

Private verzekering van sociale risico's

V84

J.M. Bekkering

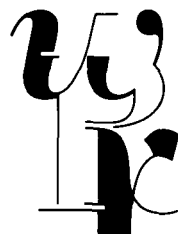
1994

Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, Den Haag 1994

ex. 2

Bibliotheek Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Plein 1813 n^o. 2 2514 JN 's-Gravenhage
Postbus 20004 2500 EA 's-Gravenhage
Telefoon 070 - 564100 toestel 4452/4454

**Wetenschappelijke Raad
voor het Regeringsbeleid**



CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Bekkering J.M.

Private verzekering van sociale risico's / J.M. Bekkering.

- Den Haag: Sdu Uitgeverij Plantijnstraat. - (Voorstudies en achtergronden / Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, ISSN 0169-6688: V 84)

Onderzoek uitgevoerd als onderdeel van het WRR-project Belang en Beleid

ISBN 90-399-0722-6

Trefw.: sociale zekerheid; privatisering.

Woord vooraf

Het onderzoek waar dit rapport verslag van doet is uitgevoerd als onderdeel van het WRR-project Belang en Beleid, waarin de uitvoering van de werknemersverzekeringen is geanalyseerd en voorstellen zijn gedaan ter verbetering daarvan. In het kader van dat project kwam de vraag op naar modaliteiten voor een (eventueel gedeeltelijke) privatisering. Bij het onderzoek is bijzondere aandacht besteed aan wetmatigheden en problemen die onvermijdelijk zijn bij omschakeling naar sturing via financiële instrumenten.

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van interviews met een aantal personen uit de verzekeringswereld en aanverwante instellingen. Wij spreken hierbij onze dank uit voor hun bereidwillige medewerking. Het onderzoek is uitgevoerd door drs. J.M. Bekkering. Drs. H.C. van Latesteijn leverde een belangrijke bijdrage bij de voorbereiding van de interviews.

mr. J.P.H. Donner
voorzitter WRR

prof. dr. D.J. Wolfson
voorzitter projectgroep Belang en Beleid

Inhoudsopgave

	Woord vooraf	3
1.	Probleemstelling	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Begrippenkader privatisering	7
1.3	Vraagstelling	11
1.4	Methode en opbouw van het rapport	12
2.	Het aanbod van private inkomensdervingsverzekeringen	13
2.1	Opbouw van het hoofdstuk	13
2.2	Ziekte en arbeidsongeschiktheid	13
2.2.1	Inleiding	13
2.2.2	Geïntegreerde gevalbehandeling	13
2.2.3	Van loket naar dienstverlener	16
2.2.4	Polisvoorwaarden	18
2.2.5	Marktwerking	22
2.3	Verwachtingen	23
3.	Onverzekerbare en moeilijk verzekerbare risico's	27
3.1	Inleiding	27
3.2	Risicoclustering	28
3.3	Antiselectie	29
3.4	Onbedoeld gebruik	30
3.5	Conclusie	32
4.	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	35
4.1	Inleiding	35
4.2	Taken van het bedrijf van de sociale zekerheid	35
4.3	Bevoegdheden en taken	36
4.4	Verdeling van taken en bevoegdheden in andere landen	37
4.5	Onafhankelijke claimbeoordeling	40
5.	Afwenteling	43
5.1	Inleiding	43
5.2	Horizontale privatisering (ministelsel)	44
5.3	Verticale privatisering	47
5.4	Werkloosheid versus arbeidsongeschiktheid	48
5.5	Slotopmerking	49
6.	Samenvatting en conclusie	51
6.1	Samenvatting	51
6.2	Conclusie	56
	Bijlage I Lijst van geïnterviewde personen	59
	Bijlage II Gebruikte begrippen	61
	Bijlage III Literatuur	63

Probleemstelling

1.1 Inleiding

Dit onderzoek gaat over modaliteiten van privatisering van de sociale zekerheid. Volledige privatisering van de sociale zekerheid zou neerkomen op afschaffing van publieke regelingen. Dit is om verschillende redenen niet realistisch. Het is niet waarschijnlijk dat particuliere verzekeraars bereid zullen zijn om het risico van langdurige werkloosheid of van de bijstand te verzekeren. De premie is niet goed te berekenen, en als dat al kon zouden degenen voor wie het van belang is niet in staat zijn om de premie op te brengen.

Daarom is het realistisch om ervan uit te gaan dat de sociale zekerheid altijd zal blijven bestaan uit een particulier en een publiek deel. Momenteel is in Nederland het particuliere deel erg klein. Het gaat vooral om arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen, excedentverzekeringen, en sinds kort ook het WAO-gat en het 2/6 weken risico in de Ziektewet¹. De grens tussen het publieke en het private deel ligt niet vast op grond van duidelijke criteria, maar is het resultaat van een politieke afweging. Dat er een publiek deel is, is een gevolg van de keuze voor solidariteit op nationaal niveau. Die keuze is vastgelegd in artikel 20 van de Grondwet.

Dit roept twee vragen op. De eerste vraag is waar de grens moet worden getrokken tussen het particuliere deel en het publieke deel van de sociale zekerheid. Het bestaan van twee systemen naast elkaar roept immers het gevaar op van afwenteling, zoals de ervaring met het huidige stelsel heeft laten zien. De tweede vraag is wat de onderscheidende kenmerken en wetmatigheden zijn van de twee verschillende markten, en in hoeverre goede eigenschappen van het ene systeem kunnen worden toegepast in het andere.

Dit is ook van belang bij uitvoering door anderen dan private verzekeraars. Elke partij die verzekeringen aanbiedt (onderlinge waarborgmaatschappijen, bedrijfsverenigingen) tegen het risico van inkomensderving, zal namelijk onder toezicht moeten staan van de Verzekeringskamer. Die stelt eisen aan de solvabiliteit en aan de wijze van premieberekening, om de rechten van de verzekerden te kunnen waarborgen. Bovendien moet er een aparte rechtspersoon worden opgericht die uitsluitend de verzekering uitvoert. Kortom, als de rol van de overheid wordt overgenomen door andere partijen, zullen die heel erg moeten lijken op private verzekeraars, en onderhevig zijn aan dezelfde wetmatigheden².

Alvorens deze vraagstelling verder uit te werken is het zinvol om stil te staan bij de begrippen die worden gehanteerd in de discussie over privatisering van de sociale zekerheid. Daarover gaat de volgende paragraaf.

1.2 Begrippenkader privatisering

Twee begrippen die veel gebruikt worden in de discussie over privatisering van de sociale zekerheid, zijn 'verantwoordelijkheid' en 'privatisering' zelf.

1] Zie bijlage II voor een verklaring van deze begrippen.

2] Niet alle gevallen waarbij sprake is van een uitbetaling bij een onzeker voorval zijn verzekeringen, in de zin dat de Verzekeringskamer er toezicht op houdt. Het eigen risico van werkgevers voor de ZW is niet als verzekering aangemerkt, maar als onderdeel van de salarisbetaling. In zijn circulaire van 10 maart 1993 heeft de Verzekeringskamer het standpunt ingenomen dat arbeidsongeschiktheidsverplichtingen van werkgevers niet in eigen beheer mogen worden gehouden, en ook niet bij een VUT-fonds mogen worden ondergebracht, als het gaat om werknemers die niet meer in dienst zijn. Werkgevers mogen alleen het risico in eigen beheer houden voor nog in dienst zijnde werknemers.

Beide begrippen worden nogal eens in verschillende betekenissen door elkaar heen gebruikt. Ook in het vervolg van dit rapport is dat niet geheel te vermijden. Vaak zal uit de context blijken wat precies bedoeld wordt, en anders zal de bedoeling duidelijk worden vermeld.

Verantwoordelijkheid

In de onlangs verschenen inventarisatie van de Sociaal Economische Raad (SER) wordt een nauwe interpretatie van het begrip 'verantwoordelijkheid' gehanteerd, namelijk in de zin van 'verantwoordelijkheid voor het ontwerp en het totstandkomen van een regeling'³. Dit is een belangrijk onderdeel van verantwoordelijkheid, maar zeker niet het enige. In het WRR-advies Belang en Beleid betekent hetzelfde woord iets heel anders, namelijk 'verantwoordelijkheid voor een efficiënte, doeltreffende en rechtmatige uitvoering van een gegeven regeling'⁴. Bovendien wordt er in 'Belang en Beleid' van uit gegaan, dat 'verantwoordelijkheid' ook betekent 'aanspreekbaar op het resultaat', dus dat er een afrekening plaatsvindt. Deze verschillende invullingen van het begrip 'verantwoordelijkheid' kunnen tot heel verschillende conclusies leiden.

Als voorbeeld moge dienen schema 2.1 op blz. 33 uit het SER-rapport waarin het niveau van verantwoordelijkheid wordt afgezet tegen het niveau van risicoverevening voor verschillende regelingen. In dit schema is er geen enkele regeling, waarvoor de risicoverevening op een hoger niveau plaatsvindt dan het niveau waar de verantwoordelijkheid ligt. Als men echter verantwoordelijkheid voor het ontwerp van een regeling vervangt door verantwoordelijkheid voor de uitvoering, wordt duidelijk welke regelingen de mogelijkheid in zich bergen tot afwenteling van risico's op een hogere collectiviteit. Dit gebeurt in tabel 1.1.

Uit tabel 1.1 blijkt dat regelingen die de laatste tijd in de belangstelling staan vanwege problemen bij de uitvoering, precies die regelingen zijn waar de risicoverevening op een hoger niveau plaatsvindt dan de verantwoordelijkheid voor een correcte uitvoering.

Een derde opvatting van verantwoordelijkheid die regelmatig in de discussie naar voren komt, betreft de verantwoordelijkheid voor het toezicht, of voor het ordenen van de markt. Volgens deze opvatting geeft de overheid haar verantwoordelijkheid voldoende inhoud als zij zorgt dat aan bepaalde minimum-eisen is voldaan, en ongewenste effecten tegengaat door specifieke regeling. Het meest genoemde voorbeeld is dat van de verplichte WA-verzekering voor autobezitters, meer recent valt ook het voorbeeld van het waarborgfonds voor chronisch zieken bij reparatie van het WAO-gat in deze categorie.

Dat er zo verschillende interpretaties van het begrip 'verantwoordelijkheid' mogelijk zijn, is één van de oorzaken van de verwarring over de vraag of de overheid volgens de grondwet verplicht is om de sociale zekerheid uit te voeren. Het betreffende artikel 20 luidt als volgt:

- “1) De bestaanszekerheid der bevolking en spreiding van welvaart zijn onderwerp van zorg der overheid;
- 2) De wet stelt regels omtrent de aanspraken op sociale zekerheid;
- 3) Nederlanders hier te lande, die niet in het bestaan kunnen voorzien, hebben een bij wet te regelen recht op bijstand van overheidswege.”

De stelling is verdedigbaar dat privatisering van minimumuitkeringen in strijd is met de Grondwet. Zo stelt Hoffmans, alvorens zich af te vragen of pri-

³] Sociaal Economische Raad, *Verantwoordelijkheidsverdeling sociale zekerheid*; Den Haag, 1994.

⁴] WRR, *Belang en beleid*; Rapporten aan de Regering nr. 45, 's Gravenhage, Sdu Uitgeverij, 1994

vatisering wenselijk is, dat privatisering op een minimumgarantieniveau door de Grondwet wordt uitgesloten⁵. Zij concludeert dat privatisering van sociale zekerheid uitsluitend bovenminimale uitkeringen voor werknemers kan betreffen.

Tabel 1.1 Verantwoordelijkheid en niveau van risicoverevening in de sociale zekerheid

Uitvoering door	niveau van risicoverevening			
	nationaal	bedrijfstak	werkgever	verzekeraar
overheid	<ul style="list-style-type: none"> - AOW, AWW - Sociale voorzieningen (ABW, TW, IAOW, IAOZ) 		<ul style="list-style-type: none"> wettelijke loondoorbetalingsverplichting 	
bedrijfsvereniging	<ul style="list-style-type: none"> - WW (werkloosheidsverzekering) - AAW - WAO 	<ul style="list-style-type: none"> - WW (wachtgeldverzekering) - Bedrijfspensioenfonds - Vorstverlet - VUT - ZW (controle en begeleiding) - coll. verz. - overig 	<ul style="list-style-type: none"> Verplichting vlg. bedrijfstak-cao tot: <ul style="list-style-type: none"> - (aanvullende) betaling bij ziekte of werkloosheid - inrichting pensioen of VUT 	
werkgever		<ul style="list-style-type: none"> - ZW (preventie en reïntegratie) 	<ul style="list-style-type: none"> - loondoorbetalingsverplichting vlg. cao - ondernemingspensioen of VUT 	
verzekeraar				<ul style="list-style-type: none"> - collectieve verzekeringen - individuele (aanvullende) verzekering

Wachtgeld-WW: de eerste 8 weken. Werkloosheids-WW: de daaropvolgende periode.

Bron: WRR, n.a.v. SER, 1994, op. cit.

De reeds genoemde SER-inventarisatie geeft een andere interpretatie, volgens welke de Grondwet een opdracht bevat tot het wettelijk waarborgen van een stelsel van inkomensbescherming dat tenminste voorziet in een minimumuitkering. Dat wil echter niet zeggen dat de beslissingsbevoegdheid over dat stelsel primair of exclusief bij de overheid behoort te liggen⁶.

Meer in het algemeen kan de overheid een verplichting opleggen om eerst alle beschikbare andere bronnen aan te boren (waaronder nadrukkelijk ook de arbeidsmarkt) alvorens een beroep te doen op de bijstand. Bijvoorbeeld studenten, van wie de ouders de verplichte ouderbijdrage niet willen betalen, kunnen niet met een beroep op de Grondwet een bijstandsuitkering aanvragen. Omdat zij niet beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt, komen zij niet voor bijstand in aanmerking en moeten een beroep doen op de hardheidsclausule van de studiefinanciering. Van huisvrouwen zonder betaalde baan (ook ongehuwde zonder samenlevingscontract) verwacht de overheid dat zij door hun partner worden onderhouden, en keert niet automatisch bijstand uit. De bij-

⁵ J.G.F.M. Hoffmans, *Veranderingen in de sociale zekerheid; op weg naar een geprivatiseerd stelsel?*; Tjeenk Willink, Zwolle, 1989, blz. 202/203.

⁶ SER, 1994, op.cit., blz. 176.

standswet spreekt namelijk expliciet over huishoudens, niet over individuen, die onvoldoende middelen van bestaan hebben. Bijstandsuitkeringen aan gescheiden vrouwen moeten op de ex-partner worden verhaald. En wie zijn gehele vermogen heeft vergoekt of weggeschonken, komt ook niet zonder meer in aanmerking voor bijstand.

Volgens deze redenering zou de overheid een wettelijke verplichting kunnen opleggen aan werknemers tot het afsluiten van inkomensdervingsverzekeringen die uitkeren bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, vergelijkbaar met de bestaande verplichting voor autobezitters om een WA-verzekering af te sluiten. Het zou dan gerechtvaardigd zijn om werklozen en arbeidsongeschikten een bijstandsuitkering te weigeren, daar zij immers een alternatieve inkomstenbron behoren te hebben. Aldus is aan de minimumgarantieplichting voldaan.

In dit rapport is gekozen voor een pragmatische opstelling ten opzichte van de grondwettelijke verantwoordelijkheid van de overheid. Bij een open benadering behoort de mogelijkheid van privatisering van inkomensdervingsverzekeringen allereerst op zijn merites te worden onderzocht. De juridische uitwerking komt pas aan de orde, indien en voor zover mocht blijken dat privatisering inderdaad een goede zaak is. Het is echter niet uit te sluiten dat bepaalde voordelen van privatisering ook bereikt kunnen worden zonder dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering verandert. Een voorbeeld is de premiedifferentiatie in de Ziektewet, die is doorgevoerd per 1-1-1993. Zoals de eerder besproken tabel 1.1 laat zien, bereikt men daarmee dat de niveaus van risicoverevening en van uitvoering meer naar elkaar toe worden gebracht. Dit beperkt de mogelijkheid tot afwenteling van kosten, omdat bedrijven met gelijk ziekteverzuim een gelijke premie betalen. Aan de verdeling van verantwoordelijkheden hoeft daarbij niets te veranderen.

Privatisering

Reorganisatie van overheidsbeleid kan heel veel verschillende vormen aannemen, en zodra daarbij sprake is van minder centrale sturing, wordt de term 'privatisering' gehanteerd. In tabel 1.2 staan verschillende modaliteiten van uitvoering onder elkaar.

Tabel 1.2 Varianten van privatisering

I	De overheid stelt aansprakelijkheid vast De overheid houdt toezicht
A	uitvoering onder politieke controle
B	uitvoering door zelfstandig bestuursorgaan
C	uitvoering door geprivatiseerde overheid
D	uitbesteding aan concurrerende opdrachtnemers
II	De private sector stelt aansprakelijkheid vast De overheid houdt toezicht / treedt marktordenend op
E	uitvoering door particuliere ondernemingen

Volgens sommigen is de term 'privatisering' alleen van toepassing als de uitvoering van beleid in vak I blijft, maar daarbij verschuift van A naar B, C of D. De verantwoordelijkheid voor het ontwerp van regelingen blijft in dat geval bij de overheid, maar de verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij een andere instantie.

De term wordt echter ook wel gebruikt voor verschuiving van I naar II. Hierbij

wordt ook verantwoordelijkheid voor het ontwerp van regelingen, geheel of gedeeltelijk, afgestoten. De wet Terugdringing Ziekteverzuim, de gebeurtenissen rondom het WAO-gat, en ook een eventuele overgang op een ministelsel, horen thuis in deze categorie. Ook bij deze vorm van privatisering behoudt de overheid een belangrijke rol: die van toezicht en marktordening. De overheid kan bijvoorbeeld minimumvoorwaarden stellen aan de inhoud van de polis, naar het voorbeeld van de WA-verzekeringen voor autobezitters. Een overgang van I naar II betekent dus geenszins dat de overheid zichzelf veroordeelt tot een passieve rol.

Het WRR-advies Belang en Beleid bespreekt in hoofdstuk 4 de drie uitvoeringsmodaliteiten B, D, en E. Het onderhavige rapport werkt modaliteit E verder uit.

1.3 Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek luidt: in hoeverre is het mogelijk om door middel van particuliere verzekeringen een dekkend systeem van sociale zekerheid te ontwikkelen? Wat zijn eventuele lacunes, welke aanvullende eisen zouden moeten worden gesteld, (bijvoorbeeld verzekeringsplicht, acceptatieplicht, de vorming van een waarborgfonds, etc.), en wat zouden eventuele gevolgen kunnen zijn?

Uit het voorgaande zal al duidelijk zijn geworden dat het moeilijk voorstelbaar is om de bijstand als minimumvoorziening over te dragen aan de particuliere sector. Het onderzoek richt zich dan ook op de huidige werknemersverzekeringen die het risico van inkomensderving dekken door ziekte, arbeidsongeschiktheid, en werkloosheid.

