Controle Whk-beschikking

Waarom een controle van groot belang is

Inhoudsopgave

1 Voorwoord

3 Verantwoordelijkheid werkgevers

4 Gedifferentieerde premie WGA

5 Wet BeZaVa

6 Eigenrisiocdragerschap

8 Rekensystematiek

9 Tot slot

1. Voorwoord

In deze whitepaper geven wij onze visie op de Whk-premie en hoe deze zich door de jaren heen heeft ontwikkeld. We delen onze ervaring, expertise en verhelpen onduidelijkheden rondom de beschikking. Daarnaast laten we zien waar mogelijkheden liggen, wat de meest gemaakte fouten zijn en waarom een controle van deze beschikking van groot belang is.

In deze whitepaper richten we ons op de Whk-premie. Deze wet is in 1998 ontstaan, destijds bekend als de wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Pemba).

De Whk-premie wordt voor iedere werkgever jaarlijks individueel vastgesteld. In november ontvangen alle werkgevers de Whk-beschikking, deze heeft betrekking op de uitkeringen van (ex-)medewerkers die in de Ziektewet en/of in de WGA terecht zijn gekomen.

VCSW ziet elk jaar veel onjuistheden voorbij komen in de Whk-beschikking. Daarom de vraag: "Wat maakt de Whk-premie zo complex en hoe is dit door de jaren heen ontstaan?". Om hier duidelijkheid in te geven beginnen we met een korte terugblik naar hoe het was en werken we door naar de complexiteit zoals deze vandaag de dag wordt gehanteerd.

In meer dan 70% van de gevallen blijkt dat een Whk-beschikking niet volledig juist is. Voor ons is het topsport om werkgevers maximaal te ontzorgen bij het realiseren van een juiste beschikking.

Wouter de Jager, Consultant Whk.

2. Verantwoordelijkheid werkgevers

Tijdperk pre-Pemba

De afgelopen jaren zijn er de nodige veranderingen geweest waardoor werkgevers meer direct verantwoordelijk werden gehouden voor de arbeidsongeschiktheid van eigen werknemers. Zo is door de jaren heen de loondoorbetalingsverplichting ingevoerd en uitgebreid.

Ooit was het zo dat wanneer een werknemer ziek of arbeidsongeschikt raakte, een werkgever niets meer betaalde. Later werd wettelijk de verplichting opgelegd dat het loon de eerste zes weken doorbetaald moest worden. Daarna werd dit uitgebreid tot de wachttijd van 52 weken voor de WAO. Een werkgever moest vanaf dat moment één jaar lang het loon van een zieke werknemer doorbetalen, waarna deze recht kreeg op een WAO-uitkering (mits >15% arbeidsongeschikt).

Werkgevers bleken hier nog weleens misbruik van te maken, de WAO werd een verkapte afvloeiingsregeling. Een jaar (70% van het) loon doorbetalen en daarna kon je afscheid nemen van een werknemer die onvoldoende presteerde. Geen ingewikkelde beëindigingsovereenkomsten, maar een zachtaardige uitloopregeling.

Geboorte Wet Pemba

Om dit onbedoelde gebruik van de regeling tegen te gaan, is in 1998 besloten om werkgevers ook financieel verantwoordelijk te maken voor de uitkeringen. Dit in de vorm van een variabel percentage wat afgedragen wordt over het premieloon van de organisatie. Hier zit een complexe rekensystematiek achter waar de loonsom en de hoogte van de uitkeringslasten de grootste rol in spelen.

Door een WAO-uitkering maximaal 5 jaar lang toe te rekenen in dit percentage, zouden werkgevers gestimuleerd moeten worden om de instroom in de WAO zoveel mogelijk te beperken.

Complexiteit: deel 1

Helaas komt het wel eens voor dat er door de nieuwe regelingen onjuistheden voorkomen op de beschikkingen. Bij het opstellen van de Wet Pemba is bijvoorbeeld nagedacht of iedere WAO-uitkering voor rekening van de werkgever dient te komen, of dat er ook uitzonderingen zijn.

