar bezig met de prijs. Hoewel ik niet geloof dat er nog slechte verzekeraars in Nederland bestaan, zit het verschil zeker in de voorwaarden!

De basisvormen:

- Conventionele verzuimverzekering; kent een eigen risico in de vorm van dagen per ziektegeval. Na de eigen risicoperiode, keert de verzekeraar uit;
- Stop Loss verzuimverzekering; kent 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 over het meerdere uitkeren.

Ik zie veel verzuimverzekeringen met standaard 1 maand eigen risico en het eerste jaar 100% van de loonsom verzekerd en het tweede jaar 70%. En vaak ook 20% werkgeverslasten. Als ik dan vraag waarom, dan weet men dit vaak niet. Er zit geen redenering achter. Het is van belang dat u als ondernemer weet waarom de adviseur tot een bepaalde oplossing is gekomen. Waarom 100% verzekeren? Het is ook van belang te kijken naar het

verzuim: de verzuimfrequentie, het 'lang' en het 'kort' verzuim, etc.

In 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 per 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.

Waar u serieus op kunt verdienen zijn de faciliteiten die de verzekeraars aanbieden. Zoals o.a. vergoeding van reïntegratiekosten, ondersteuning bij wachttijlbemiddeling, het verhalen van loonschade bij derden, rechtbijstand als u een conflict heeft met een medewerker. Franjes die heel veel geld waard zijn.

Onlangs was ik met een werkgever in gesprek. Hij had een zieke medewerker: 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 overbruggen. Al met al een vertraging 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. Het zou dit in de papieren lopen. In overleg



■ Albrecht Bouwman - Specialist Zorg & Inkomen

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 goed 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!

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



MAAT Adviseurs
Klinkenbergerweg 30b
Postbus 105
6710 BC Ede
T. 0318 - 59 64 77
F. 0318 - 42 06 00
E. info@maat.nl
I. www.maat.nl