De vraag of deze verzekeringen in hun huidige vorm kunnen worden overgedragen aan de particuliere sector, is echter weinig zinvol. Daarvoor zijn, op dit moment, de verschillen tussen sociale verzekeringen en particuliere verzekeringen te groot. In tabel 1.3 staan deze verschillen aangegeven⁷. De meeste van deze kenmerken zullen in het vervolg van dit rapport nog aan de orde komen, zoals antiselectie en het omslagstelsel. Daarbij zal blijken dat vooral het eerste verschil, de wettelijke basis, fundamenteel is. Bij de andere verschillenpunten is convergentie tussen de twee ondernemingsvormen denkbaar.

Tabel 1.3 Kenmerken van de markten voor private en sociale verzekeringen

Sociale verzekeringen	Particuliere verzekeringen
wettelijke basis	vrije markt, overheidstoezicht
verplichte winkelnering	concurrentie tussen aanbieders
verplichte deelname, acceptatieplicht	contractvrijheid voor verzekerde en verzekeraar
geen antiselectie	wel antiselectie
homogene dekking	dekkingsdifferentiatie
uniforme premie	premedifferentiatie
omslagstelsel	kapitaaldekking

Bron: Amersfoortse verzekeringen

Twee voorbeelden uit de recente geschiedenis: de reeds genoemde premiedifferentiatie voor de Ziektewet, waarbij verder niets aan de uitvoering veranderde, is een voorbeeld waar de sociale markt een kenmerk van de particuliere markt overneemt. De vorm die is gekozen voor verzekeringen van het WAO-gat en het ZW-risico, maximale toegankelijkheid voor collectiviteiten,

⁷ Zie ook: A. Weideman, "De overheid kan wél de uitkering verlagen"; *Assurantie Magazine*, 17 maart 1994.

betekent voor de verzekeraars een grote stap in de richting van de publieke marktform.

Als bij de uitvoering van de sociale zekerheid de kenmerken van de private marktform een grotere rol gaan spelen, heeft dit nogal wat consequenties voor de marktpartijen. Dat geldt ongeacht de precieze keuze van de uitvoeringsmodaliteit. In paragraaf 4.4 van 'Belang en Beleid' worden drie demo's uitgewerkt: uitvoering door bedrijfsgenoten, door regionale overheidsagent-schappen of door particuliere verzekeraars. De eerste demo zal echter in de praktijk sterk op de laatste lijken. Als bedrijfsverenigingen het risico van inkomensderving zelf integraal verzekeren, zullen zij namelijk onder het toezicht van de Verzekeringskamer vallen en zullen zij dus aan de bijbehorende eisen moeten voldoen. Ook bij de middelste demo, regionale uitvoering, is een variant denkbaar waarbij particuliere verzekeraars een grote rol spelen.

Vandaar dat in het onderzoek ook expliciet aandacht wordt besteed aan de vraag of kenmerken en wetmatigheden van de particuliere markt ook van belang zijn voor andere uitvoeringsmodaliteiten. Het gaat daarbij om drie aspecten:

- verzekeringstechnische wetmatigheden, bijvoorbeeld het bestaan van onverzekerbare risico's;
- bestuurlijke vragen, de verdeling van taken en bevoegdheden;
- de mogelijkheden tot afwenteling van risico's op een andere partij.

Aan alle drie aspecten wordt een hoofdstuk gewijd, waaraan een inventarisatie van de huidige stand van zaken voorafgaat.

I.4 Methode en opbouw van het rapport

De informatie is deels gebaseerd op literatuuronderzoek en deels op interviews met een geselecteerd aantal personen uit de verzekeringswereld, van bedrijfsverenigingen, en belangenorganisaties. Er is niet gestreefd naar representativiteit of naar volledigheid⁸. In een zich snel ontwikkelende markt leek dat niet zinvol. Een lijst van respondenten en hun affiliatie is te vinden in bijlage I. Het spreekt vanzelf dat de verantwoordelijkheid voor dit rapport geheel berust bij de auteur.

Het rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 geeft een momentopname van het aanbod van private inkomensdervingsverzekeringen. Op dit gebied doen zich snelle ontwikkelingen voor vanwege de recente wijzigingen in de Ziektewet en de WAO. Hoofdstuk 3 behandelt verzekeringstechnische problemen rondom de sociale verzekeringen, en hoofdstuk 4 de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden die bij de uitvoering horen. Tevens laat hoofdstuk 4 zien hoe de diverse taken van inkomensdervingsverzekeringen in andere landen zijn verdeeld. In hoofdstuk 5 worden de twee genoemde privatiseringsvarianten naast elkaar gezet, en komen ook de mogelijkheden tot afwenteling (en de eventuele remedie) aan de orde. Hoofdstuk 6 tenslotte bevat samenvatting en conclusies.

⁸ Voor de uitkomsten van een meer representatieve enquête onder verzekeraars zij verwezen naar het VerzekeringsBlad van 24 maart 1994.

Het aanbod van private inkomensdervingsverzekeringen

2

2.1 Opbouw van het hoofdstuk

Na de recente wetwijzigingen van Ziektewet en WAO hebben zich snelle veranderingen voltrokken op de markt voor particuliere inkomensdervingsverzekeringen. Dit hoofdstuk beschrijft de stand van zaken in april/mei 1994. Het gaat noodzakelijkerwijs om een momentopname. In bijlage II staat de verklaring voor een aantal vaktermen en verzekerings-technische begrippen.

Een indeling van dit hoofdstuk naar soort risico (ziekte, arbeidsongeschiktheid, werkloosheid) is weinig zinvol, omdat enerzijds voor het werkloosheidsrisico nauwelijks aanbod van particuliere verzekeringen bestaat, en anderzijds de markten van verzekeringen voor het risico van inkomensderving door ziekte en arbeidsongeschiktheid sterk verweven zijn. Daarom wordt in paragraaf 2.2 van die laatste markt, waarop de meeste veranderingen hebben plaatsgevonden, een aantal aspecten beschreven. Paragraaf 2.3 bespreekt de verwachtingen voor de nabije toekomst.

2.2 Ziekte en arbeidsongeschiktheid

2.2.1 Inleiding

Op de markt van ziekte en arbeidsongeschiktheid is momenteel sprake van het incasseren van win-win situaties, doordat de verkokering tussen geldstromen wegvalt. Dit verklaart het verschijnen van joint-ventures op deze markt, waarbij twee of drie partijen elk hun eigen expertise inbrengen en er gezamenlijke voordelen behaald worden. Dit aspect komt aan de orde in paragraaf 2.2.2 over geïntegreerde gevalsbehandeling. Het vraagt tevens van verzekeraars dat zij niet uitgaan van een bepaald produkt, maar van de wensen van de klant. Verzekeraars hebben zich steeds meer ontwikkeld in de richting van dienstverleners. Daarover handelt paragraaf 2.2.3. Paragraaf 2.2.4 behandelt de vraag of de polisvoorwaarden van particuliere produkten sterk verschillen van de publieke 'polis'. Grof gezegd is het antwoord dat voor de werknemer dezelfde polis geldt, maar voor een andere prijs, en dat de uitvoeringspraktijk ook zal veranderen. Paragraaf 2.2.5 tenslotte gaat over de samenwerking tussen verzekeraars bij de vorming van het waarborgfonds voor chronisch zieken en bij het ontwerpen van modelpolissen en standaarden voor de nettopremie.

2.2.2 Geïntegreerde gevalsbehandeling

Uit de literatuur is al langer bekend, dat een geïntegreerde bestrijding van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid beide risico's terug kan dringen. Daarom heeft de SER in 1990, in een vrijwel unaniem advies, voorgesteld om de "geïntegreerde gevalsbehandeling" tot een hoeksteen van de uitvoering van de sociale zekerheid te maken¹. Ook de raad heeft er in "Een Werkend Perspectief" op aangedrongen om reeds vanaf drie of zes maanden ziekteverzuim serieuze aandacht te besteden aan reïntegratie². Die geïntegreerde gevalsbehandeling komt echter moeilijk van de grond, doordat er twee verschillende trajecten bestaan, namelijk de Ziektewet en de WAO, waarbij ver-

¹] Sociaal Economische Raad, *Herziening uitvoering sociale zekerheid*; 1990/07, 18 mei 1990, Den Haag.

²] WRR, *Een werkend perspectief*; Rapporten aan de Regering nr. 38, 's-Gravenhage, Sdu uitgeverij, 1990, blz. 19.

schillende instanties een rol vervullen. De overdracht van dossiers tussen GMD's en bedrijfsverenigingen verloopt moeilijk³.

De combinatie van verzekeraars en bedrijfsverenigingen blijkt zich beter bewust te zijn geweest dat hier voordelen te behalen zijn uit samenwerking. De ervaring met verzuimbestedingsprojecten geeft goede hoop dat inschakeling van een goede arbodienst kan leiden tot een substantiële daling van het ziekteverzuim, waardoor op termijn ook de instroom in de WAO vermindert. Die samenwerking kan op heel verschillende manieren gestalte krijgen. Er zijn bedrijfsverenigingen die een eigen verzekeraar hebben opgericht voor het 2/6 weken risico en het WAO-gat, andere bedrijfsverenigingen zijn samenwerkingsverbanden of joint-ventures aangegaan met verzekeraars die ervaring hebben met arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen of met excedentverzekeringen. Zo'n joint venture treedt dan op als gevolmachtigd agent voor de verzekeraar, en bemiddelt bij het inschakelen van een arbodienst. Tenslotte zijn er ook nieuwe arbodiensten op de markt gekomen, soms met wortels in bedrijfsverenigingen of in het GAK, die ook kunnen samenwerken met verzekeraars. Pensioenfondsen spelen tot nu toe geen rol van betekenis in de samenwerking. In het algemeen verzekeren zij enkel aanvullingen op de wettelijke uitkeringen vanwege inkomensderving door arbeidsongeschiktheid.

Een tweede vorm van samenwerking, die minder makkelijk te voorzien was, is die met ziektekostenverzekeraars. Recentelijk is de mogelijkheid ontstaan voor bedrijven om hun gehele werknemersbestand via een collectief contract onder te brengen bij één ziektekostenverzekeraar⁴. De verzekeraar krijgt op deze manier belang bij een laag ziekteverzuim in het betreffende bedrijf. Omgekeerd kan de ziektekostenverzekeraar helpen het ziekteverzuim te bestrijden, door gebruik te maken van gegevens over de oorzaken van ziekteverzuim, of door betere inkoop van zorg. Een voorbeeld is de behandeling van rugklachten bij buschauffeurs in de regio Haarlem, waarbij het ziekteverzuim van 12 naar 9.5 procent daalde⁵. Dit effect is te danken aan snelle diagnose, preventie en goede begeleiding. Dit is mogelijk gemaakt via een samenwerkingsverband tussen de werkgever, het GAK, de zorgverzekeraar en de regionale orthopeden en fysiotherapeuten.

Dit tweede spoor van samenwerking heeft alleen effect indien door de bemiddeling van de ziektekostenverzekeraar doelmatiger zorg wordt verleend, dan zonder die bemiddeling het geval zou zijn geweest. Uit het voorbeeld van de buschauffeurs blijkt dat dit op twee manieren kan gebeuren: (1) door snellere en betere diagnose, zodat beroepsziekten beter worden behandeld, en (2) doordat de werknemer buiten de normale wachtlijsten om wordt behandeld. De bemiddeling van de ziektekostenverzekeraar kan hier dus leiden tot een doelmatiger gezondheidszorg. Besparingen komen niet alleen uit doelmatiger gezondheidszorg, maar ook uit bespaarde ZW- en WAO-uitkeringen⁶. In dit laatste komt het existentieel belang voor de samenwerking tussen ziektekostenverzekeraar, arbodienst en schadeverzekeraar tot uitdrukking.

In het geval van de buschauffeurs kan men zich afvragen of de snellere behandeling ten koste ging van andere groepen patiënten. Formeel gesproken is dat

³] Enquêtecommissie uitvoeringsorganen sociale verzekeringen, *Enquête naar het functioneren van de organen belast met de uitvoering van de sociale-verzekeringswetten*; Tweede Kamer 1992/1993, 22 730, nrs. 7-8, blz. 80.

⁴] De reden ligt in de recente fusies tussen particuliere ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen, en doordat ziekenfondsen ook buiten hun regio verzekerden mogen hebben.

⁵] Het Financieel Dagblad, *Ook zorgverzekeraar wil 'partner in business' zijn*; 30 oktober 1993.

⁶] E.H. Bax, *Maatschappelijke verandering en arbeidsongeschiktheid; de macro-determinanten van WAO-toetreding en uitreding nader verkend*; Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, COSZ-reeks, 1984, maakt melding van onderzoek uit 1978 waaruit bleek dat bij langdurig ziekteverzuim 20 procent van alle verzuimdagen kon worden herleid op wachtlijden.

niet zo, want andere patiënten merkten daar niets van in hun eigen wachttijd. De snellere diagnose van buschauffeurs gebeurde namelijk desnoods 's avonds of in het weekend. De extra kosten daarvan wogen op tegen de bespaarde kosten aan ziekengeld. De stelling is zelfs verdedigbaar dat andere patiënten een zeker voordeel konden bemerken, omdat de buschauffeurs aanwijsbaar minder beslag legden op de schaarse capaciteit van fysiotherapeuten. Toch is het een feit dat de buschauffeurs een bevoorrechte behandeling kregen ten opzichte van niet-buschauffeurs, ook al was die laatste groep niet slechter af dan voorheen, en ook al ging het om een beroepsziekte van buschauffeurs.

Deze afweging is vergelijkbaar met het probleem wanneer een beperkt bedrag beschikbaar is dat kan worden besteed aan apparatuur voor patienten met ziekte A of ziekte B. Gaat het bedrag naar A, dan gaat het niet naar B. De A-patiënten zijn dan beter af, de B-patiënten in elk geval niet slechter. Voor zover door de betere behandeling van A capaciteit vrij komt voor behandeling van B, (bijvoorbeeld OK-capaciteit) hebben B-patiënten zelfs een zeker voordeel. Maar de B-patiënten waren duidelijk veel beter af geweest als de investering was gebruikt voor apparatuur voor hun ziekte. Het probleem dat zo'n afweging moet worden gemaakt tussen patienten met verschillende ziekten mag geen reden zijn om de gehele investering achterwege te laten. Dat zou voor beide categorieën patienten in elk geval geen enkel voordeel opleveren. De consequentie zou zijn dat er geen apparatuur meer gekocht kan worden. Volgens dezelfde redenering is het onjuist om een evident betere behandeling van een beroepsziekte van buschauffeurs achterwege te laten, uitsluitend omdat andere patienten, niet-buschauffeurs zonder deze ziekte, niet van dezelfde faciliteiten kunnen profiteren. In de gezondheidszorg vinden voortdurend verbeteringen plaats, die altijd betrekking hebben op een bepaalde groep patienten. Als samenwerking tussen werkgever en zorgverzekeraar de behandeling van beroepsziekten kan verbeteren is dat een goede zaak.

Een wat moeilijker ethisch probleem ontstaat bij de bepaling van de plaats op een wachtlijst voor bijvoorbeeld een operatie. Uit een onderzoek van de Consumentenbond blijkt dat wachtlijsten in de gezondheidszorg van langer dan twee weken niet doelmatig zijn⁷. De Consumentenbond noemt het voorbeeld van een bouwvakker die, al wachtend op een operatie van f 1200, f 25000 aan ziekengeld kostte, en bovendien mede door de lange wachttijd in de WAO terechtkwam.

Zorgverzekeraars kunnen op verschillende manieren de tijd bekorten die verzekerden op een wachtlijst doorbrengen, bijvoorbeeld door uit te wijken naar regio's waar overcapaciteit bestaat, of door behandeling buiten de normale werktijden of in een particuliere kliniek. Zulke inspanningen van verzekeraars bevorderen de doelmatigheid van de gezondheidszorg. Maar, aldus de Consumentenbond, deze inspanningen mogen niet beperkt blijven tot werknemers, de groep waarvoor de tijd doorgebracht op een wachtlijst dunder is dan voor bijvoorbeeld bijstandtrekkers. Uitsluitend medische argumenten zouden de plaats op de wachtlijst mogen bepalen⁸.

Nog moeilijker wordt het probleem als het gaat om de toegang tot dure behandelingen. Er zijn twee categorieën patienten, werknemers en niet-werknemers, en voor de eerste groep is de financiële opbrengst van een operatie of andere dure behandeling hoger, omdat uitkeringen worden bespaard. Het gaat dus om een glijdende schaal: weinigen zullen bezwaar maken tegen doel-

⁷ Consumentenbond, "Uitstel medische ingreep soms levensgevaarlijk"; *Consumentengids* april 1994, blz. 258-260.

⁸ Een probleem van geheel andere aard is, dat 'snelzorg' kan betekenen dat de behandeling (eventueel tijdelijk) wordt overgenomen door een andere dan de eigen arts. Daarbij heeft de patiënt vanzelfsprekend het laatste woord. Dit vereist, van de kant van de verzekeraar, een zorgvuldige communicatie met de curatieve sector.

matiger behandeling van beroepsziekten, bij het omzeilen van wachtlijsten wordt voorrang voor werknemers al minder makkelijk te verantwoorden, en bij de toegang tot bepaalde behandelingen zal de meerderheid ervoor kiezen om alleen medische argumenten mee te laten wegen.

De zorgverzekeraars die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd waren zich van dit probleem bewust. Men toonde twee soorten reacties: de ene verzekeraar probeert ethische discussies te vermijden door werknemers op dezelfde wijze te behandelen als andere verzekerden. Anderen wezen erop dat er ook nu al bedrijven bestaan die voor hun eigen werknemers gunstige voorwaarden hebben bedongen bij zorgleveranciers. Het bestaan van lange wachtlijsten lokt nu eenmaal 'voordringen' uit, en de enige manier om dat te bestrijden is het tegengaan van wachtlijsten. Het bovengenoemde voorbeeld van de Consumentenbond laat zien dat het in extreme gevallen toch wel aanvaardbaar wordt gevonden om de kosten van gederfd loon te betrekken bij de volgorde op een wachtlijst.

In het kader van dit onderzoek is het voldoende om op te merken dat een inbreng van zorgverzekeraars bij de behandeling van beroepsziekten de doelmatigheid van de gezondheidszorg kan bevorderen, en daarmee het ziekteverzuim kan terugdringen. De volgorde op wachtlijsten en de toegang tot bepaalde behandelingsmethoden, in het bijzonder waar het niet gaat om beroepsziekten, is in de eerste plaats een zaak voor de medische wereld.

2.2.3 Van loket naar dienstverlener

In de vorige paragraaf bleek al dat het voordeliger is om ziektekosten, ZW-risico en WAO-instroom tezamen aan te pakken, dan elk apart te behandelen. Dat vraagt ook om een mentaliteitsverandering bij verzekeraars en arbodiensten. De meeste respondenten gaven aan dat hun bedrijf in de afgelopen jaren een omslag had gemaakt van een produkt-georiënteerde naar een meer klantgerichte benadering. Werkgevers blijken er behoefte aan te hebben om het integrale pakket uit te besteden aan één bedrijf, omdat dat de administratieve lasten verlicht. Het wordt op prijs gesteld als de verzekeraar (of zijn agent) meedenkt over methoden om het ziekteverzuim terug te dringen, over de gunstigste oplossing om het 2/6 weken risico te beperken, etc.