Zo is besloten dat (onder andere) uitkeringen die voortvloeiden uit ziekte als gevolg van zwangerschap niet voor rekening komen van de werkgever. Hetzelfde voor regresverhalen (waar een derde partij aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid), no-riskpolissen en werknemers die de WAO-uitkering pas na het dienstverband kregen toegekend.

Jaarlijks ontvingen werkgevers de vaststelling van de premie en daarbij een overzicht van (ex-) werknemers waarvan de WAO-uitkering werd doorbelast. Zo konden werkgevers toetsen of de uitkeringen terecht voor rekening kwamen.

Toch bleken er onjuistheden in te sluipen. Zo kwam het bijvoorbeeld regelmatig voor dat naast onterechte toerekeningen door uitsluitings-gronden zoals hierboven genoemd, er ook uitkeringen werden doorbelast van mensen die zelfs nooit in dienst zijn geweest!

3. Gedifferentieerde premie WGA

Veranderingen Wet Pemba

Na acht jaar werd in 2006 de Wet Pemba grondig aangepast. Dit kwam door de afschaffing van de WAO en de Wet WIA die daarvoor in de plaats kwam. De grootste veranderingen hierin waren dat de termijn van loondoorbetalingsverplichting van 52 weken naar 104 weken ging, een werknemer geen >15% arbeidsongeschikt moet zijn, maar >35% om in aanmerking te komen voor een uitkering en de duur dat een uitkering werd toegerekend aan een werkgever ging omhoog van 5 jaar naar 10 jaar!

De Wet Pemba ontwikkelde zich tot de gedifferentieerde premie WGA.

Tot 2006 werd de premievaststelling gedaan door het UWV. Het UWV stelde de percentages vast en stuurde deze percentages inclusief specificatie naar de werkgevers. Vanaf 2006 kwam een verandering. Het rekenen en vaststellen lag nog steeds bij het UWV. De Belastingdienst werd vanaf dat moment verantwoordelijk voor het sturen van de percentages en het innen van de premies. Klein detail: vanaf dit moment werden er geen specificaties meer meegestuurd.

Complexiteit: deel 2

Ook nu slopen er weer regelmatig onjuistheden in. De WIA bestaat uit twee uitkeringen: de WGA en de IVA. Een IVA-uitkering is voor mensen die volledig (80 tot 100%) arbeidsongeschikt worden geacht, met geen (of zeer geringe) kans op herstel. Besloten werd dat IVA-uitkeringen niet voor rekening komen van de gedifferentieerde WGA-premie. Desondanks kwam het voor dat deze uitkeringen toch werden toegerekend.

Daarnaast is het opvallend dat er vanaf 2006 een grote afname is van toerekeningen van werknemers die nooit in dienst zijn geweest. Wel is er een nieuwe trend ingezet: het toerekenen van uitkeringslasten van werknemers die ziek werden ná het dienstverband.

Ook waren er veel onterechte toerekeningen van ex-werknemers (met tijdelijk dienstverband) die wel ziek werden tijdens het dienstverband, maar pas na het dienstverband de WIA-uitkering toegekend kregen.

4. Wet BeZaVa

Meer verantwoordelijkheid

In 2012 werd besloten om nog meer verantwoordelijkheid bij werkgevers neer te leggen. Werkgevers werden vanaf nu financieel verantwoordelijk gehouden voor werknemers die ziek uit dienst gingen of die ziek werden binnen 28 dagen nádat ze uit dienst zijn gegaan.

Doordat vóór de Wet BeZaVa werkgevers risico liepen op een hoger premiepercentage bij ziek vast personeel, was de oplossing voor de hand liggend: minder vaste contracten aanbieden. Als iemand arbeidsongeschikt raakte, liet men het contract aflopen en ging een werknemer ziek uit dienst.

De werknemer kreeg dan recht op een ziektewetuitkering en de werkgever ondervond er geen financiële lasten van. De Wet BeZaVa zou hier verandering in brengen:

Per 1 januari 2014 werd de gedifferentieerde premie WGA, de gedifferentieerde premie Werkhervattingskas (Whk).

