



Link : <http://www.peoplesphere.be/nl/art/4911/lopen-de-werkgevers-op-het-vlak-van-gezondheidszorg-en-invaliditeit-vooruit-op-de-sociale-zekerheid>

18 juni 2015

## Lopen de werkgevers op het vlak van gezondheidszorg en invaliditeit vooruit op de sociale zekerheid?

**De aanvullende plannen voor medische kosten en arbeidsongeschiktheid ten voordele van werknemers zijn gaandeweg geëvolueerd. Aon onderzocht bij 250 bedrijven hoe deze evolutie het loonbeleid van de werkgevers met betrekking tot deze twee verzekeringen beïnvloedt. De studie vormt een belangrijke benchmark voor de situatie vandaag.**

Het stelsel van de sociale zekerheid zoals het vandaag bestaat, georganiseerd door de staat en gebaseerd op de verplichte verzekering, dateert van 1945. Na de gouden sixties werden de economieën in Europa geconfronteerd met een structurele crisis. Later kwam daar nog het probleem van de vergrijzing van de bevolking bij. Samen met nieuwe technologieën hebben deze de kosten voor gezondheidszorg jaar na jaar de hoogte in gedreven.

*De benchmark constateert dat: "tussen 2000 en 2012 zijn de uitgaven voor gezondheidszorg bijna verdubbeld (van 21 miljard euro naar 42 miljard euro). In 2012 bedroegen deze uitgaven bijna 11% van het BBP. Momenteel is ¼ van de uitgaven voor gezondheidszorg ten laste van de overheid. Een vierde blijft gefinancierd door de patiënt zelf, ofwel door het ziekenfonds, ofwel door een private verzekeraar, ofwel door een werkgeversverzekering. Gedurende een mensenleven vertegenwoordigt dit een jaarlijks bedrag van 917 euro, wat omgerekend 76 euro per maand is. Op basis van schattingen van het Federaal Planbureau dreigen de uitgaven voor gezondheidszorg tot 2050 nog sterker te stijgen en zal de situatie onhoudbaar worden."*

### **Werkgevers dragen steeds vaker bij tot de medische kosten.**

*"Om aan deze uitdagingen tegemoet te komen, bieden de bedrijven als aanvulling op de wettelijke dekkingen, zoals de verzekeringen gewaarborgd inkomen, hospitalisatie, ambulante zorgen, enz. Daardoor zijn de uitgaven voor private verzekeringen op 12 jaar tijd met 131% gestegen, ofwel gemiddeld 7,2% per jaar. Het aantal verzekerden is tussen 2000 en 2012 gestegen van 3.809 miljoen naar 5,469 miljoen, dat is een gemiddelde stijging van 3% per jaar. Sinds 2008 zijn de uitgaven door private verzekeringen hoger dan de uitgaven van de ziekenfondsen. De collectieve verzekeringspremies voor gezondheidszorg zijn gemiddeld met 5 tot 6% per jaar*

gestegen, maar de bedrijven zijn verplicht om de aanvullende plannen aan te passen teneinde dezelfde garanties te kunnen bieden tegen een aanvaardbare prijs."

### **Wat zijn de meest populaire verzekeringen?**

**Gewaarborgd inkomen-** "De meeste van deze plannen hebben de vorm van een separate-formule (67%), de overige deze van een offset-formule (31%). Het aantal verzekeringsplannen met offset-formule - die vanaf het tweede jaar rekening houdt met de socialezekerheidsafspraken gebaseerd op de gezinssituatie - is met 50% gestegen in vergelijking met 2009, waar dit percentage 21% bedroeg. Uit de studie blijkt dat voor 73% van de plannen vandaag een wachttijd van één maand geldt, tegenover 42% in 2004. Werkgevers kiezen er steeds vaker voor om een hogere maar op voorhand gekende premie te betalen berekend op de totaliteit van het personeelsbestand, eerder dan de onzekerheid te hebben om hogere vergoedingen te betalen voor arbeidsongeschikte werknemers.

Tussen 2000 en 2012 is het aantal dagen uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid met 54% gestegen en zijn de uitgaven over dezelfde periode met 115% gestegen. Ofwel een gemiddelde stijging van respectievelijk 3,7% en 6,6% per jaar. Tussen 2000 en 2012 is het aantal dagen uitkering met 53% gestegen en zijn de uitgaven over dezelfde periode met 119% gestegen, ofwel een gemiddelde stijging van respectievelijk 3,67% en 6,75% per jaar.

In het Regeerakkoord van Michel I staat dat de periode van gewaarborgd loon, die vandaag een maand bedraagt, in 2016 wordt verhoogd tot twee maanden. Maar de toepassing van deze maatregel ligt nog niet vast. Ook de besprekingen en onderhandelingen tussen de sociale partners moeten nog plaatsvinden."

**Hospitalisatie-** "Terwijl in 2009 de onbeperkte verzekeringen 78% vertegenwoordigden, betaalt vandaag 90% van de hospitalisatieverzekeringen de factuur 100% terug na tussenkomst van het ziekenfonds.

De globale medische kosten blijven groeien en dit wordt natuurlijk weerspiegeld in de door de verzekeraars aangerekende premies omdat de werkgevers steeds vaker opteren voor deze formule met onbeperkte dekking."

**Dekking ambulante zorgen-** "Hoewel vandaag 18,7% van de polissen voorziet in ambulante zorgen (bezoeken en raadplegingen bij artsen plus tandverzorging, brilglazen en monturen) tegenover 12% in 2009, blijft het aantal aangeboden plannen dat deze ambulante zorgen dekt eerder beperkt. Het is nochtans een interessante manier om extralegale voordelen toe te kennen."

### **En wat met het eenheidsstatuut voor bedienden en arbeiders?**

De wet van 05.05.2014 voorziet in de geleidelijke opheffing van de verschillen tussen arbeiders en bedienden. Hoewel het aanvullende pensioen en de overlijdensdekking integraal deel uitmaken van deze wet en tot 2025 geleidelijk aan moeten worden geharmoniseerd, vallen de dekkingen arbeidsongeschiktheid en hospitalisatie niet meer binnen dit wettelijk kader.

*1 januari 2025 is de uiterste datum waarop de verschillen moeten opgeheven zijn tussen de categorieën arbeiders en bedienden voor wat betreft de dekking leven-overlijden en die datum ligt nog veraf. Zelfs indien de hospitalisatie- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen momenteel buiten het toepassingsgebied van deze wet vallen, adviseren experts om een eventuele, grotere harmonisering voor ogen te houden en de gevolgen hiervan op de verzekerde dekking te analyseren.*