Het integrale pakket bestaat dus uit drie delen, die elk om gespecialiseerde kennis vragen: bestrijding van het ziekteverzuim en reïntegratie van langdurig zieken, doelmatige behandeling van zieken, en verzekeren van het ZW-en arbeidsongeschiktheidsrisico. In de Wet toezicht verzekeringsoverheidsbedrijf is bepaald dat verzekeraars geen ander bedrijf dan hetzij het schadeverzekeringsoverheidsbedrijf hetzij het levensverzekeringsoverheidsbedrijf mogen uitoefenen.

Om het verrichten van diensten verbonden aan het begeleiden en adviseren van zieken, arbeidsongeschikten, werkgevers en zorgverleners mogelijk te maken worden deze activiteiten ondergebracht in speciaal daarvoor opgerichte rechtspersonen. Om redenen van doelmatige besteding van middelen zijn er op dit terrein joint-ventures en andere samenwerkingsverbanden ontstaan.

De deelnemers in zulke samenwerkingsverbanden beschikken elk over specifieke kennis. Bedrijfsverenigingen, of afsplitsingen daarvan, of zelfstandige arbodiensten, brengen kennis in op gebieden als verzuimcontrole en begeleiding. Particuliere verzekeraars beschikken over de benodigde expertise in het berekenen van de juiste premiestelling en kunnen zorg dragen voor het inschatten van risico's en risicospreiding. Een eventuele ziektekostenverzekeraar draagt bij aan de synergie door zijn kennis over doelmatige behandeling van beroepsziekten.

Zoals bij elke markt die wordt geprivatiseerd, is de produktdifferentiatie en daarmee de keuzemogelijkheid voor bedrijven, toegenomen. Ten eerste kan men ervoor kiezen om eigen-risico drager te zijn voor het ZW risico, of het WAO-gat niet aan te vullen. Op grond van eisen van de Verzekeringskamer mogen werkgevers geen eigen-risico drager zijn voor het WAO-gat. Net als voorheen kunnen bedrijven er ook voor kiezen om het ZW-risico en het WAO-gat risico apart te verzekeren. Verzekeren van het ZW-risico is echter voor grote bedrijven niet altijd doelmatig, omdat het ziekteverzuim daar meestal niet sterk schommelt. Zulke bedrijven kunnen eventueel kiezen voor een 'stop-loss' verzekering, die pas uitkeert als de schade een bepaald bedrag overschrijdt. Een vergelijkbaar produkt is een variant van de arbeidsongeschiktheidsverzekering, waarbij uitsluitend wordt uitgekeerd als de werknemer voor tenminste 80 procent arbeidsongeschikt wordt verklaard. Naarmate een groter deel van het ZW-risico voor rekening van de bedrijven komt, worden ZW-verzekeringen aantrekkelijker voor meer bedrijven.

Andere mogelijkheden die al zijn genoemd, zijn het uitbesteden van het integrale risico, of alleen ZW plus WAO-gat. Beiden kunnen worden gecombineerd met een analyse van de arbeidsomstandigheden door een arbodienst, in de hoop dat daardoor het ziekteverzuim zal dalen. Dat kan dan weer leiden tot premiekortingen. De controle op het ziekteverzuim kan eventueel ook aan dezelfde arbodienst worden uitbesteed, of in handen worden gelaten van de bedrijfsvereniging. CAO-afspraken kunnen hier soms de keuzevrijheid van bedrijven verminderen. Voorbeelden van zulke verplichte winkelnering zijn te vinden in de agrarische bedrijfstak en in het slagbedrijf.

Voor het verzekeren van het WAO-gat hebben bedrijven ook verschillende keuzemogelijkheden, die soms per CAO voor een hele bedrijfstak worden vastgelegd. De eerste keus is of het WAO-gat als onderdeel van de pensioenvoorziening wordt verzekerd bij een levensverzekeraar of pensioenfonds, of dat het WAO-gat apart wordt ondergebracht bij een schadeverzekeraar. In dat laatste geval is het vanzelfsprekend mogelijk dat een speciale maatschappij wordt opgericht voor het WAO-gat, zoals is gebeurd in de metaalnijverheid, het bakkersbedrijf en de bouw. Een overzicht van de reparatie van het WAO-gat via collectieve afspraken is te vinden in een recente rapportage van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid⁹. Volgens de geïnterviewde verzekeraars is ongeveer 50 procent van het totale risico bij pensioenfonds ondergebracht, 25 procent bij schadeverzekeraars en 25 procent is (nog) niet verzekerd. Het ministerie komt op een hoger percentage verzekerden (85), maar dat kan komen doordat het vooral gaat om de grotere CAO's. Tevens vermeldt het ministerie dat het WAO-gat ook vaak ondergebracht wordt bij sociale fondsen of bij stichtingen. Aangezien zulke instanties voor de verzekering van het WAO-gat onder het toezicht van de Verzekeringskamer zullen moeten vallen, en bijvoorbeeld ook moeten bijdragen aan het waarborgfonds voor chronisch zieken, zijn zij onderhevig aan dezelfde regels en wetmatigheden als particuliere verzekeraars. Daarom worden zij in het volgende gerekend onder de categorie schadeverzekeraars.

De keus voor een pensioenfonds heeft als voordeel dat het vertrouwd is, omdat er vaak al een relatie bestaat. Volgens de rapportage van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is in 27 van de 83 onderzochte CAO's het WAO-gat ondergebracht bij het reeds bestaande invaliditeitspensioen, dat in 23 gevallen wordt verzorgd door het bedrijfspensioenfonds. Waarschijnlijk ging het om excedentverzekeringen, of bovenwettelijke aanvullingen.

Bedrijven die het risico bij een schadeverzekeraar onderbrengen kunnen kiezen voor verzekeren van het enkele WAO-gat risico, of een combinatiepakket

⁹ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *CAO-afspraken 1993*; Den Haag, 1994.

met het ZW-risico en de begeleiding door een arbodienst. Het voordeel van deze optie is dat er synergie-effecten kunnen optreden, die op termijn leiden tot een lager ziekteverzuim en een lagere premie. De meeste respondenten wezen erop dat schadeverzekeraars veel meer dan pensioenfondsen erop gericht zijn om de schadelast te beperken. Dat zou tot uiting komen in de premiestelling, waardoor bedrijven directer worden beloond voor inspanningen om het ziekteverzuim terug te dringen. Men verwacht daarom dat op termijn de premie bij schadeverzekeraars lager zou kunnen zijn dan bij pensioenfondsen waarbij geen combinatie met het ZW-risico wordt gemaakt.

Een andere keus die bedrijven en individuen moeten maken is tussen een zogenoemde 'WAO-volgende' polis, waarbij wordt uitgekeerd op basis van de keuring die voor de WAO geldt, of een keuring door (een instantie die is aangewezen door) de verzekeraar. De meeste collectieve polissen zijn volgend. Het voordeel van een WAO-volgende polis is dat men met één keuring toe kan, maar een polis met maatschappij-keuring is in het algemeen ongeveer 10 procent goedkoper. Dit rechtvaardigt een aparte analyse van het verschil in polisvoorwaarden tussen de oorspronkelijke WAO-'polis' en die van het WAO-gat.

2.2.4 Polisvoorwaarden

Alvorens het verschil tussen de WAO-'polis' en die van het WAO-gat te onderzoeken, is het van belang om erop te wijzen dat veel werknemers te maken hebben met een gunstiger 'polis' dan de WAO, omdat in hun CAO is afgesproken dat de werkgever bovenop de WAO een bovenwettelijke aanvulling verzorgt. Deze bovenwettelijke aanvullingen zijn in veel bedrijfstakken verlaagd, waarbij de bespaarde gelden zijn gebruikt om het WAO-gat te dichten. Zo blijkt uit de inventarisatie van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat de gemiddelde uitkering in het eerste WAO-jaar is gedaald van 95 tot 86 procent van het laatstverdiende loon¹⁰.

Kortom, het is mogelijk dat werknemers ervaren dat hun WAO-'polis' is verslechterd, zonder dat er verschil bestaat tussen de polisvoorwaarden van het WAO-gat en die van de WAO.

Toegankelijkheid

Voor de WAO is iedere werknemer verzekerd, ook als het risico van arbeidsongeschiktheid relatief hoog is. Voor werknemers is het vanzelfsprekend van groot belang, dat de toegankelijkheid voor verzekeringen van het WAO-gat op dezelfde manier is geregeld. Verzekeraars hebben daar moeite mee, omdat zij antiselectie willen voorkomen, dus niet alleen de "slechte risico's" naar zich toe willen krijgen. Op het verschijnsel antiselectie wordt nader ingegaan in paragraaf 3.2.

De oplossing die hiervoor is gevonden, is volledige toegankelijkheid voor collectiviteiten. De beslissing om al of niet een verzekering af te sluiten moet worden genomen op het niveau van een collectiviteit, dus in onderhandelingen tussen werkgevers en werknemers in een bedrijf of bedrijfstak. Vermindering van de keuzevrijheid van individuele werknemers is de prijs die moet worden betaald voor volledige toegankelijkheid voor het gehele collectief¹¹. Het individu is dus verplicht verzekerd, het collectief kan kiezen.

^{10]} Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1994, op. cit., tabel 4.3.

^{11]} In het geval van een bedrijf met maar één werknemer is dit ook van toepassing, met dien verstande dat bij een eventuele uitbreiding van het aantal werknemers de WAO-gat verzekering ook voor alle nieuwe werknemers geldt. Is dat laatste niet het geval, dan gaat het om een individuele verzekering.

Overigens vermeldt het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat er ook collectieve regelingen bestaan waarbij de werknemers niet verplicht zijn deel te nemen. Zo'n regeling geldt voor 25 procent van de werknemers in de onderzochte CAO's¹².

Voor de particuliere verzekeraars was verplichte deelname binnen collectiviteiten de enige manier om antiselectie tegen te gaan. Een apart probleem vormde de 'overgangsproblematiek': personen die onder de nieuwe wetgeving in de ZW terechtkwamen, maar vóórdat hun werkgever een WAO-gat verzekering had afgesloten. Hoewel hierbij strikt genomen sprake is van het zogenaamde 'verzekeren van een brandend huis' hebben verzekeraars toch besloten om deze categorie tot de WAO-gat verzekering toe te laten mits aan twee voorwaarden was voldaan: de verzekering moest zijn afgesloten vóór een bepaalde datum (meestal 1 juli 1993), en het moest gaan om een collectief contract.

Het veel bediscussieerde Waarborgfonds voor chronisch zieken is tenslotte opgericht als opvang voor de categorie werknemers (en vrijwillig WAO-verzekerden) die zich vanwege gezondheidsproblemen niet tegen een maatschappelijk aanvaardbare premie voor het WAO-gat konden verzekeren en die werkzaam zijn in ondernemingen waar noch een CAO-regeling, noch een andere regeling voor de verzekering van het WAO-gat bestaat. Deze categorie blijkt niet groot te zijn, omdat het grootste deel van de bedrijven het WAO-gat wel heeft gerepareerd. Uiteindelijk bedraagt het aantal aanmeldingen voor dit fonds ongeveer 3600¹³. Dat is veel minder dan oorspronkelijk werd verwacht.

Keuringspraktijk

De polissen voor 'WAO-volgende' verzekeringen voor het WAO-gat bevatten de clausule dat de verzekeraar uitkeert als de werknemer een AAW/WAO-uitkering ontvangt¹⁴. Voor de werknemer betekent dit, dat de uitkomsten van de keuringen voor beide verzekeringen exact gelijk zijn. Dit heeft evidente voordelen voor de verzekerde werknemer. Overwegingen voor de verzekeraars om dit produkt aan te bieden waren onder meer:

- het is voor verzekerden moeilijk te aanvaarden als zij voor een verzekering die beoogt aanvullend te zijn, apart gekeurd moeten worden;
- het was ondoenlijk om in korte tijd een geheel eigen keuringsapparaat op te zetten;
- ook al was dat wel mogelijk geweest, dan is het nog de vraag of de kosten van een eigen keuringsapparaat, plus de onvermijdelijke meningsverschillen, zouden opwegen tegen de opbrengsten, in de vorm van lagere schade;
- het was onduidelijk hoe de veranderingen in de keuringspraktijk bij de GAK/GMD's zullen uitpakken. Deze veranderingen houden verband met de negatieve publiciteit na de Parlementaire Enquête en de overgang op het begrip 'gangbare arbeid' in plaats van 'passende arbeid'.

Bij individuele verzekeringen voor zelfstandigen en bij excedentverzekeringen is het in het algemeen gebruikelijk dat de keuring wel door de maatschappij geschiedt. Uit onderzoek blijkt, dat de keuringsvoorwaarden voor deze verze-

^{12]} Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1994, op. cit., paragraaf 4.2. Het gaat hier waarschijnlijk om contracten die bij pensioenfondsen zijn ondergebracht.

^{13]} Dat is inclusief een bestand van ca. 700 vrijwillig verzekerden. Of die 3600 aanmeldingen uiteindelijk zullen resulteren in 3600 verzekeringen is niet zeker. Een aantal zal wellicht alsnog in een collectieve regeling of in de 'oude' WAO terecht komen, een aantal zal alsnog afvallen in verband met de premiehoogte.

^{14]} In de modelpolissen, verspreid door het Verbond van Verzekeraars, luidt de betreffende bepaling: "Ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid wordt geacht aanwezig te zijn indien en zolang de verzekerde recht heeft op een uitkering krachtens de ZW en/of de WAO".

keringen niet verschillen van die voor de 'oude WAO-polis'¹⁵. Dat betekent echter niet dat de keuringspraktijk ook gelijk is: er bestaan verschillen in het moment van keuren en de interpretatie van de criteria. Het keuringsmoment komt later in deze paragraaf nog uitgebreid aan de orde.

De richting van *interpretatieverschillen* is niet geheel duidelijk. Particuliere verzekeraars komen systematisch op lagere arbeidsongeschiktheidspercentages uit dan artsen van de GMD's. Met de introductie van het begrip 'gangbare arbeid' kan dit veranderen, omdat schadeverzekeraars hun polis niet hebben aangepast. Het is echter moeilijk denkbaar dat een als aanvullend bedoelde verzekering wèl uitkeert, zonder dat de werknemer een WAO-uitkering ontvangt. Eventuele ruimere polisvoorwaarden zijn dus alleen van toepassing op de reeds bestaande verzekeringen voor zelfstandigen, en niet op excedentverzekeringen of verzekeringen van het WAO-gat.

Bij de collectieve verzekeringen voor het WAO-gat is nagenoeg altijd sprake van WAO-volgende polissen. Bij individuele verzekeringen voor het WAO-gat kan de klant bij vrijwel alle verzekeraars kiezen uit een WAO-volgend produkt en een produkt met maatschappijbeoordeling. Hoewel het laatste in de regel circa 10 procent goedkoper is, wordt vaak voor een WAO-volgende polis gekozen.

Premiekorting vanwege snellere keuring door verzekeraars

De premiekorting die wordt verleend bij keuring door de eigen maatschappij, verdient een nadere analyse. Deze korting is ruim 10 procent. De verzekeraar ontvangt dus ruim 10 procent minder premie, en draagt daarnaast ook nog de kosten van de keuring. Dat zal de verzekeraar niet doen, als hij niet zou verwachten dat de schadelast met tenminste 10 procent daalt. De logische, maar foutieve, gevolgtrekking is dan dat ruim 10 procent van de verzekerden die wèl een WAO-uitkering ontvangen geen aanvulling zullen krijgen, of een aanvulling gebaseerd op een lager arbeidsongeschiktheidspercentage. Dat maakt een polis met maatschappij-keuring onaantrekkelijk voor de verzekerde, omdat er onzekerheid op papier is vastgelegd¹⁶.

De premiekorting is echter niet alleen gebaseerd op verschillen bij de daadwerkelijke keuring, maar ook op snellere begeleiding tijdens het ZW-traject. Uit onderzoek blijkt dat een verzekeraar die het moment van inschakelen van een arbeidsdeskundige vervroegde tot drie maanden na de eerste ziekmelding, aanzienlijk hogere reïntegratiepercentages bereikte¹⁷. Hier komt opnieuw het voordeel van de geïntegreerde gevalsbehandeling naar voren. Opmerkelijk is, dat de tevredenheid van de verzekerde werknemers over de begeleiding vanwege de verzekeraar duidelijk hoger was dan voorheen. Uit het feit dat de verzekeraar een verandering in de uitvoeringspraktijk begeleidde met onderzoek naar zowel de ontwikkeling van de schadelast, als de tevredenheid van verzekerden, blijkt dat de verzekeraar zijn existentieel belang ziet in beide aspecten.

De winst in bespaarde uitkeringsjaren die ontstond door snellere begeleiding was zo groot, dat daaruit de premiekorting van 10 procent verklaard kan worden. In individuele gevallen wordt dus niet strenger, maar sneller gekeurd en dat is voor de verzekerde wèl voordelig. Zoiets is echter moeilijk uit te leggen

¹⁵ M. Rijkmans-Troost, "De wijzigingen in de Ziektewet en de WAO in relatie tot de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering"; *Jaardossier Onderneming & Verzekering*, 1992, blz. 42-53.

¹⁶ Gezien de recente verlaging van de WAO-uitkeringen is er ook bij de WAO sprake van feitelijke onzekerheid over de polisvoorwaarden, maar die onzekerheid is niet op papier vastgelegd, en daardoor minder duidelijk voor de verzekerde.

¹⁷ J. Maarse, F. Nijhuis en E. Molin, "Arbeidskundige begeleiding als middel tot beperking van arbeidsongeschiktheid"; *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* nr. 1, april 1993, blz. 71-76.

aan potentiële verzekerden. Sommige respondenten vermoedden bovendien dat verzekeringsagenten er geen voordeel in zien om het produkt met maatschappij-keuring aan te bevelen. Mede daarom zijn de meeste verkochte collectieve WAO-gat verzekeringen 'volgend'. Alleen bij individuele verzekeringen geniet het produkt met maatschappijbeoordeling een zekere populariteit.

Premie

De laatste 'polisvoorwaarde' die van belang is, is de premie die wordt betaald. Hierbij zijn twee aspecten van belang: premiedifferentiatie en de keus tussen omslagstelsel en kapitaaldekking. Premiedifferentiatie betekent dat niet in het algemeen uitspraken kunnen worden gedaan over het verschil in premie tussen WAO-gat en 'echte' WAO: dit verschil varieert sterk. Volgens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is de totale premie (voor werkgevers en werknemers samen) in de bouwnijverheid minder dan 1,5 procent, tegen ruim 3 procent in de horeca¹⁸. Bovendien verwachten verzekeraars dat juist vanwege de premiedifferentiatie bedrijven geprikkeld worden om de WAO-instroom te beperken, hetgeen op termijn zal kunnen leiden tot premiedalingen. Ook de overgang van passende naar gangbare arbeid kan zo'n effect hebben, doordat de schade daalt.

Verder is de premie bij particuliere verzekeraars niet gebaseerd op een omslagstelsel, maar het is ook geen zuivere vorm van kapitaaldekking. Bij een omslagstelsel is het totaal van ontvangen premies in elk jaar gelijk aan het totaalbedrag van de uitkeringen in datzelfde jaar. Bij kapitaaldekking blijven de premies gedurende de looptijd van de verzekering gelijk, en wordt in het begin een kapitaalreserve gevormd als dekking voor het hogere risico aan het eind van de looptijd. Deze variant komt wel voor bij individuele verzekeringen voor zelfstandigen.