Plotseling was de premie niet meer "gewoon" één percentage. Vanaf hier werd het percentage opgebouwd uit drie premiecomponenten: WGA-vast, WGA-flex en ZW-flex.

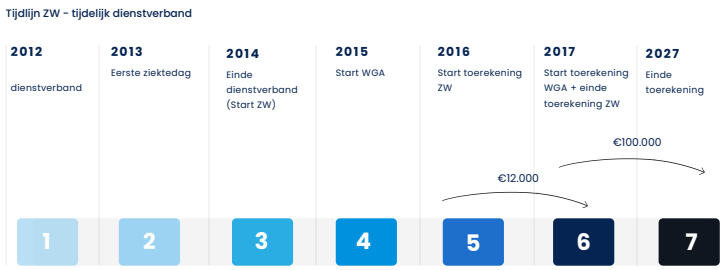
Iemand zonder vast contract die arbeidsongeschikt raakt, gaat ziek uit dienst (of wordt ziek binnen 28 dagen na einde dienstverband) en krijgt recht op een ZW-uitkering. Deze ZW-uitkeringen worden doorbelast op het component ZW-flex.

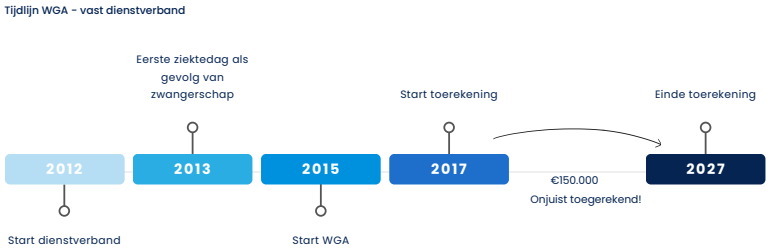
Recht op een ZW-uitkering bestaat maximaal 104 weken (gerekend vanaf de eerste ziektedag). Na die 104 weken vindt een WIA-keuring plaats. Als daaruit recht ontstaat op een WGA-uitkering, dan komt deze voor rekening van de WGA-flex.

Complexiteit: deel 3

Door deze ontwikkeling kwam in elk geval de complexiteit uit deel 2 te vervallen. Werknemers die nu nog ziek uit dienst treden en pas ná het dienstverband recht krijgen op een WGA-uitkering, komen nu immers voor rekening van de WGA-flex en kunnen op grond daarvan niet meer onterecht toegerekend worden.

Waar het ene probleem zich oplost, ontstond wel weer een nieuwe uitdaging. Met ingang van de Whk-premie was namelijk een enorme stijging te zien van onterecht toegerekende uitkeringen door ziekte als gevolg van zwangerschap en no-riskpolissen.





5. Eigenrisicodragerschap

Eigenrisicodragerschap

Werkgevers hebben de mogelijkheid om de premie privaat te verzekeren. Eigenrisicodragerschap (ERD) was mogelijk voor de WGA-vast en de ZW. Dus níet voor WGA-flex. Dit betekent géén percentage vanuit de Belastingdienst. Vaak wordt de betaling van de uitkeringen dan ondergebracht bij een verzekeraar. De verzekeraar berekent dan een percentage wat aan hen afgedragen moet worden in de vorm van een premie.

Het UWV stuurt vervolgens periodiek een factuur van de uitkering naar de werkgever en de werkgever declareert dit weer bij de verzekeraar. Voordeel voor werkgevers is dat je als Eigenrisicodrager meer zicht en grip hebt op de uitkeringslasten.

Werkgevers kunnen er ook voor kiezen zelf het risico te dragen. Dit betekent dat er géén percentage wordt opgelegd, maar dat het UWV álle uitkeringen direct op de werkgever verhaalt. Omdat de werkgever zelf het ERD draagt, kan dit dus nergens gedeclareerd worden.

Eigenrisicodragerschap heeft een minimale duur van drie jaar. Na deze drie jaar bestaat de mogelijkheid weer terug te keren naar het publieke bestel (UWV/Belastingdienst).

Complexiteit: deel 4

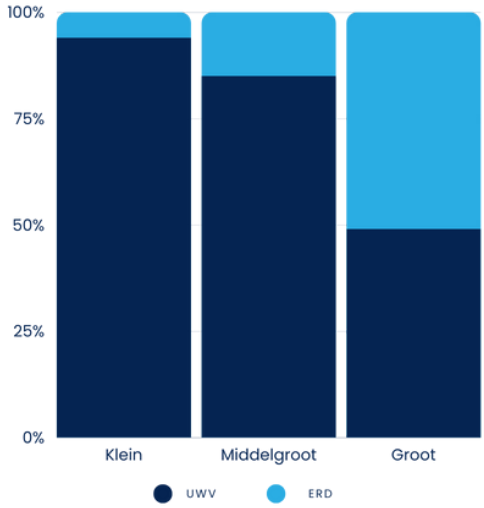
Indien een werkgever vóór 1 juli 2015 terugkeerde naar het publieke bestel, bleven alle uitkeringslasten bij de Eigenrisicodrager achter.

Bij diverse werkgevers die terugkeerden vanuit het eigenrisicodragerschap werden ten onrechte toch uitkeringslasten toegerekend van (ex-)werknemers die voor, of tijdens het ERD arbeidsongeschikt zijn geraakt.

Eigenrisicodragerschap WGA

Publiek (UWV) versus privaat WGA verzekerd (op basis van de loonsom)

Bron: UWV Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2021



Hybride stelsel

Nieuwe wetgeving moest er voor zorgen dat de “concurrentiestrijd” tussen het UWV en de private markt eerlijker werd. Wet BeZaVa zorgde ervoor dat veel verzekeraars stopten met het aanbieden van verzekeringen omdat het kosten-baten technisch niet zinvol was om aan te bieden. Hier heeft de wetgever wat op bedacht. Voorheen was het zo dat een werkgever die ERD besloot te worden, alle lopende uitkeringen moest “afkopen” bij de verzekeraar. De verzekeraar moest ook alle uitkeringen gaan betalen die vóór het ERD waren ontstaan bij de werkgever. Per 1 juli 2015 hoeft dit niet meer. Iedere werkgever die vanaf dat moment instapte voor ERD, laat alle lopende uitkeringen achter bij het UWV.

Andersom: alle werkgevers die sinds 1 juli 2015 terugkeerden vanuit het ERD, krijgen ook de uitkeringslasten toegerekend die tijdens het ERD zijn ontstaan. Dit om de uitkeringen te financieren die worden achtergelaten door de werkgevers die juist ERD zijn geworden. Per 1 januari 2017 zijn de premiecomponenten WGA-vast en WGA-flex samengevoegd, zodat ook de WGA-flex-uitkeringen meegenomen kunnen worden in de keuze voor ERD.

6. Rekensystematiek

Premievaststelling

De rekensystematiek van vóór ingang Wet BeZaVa laten we achterwege. Sinds Wet BeZaVa wordt voor de premievaststelling bepaald of je als werkgever wordt ingedeeld als kleine, middelgrote, of grote werkgever. Dit wordt bepaald aan de hand van het premieloon in refertejaar (t-2).

In de jaren 2014 t/m 2021 gold dat een kleine werkgever een premieloon had tot 10x het gemiddeld premieloon. Een middelgrote werkgever had een premieloon tussen de 10x en 100x het gemiddeld premieloon en een grote werkgever meer dan 100x het gemiddeld premieloon.

Met ingang van 2022 is de grens van kleine naar middelgrote werkgever omhoog gegaan naar 25x het gemiddeld premieloon. Dit heeft te maken met de financiële lasten voor de kleinere werkgevers bij arbeidsongeschikte werknemers.

De loondoorbetalingsverplichting en re-integratiekosten bleken een (te) grote financiële impact te hebben. Per 1 januari 2022 is daarom besloten ook de Basispremie (Aof) te differentiëren. Werkgevers tot 25x het premieplichtig loon betalen een lagere basispremie dan werkgevers met méér dan 25x het premieplichtig loon. Deze grens wordt doorgetrokken naar de Whk.