Bij de WAO-gat verzekeringen varieert de premie met de leeftijd van de verzekerde. De premie-ontvangsten dekken de volledige schade die voortvloeit uit arbeidsongeschiktheid, dus er zit ook een voorziening in voor toekomstige verplichtingen. Met de leeftijd stijgt de kans om arbeidsongeschikt te worden, maar de verwachte duur van de uitkering wordt tegelijk steeds minder. Daarom hoeft de premie vanaf de 45-jarige leeftijd niet meer sterk te variëren. Dit systeem, een tussenvorm tussen omslag en kapitaaldekking, heet 'rentedekking'¹⁹.

Een voordeel van rentedekking ten opzichte van het omslagstelsel is dat de hoogte van de uitkering niet meer kan veranderen als de schade eenmaal is ingetreden, omdat voor de uitkering op het moment van arbeidsongeschikt worden al een voldoende kapitaalreserve is gevormd. Dat betekent dat de problematiek van 'bestaande gevallen', die rondom de recente WAO-wijzigingen zo'n grote rol speelde, voor het WAO-gat niet kan optreden.

Het voordeel van rentedekking ten opzichte van het kapitaaldekkingsstelsel is de grotere arbeidsmarktflexibiliteit. Omdat er geen kapitaalreserve wordt gevormd, kan een zogenaamde 'sociale-verzekeringsbreuk', vergelijkbaar met de pensioenbreuk, niet optreden. Wie van baan verandert krijgt natuurlijk wel te maken met een eventueel verschil in polis tussen de oude en de nieuwe werkgever, maar aangezien de toegankelijkheid is verzekerd wordt de nieuwe werknemer altijd geaccepteerd tegen de polisvoorwaarden die gelden bij de nieuwe werkgever. Een ander aspect van flexibiliteit is dat de premies gemak-

^{18]} Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1994, op. cit., tabel 4.4. Overigens zijn werkgevers- en werknemerspremies volgens het ministerie niet de enige financieringsbron voor het dichten van het WAO-gat. In de bouw bijvoorbeeld is de bovenwettelijke uitkering verlaagd, hetgeen ook een financieringsbron is.

^{19]} Zie ook: B.J.J. Altng von Geusau, *Allemaal kansen*; oratie Universiteit van Amsterdam, 11 mei 1992.

kelijk aangepast kunnen worden aan veranderingen in reïntegratie- en instroomkansen. Dat is belangrijk, vanwege de veranderingen in de uitvoeringspraktijk die zijn bedoeld om reïntegratie te bevorderen en instroom te beperken.

Op de lange termijn is rentedekking iets goedkoper dan een omslagstelsel. De overgang van omslag naar rentedekking is echter tijdelijk relatief duur, omdat de premie in één jaar voldoende moet zijn voor de toekomstige uitkeringen van degenen die in dat jaar arbeidsongeschikt zijn geworden, plus de uitkeringen in hetzelfde jaar van degenen die arbeidsongeschikt werden vóór de overgang. Tegenover dit overgangsprobleem staat een grotere rechtszekerheid voor arbeidsongeschikten.

Conclusie

De stelling die wel eens wordt geuit, dat de reparatie van het WAO-gat heeft geleid tot een zelfde polis tegen een hogere prijs, is een versimpeling. Weliswaar zijn de keuringscriteria en de toelatingscriteria gelijk gebleven, maar de rechtszekerheid voor de verzekerde is groter, en er zijn meer incentives om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Daar staat tegenover dat de premie op korte termijn inderdaad hoger is, vooral in die bedrijven en bedrijfstakken waar het arbeidsongeschiktheidsrisico hoog is. Dit laatste betekent een verschuiving van de solidariteit van het nationale niveau naar het niveau van het bedrijf/de bedrijfstak. Waar er sprake is van verschillende producten, heeft een enkele vergelijking van de prijs weinig zin.

Bij het ontstaan van deze private markt is een aantal aanpassingen doorgevoerd, die al lange tijd bepleit werden voor de publieke markt. Zo was het belang van de geïntegreerde gevalshandeling al bekend in 1974²⁰. Het is interessant om te filosoferen over de vraag *waarom* deze goede aspecten van private uitvoering niet eerder zijn ingebracht in het bestaande systeem. Over de vraag *hoe* dat zou kunnen gaat paragraaf 4.3 van 'Belang en Beleid'²¹.

2.2.5 Marktwerking

Eén van de argumenten vóór private uitvoering van sociale verzekeringen is dat de uitvoerders onderworpen zijn aan de tucht van de markt. Zij hebben een existentieel belang bij beperken van de schadelast, maar ook bij tevreden klanten.

De marktwerking gaat echter verloren als er toch een monopolie ontstaat, bijvoorbeeld door fusies, of als er een kartel wordt gevormd. Vandaar dat deze paragraaf aandacht besteedt aan twee aspecten van de uitvoering die in zekere zin op gespannen voet staan met het principe van vrije concurrentie, namelijk de vorming van een waarborgfonds en het berekenen van standaardnettopremies. Het gaat hier om onderling overleg tussen aanbieders op de verzekeringsmarkt, en dat is in strijd met de in 1992 ingegane mededingingsregeling in EU-verband. Toch zijn er, zoals zal blijken, argumenten om deze vormen van onderling overleg toe te staan.

Wat betreft het aantal aanbieders op de markt, een voorwaarde om een goede marktwerking te waarborgen, is het nog te vroeg om een oordeel te vormen. Op deze nieuwe markt opereren momenteel vele arbodiensten, bedrijfsver-

²⁰] E.H. Bax, *Maatschappelijke verandering en arbeidsongeschiktheid; de macro-determinanten van WAO-toetreding en uittreding nader verkend*; Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, COSZ-reeks, 1984, blz. 103, meldt dat de positieve effecten van vroegtijdige inschakeling van de specifieke GMD-deskundigheid al een aantal jaren in brede kring werd onderkend, en verwijst daarbij naar literatuur uit 1974.

²¹] WRR, *Belang en beleid*; Rapporten aan de Regering nr. 45, 's Gravenhage, Sdu Uitgeverij, 1994

enigingen, pensioenfondsen en schadeverzekeraars. Het is te verwachten dat daarvan over een paar jaar een relatief klein aantal samenwerkingsverbanden zal zijn overgebleven. Belangrijker dan het precieze aantal aanbieders op de markt, is echter de mogelijkheid om door middel van afspraken de markt te beheersen.

De motieven voor het opzetten van een waarborgfonds zijn hierboven al weergegeven onder het kopje 'toegankelijkheid'. Zo'n waarborgfonds kan echter alleen blijven bestaan als het een wettelijke basis heeft. Anders zijn verzekeringsmaatschappijen vrij om zich eraan te onttrekken, als zij toevallig wat weinig individueel verzekerde chronisch zieken in hun bestand hebben. Vandaar dat het waarborgfonds een wettelijke basis heeft gekregen in de MAAV. De MAAV is een onderlinge waarborgmaatschappij van verzekeraars en heeft de bevoegdheid om haar tekorten om te slaan over alle aanbieders van aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Deelname aan de MAAV is ook verplicht voor bijvoorbeeld buitenlandse verzekeringsmaatschappijen die in Nederland WAO-gat verzekeringen aanbieden, en voor pensioenfondsen. De wijze waarop de niet door premies gedekte schade over verzekeraars en pensioenfondsen zal worden verdeeld, is op dit moment in behandeling bij de daartoe door de Verzekeringskamer ingestelde Vereveningsinstantie.

Het is de vraag of dit soort risicovereveningspools tussen verzekeraars moet worden beschouwd als een middel om concurrentie te verminderen en nieuwe toetreders tot de markt te hinderen. Weliswaar stijgen de kosten door een vereveningspool, maar daar staat tegenover dat het risico daalt. Juist jonge maatschappijen in hun beginperiode hebben aan dat laatste grote behoefte, en maken daarom meer gebruik van de diensten van herverzekeraars dan grote gevestigde maatschappijen. Voor zover een vereveningspool vergelijkbaar is met een herverzekeraar, kan dus niet zonder meer worden gesteld dat het de marktwerking verstoort.

Uit de Groepsvrijstelling voor het verzekeringsbedrijf 1992 blijkt dat een pool wordt toegestaan voor zover de gezamenlijke deelnemers niet meer dan 10 procent van de markt bestrijken. Voor herverzekeringpools is dat percentage 15 procent. Alleen indien de pool beoogt verhoogde c.q. catastrofale risico's af te dekken zijn deze beperkingen niet van toepassing.

Een ander punt vormen de premie-indicaties en modelpolissen die verzekeraars hebben gemaakt via het Verbond van Verzekeraars. Ook hier kan niet zonder meer worden gesproken van kartelvorming, omdat deze indicaties niet bindend zijn. Dat is ook gebleken bij de introductie van de WAO-gat verzekeringen, waarbij sprake was van behoorlijke premieconcurrentie. De indicaties betreffen uitsluitend standaard-nettopremies, waarbij een systeem van opslagen is voorgesteld voor diverse risico-categorieën. De indeling in risico-categorieën kan verschillen per verzekeringsmaatschappij, terwijl ook de opslag voor administratiekosten kan variëren. Deze praktijken verschillen niet wezenlijk van de situatie bij levensverzekeringen. De berekening van standaard-nettopremies is eenduidig, dat wil zeggen dat ook als iedere verzekeraar zelf de berekening zou maken, alle maatschappijen op dezelfde getallen zouden uitkomen (afgezien van rekenfouten). Ook in andere sectoren van de economie, zoals de computerindustrie en de telecommunicatie, wordt gebruik gemaakt van internationaal geaccepteerde, openbare standaarden.

2.3 Verwachtingen

De verwachtingen van de respondenten over de produkten op de markt kwamen in grote lijnen overeen. Men verwacht dat er aan de WAO-'polis' in de nabije toekomst niet veel zal veranderen. Misschien zal wel, in het kader van

de voorstellen van de commissie-Buurmeijer, het ZW-risico geheel aan de markt worden overgelaten. De vraag naar ZW-verzekeringen, die nu nog niet groot is, zal dan waarschijnlijk groeien. Het ligt in de rede dat het ziekteverzuim dan zal kunnen dalen, maar het is niet zeker of dat ook zal leiden tot een daling van de WAO-instroom. Tegenstanders van dit voorstel betogen dat de ZW-periode juist zou moeten worden verkort, om vroegtijdige reïntegratie van langdurig zieken te bevorderen.

Hoe de markt uiteindelijk zal worden verdeeld over de verschillende partijen hangt natuurlijk grotendeels af van hun relatieve succes bij de bestrijding van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Dit is een buitengewoon interessante vraag, omdat voor het eerst de mogelijkheid ontstaat om het effect van de hoogte van de uitkering te vergelijken met het effect van verschillende varianten van premiestelling en van wijzigingen in de keuringspraktijk. Tot nu toe liet het empirisch materiaal zo'n vergelijking niet echt toe. Bijvoorbeeld in de studie van Aarts en De Jong worden schattingen van het effect van een andere uitvoeringspraktijk gebaseerd op een indeling van arbeidsongeschikten in verschillende diagnosegroepen, niet op een empirische vergelijking²².

Bovendien is het niet zozeer de hoogte van de uitkering zelf die de instroom beïnvloedt, maar de publiciteit daarover. Dat blijkt duidelijk uit tabel III.6.6 van het Centraal Economisch Plan 1994, waar de WAO-instroom in de particuliere sector wordt vergeleken met die van ambtenaren in diverse jaren²³. De daling bij de particuliere sector stopte nadat het WAO-gat grotendeels was gerepareerd, maar bij ambtenaren zette dit proces nog door.

Het CPB stelt daarom dat publiciteit over de hoogte van de uitkering grote invloed heeft op de instroom, al laat men de mogelijkheid open dat bij ambtenaren veranderingen in de uitvoering door het ABP ook een grote rol hebben gespeeld bij het terugdringen van de arbeidsongeschiktheid. Het gaat vooral om het naar voren halen van de medische en arbeidskundige beoordeling en begeleiding. Medio 1994 wordt ook voor ambtenaren het WAO-gat gerepareerd, terwijl de uitvoeringspraktijk niet sterk zal veranderen. Als de instroom van ambtenaren daarna weer gaat stijgen is dat een aanwijzing dat de hoogte van de uitkering belangrijker is dan de uitvoeringspraktijk.

Overigens zou het onjuist zijn om te stellen dat er in het algemeen een tegenstelling is tussen de werkzaamheid van financiële incentives of verbetering van de uitvoeringspraktijk. De belangstelling voor de uitvoering wordt namelijk sterk gestimuleerd door financiële stimulansen. In vele voorlichtingsbrochures voor werkgevers wordt allereerst de nadruk gelegd op de financiële kanten van ziekteverzuim en premiedifferentiatie, en pas daarna wordt besproken hoe men de controle en begeleiding zou kunnen verbeteren²⁴.

Er zou echter heel goed een tegenstelling kunnen zijn tussen de werkzaamheid van incentives op werknemers (via de hoogte van de uitkering) en van incentives op werkgevers (via premiedifferentiatie etc.). Alleen de laatste soort incentives werkt langs de weg van een betere uitvoering, de eerste soort bevordert eigen inspanningen van werknemers voor reïntegratie²⁵. Belangenverenigingen van cliënten betogen nogal eens, dat ook werknemers

^{22]} L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, *Economic aspects of disability behavior*; academisch proefschrift, Erasmus Universiteit, Rotterdam, 1990.

^{23]} Centraal Plan Bureau, *Centraal Economisch Plan 1994*; Sdu Uitgeverij, Den Haag, 1994, blz. 133.

^{24]} Zie bijvoorbeeld Deloitte & Touche, *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vanaf 1994; praktische vragen en antwoorden voor werkgevers*; Rotterdam, januari 1994, en J. Roorda en E. de Zoeten, *ARBO ontrafeld*; Verweij, Hoofddorp, 1994.

^{25]} Fatsoenlijke werkgevers zullen zich ook inspannen om de WAO-instroom te beperken als de uitkering zeer onaantrekkelijk is, maar dat mechanisme loopt toch weer via de omweg van de werkgevers perceptie over de reactie van de werknemer op de hoogte van de uitkering. Prikkel die de werkgever direct voelt, zullen effectiever zijn.

die sterk gemotiveerd zijn voor reïntegratie, daarbij gehinderd worden door problemen in de uitvoering van de WAO²⁶.

De recente wijzigingen bieden een uitgelezen mogelijkheid om te onderzoeken wat de beste manier is om reïntegratie van arbeidsongeschikten te bevorderen: verlagen van de uitkering of financiële incentives voor werkgevers en uitvoerders. Het belang van zulk onderzoek voor de politiek is evident. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is dan ook bezig een onderzoekprogramma op te zetten om de recente wijzigingen te evalueren.

Het is nu nog te vroeg om stellige uitspraken te doen over het effect van de wetwijzigingen per januari van dit jaar. De enorme daling van het aantal ziekmeldingen in januari en februari van dit jaar is voornamelijk een statistisch artefact, veroorzaakt doordat werkgevers abusievelijk verzuimden om ziekmeldingen van werknemers aan de bedrijfsverenigingen door te geven. Preventief beleid om het ziekteverzuim terug te dringen heeft nu eenmaal altijd tijd nodig. Het effect van de inschakeling van arbodiensten en het 2/6 weken risico is naar verwachting in de loop van dit jaar te merken in een lager ziekteverzuim, en zal dan op zijn vroegst vanaf medio 1995 kunnen doorwerken op de instroom in de WAO. De overstap van passende op gangbare arbeid zal al in een eerder stadium effectief kunnen worden.

Toch zijn er voldoende aanwijzingen dat het ziekteverzuim en de instroom in de WAO zullen dalen. Deels gaat het om 'anecdotal evidence' over individuele preventieprojecten. Zo heeft het Sociaal Fonds Bouwnijverheid in de jaren 1992 en 1993 gerichte verzuimbestedingsprojecten uitgevoerd. Bovendien is in 1993 de premiedifferentiatie in de Ziektewet ingevoerd. Het gevolg is dat het ziekteverzuim in twee jaar tijd met 1,4 procentpunt is gedaald: van 9,8 procent in 1991 naar 8,4 procent in 1993²⁷. Daarmee zijn de kosten van dat project al weer bijna goedge maakt door het bespaarde ziekingeld.

De eerste cijfers over de wijzigingen in de ZW duiden op een daling van het ziekteverzuim. Zo meldt CMG, een bedrijf dat de loonadministratie voor een groot aantal ondernemingen verzorgt, een daling van het ziekteverzuim met een vol procentpunt in januari en februari van dit jaar²⁸. Het gaat hierbij echter om een zodanig korte periode dat bij de interpretatie nog enige voorzichtigheid op zijn plaats is.

De eerste gegevens over de effecten van de overstap op het begrip 'gangbare arbeid' bij de keuring voor de WAO duiden op een forse verhoging van de WAO-uitstroom. Van de eerste groep WAO-ers die aan een herkeuring is onderworpen, heeft ongeveer een derde de uitkering verloren²⁹. Het ligt in de rede dat dan ook de instroom zal dalen.

Kortom, als over een aantal jaren inderdaad het beroep op de WAO zal zijn gedaald, zullen er vele verschillende verklaringen voorhanden zijn. Door goed en systematisch onderzoek kan inzicht worden verkregen wat de bijdrage is van de verschillende factoren: hoogte van de uitkering, keuringscriteria, en incentives voor werkgevers via de premiestelling.

^{26]} Zie bijvoorbeeld: C. Rietbergen, *Onomkeerbaar schrijnend; de gevolgen van de nieuwe wetgeving voor arbeidsongeschikten*; Verwey-Jonker instituut, Utrecht, februari 1994;
Stichting Pandora, *Reïntegratie op de arbeidsmarkt van (ex)-GGZ-clinten; tweede knelpuntennotitie positie clinten en ex-clinten van de geestelijke gezondheidszorg op de arbeidsmarkt*; Amsterdam, 1994;
Breed Platform Verzekeringen en Nationale Commissie Chronisch Ziekten, *Arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen; een klachteninventarisatie*; Amsterdam, april 1994.

^{27]} Sociale Verzekeringsraad, *Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid; 4e kwartaal 1993*; Zoetermeer, maart 1994, blz. 22.

^{28]} Zie de Volkskrant van 8 april 1994.

3.1 Inleiding

De bedoeling van dit hoofdstuk is te analyseren welke technische problemen kunnen optreden bij het verzekeren van sociale risico's. Het gaat daarbij om drie problemen: risicoclustering, antiselectie, en onbedoeld gebruik¹. Alle drie spelen een belangrijke rol bij het risico van inkomensderving door ziekte, arbeidsongeschiktheid of werkloosheid. Daarom wordt elk in een eigen paragraaf besproken, met de mogelijke oplossingen. Het zal blijken dat daarbij een rol van de overheid soms onontbeerlijk is. In paragraaf 3.4 wordt voor elk van de drie genoemde risico's onderzocht in hoeverre dekking via particuliere verzekeringen denkbaar is. Lezers die al voldoende op de hoogte zijn van de genoemde processen, kunnen dus direct op paragraaf 3.4 overstappen.

Bij dit hoofdstuk is het zinvol om een verzekeringsmaatschappij te beschouwen als een onderlinge waarborgmaatschappij van een aantal personen of bedrijven die gezamenlijk besluiten om een gemeenschappelijk risico (bijvoorbeeld van brand) onderling te verevenen. Ieder jaar wordt berekend hoe hoog de totale (brand)schade is onder de leden van de coöperatie, en deze totale schade wordt vervolgens verdeeld volgens een bepaalde sleutel (bijvoorbeeld de waarde van het verzekerde object). Veel verzekeringsmaatschappijen vinden hun oorsprong in zo'n onderlinge coöperatie.

Het zal duidelijk zijn dat de continuïteit van zo'n onderlinge maatschappij gewaarborgd moet blijven, om de leden in staat te stellen ook in de toekomst hun risico te beperken. Verder zullen de leden alleen aan de coöperatie deelnemen als verzekeren economisch gezien lonend is. Dat wil zeggen dat de administratiekosten van de coöperatie niet al te hoog moeten zijn ten opzichte van de totale schade, en dat het gaat om kleine kansen en grote schade. Anders is het weliswaar mogelijk om een verantwoorde premie te berekenen, maar zullen de leden van de coöperatie ervoor kiezen om het risico zelf te dragen. Dat is de reden dat er geen verzekering bestaat tegen lekke fietsbanden. Ook het bekende 'brandende huis' valt in de categorie waar wel een premie berekend kan worden, maar verzekeren tegen die premie niet economisch is. Een laatste voorbeeld is de verzekering tegen slijtage van contactlenzen, die een gemiddelde levensduur hebben van twee jaar. Zo'n verzekering is bijna hetzelfde als een spaarregeling, en er is dan ook weinig vraag naar. Het afsluiten van een verzekering met spaarelement is eigenlijk uitsluitend rationeel als er redenen zijn om discipline op te leggen. Zo'n reden kan liggen in zelfkennis van de verzekerde, maar ook kan een verzekering worden geëist door een hypotheeknemer die zeker wil zijn van aflossing. In het voorbeeld van de contactlenzen is in het algemeen gemakkelijk te berekenen dat zelf sparen voordeliger is.

Als het wel mogelijk is om een premie te berekenen, maar verzekeren is economisch niet lonend, is er vanuit het gezichtspunt van de overheid geen enkel probleem. Zulke gevallen worden dan ook in dit rapport niet gerekend onder de "onverzekerbare risico's". Het kenmerk van die laatste categorie is nu juist dat mensen zich er wel tegen zouden willen verzekeren, maar dat een onderlinge coöperatie met vrije toetreding, als boven beschreven, om technische redenen niet kan blijven bestaan, omdat bijvoorbeeld de schadeclaims zo hoog

¹ In het engels wordt hiervoor de term 'moral hazard' gebruikt.

kunnen oplopen dat dekking niet mogelijk is, of omdat de leden van de coöperatie zich één voor één terugtrekken.

3.2 Risicoclustering

De eerste voorwaarde voor een coöperatie om te kunnen blijven bestaan, is dat schade bij één lid geen invloed heeft op de schade bij andere leden. In vakjargon stelt men dat de gebeurtenissen *stochastisch onafhankelijk* moeten zijn. Is dat niet het geval, dan spreekt men van afhankelijkheid of geclusterde risico's.

Het beste voorbeeld van een verschijnsel dat aan risicoclustering onderhevig is, is de aardbeving. Als één persoon schade lijdt tengevolge van een aardbeving, is het zeker dat er nog meer schade is opgetreden in de nabijheid. Het heeft dan ook weinig zin als bijvoorbeeld alle inwoners van een dorp of stad besluiten gezamenlijk de schade van aardbevingen te verevenen: jarenlang zullen zij geen cent premie hoeven te betalen, en als er dan een aardbeving is is de totale schade zó hoog dat niemand de premie kan betalen, dus gaat de coöperatie failliet. Om deze reden hebben verzekeraars er tot op heden in onderling overleg van afgezien het aardbevingsrisico² in dekking te nemen³. Er rust evenwel geen wettelijk verbod op het verzekeren van het aardbevings- en overstromingsrisico. Een dergelijk verbod geldt alleen het zogenaamde molestrisico (artikel 6 Wtv). Daaronder vallen gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij. Het risico van kernrampen wordt verzekerd (in poolverband).

Toch zijn er wel risico's waarbij een zekere clustering onvermijdelijk is, die wel particulier verzekeraar zijn, zoals stormschade. Hierbij zijn twee aspecten van belang. Ten eerste is de clustering bij kleine stormen niet erg belangrijk. Ten tweede dragen de verzekeraars niet zelf het gehele risico. Een groot deel van het risico wordt ondergebracht bij zogenaamde herverzekeringsmaatschappijen. Deze herverzekeraars bestrijken een veel groter verzekerdenbestand, vaak over meerdere landen, en kunnen daardoor het risico meer spreiden. Zo kan het risico van stormschade worden verspreid over geheel Noord-west-europa, of zelfs een nog groter gebied⁴. Hierdoor komt een zekere mate van onafhankelijkheid tussen de schades binnen het verzekerdenbestand weer binnen bereik.

Er blijken dus twee remedies te bestaan tegen het probleem van risicoclustering: het uitbreiden van de verzekerde groep, en het vormen van risicopools door verzekeringsmaatschappijen. Beide remedies zijn vergelijkbaar, omdat het erop neerkomt dat het risico over een grotere groep wordt gespreid. Dat betekent wel dat de marktwerking wordt verstoord, of beter: dat de markt te klein is om concurrentie toe te laten, zoals het voorbeeld van de herverzekering bij stormschade al heeft geïllustreerd. Een klein aantal herverzekeraars kan na onderlinge afspraken een groot deel van de markt zijn wil opleggen.

^{2]} Na de aardbeving in april 1992 en de overstromingen van begin dit jaar in Limburg is er overleg geweest tussen verzekeraars en de overheid over de vraag of het risico van natuurrampen door verzekeraars kan worden gedragen. Dit heeft geen resultaat opgeleverd.

Brief van de minister van Binnenlandse Zaken over de mogelijkheden om risico's ten gevolge van aardbeving of overstroming te verzekeren; Tweede Kamer 1993/1994, 23 400 VII, nr. 34.

^{3]} De in 1992 ingegane mededingingsregeling in EU-verband verbiedt verzekeraars te handelen in onderling overleg. De overheid en de verzekeraars trachten gezamenlijk een oplossing te vinden die tegemoetkomt aan de problemen van zowel de verzekerden als de verzekeraars.

^{4]} Niettemin blijft de clustering een bron van problemen. Nadat er een aantal grote stormen is geweest in Europa, hebben de herverzekeraars hun voorwaarden aangescherpt (bijvoorbeeld via een verplicht eigen risico), en de gewone verzekeraars waren wel gedwongen om deze aanscherping te volgen.

3.3 Antiselectie

Antiselectie kan optreden wanneer niet elke verzekerde een gelijke kans op schade heeft, zoals bijvoorbeeld in het geval van verzekering tegen inbraak. Dit risico is groter in de steden dan op het platteland. Veronderstel nu dat de verzekeraar dit niet weet, en dus aan iedereen een gelijke premie vraagt. Het ligt dan voor de hand dat meer stedelingen dan plattelanders een inbraakverzekering afsluiten. De verzekeraar heeft dus meer schade dan verwacht, en verhoogt daarom de premie. Nu zal voor een aantal plattelanders de verzekering niet meer lonend zijn. Dit zet een vicieuze cirkel in werking, van steeds maar stijgende premies en steeds meer mensen die hun verzekering opzeggen, totdat op het laatst nog maar een heel kleine groep personen met een zeer hoog risico is overgebleven. Maar zoals in de inleiding tot dit hoofdstuk bleek is het verzekeren van een gebeurtenis met een grote kans niet efficiënt.

In de uitgangssituatie willen de meeste mensen dus wel een verzekering afsluiten, maar doordat de zogenaamde "slechte risico's" zich eerder zullen verzekeren dan anderen, vindt een selectieproces plaats waarbij uiteindelijk een verzekering voor niemand meer lonend is. Vandaar de naam antiselectie.

Er bestaan twee remedies tegen dit verschijnsel: verplichte verzekeringen en premiedifferentiatie. De eerste oplossing is bijvoorbeeld gekozen bij verzekering tegen ziektekosten⁵. Het zal duidelijk zijn dat de vicieuze cirkel nu niet op zal treden. Een nadeel van deze oplossing is dat ook diegenen die bereid zijn om eventuele schade zelf te dragen, verplicht worden zich te verzekeren. Ook ligt in het algemeen de omvang van het verzekerde pakket vast. De keuze voor de verzekerde is dan ook beperkt. Een tweede nadeel hangt hier nauw mee samen: de "goede risico's" zullen proberen zich aan de verplichting tot verzekeren te onttrekken.

Niet alle verplichte verzekeringen dienen om antiselectie te voorkomen. Bij ziektekosten, en ook bij sociale werknemersverzekeringen, is dit wel het motief. Maar de WA-verzekering voor autobezitters is verplicht gesteld omdat de te verzekeren schade niet de autobezitter treft, maar een onschuldige derde. Volksverzekeringen zoals de AOW, de nabestaandenwet en de kinderbijslagwet zijn ook niet verplicht gesteld om antiselectie te voorkomen, maar eerder vanuit een paternalistisch motief, en inkomensherverdeling via de premiestelling.

Als er antiselectie in het spel is, staat de overheid voor een dilemma. Ongeacht de houding van de overheid zal er een groep consumenten zijn die niet in staat is de keuze te maken die men eigenlijk had willen maken. Als de overheid niet ingrijpt, zullen er geen verzekeringen worden aangeboden, zodat consumenten die voor de voor hun geldende premie wel een verzekering hadden willen afsluiten, hier niet toe in staat zijn. Grijpt de overheid daarentegen in, door een verplichte verzekering op te leggen, dan zullen diegenen die liever zelf het risico hadden willen dragen, ontevreden zijn.

De tweede remedie tegen antiselectie, premiedifferentiatie, heeft dit nadeel niet. Premiedifferentiatie betekent dat de groep "slechte risico's" een hogere premie betaalt dan de anderen. De vicieuze cirkel zal dus niet meer optreden, zodat een verzekering weer bereikbaar wordt voor de gehele groep. Deze oplossing is alleen maar mogelijk, als het mogelijk is om op grond van precieze criteria het risico te bepalen, en als verzekeraar en verzekerde over dezelfde

^{5]} Strikt genomen geldt deze verplichting uitsluitend voor personen met een inkomen beneden de ziekenfondsgrens. Kennelijk is dat voldoende om antiselectie tegen te gaan. Er zit natuurlijk ook deels een paternalistisch element in deze verplichting.

informatie beschikken. Omdat verzekerden in het algemeen meer informatie hebben dan verzekeraars, ligt het voor de hand dat bij bijna elke verzekering een zekere mate van antiselectie zal optreden. Dat is één van de rechtvaardigingen voor verzekeraars om bij premiestelling aan de voorzichtige kant te blijven.

Ten opzichte van verplichtstelling heeft premiedifferentiatie een aantal voordelen: de keuzevrijheid voor de verzekerde blijft zo goed mogelijk gewaarborgd, niet alleen wat betreft de beslissing om al of niet te verzekeren, maar ook over de inhoud van het te verzekeren pakket. Een nadeel kan optreden als voor sommige risicogroepen de premie zó hoog oploopt dat verzekerden in de praktijk niet meer haalbaar is. Het bekendste voorbeeld is de premie voor ziektekostenverzekeringen, die voor AOW-ers kunstmatig lager wordt gehouden via een pool waaraan alle andere verzekerden bijdragen. In zulke gevallen dient een pool dus niet om het risico te spreiden, maar om inkomen te spreiden. Een ander voorbeeld is het risico van fietsdiefstal in Amsterdam. Potentiële verzekerden zijn misschien wel in staat om een kostendekkende premie te betalen, maar die is zó hoog dat zij liever het risico zelf dragen. Hoewel sommige verzekeraars hier spreken van een onverzekerbaar risico, valt dit buiten de definitie die in dit rapport wordt gehanteerd: tegen een kostendekkende premie bestaat er geen vraag naar verzekeringen.

Een tweede probleem kan zijn dat de informatie die een verzekeraar nodig heeft om de premie vast te stellen, privacygevoelig is. Bij een verzekering tegen echtscheiding bijvoorbeeld, zou een verzekeraar informatie nodig hebben over de echtelijke ruzies en over het aantal malen dat er overspel is gepleegd. Zulke informatie, essentieel voor het bepalen van de premie, zullen weinig potentiële verzekerden willen verstrekken.

3.4 Onbedoeld gebruik

Onbedoeld gebruik treedt op als verzekerden geen moeite meer doen om het verzekerde risico te voorkomen, omdat zij toch al verzekerd zijn. Voorbeelden zijn eenvoudig te verzinnen: als iedereen die een inbraakverzekering heeft, zijn ramen en deuren niet meer afsluit, of iedereen die een brandverzekering heeft zijn brandblussers verkoopt, of iedereen met een reisverzekering gevaarlijke kunsten op de ski's gaat uithalen, dan zijn verzekeraars niet lang meer in staat om het risico van inbraak, brand en ongevallen te verzekeren. Zo sterk als in de voorbeelden zal het effect van een verzekering niet zijn, maar het ligt niettemin voor de hand dat verzekerden (onbewust) minder moeite doen om gebeurtenissen te vermijden, als zij de kosten daarvan niet zelf voelen.

Een andere vorm van onbedoeld gebruik treedt op als de verzekerde, als er eenmaal schade is, weinig moeite doet om de schade te beperken. Een recent praktijkvoorbeeld betreft de huisdierenverzekeringen in Engeland⁶. Deze vergoeden sinds kort ook de kosten van heup-prothesen voor honden, pacemakers voor katten, fysiotherapie, etc. Bij het vaststellen van de premie gebruikten de verzekeraars cijfers uit de periode dat zulke voorzieningen niet gedekt werden door de verzekering. Doordat de voorzieningen echter in de verzekering waren opgenomen, werden zij bereikbaar voor eigenaars van huisdieren, die deze behandelingen (kosten een paar duizend pond) tevoren niet hadden kunnen betalen. Het gevolg was dat het aantal dure behandelingen sterk steeg, en de jaarpremie in korte tijd moest worden verhoogd van £ 40 naar £ 100. Tegelijkertijd verhoogden de verzekeraars de eigen risico's voor eigenaren, en sloten behandelingen uit van de verzekering.

⁶] "Auf wiedersehen, pet"; *The Economist* 16 april 1994, blz. 40.

Het voorbeeld illustreert twee zaken: ten eerste dat onbedoeld gebruik niets met misbruik of fraude te maken heeft. De verzekerden in het voorbeeld houden zich keurig aan de polisvoorwaarden⁷. Zij maken, nu zij verzekerd zijn, een andere afweging over de schade dan toen zij het risico nog zelf moesten dragen. Maar dat is nu juist altijd de reden om een verzekering af te sluiten. Wie geen heup-prothese voor zijn hond kan betalen, verzekert zich daarvoor, net als wie de schade van een inbraak of brand niet kan dragen. Als er dan schade optreedt heeft men het volste recht om de verzekeraar aan te spreken.

De tweede gevolgtrekking uit het voorbeeld is dat onbedoeld gebruik vooral een probleem kan zijn als de beoordeling van de claims gebeurt door een partij die financieel belang heeft bij hoge schade. In het voorbeeld hebben dierenartsen de gelegenheid om dure behandelingen aan te bevelen aan eigenaars van huisdieren, en er is geen enkele stimulans voor hen om de noodzaak van een behandeling kritisch te toetsen. Zij zullen dus liever aan de veilige kant willen blijven, en bij twijfel aanbevelen om een heup-prothese of pacemaker aan te brengen. Men kan moeilijk van dierenartsen verwachten dat zij uitgebreid onderzoek gaan doen naar de effectiviteit van hun werk, als de uitkomst daarvan wel eens nadelig voor henzelf zou kunnen zijn. Dat ligt meer op de weg van de Dierenbescherming, of belangenverenigingen van eigenaren van huisdieren, of verzekeraars.

Er is wèl sprake van misbruik (geen fraude) als eigenaars van huisdieren pas een verzekering afsluiten zodra zij vermoeden dat hun lieveling binnenkort een prothese of pacemaker nodig zal hebben. Dit gedrag hoort thuis onder antiselectie en niet onder onbedoeld gebruik. Die twee problemen gaan dan ook vaak samen. Antiselectie is in dit geval te bestrijden door keuringen vooraf.

Als er onbedoeld gebruik in het spel is, zullen de premies in het algemeen sterk stijgen. Dat is een correctie op het feit dat de premies in het begin niet voldoende waren om het risico te dekken. Vroeg of laat bereiken de premies een hoogte waarbij ze wèl genoeg zijn om het risico te dekken. Als er bij die hoogte van de premie vraag is naar verzekeringen, dan is er dus een markt. Dat is een wezenlijk onderscheid met het proces dat plaatsvindt bij antiselectie, waarbij er vraag is naar verzekeringen tegen een kostendekkende premie, maar de premie toch blijft stijgen tot niemand zich meer wil verzekeren.

Voor verzekeraars is het van belang om onbedoeld gebruik tegen te gaan, omdat daarmee de premies laag kunnen blijven. Als het onbedoeld gebruik sterk is gestegen, betekent dat echter meestal dat de maatschappij éézijdig een verslechtering van de polisvoorwaarden oplegt, zoals ook bij de engelse huisdierenverzekering is gebeurd. Zulke maatregelen kunnen verkeerd vallen bij verzekerden, omdat die immers, zoals al werd aangegeven, zich keurig aan de polisvoorwaarden hebben gehouden. Een tweede reden dat het in het belang is van verzekeraars om onbedoeld gebruik tegen te gaan is dus, dat correctie daarvan de reputatie van de verzekeraar kan beschadigen.

Net als bij antiselectie kunnen remedies tegen onbedoeld gebruik worden gezocht in financiële incentives of in dwang. Financiële incentives krijgen vorm in een eigen risico. Dit is minder nodig naarmate de verzekerde meer immateriële schade lijdt van een verzekerde gebeurtenis. De emotionele schade van inbraak of brand is vaak zo groot, dat verzekerden voldoende moeite zullen blijven doen om het te voorkomen, ook al krijgen zij de financiële schade vergoed. Niettemin zullen verzekeraars geen bedragen verzekeren die de schade te boven gaan. Dit vindt zijn grond in het zogenaamde

⁷ In het engelse huisdieren-voorbeeld was ook fraude in het spel ("all you need is a dead cat and a freezer"), maar dat was van ondergeschikt belang en makkelijker te bestrijden dan het onbedoeld gebruik.

indemniteitsbeginsel dat dwingendrechtelijk is vastgelegd in diverse artikelen van het Wetboek van Koophandel⁸.