Voor 2024 gelden de volgende financiële afmetingen, kijkend naar refertejaar (t-2).

- Je bent een kleine werkgever als je in 2022 minder dan EUR 942.500 aan premieloon had. Je ontvangt dan een vaste sectorpremie, afhankelijk van jouw sectorindeling.

- Je bent een middelgrote werkgever als je in 2022 méér dan EUR 942.500 en mínder dan EUR 3.770.000 aan premieloon had. De berekening van de premie is deels individueel en sectoraal bepaald.

- Je bent een grote werkgever als je premieloon in 2022 méér dan EUR 3.770.000 per jaar was. De berekening van de premie is volledig individueel bepaald.

Diverse parameters

Voor de vaststelling van de premiepercentages wordt gebruik gemaakt van diverse parameters. In de loop van de jaren hebben er verschillende wijzigingen plaatsgevonden in de berekening, maar in grote lijnen zijn de volgende parameters van belang:

Het gemiddelde premieplichtig loon

Voor de vaststelling van het gemiddeld premieplichtig loon van de werkgever, wordt het premieloon van de 5 laatst complete boekjaren bij elkaar opgeteld en gedeeld door 5. Voor 2024 gaat het om de premielonen 2022, 2021, 2020, 2019 en 2018 (t-2 t/m t-6).

Het individuele werkgeversrisicopercentage

Aan de hand van uitkeringslasten die vanuit jouw organisatie worden toegerekend, ten opzichte van het gemiddeld premieloon, wordt bepaald wat het individuele werkgeversrisicopercentage is. Ook hier wordt weer gebruik gemaakt van het t-2 principe. Alle uitkeringen die in 2022 zijn betaald (en volgens het UWV voor jouw rekening dienen te komen), worden gebruikt voor de vaststelling van het individuele werkgeversrisicopercentage.

Het landelijk gemiddelde werkgeversrisicopercentage

Het individuele werkgeversrisicopercentage, wordt afgezet tegen het landelijk gemiddelde werkgeversrisicopercentage. Doe je het beter dan gemiddeld, dan krijg je een korting op de premie. Doe je het slechter dan gemiddeld, dan krijg je een opslag op de premie.

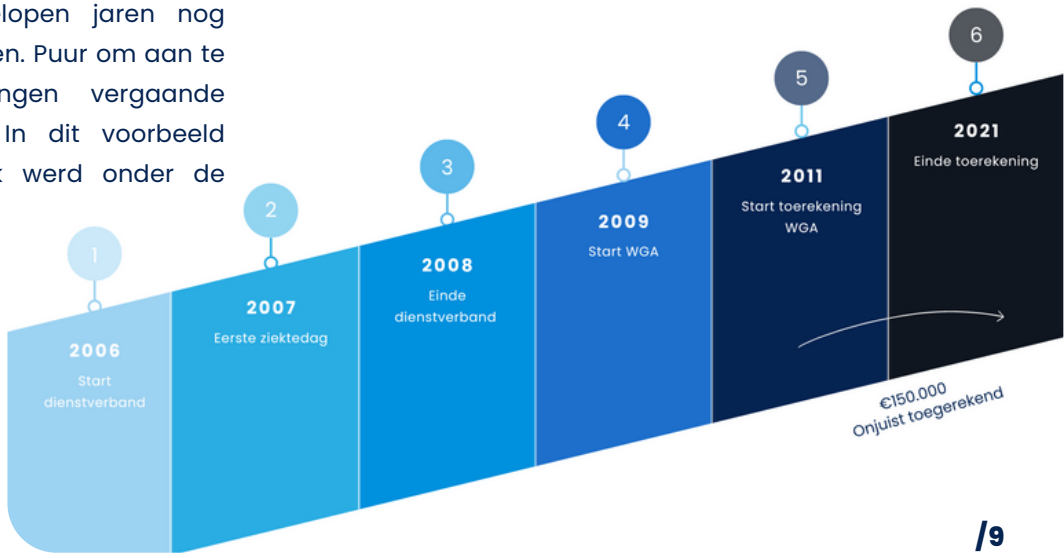
7. Tot slot

Even een voorbeeld

Zo alles op een rijtje lijkt het misschien nog wel overzichtelijk, maar vergeet niet dat WGA-uitkeringen maximaal 10 jaar lang voor rekening van de werkgever komen. Zo kan het dus zijn dat een werknemer die in 2007 ziek is geworden, in 2009 de WGA-uitkering toegekend kreeg (104 weken later), in 2011 voor het eerst werd toegerekend (volgens het t-2 principe) en in 2021 nog voor het laatst wordt toegerekend.

Stel nou dat deze werknemer in 2007 ziek werd, in 2008 uit dienst ging en dus pas ná het dienstverband, in 2009 de WGA toegekend kreeg (zie complexiteit deel 2). Dat zou betekenen dat deze al die jaren ten onrechte is toegerekend. Het is maar een voorbeeld van iets wat we ook de afgelopen jaren nog regelmatig zijn tegen gekomen. Puur om aan te geven dat de veranderingen vergaande gevolgen kunnen hebben. In dit voorbeeld betrof het iemand die ziek werd onder de destijds geldende wetgeving.

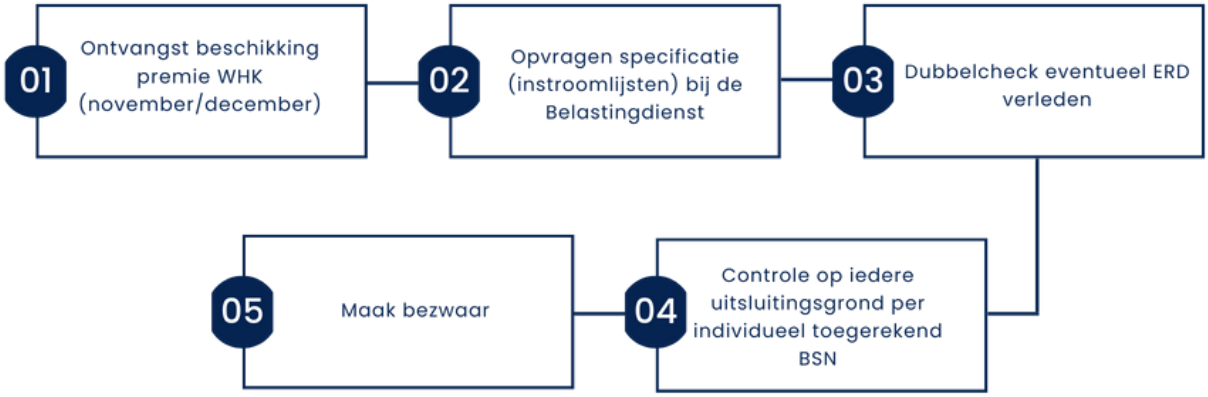
Volgens de wetgeving in Wet BeZaVa, zouden deze lasten correct kunnen worden toegerekend, maar als men in 2008 ziek uit dienst trad bestond die wetgeving nog helemaal niet. Er dient dus gekeken te worden naar welke wetgeving op welke werknemer van toepassing was.



Samenvattend

We kunnen wel stellen dat de gedifferentieerde premie aan de nodige veranderingen onderhevig is geweest en dat het belangrijk is om een controle uit te voeren op de Whk-beschikking.

Hiervoor een korte samenvatting hoe een controle eruit dient te zien, wil je alles afgedekt hebben:



We hopen dat wij in deze whitepaper meer inzicht hebben geven in de complexiteit van de gedifferentieerde premie.

Wil je meer weten? Heb je vragen? Of heb je na het lezen van deze Whitepaper het gevoel dat VCSW de partij is die je wilt inschakelen voor de controle op jouw beschikking? Wij hebben de expertise in huis om dit voor je uit handen te nemen. Neem geheel vrijblijvend contact met ons op!

Vragen? Neem gerust contact met ons op!

www.vcsw.nl
070 – 20 45 000