Behalve financiële incentives kan de verzekeraar ook dwang gebruiken om onbedoeld gebruik te bestrijden. De verzekeraar neemt dan bepalingen op in de polis, dat niet of minder wordt uitgekeerd als de verzekerde niet genoeg heeft gedaan om de schade te beperken. Een goed voorbeeld is het eigen risico bij diefstal van Eurocheques: wie cheques en pasje gescheiden bewaart, draagt minder risico. Ook de bepaling dat bij inbraakverzekeringen alleen wordt uitgekeerd als er sporen van braak zijn, valt in deze categorie.

Tenslotte zijn er twee mengvormen van dwang en financiële incentives: ten eerste kunnen verzekeraars risicomijdend gedrag van verzekerden belonen via premieverlaging. Sommige inboedelverzekeraars geven korting als een beveiligingsinstallatie is aangebracht, reisverzekeringen zijn duurder als men risicovolle activiteiten gaat ondernemen. Verzekeraars kunnen zodoende hun expertise gebruiken om verzekerden te begeleiden bij het minimaliseren van de schade. Het tweede middel is 'experience rating', en kan alleen worden toegepast bij gebeurtenissen die niet al te zeldzaam zijn. De premie wordt dan afhankelijk gesteld van de schade van de verzekerde in het verleden. Het bekendste voorbeeld is het bonus/malus systeem bij autoverzekeringen, waar de premie afhankelijk is van de frequentie van schademeldingen van de verzekerde.

3.5 Conclusie

Wat betekent dit alles nu voor het risico van inkomensderving bij ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid? In tabel 3.1 staat aangegeven in hoeverre elke 'onverzekerbaarheidsfactor' voorkomt bij verzekeringen tegen inkomensderving door resp. ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. De factor 'risicoclustering' is opgesplitst in twee delen: clusters kunnen zijn bedrijven/bedrijfstakken, of het risico kan geclusterd optreden in de tijd. Dat laatste geldt alleen voor het werkloosheidsrisico, terwijl clustering naar bedrijven en bedrijfstakken bij alle soorten inkomensdervingsverzekeringen optreedt.

Tabel 3.1 Risicoclustering, antiselectie en onbedoeld gebruik bij inkomensdervingsverzekeringen

	Inkomensderving door:		
	ziekte	arbeidsongeschiktheid	werkloosheid
risicoclustering: bedrijf/bedrijfstak	+	++	+++
risicoclustering: tijd	--	--	+++
antiselectie	+	+	++
onbedoeld gebruik	-	+	+

Bron: WRR

De clustering in de tijd is de belangrijkste reden dat veel respondenten het werkloosheidsrisico 'onverzekerbaar' noemden. Het risico spreiden via internationaal opererende herverzekeraars, zoals bij stormschade, is geen remedie, omdat een slechte conjunctuur in het algemeen in meer landen op hetzelfde moment voorkomt. Ook fondsvorming is slechts gedeeltelijk een oplossing, omdat een veilige omvang van het fonds moeilijk is vast te stellen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat particuliere verzekeringen tegen werkloosheid in Nederland in het geheel niet bestaan, en in het buitenland alleen in zeer

⁸ Met name de nummers 246, 250, 252-254.

bepaalde vorm (gekoppeld aan een ander produkt zoals een geldlening, een vaste duur, verzekerd bedrag laag t.o.v. het inkomen) waardoor de verzekering in de praktijk alleen geschikt is om een deel van de vaste lasten voor een beperkte periode zeker te stellen. In deze vorm zou werkloosheid misschien verzekeraar kunnen zijn, maar dan zou er altijd een aanvullende voorziening vanuit de overheid nodig zijn om het risico van langdurige werkloosheid te dekken.

Voor de andere twee risico's, ziekte en arbeidsongeschiktheid, geldt dat ze in principe verzekeraar zijn, mits de problemen van clustering, antiselectie en onbedoeld gebruik op te lossen zijn. Het eerste probleem, de clustering, is bij beide risico's opgevangen door niet de werknemer, maar de cluster zelf (het bedrijf) als contractant voor de verzekering te laten optreden. Bij individuele contracten blijft het probleem van antiselectie natuurlijk wel bestaan.

Antiselectie en onbedoeld gebruik van werknemers zijn daardoor niet langer een probleem voor de verzekeraar, maar voor de contractant. Antiselectie binnen de groep werknemers wordt tegengegaan door de verzekering binnen het bedrijf verplichtend te maken voor alle werknemers. Door de keuze voor 'dwang' is premiedifferentiatie op het niveau van werknemers niet meer nodig. Verzekeraars kunnen de risicopremie per werknemer wel aan de werkgever bekend maken, maar dit is meestal niet de basis voor de doorberekening in het loon.

Tegen onbedoeld gebruik door werknemers brengen werkgevers de gebruikelijke instrumenten in stelling: deels eigen risico's (inleveren van snipperdagen of loon bij ziekte), en deels controle en begeleiding (inschakeling arbodiensten, preventiebeleid).

De verzekeraar heeft nu slechts te maken met antiselectie en onbedoeld gebruik *van bedrijven*, en dat is voor de verzekeraar veel eenvoudiger te beoordelen dan op het niveau van werknemers. Alleen bij kleine bedrijven, waar de werknemers de beslisser direct kunnen beïnvloeden, kan zich nog steeds antiselectie voordoen op het niveau van werknemers. Dat is één van de redenen dat in de premie-indicaties die het Verbond van Verzekeraars heeft opgesteld, bij kleine bedrijven de gezondheid van de werknemers een rol speelt. Antiselectie van bedrijven wordt tegengegaan met financiële incentives: premiedifferentiatie per bedrijf en per bedrijfstak. Pensioenfondsen rekenen meestal een vaste premie per bedrijfstak, particuliere verzekeraars differentiëren ook binnen bedrijfstakken naar bedrijven. Om onbedoeld gebruik van bedrijven te bestrijden zetten verzekeraars deels financiële incentives in: de premie wordt beïnvloed door het ziekteverzuim en de WAO-instroom. Daarnaast geven verzekeraars ook een zekere begeleiding, door arbodiensten aan te bevelen die kunnen helpen het ziekteverzuim naar beneden te brengen.

Samenvattend kan worden gesteld dat de problemen door clustering, antiselectie en onbedoeld gebruik op twee manieren kunnen worden bestreden: door financiële prikkels of door dwang en controle. Beide ingangen zijn min of meer uitwisselbaar: bij veel dwang en controle kunnen de financiële prikkels minder sterk zijn.

De keus tussen dwang/controle of financiële prikkels heeft ook te maken met de keus tussen verdelende rechtvaardigheid of ruilrechtvaardigheid. Bij private verzekeraars is het equivalentiebeginsel, dus ruilrechtvaardigheid, het uitgangspunt. Daarbij hoort financiële sturing: premiedifferentiatie, experience rating, etc. De uitkeringen zijn in het algemeen gerelateerd aan de opgebrachte premies. Het stelsel van sociale zekerheid is gebaseerd op het solidariteitsbeginsel (verdelende rechtvaardigheid). Vandaar de verplichte

verzekeringen, inkomensafhankelijke premies. Daarbij hoort sturing via dwang en controle.

Die dwang en controle moeten echter door de overheid worden uitgeoefend, en dat is de rechtvaardiging voor uitvoering van sociale zekerheid door de overheid. Particuliere verzekeraars hebben niet de beschikking over machtsmiddelen, en nemen dus vaker hun toevlucht tot financiële prikkels. Dit verschil tussen publieke en private verzekeringen is de basis voor de kenmerken van de beide markten, die in tabel 1.3 tegenover elkaar zijn gezet. Bijna alle verschillen zijn terug te voeren op het ene verschil, dat de publieke markt wordt geordend door dwang en controle, terwijl op de particuliere markt financiële ordening wordt toegepast. Bij de bespreking van tabel 1.3 is ook al geconstateerd dat er convergentie optreedt: kenmerken van de particuliere markt (financiële prikkels zoals premiedifferentiatie) worden toegepast in de publieke markt.

Het omgekeerde, kenmerken van de publieke markt zoals dwang en controle inbrengen in de particuliere markt, is lastiger, omdat de overheid over meer machtsmiddelen beschikt dan particuliere verzekeraars. Bij de onvoorwaardelijke toegang van collectiviteiten voor de verzekering van het WAO-gat is een zekere 'dwang' door verzekeraars niet als een probleem gezien, omdat die niet kon worden toegepast zonder de instemming van vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers. Het WAO-gat is echter slechts een klein deel van de totale arbeidsongeschiktheidsverzekering, en omdat de meeste polissen 'WAO-volgend' zijn, hebben verzekeraars in feite de controlebevoegdheid uit handen gegeven.

Om na te gaan in hoeverre een volledig private uitvoering van inkomensdervingsverzekeringen indruist tegen het principe dat de overheid het monopolie moet hebben op dwang en controle, wordt in het volgende hoofdstuk geanalyseerd welke taken en bevoegdheden nodig zijn bij de uitvoering van de sociale zekerheid, en hoe deze kunnen worden verdeeld.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

4

4.1 Inleiding

Het is niet de bedoeling van dit hoofdstuk om uitspraken te doen over kern-taken van de overheid. Er wordt gekozen voor een pragmatische aanpak. Paragraaf 4.1 geeft een overzicht van de diverse taken van het bedrijf van de sociale zekerheid. In paragraaf 4.2 wordt onderzocht welke bevoegdheden horen bij elke taak, onafhankelijk van de vraag wie deze taak uitvoert. Het gaat hier dus zuiver om een soort organisatieschema. De achterliggende gedachte is dat, wie bepaalde bevoegdheden beslist bij de overheid wil houden, ook de bijbehorende taken niet aan de particuliere sector kan overlaten. In paragraaf 4.3 wordt de verdeling van de verschillende taken in het buitenland weergegeven, op basis van bestaand onderzoek. Dit leidt tot de conclusie dat er twee taken zijn die moeilijk aan particuliere verzekeraars kunnen worden uitbesteed: het toezicht en de beoordeling van schadeclaims. Dat het toezicht bij een andere instantie dan de uitvoerder thuishoort, is geen opzienbarende conclusie. Dit bleek ook al uit het rapport van de Parlementaire Enquête-commissie. Het idee van onafhankelijke beoordeling van schadeclaims wordt besproken in paragraaf 4.4.

4.2 Taken van het bedrijf van de sociale zekerheid

Een opsomming van uitvoeringstaken is te vinden in het preadvies van Aarts en De Jong voor de Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde (1992)¹. Zij onderscheiden, mede op basis van ouder onderzoek, vijf kerntaken voor de uitvoerder van de sociale zekerheid.

Het bedrijf van de sociale zekerheid:

1. collecteert de premies;
2. beoordeelt de schadeclaims;
3. distribueert de schadeloosstellingen;
4. minimaliseert de sociale risico's, en
5. informeert derden over haar verrichtingen.

De eerste drie kerntaken spreken voor zichzelf. De vierde kerntaak houdt in dat het bedrijf onnodige schade probeert te voorkomen. In het kader van de inkomensdervingsverzekeringen betekent dit dat preventie- en reïntegratie activiteiten worden uitgevoerd. De laatste kerntaak, informatie, is noodzakelijk om de toezichthouder in staat te stellen de kwaliteit en de effectiviteit van de geleverde diensten te evalueren.

De taak 'informatievoorziening' neemt vanuit het gezichtspunt van dit onderzoek, privatisering, een bijzondere plaats in. Informatievoorziening kan niet op zichzelf worden geprivatiseerd. Het behoort bij tenminste één van de andere taken, want de informatie moet immers ergens over gaan. In het geval dat deeltaken worden gedecentraliseerd naar verschillende uitvoeringsorganisaties, moet ook de informatievoorziening worden opgesplitst. Vandaar dat deze taak in het kader van de onderhavige vraagstelling buiten beschouwing wordt gelaten, zonder overigens het belang van een goede informatievoorziening op zichzelf te bagatelliseren.

¹ L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, "Het bedrijf van de verzorgingsstaat: over taken en organisatiekarakteristieken van een doelmatig stelsel van sociale zekerheid", in: B.M.S. van Praag, P.J. Vos en H.P. van Dalen, *De toekomst van de welvaartsstaat*; preadvies van de Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde, Stenfert Kroese, Leiden, 1992, blz. 179-200.

Op grond van de inventarisatie van de SER, die al besproken is in hoofdstuk 1, is het zinvol om de taak 'risicoverevening' toe te voegen. In een organisatieschema moet ervoor worden gezorgd dat deze taak op het juiste niveau wordt uitgeoefend, en dat rechtvaardigt aparte aandacht. In tabel 1.1 blijkt immers dat als de risicoverevening op een hoger niveau plaatsvindt dan de overige taken, de mogelijkheid ontstaat van afwenteling van het risico.

Wat zou nu de overweging kunnen zijn om een bepaalde taak wel en een andere niet te privatiseren? Het gaat hier niet om een zogenaamde 'klassieke' overheidstaak zoals veiligheid of rechtspraak, en er is ook geen sprake van een publiek goed zoals dijkbewaking. Een goed criterium om te beoordelen of privatisering van een taak zinvol is, is om uit te gaan van de bijbehorende bevoegdheden. Geen enkele taak kan worden uitgevoerd door een instantie die daarvoor de noodzakelijke bevoegdheden ontbeert, dus privatisering van een taak houdt in dat ook de bijbehorende bevoegdheid wordt geprivatiseerd. Omgekeerd, wie een bepaalde bevoegdheid niet aan een particuliere verzekeraar wil toedelen, zal ervoor moeten kiezen om de bijbehorende taken door de overheid te laten uitvoeren.

Deze stelling lijkt misschien een open deur, maar in de praktijk wordt er toch niet altijd aan voldaan. Taken kunnen worden geprivatiseerd zonder de bijbehorende bevoegdheden. Ziekenfondsen hebben bijvoorbeeld de taak om de nominale premie te innen, maar zij hebben geen incasso-bevoegdheden gekregen. Er is geen sanctie tegen verzekeren die de nominale premie niet betalen. Omgekeerd kunnen ook bevoegdheden worden geprivatiseerd, zonder dat de verantwoordelijkheid wordt overgedragen. Zo hebben zorgverzekeraars de bevoegdheid om AWBZ-claims te beoordelen, zonder dat zij de financiële gevolgen daarvan voelen. Om afwenteling te voorkomen hebben zij dan ook niet de bevoegdheid om voor rekening van de AWBZ coulance-uitkeringen toe te kennen.

In de volgende paragraaf wordt daarom bij elke taak uit het bovenstaande lijstje aangegeven wat de bijbehorende bevoegdheden zijn.

4.3 Bevoegdheden en taken

Taken en bijbehorende bevoegdheden staan in tabel 4.1. De volgorde van de taken loopt van typisch 'technische' taken naar meer beleidsmatige. Risicoverevening, premie-inning en uitkeren zijn typisch taken waarvoor men grote technische kennis van zaken moet hebben. Het opstellen van preventie- en reïntegratieplannen heeft meer raakvlakken met het beleid. Het beoordelen van schadeclaims en het houden van toezicht zijn nog sterker beleidsmatige taken.

Bij een aantal taken horen geen of weinig bevoegdheden. Voor het uitbetalen van de uitkeringen zijn alleen maar interne bevoegdheden nodig (tekenbevoegdheid). Ook bij preventie en reïntegratie horen geen bevoegdheden om opdrachten aan anderen te geven. Immers, dit zijn zaken waarvoor de min of meer vrijwillige medewerking van andere partijen onontbeerlijk is. Hier moet dus overreding worden toegepast, of financiële prikkels. Preventie komt niet ver als de werkgever niet meewerkt, en reïntegratie slaagt alleen als de verzekerde ook wil. Dit laat onverlet dat het bedrijf onwillige werkgevers of verzekerden moet kunnen aanpakken, maar dat moet dan via de taak 'beoordeling schadeclaim' gebeuren, of door bonus/malus stelsels in de premiesystematiek.

Tabel 4.1 Kerntaken en bijbehorende bevoegdheden voor het bedrijf van de sociale zekerheid

Kerntaak	Bevoegdheden	Opm.
Risico-verevening	ófwel vaststellen van premies, ófwel van de uitkeringen, ófwel allebei	één van beide is voldoende om het risico te kunnen verevenen, dwz te zorgen dat ontvangen premies = betaalde uitkeringen
Premie-inning	incasso-bevoegdheden sancties op wanbetaling opleggen	
Verstrekken uitkeringen	geen bevoegdheden nodig	
Preventie en reïntegratie (beleidsmatig)	bevoegdheid om "middelen aan te reiken om de positie van de uitkerings-trekker te verbeteren"	Dit kan op vrijwillige basis. Sancties voor onwillige verzekerden horen thuis onder 'beoordeling schadeclaims'.
Beoordeling schadeclaims (individuele aanvragen)	afwijzen van een aanvraag, intrekken van een uitkering, opleggen van sancties aan werkgever of werknemer	Beoordeling niet alleen bij aanvraag, maar ook tussentijdse toetsing (herkeuringen bij WAO, toetsing op sollicitatiegedrag bij WWV)
Toezicht	(1) toegang tot alle gegevens	
(1) financieel	(2) Geven van aanwijzingen aan	
(2) beleidsmatig	uitvoeringsorganen	

Bron: WRR, op basis van L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, "Het bedrijf van de verzorgingsstaat: over taken en organisatiekarakteristieken van een doelmatig stelsel van sociale zekerheid", in: B.M.S. van Praag, P.J. Vos en H.P. van Dalen, *De toekomst van een welvaartsstaat*; preadviezen van de Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde, Stenfert Kroese, Leiden, 1992, blz. 179-200 en Sociaal Economische Raad, *Verantwoordelijkheidsverdeling sociale zekerheid*; Den Haag, 1994.

Bij alle andere taken horen duidelijke bevoegdheden. Premie-inning kan niet zonder de bevoegdheid om wanbetalers aan te pakken, bij toezicht hoort de bevoegdheid om beslissingen van uitvoerders te herroepen, en het beoordelen van schadeclaims gaat samen met de bevoegdheid om sancties op te leggen, zoals het korten op een uitkering of het opleggen van een malus aan een werkgever. Op het niveau waar de risico-verevening plaatsvindt, worden de binnengekomen premies vergeleken met de uitkeringsverplichtingen. Deze moeten aan elkaar gelijk zijn. Degene die verantwoordelijk is voor risico-verevening kan deze taak dus uitvoeren als hij de bevoegdheid heeft om één van beide vast te stellen. Het is goed denkbaar dat de hoogte van ófwel de uitkering ófwel de premie wordt vastgesteld door de overheid, maar dan is het noodzakelijk dat het andere wordt vastgesteld op het niveau waar de risico-verevening plaatsvindt.

Op grond van tabel 4.1 kunnen dus zes rollen worden onderscheiden in de uitvoering van de sociale zekerheid, elk met zijn eigen bevoegdheden: de risico-verevening, de premie-inning, de uitbetaling, de claimbeoordeling, de preventie/reïntegratie en het toezicht. Nu is de vraag natuurlijk welke bevoegdheden de overheid beslist in eigen hand zou moeten houden, althans beslist niet wil uitbesteden aan particuliere verzekeraars met winst oogmerk. Alvorens daar een uitspraak over te doen is het nuttig om eerst de rolverdeling in andere Europese landen te bekijken.

Tabel 4.2 Taakverdeling en verantwoordelijkheden bij de uitvoering van de werkloosheidsverzekering in verschillende Europese landen

Land	Niveau van risico-verevening	Premie-inning	Uitbetaling van schade	Preventie en reïntegratie	Beoordeling schadeclaims	Toezichthouder
Nederland (1991)	bedrijfstak/nationaal	Bedrijfsvereniging/GAK	Werkgever/GAK	Bedrijfsvereniging		SVr (tripartiet)
Bondsrepubliek Duitsland	nationaal (1)	Bundesanstalt für Arbeit (tripartiet orgaan)				overheid
Denemarken (2)	nationaal (3)	Werkloosheidskassen (bestuurd door vakbonden)				overheid
Portugal	regionaal	Centros Regionais de segurança social (CRSS) regionale overheids agentschappen, sociale partners hebben een adviserende rol preventie ook door arbeidsvoorziening				overheid, sociale partners betrokken bij financieel toezicht
Verenigd Koninkrijk	nationaal (1)	Employment Service overheids agentschap			Adjudication officers onafhankelijk	overheid, deels via contracten

(1) overheid stelt landelijk uniforme premie vast

(2) vrijwillige verzekering, naast 'social assistance', een minimumbehoeftevoorziening, met inkomenstoets, lager dan het minimumloon.

(3) risico-premie landelijk uniform; werkloosheidskassen rekenen premie-opslag voor administratiekosten

Bron: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Organisatie van sociale verzekeringen in internationaal perspectief*; COSZ-rapport 31, Den Haag, november 1991, en SER, 1994, op. cit.

Tabel 4.3 Taakverdeling en verantwoordelijkheden bij de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering in verschillende Europese landen

Land	Niveau van risico-verevening	Premie-inning	Uitbetaling van schade	Preventie en reïntegratie	Beoordeling schadeclaims	Toezichthouder
Nederland (1991)	bedrijfstak/nationaal	Bedrijfsvereniging/GAK	Werkgever/GAK	Bedrijfsvereniging (technisch) GMD (sociaal/medisch)		SVr (tripartiet)
Bondsrepubliek Duitsland	Bedrijfstak/beroepsgroep	Berufsgenossenschaften, vgl. met bedrijfsverenigingen				overheid
Denemarken	Bestand verzekeraar	particuliere verzekeraars			Arbejdsskadestyrelse (overheidsagentschap)	
Portugal	beroepsziekten: nationaal	Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais (tripartiet orgaan)				overheid, sociale partners betrokken
	arbeidsongevallen: verzekeraars	particuliere verzekeraars			rechterlijke macht	bij financieel toezicht
Verenigd Koninkrijk	nationaal (1)	Benefits Agency overheids agentschap			Adjudication officers onafhankelijk	overheid, deels via contracten

(1) overheid stelt landelijk uniforme premie vast

Bron: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991, op. cit., en SER, 1994, op. cit.

4.4 Verdeling van taken en bevoegdheden in andere landen

De verdeling van de taken in verschillende landen is onderzocht door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en ook de SER geeft er een nuttig overzicht van². Hieruit zijn afgeleid tabel 4.2 voor werkloosheidsverzekeringen en tabel 4.3 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Voor het onderhavige onderzoek levert deze vergelijking een aantal inzichten op. Nederland is het enige land in de tabellen waar het toezicht niet geheel in handen van de overheid is, maar waar de uitvoerders daar ook bij betrokken zijn. Volgens de commissie-Buurmeijer is dat één van de oorzaken van de problemen bij de uitvoering³. Pleidooien voor onafhankelijk toezicht zijn overigens al van oudere datum⁴. Daarom is de inbreng van de overheid bij het toezicht gaandeweg uitgebreid.

Interessant is de wijze van toezichthouden in het Verenigd Koninkrijk. Dit gebeurt namelijk op een wijze waarin de transactiegedachte correct is uitgewerkt. Benefits Agency en Employment Service zijn landelijk opererende overheidsagentschappen, en hebben dus geen concurrentie te duchten. Zij worden 'scherp gehouden' doordat zij elk jaar een document moeten publiceren waarin heel precies de doelstellingen voor het volgende jaar worden geformuleerd. De doelstellingen van de Employment Service voor het seizoen 1992-1993 luidden bijvoorbeeld als volgt:

- 1,425 mln werklozen aan een baan te helpen, waarvan:
 - 19% langdurig werklozen
 - 36% bewoners van stadscentra
 - 2.5% gehandicapten
- 1 op elke 2.5 persoon die naar een opleiding wordt verwezen, moet daar daadwerkelijk aan beginnen
- halfjaarlijkse interviews met ieder die langer dan een half jaar werkloos is
- ieder die langer dan een half jaar werkloos is en tussen 18 en 24 jaar, krijgt een aanbod voor een speciaal programma
- Uitkeringen correct en snel uitbetalen:
 - tenminste 92% van nieuwe aanvragen binnen zes dagen verwerken
 - tenminste 96% van de uitbetalingen moet correct zijn
 - 10% van aanvragen zal niet leiden tot een uitkering
- door fraudebestrijding 58,000 uitkeringen intrekken
- efficiency besparingen van 17.7 mln pond
- een stijging van de tevredenheid van klanten van 3% (gemeten door een onafhankelijk onderzoeksbureau).

De Employment Service is verder verplicht om binnen 20 werkdagen na elk kwartaal een tussentijds rapport te leveren aan het ministerie over de voortgang van de uitvoering, en de mate waarin aan de doelstellingen is voldaan. Voor de Benefits Agency is de praktijk vergelijkbaar.

Harde sancties heeft het ministerie niet, als Employment Service of Benefits Agency hun contract niet nakomen. Dat is onmogelijk, omdat de agenten de enige uitvoerders van de inkomensdervingsverzekeringen zijn. Kennelijk werkt het systeem vooral via de publieke schande, als de agenten hun doelstellingen niet waarmaken. Daarnaast bevat het salaris van de top van deze organisaties een component die afhangt van de mate waarin de gepubliceerde doelstellingen zijn gehaald.

²] Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Organisatie van sociale verzekeringen in internationaal perspectief*, COSZ-rapport 31, Den Haag, november 1991, en Sociaal Economische Raad, 1994, op.cit.

³] Enquêtecommissie uitvoeringsorganen sociale verzekeringen, *Enquête naar het functioneren van de organen belast met de uitvoering van de sociale-verzekeringswetten*; Tweede Kamer 1992/1993, 22 730, nrs. 7-8, blz. 331.

⁴] Zie bijvoorbeeld het rapport van de commissie-Lamers, *Organisatie van de beheersing van de sociale zekerheid*; ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid, Den Haag, 1979.

Volgens het engelse Department of Social Security heeft deze werkwijze duidelijke efficiencyvoordelen opgeleverd: zo is de verwerkingstijd van aanvragen door de Benefits Agency met 30 procent bekort. Bovendien is de communicatie en de dialoog tussen uitvoerders en beleidsmakers verbeterd.

De Employment Service maakt bij de kwantitatieve doelstelling van 1.425 mln bemiddelingen het voorbehoud dat er 2.1 tot 2.2 mln vacatures moeten worden aangemeld. Kennelijk wordt deze agent niet afgerekend op het werkloosheidspercentage, maar op het aantal geslaagde bemiddelingen gegeven een bepaalde hoeveelheid vacatures. Dat is heel begrijpelijk. De Employment Service kan immers het totale werkloosheidspercentage niet beïnvloeden. Agenten worden niet graag afgerekend op iets wat zij niet in hun macht hebben.

Dat is ook gebleken in Nederland bij de malus voor werkgevers als een werknemer in de WAO terechtkomt. In een zeer lezenswaardig artikel van twee medewerkers van de Sociale Verzekeringsraad wordt aangetoond dat werkgevers het bonus/malussysteem als zeer onrechtvaardig ervaren⁵. De reden is dat de malus ook van toepassing is als de werkgever niets te verwijten valt. De overgrote meerderheid van de werkgevers vindt het acceptabel om een malus op te leggen als de oorzaak van arbeidsongeschiktheid bij de werkgever ligt, of als de werkgever in staat is om ander werk aan te bieden maar dit niet doet⁶. Maar het huidige bonus/malus systeem leidt ertoe dat werkgevers zich indekken via verzekeringen, of proberen een eventuele malus op een andere partij te verhalen. Dit zijn twee effecten die het door de wetgever beoogde effect eerder tegenwerken dan bevorderen. Kennelijk moeten incentives voor agenten niet alleen in theorie werkzaam zijn, maar moeten zij ook betrekking hebben op iets dat de agent daadwerkelijk zelf kan beïnvloeden.

Een laatste interessante conclusie uit tabel 4.3 is dat er twee groepen landen zijn te onderscheiden: de groep waar de uitvoering gebeurt door tripartite of bipartite organen (Nederland, Duitsland, Portugal/beroepsziekten) en een groep waar de uitvoering min of meer is geprivatiseerd (Denemarken, Portugal/arbeidsongevallen, Verenigd Koninkrijk). Het verschil tussen deze twee groepen zit in de taak 'claimbeoordeling'. Claimbeoordeling wordt bij geprivatiseerde uitvoering gescheiden van de overige taken. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de motieven die hieraan ten grondslag liggen, en wat dat zou betekenen in de nederlandse praktijk.

4.5 Onafhankelijke claimbeoordeling

Voorzover valt na te gaan, is de motivatie voor afsplitsen van deze taak in alle beschouwde landen gelijk. Men wil verzekerd zijn van een objectieve beoordeling⁷. In landen waar de uitvoerder wordt afgerekend op resultaat, acht men het kennelijk onverstandig om hem in de verleiding te brengen de hand te lichten met de keuringscriteria.

Een ander motief voor het afsplitsen van de claimbeoordeling is te vinden in tabel 4.1. De bevoegdheden die nodig zijn om deze taak adequaat te kunnen uitvoeren gaan erg ver. Het valt te verdedigen om deze bevoegdheden niet

⁵] P.M. Visser en D. Meiners, "De bijwerkingen van het bonus/malussysteem"; *Sociaal Maandblad Arbeid* 49e jaargang nr. 5, mei 1994, blz. 277-288.

⁶] Dit laatste is de praktijk bij het malussysteem dat het ABP hanteert: de werkgever krijgt een malus opgelegd als een arbeidsongeschikte ambtenaar 'herplaatsbaar' is, maar niet wordt herplaatst. Dit geldt ongeacht de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid.

⁷] Zie ook: J.C. Streng, "Parlementaire enquête en sociaal geneeskundige inspanningen"; *Sociaal Maandblad Arbeid*, 49e jaargang nr. 4, april 1994, blz. 230-235.

direct te geven aan een instelling die een groot financieel belang heeft bij een negatieve beslissing. De rechten van de verzekerde zouden daardoor in gevaar kunnen komen.

Een stelsel waarin de claimbeoordeling los staat van de overige uitvoeringstaken, zou minimaal drie partijen moeten onderscheiden. Premie-inning, uitbetaling, en preventie/reïntegratie kunnen tezamen bij één instantie (of een groep concurrerende instanties) worden ondergebracht. Dat is goed verdedigbaar vanuit het idee dat de uitvoerder een existentieel belang moet hebben bij een correcte taakvervulling. Toezicht hoort bij de overheid thuis, en de claimbeoordeling zou door een of meer onafhankelijke instantie(s) kunnen geschieden, of een agentschap van de overheid.

In zo'n stelsel ligt het existentieel belang van de uitvoerende instantie bij drie zaken: tevreden klanten, efficiënte administratie, en effectieve preventie en reïntegratie. Het existentieel belang van de claimbeoordelaar ligt bij een correcte keuring volgens objectieve criteria: bij te strenge keuringen zal de verzekerde in beroep gaan, bij te soepele keuringen de verzekeraar. De claimbeoordelaar staat dus van twee kanten onder druk⁸. Daar komt nog bij dat de eigen beroepsethiek hem stimuleert tot een correcte keuring.

Het idee van onafhankelijke claimbeoordeling riep bij de respondenten gevarieerde reacties op. Sommigen stelden dat het voor verzekeraars essentieel is dat zij zelf de claimbeoordeling voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering uitvoeren. Zo is tegenwoordig ook de praktijk bij excedentverzekeringen en verzekeringen voor zelfstandigen, al wordt daarbij wel gebruik gemaakt van informatie van bijvoorbeeld een onafhankelijk arts.

Anderen wezen erop dat momenteel zowel bij ziektekostenverzekeringen als bij het 2/6 weken risico de zogenaamde 'poortwachtersfunctie' in de praktijk is uitbested. Bij ziektekosten is de behandelend arts de poortwachter, en bij het 2/6 weken risico de arbodienst. De verzekeraar volgt echter niet zonder meer de beslissing van zo'n poortwachter; vanzelfsprekend wordt de rechtmatigheid van claims ook door functionarissen van de verzekeraar gecontroleerd. Alleen bij de WAO-volgende verzekeringen van het WAO-gat wordt de beslissing van de GMD-arts onvoorwaardelijk gevolgd. In paragraaf 2.2.4 is echter al aangegeven dat dit niet geheel van harte gaat.

Eén verzekeraar gaf aan de voordelen van onafhankelijke claimbeoordeling bij het 2/6 weken risico groter te achten dan de nadelen, omdat dit de relatie met de cliënt zuiver zou houden. Daarbij werd echter wel aangetekend dat de verzekeraar wel vertrouwen moet hebben in de claimbeoordelaar. In de huidige praktijk van het 2/6 weken risico is dat zeker het geval, omdat verzekeraars pas een samenwerkingsverband aangaan met een arbodienst na uitvoerig onderzoek en goede afspraken. De verzekeraar kan eventueel de samenwerking na verloop van tijd weer afbreken.

Dat vertrouwen in een onafhankelijke claimbeoordelaar is vermoedelijk de sleutel tot een soepel werkend systeem. De weerstand tegen claimbeoordeling door de GAK/GMD's is daarop waarschijnlijk terug te voeren, en houdt verband met de negatieve publiciteit over de keuringspraktijk bij de GAK/GMD's. In paragraaf 2.2.4 is al gebleken dat de beslissing om bij het WAO-gat de GMD-beoordeling te volgen, deels is genomen omdat het opzetten van een eigen keuringsapparaat niet haalbaar was in korte tijd. Daarnaast wilde men afwachten hoe de keuringspraktijk bij de GAK/GMD's zich zou ontwikkelen. Diverse respondenten gaven aan dat men overwoog om over een jaar of drie,

^{8]} Zie het rapport van de commissie-Buurmeijer, op. cit., blz. 372-374, waarin erop wordt gewezen dat in de huidige praktijk geen beroep mogelijk is van de kant van het 'algemeen belang'.

als over dat laatste meer duidelijkheid zal bestaan, de beslissing over een eigen keuringsapparaat te heroverwegen. Verzekeraars volgen daarom de ontwikkeling bij de GAK/GMD's met belangstelling⁹.

Weerstand van verzekeraars tegen claimbeoordeling door derden is heel begrijpelijk in het licht van de bespreking over onbedoeld gebruik in paragraaf 3.3. Daarbij bleek al dat onbedoeld gebruik heel moeilijk in de hand is te houden, als de claimbeoordeling geschiedt door een partij die belang heeft bij hoge schade. Daarom is onafhankelijke claimbeoordeling uitsluitend haalbaar, als de verzekeraar er vertrouwen in kan hebben dat de claimbeoordelaar geen enkel belang heeft bij de hoogte van de uitkering.

Tabel 4.3 laat zien dat als de claimbeoordeling wordt afgesplitst van de overige uitvoeringstaken, niet bij voorbaat vast ligt welke instantie het moet doen. In Portugal is het de rechterlijke macht, maar daar gaat het om arbeidsongevallen, waarbij medische beoordeling niet noodzakelijk is. In het Verenigd Koninkrijk is de claimbeoordelaar een onafhankelijke, door de overheid betaalde, instantie. De claimbeoordeling geschiedt door leken, na advies van een arts die in dienst is van het ministerie. Ook in Denemarken is het een overheidsagentschap, en geschiedt de claimbeoordeling door niet-medici. Het gaat in deze drie landen dus inderdaad om instanties, die zelf geen belang hebben bij de hoogte van de schadeclaims.

^{9]} De overgang van passende naar gangbare arbeid werd met verbazing gadeslagen. De eigen keuringsdiensten van verzekeraars betrekken veel meer dan drie functies in de beoordeling. Zij gaan ook meer uit van de belangstelling van de cliënt. Hoewel het systeem volgens de GMD's tot kostenbesparing zou leiden, overwegen verzekeraars niet om een vergelijkbaar systeem op de korte termijn in te voeren. Vermoedelijk zouden zij daartoe bereid zijn, als er vraag naar zou bestaan of als het tot structurele besparingen zou leiden.

5.1 Inleiding

Zoals al is aangegeven in de inleiding van dit rapport is het ondenkbaar om de gehele sociale zekerheid over te dragen aan de marktsector. De bijstand als minimumvoorziening blijft, tenminste financieel, een verantwoordelijkheid voor de overheid, als 'achtervang' voor mensen zonder arbeidsverleden. Dit is vastgelegd in artikel 20 van de Grondwet. Dat laat onverlet dat er voor de uitvoering een aantal formeel verschillende modaliteiten mogelijk is, zoals wordt betoogd in 'Belang en Beleid'¹.

Voor werkloosheidsverzekeringen gelden niet zulke principiële redenen, maar in de vorige hoofdstukken is al gebleken dat er sterke argumenten zijn vóór uitvoering door de overheid. Om verzekeringstechnische redenen moet de dekking door een particuliere verzekeraar, als hij die al überhaupt aanbiedt, zeer beperkt zijn in hoogte en duur. Daar komt nog bij dat particuliere verzekeraars in Nederland geen enkele ervaring hebben met het verzekeren van werkloosheid. Bij het WAO-gat bestond er tenminste een enigszins vergelijkbaar produkt, namelijk de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. Bovendien verzekerden particuliere verzekeraars het ongevalrisico in de periode voordat de WAO particuliere verzekeringen overbodig maakte².

Privatisering betekent dus dat er ergens een grens wordt getrokken tussen een gebied waar particuliere verzekeraars actief zijn en een ander gebied waar de overheid de verantwoordelijkheid voor de uitvoering draagt. Deze grens moet zorgvuldig worden vastgesteld. Anders kunnen afwentelingseffecten ontstaan, zoals al vaak is betoogd in de discussies rondom de recente wijzigingen in de WAO³. Particuliere verzekeraars kunnen kosten besparen door uitkeringen naar het publieke circuit te verschuiven, of omgekeerd kan de overheid proberen de collectieve lasten kunstmatig te verminderen door uitkeringstrekkingen ten onrechte naar het particuliere circuit te verwijzen. Dat geeft aanleiding tot langdurige en dure conflicten, waarvan uiteindelijk de burger de dupe wordt.

De grens tussen het publieke en het private deel bevat twee componenten. In de eerste plaats gaat het om het onderscheid tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Dit onderscheid is altijd al vaag geweest, en daardoor ontstaan mogelijkheden tot afwenteling als de overheid de zorg draagt voor werkloosheidsuitkeringen, en particuliere verzekeraars voor arbeidsongeschiktheid.

De tweede dimensie van de grens is de hoogte van de uitkering. Hiervoor bestaan twee varianten, die wel worden aangeduid als horizontale en verticale privatisering. Horizontale privatisering staat bekend als het ministelsel: de overheid verzorgt de uitkeringen op minimumniveau, en particuliere verzekeraars nemen het deel daarboven voor hun rekening. Bij verticale privatisering worden de risico's integraal verdeeld: bijvoorbeeld particuliere verzekeraars het integrale risico van arbeidsongeschiktheid en de overheid het integrale risico van werkloosheid.

¹] WRR, *Belang en beleid*; Rapporten aan de Regering nr. 45, 's Gravenhage, Sdu Uitgeverij, 1994.

²] F.G. van de Heuvel, R.J.L. Noordhoek en W.A. Sinninghe Damsté, *Privatisering van sociale inkomensdervingsverzekeringen*; Kluwer, Deventer, 1986, hoofdstuk 4.

³] Zie bijvoorbeeld F. van der Ploeg en C.N. Teulings, "De vermoedelijke ineffectiviteit van de WAO-maatregelen"; *Economisch Statistische Berichten* 23 juni 1993, blz. 576-579, of C. Oudshoorn, "Marktwerking in het sociaal-economisch bestel", *Economisch Statistische Berichten* 6 oktober 1993, blz. 908-913.

De paragrafen 5.2 en 5.3 gaan in op resp. horizontale en verticale privatisering. Paragraaf 5.4 bespreekt het onderscheid tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

5.2 Horizontale privatisering (ministelsel)

In zijn zuivere vorm betekent een ministelsel dat de overheid één regeling kent voor uitkeringen aan personen die niet in hun bestaan kunnen voorzien. Essentieel is dat de uitkering niet afhangt van het gederfde inkomen. De hoogte van de uitkering kan voor iedereen gelijk zijn, of variëren met de gezinssituatie. De eerste variant vertoont trekken van een basisinkomen. Ook de behandeling van vermogens en van inkomsten uit andere bronnen dan arbeid kan variëren: denkbaar is dat inkomens- en vermogenstoetsen pas worden ingevoerd als een vaste periode verstreken is⁴. Die periode kan ook afhankelijk worden gesteld van het arbeidsverleden, waarmee de uitkerings-systematiek vergelijkbaar wordt met de IOAW/IOAZ.

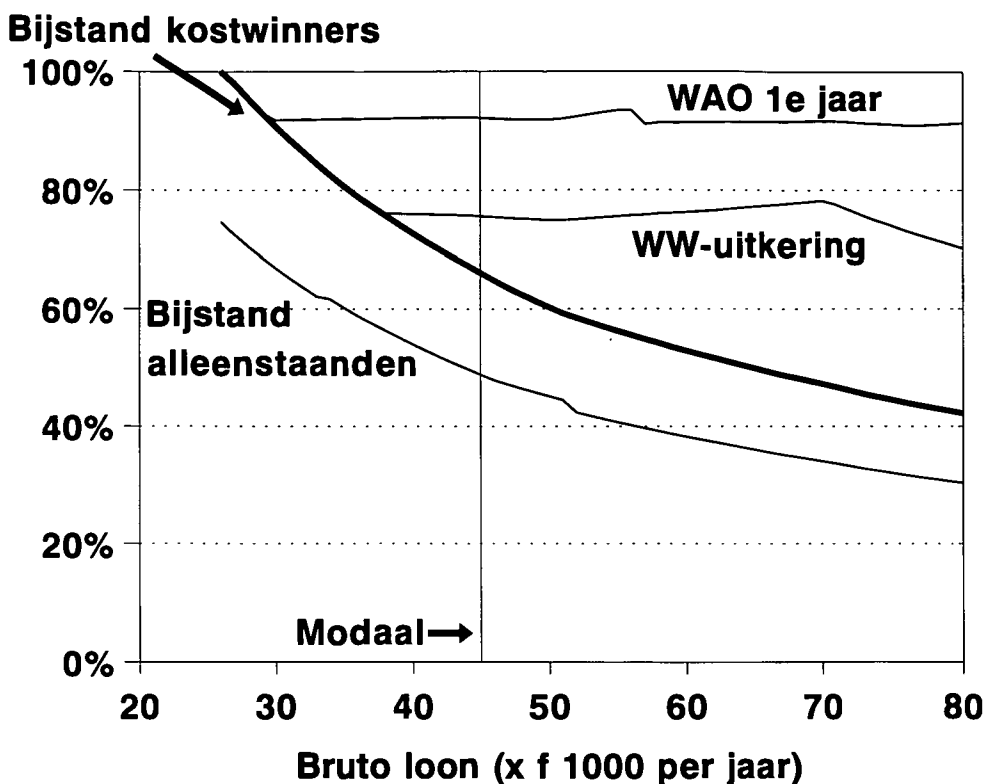
De gedachte achter het ministelsel is, dat de stimulans tot participatie op de arbeidsmarkt vooral volgt uit een lage replacement rate. De replacement rate drukt uit welk percentage van het netto arbeidsinkomen de uitkering van een werkloze of arbeidsongeschikte bedraagt. Bij een ministelsel wordt de functie 'reintegratie' uit het vorige hoofdstuk dus niet uitgeoefend door een marktpartij, maar door een mechanisme.

Als de hoogte van het sociaal minimum niet verandert, heeft het ministelsel echter niet altijd veel effect. Dat is te zien in figuur 5.1, die de replacement rate toont voor verschillende inkomensgroepen, voor verschillende uitkeringsregimes. Voor inkomensgroepen beneden f 37.000 bruto is er geen verschil tussen de WW-uitkering en de bijstand voor kostwinners. Beneden modaal (ongeveer f 45.000 bruto) is dat verschil niet groter dan 10 procentpunten. Voor alleenstaanden en tweeverdieners heeft het ministelsel meer effect, omdat voor deze groepen een lagere minimumuitkering van toepassing is.

Hoewel de wettelijke loondervingsuitkering voor WAO-ers bij aanvang gelijk is aan de WW-uitkering (70% van het bruto arbeidsinkomen) is hun replacement rate toch hoger vanwege bovenwettelijke aanvullingen. Na verloop van tijd daalt voor alle (nieuwe) WAO-ers de wettelijke uitkering tot de zogenaamde WAO-vervolguitkering. Deze ligt tussen het sociaal minimum voor kostwinners en de WW-uitkering⁵. Het verschil tussen de WAO-vervolguitkering en de WW-uitkering is het zogenaamde WAO-gat. Maar door de recente wijzigingen in de bovenwettelijke compensatie neemt de aanvulling voor WAO-ers op hun vervolguitkering toe. De uiteindelijke verlaging van de totale (wettelijke plus bovenwettelijke) uitkering is in de meeste gevallen slechts beperkt. Daardoor zal de totale uitkering niet vaak onder het niveau van de WW-uitkering komen⁶⁷.

- 4] Als het wel geoorloofd is om aanvullende verzekeringen af te sluiten, zou een uitkering wegens werkloosheid of arbeidsongeschiktheid niet op de minimumuitkering gekort behoren te worden.
- 5] De hoogte van de vervolguitkering hangt af van de leeftijd. Voor 58-plussers is de uitkering gelijk aan de WW-uitkering, voor jongeren ligt hij dicht bij het sociaal minimum.
- 6] Volgens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is het WAO-gat gerepareerd voor 85% van de werknemers die onder een grote CAO vallen, de in het kader van dit onderzoek geïnterviewde verzekeraars schatten dat voor 75% van alle werknemers het gat is gerepareerd. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *CAO-afspraken 1993*; Den Haag, 1994, tabel 4.3.
- 7] De gemiddelde replacement rate voor de uiteindelijke WAO-uitkering ligt natuurlijk onder 70 procent: voor de groepen waar een bovenwettelijke aanvulling geldt is het precies 70 procent, voor de rest minder. Vanwege deze onduidelijkheid is er van afgezien om in figuur 5.1 de WAO-vervolguitkering aan te geven.

Figuur 5.1 Replacement rates bij verschillende uitkeringsregimes



Bron: CPB (cijfers 1990)

Werklozen ontvangen WW gedurende een periode die afhangt van hun arbeidsverleden en leeftijd. Daarna ontvangen zij een vervolguitkering. Deze uitkering is even hoog als het sociaal minimum voor alleenstaanden. Kostwinners ontvangen een toeslag volgens de Toeslagwet. Na afloop van de vervolguitkering vallen werklozen onder het bijstandregime, dat wil zeggen dat inkomens- en vermogenstoetsen van toepassing worden. Voor tweeverdieners vervalt dan in de praktijk de uitkering. Onder een ministelsel zouden arbeidsongeschikten en werklozen direct tot het niveau van het sociaal minimum terugvallen, tenzij zij zich individueel of collectief bijverzekeren. Zoals al eerder is vermeld is het goed denkbaar dat inkomens- en vermogenstoetsen pas na enige tijd worden toegepast.

Figuur 5.1 laat zien dat het verschil tussen een ministelsel en het huidige stelsel vooral van belang is voor de hogere inkomensgroepen. Beneden modaal is de inkomensachteruitgang bij werkloosheid, althans voor kostwinners, niet zo veel minder als wanneer direct het bijstandregime ingaat. Zolang het huidige sociaal minimum blijft gehandhaafd, zal een ministelsel dus vooral de hoger opgeleide werklozen en arbeidsongeschikten tot meer participatie stimuleren. Voor de onderkant van de arbeidsmarkt is het beeld minder eenduidig. Voor kostwinners verandert er door de aanvulling tot het sociaal minimum niet zo veel, maar voor alleenstaanden en tweeverdieners wel. Ongeveer driekwart van alle werknemers valt onder deze laatste twee groepen.

Om te bereiken dat de financiële prikkel in alle gevallen effectief is, moet het sociaal minimum worden verlaagd. Wie dat niet wil, accepteert dat er een groep werklozen en arbeidsongeschikten is, voor wie de financiële prikkel niet

substantieel verandert bij een ministelsel. Dan blijft het dus nodig dat er een marktpartij is die de taak 'reïntegratie' uitvoert.

Volgens die laatste benadering is het volkomen acceptabel als werknemers zich particulier bijverzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Ook collectieve contracten zijn denkbaar, dus contracten op het niveau van een bedrijf of bedrijfstak waarbij een standaardpolis wordt afgesloten voor alle werknemers.

Overigens is het zeer de vraag of er een particuliere markt zal ontstaan voor aanvullende verzekeringen tegen het risico van werkloosheid. In de eerste plaats omdat verzekeraars niet geneigd zijn om zulke verzekeringen aan te bieden, en in de tweede plaats zal bijverzekeren voor werknemers onvoordelig zijn door de werking van het bruto-netto traject. Een eventuele aanvullende uitkering zou ongeveer 40 procent van het bruto inkomen uitmaken, maar dat is netto slechts ongeveer 12 procent. De premie voor een aanvullende verzekering zou dus wel erg weinig rendement opleveren⁸.

Door aanvullende verzekeringen tegen het risico van inkomensderving bij werkloosheid of arbeidsongeschiktheid vermindert de financiële prikkel om werk te zoeken, zodat er weer een actor op de markt moet zijn die die taak overneemt. Dat kan in principe de overheid zijn of de particuliere verzekeraar.

Wie echter de financiële prikkel essentieel acht, en daarom ook een verlaging van de minimumuitkering voorstaat, zal zulke particuliere verzekeringen willen verbieden. Aanvullende verzekeringen verstoren immers, volgens deze benadering, de werking van het stelsel. Bij deze variant van het ministelsel is dus geen rol toebedacht aan particuliere verzekeraars. Financiële prikkels zorgen voor stimulansen voor reïntegratie van werkloze en arbeidsongeschikte werknemers. Aanvullende verzekeringen en bovenwettelijke aanvullingen worden, zoals in Zweden, verboden.

De rest van deze paragraaf is dan ook alleen van belang voor de variant die verder zal worden aangeduid als 'basisstelsel', waarin het sociaal minimum niet verandert en bijverzekeren is toegestaan. In dat geval moet apart aandacht worden besteed aan de taak 'preventie en reïntegratie'. Daar bestaan immers afstemmingsproblemen tussen overheid en verzekeraars.

afwentelingsmogelijkheden

Wat betreft de claimbeoordeling is er geen sprake van een afwentelingsprobleem tussen overheid en particuliere verzekeraars. De laatsten zullen waarschijnlijk altijd wel een 'volgende' verzekering aanbieden, eventueel tegen hogere premie dan bij maatschappij-beoordeling. De hoogte van de uitkering, en het deel dat elke partij bijdraagt, ligt ondubbelzinnig vast.

Anders ligt het voor de inspanningen voor preventie en reïntegratie. Bij een ministelsel met aanvullende verzekeringen is niet duidelijke welke partij hiervoor de verantwoordelijkheid heeft. Zowel de overheid als verzekeraars hebben belang bij goede preventie en reïntegratie, maar worden niet geconfronteerd met het integrale voordeel. Daarom bestaat het gevaar dat beide partijen zich te weinig zullen inspannen op dit gebied.

Daar komt nog bij dat het belang van de particuliere verzekeraars uitsluitend ligt bij hun eigen verzekerdenbestand, waarin de groepen met hogere inkomens zullen zijn oververtegenwoordigd. Voor zover mogelijk, zullen particuliere verzekeraars dus hun inspanningen alleen richten op de hogere

⁸ Een specificatie van deze berekening is op aanvraag verkrijgbaar bij de auteur.

inkomens, terwijl het financiële belang van de overheid bij elke werknemer even groot is onder een ministelsel.

De praktijk van het WAO-gat en het 2/6 weken risico spreekt deze pessimistische conclusie in zekere zin tegen. Het WAO-gat is ook niet op alle werknemers van toepassing, en toch adviseren de joint-ventures die zijn genoemd in hoofdstuk 2 het bedrijf als geheel⁹. Dat komt echter grotendeels doordat er op dit moment nog grote besparingen te behalen zijn door bestrijding van het ziekteverzuim, die ook effect hebben op de instroom in de WAO. Daarbij is een onderscheid tussen hoger en lager betaalde werknemers niet goed te maken. Bovendien wekt dat weerstand binnen een bedrijf.

Maar in het individuele geval van de reïntegratie van een arbeidsongeschikte werknemer maakt de verzekeraar een afweging tussen de kosten van bijvoorbeeld een opleiding voor een ander beroep en de opbrengsten in de vorm van bespaarde uitkeringen. Zo gaat het tegenwoordig ook bij verzekeringen voor zelfstandigen. Bij horizontale privatisering zal een verzekeraar niet de integrale opbrengsten in de overweging betrekken, maar uitsluitend dat deel van de uitkering dat voor zijn rekening komt.

De enige manier om te bereiken dat de verzekeraar de integrale besparingen in de afweging betreft, is hem een premie te bieden bij geslaagde reïntegratie, bijvoorbeeld ter hoogte van één of twee maal de minimum jaaruitkering. Dit roept echter problemen op in die gevallen waar de verzekeraar geen of erg lage kosten heeft ten opzichte van de minimumuitkering. Fraude wordt dan wel erg aantrekkelijk gemaakt¹⁰. Zoals eerder bleek is vooral bij werkloosheid het aandeel van de verzekeraar in de totale uitkering klein, maar ook bij arbeidsongeschiktheid kan zo'n premie ten opzichte van de bespaarde aanvullende uitkering hoog oplopen.

De conclusie luidt dat bij horizontale privatisering de overheid ook de taken 'preventie en reïntegratie' zelf zou moeten (laten) uitvoeren, omdat de overheid in het algemeen het grootste deel van het risico draagt. Bij een basisstelsel hebben verzekeraars daar slechts een gedeeltelijk belang bij. De claimbeoordeling voor aanvullende verzekeringen kan aan de verzekeraars worden overgelaten. Vermoedelijk zal er voor het 'volgende' produkt altijd wel een markt zijn.

5.3 Verticale privatisering

Verticale privatisering betekent dat de overheid ook op het minimumniveau geen uitkeringen meer verstrekt in bepaalde gevallen. Vanwege de grondwettelijke verplichting tot bijstand is dat alleen uitvoerbaar als verzekeren tot het minimumniveau bij een particuliere verzekeraar verplicht wordt gesteld. Alleen dan heeft de overheid namelijk het morele recht om claims op bijstand af te wijzen: de aanvrager behoort een andere bron van inkomsten te hebben. Ook bij verticale privatisering blijft de overheid dus een verantwoordelijkheid dragen. De rol van de overheid omvat echter niet langer de uitvoering. Het gaat uitsluitend om toezicht en marktordening.

Verticale privatisering zou in de huidige constellatie mogelijk zijn voor het risico van inkomensderving door ziekte of arbeidsongeschiktheid. Verplichte verzekeringen tegen werkloosheid zijn niet goed voorstelbaar, tegen het risico

⁹] Zie verder hoofdstuk 2 voor een beschrijving van de huidige stand van zaken voor het WAO-gat en het 2/6 weken risico.

¹⁰] Er zal altijd een tijdstip moeten zijn waarop wordt beoordeeld of reïntegratie is geslaagd, en dus de premie wordt uitbetaald. Een werkgever kan een arbeidsongeschikte gedurende die beoordelingsperiode in dienst nemen, en daarna bij nader inzien weer arbeidsongeschikt laten verklaren. Werkgever, werknemer en verzekeraar hebben daar voordeel van, en de overheid moet een forse premie betalen.

van arbeidsongeschiktheid wel. Voor welke groepen die verplichting zou moeten gelden is nader te bepalen (werknemers met vast of tijdelijk dienstverband?, zelfstandigen?, studenten?). Om te voorkomen dat burgers zich aan de verzekering onttrekken, en zodoende hun risico van arbeidsongeschiktheid afwentelen op de bijstand, zou een verplichting tot verzekeren een zo groot mogelijke groep moeten omvatten.

afwenteling

De grens tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid biedt goede mogelijkheden voor zowel de overheid als particuliere verzekeraars om schade op elkaar af te wentelen, omdat de grens in de praktijk heel vaag is. Hierop gaat paragraaf 5.3 verder in.

Wat betreft preventie en reïntegratie zijn de afwentelingsmogelijkheden tussen overheid en particuliere verzekeraars juist veel minder dan bij horizontale privatisering. Omdat particuliere verzekeraars het integrale risico dragen betrekken zij alle kosten en opbrengsten bij beslissingen over reïntegratie en preventie.

5.4 Werkloosheid versus arbeidsongeschiktheid

Zowel bij horizontale als bij verticale privatisering komt de grens tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid als mogelijkheid tot afwenteling naar voren. Bij horizontale privatisering is het heel waarschijnlijk dat de overheid verzekeringen tegen het werkloosheidsrisico gaat aanbieden, als verzekeraars dit niet uit eigen beweging doen. De geïnterviewde verzekeraars waren dit niet van plan. Ook bij verticale privatisering zou de grens tussen de werkgebieden van overheid en particuliere sector liggen tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

De grens tussen beiden is vaag. Ook nadat het arbeidsmarkt criterium uit de WAO-keuringscriteria is verwijderd, bevatte de arbeidsongeschiktheid nog steeds een omvangrijke component verborgen werkloosheid. Vooral bij de categorie psychische klachten is moeilijk te beoordelen of iemand arbeidsongeschikt is vanwege de psychische klachten, of door eigen schuld werkloos.

Zo'n vage grens vraagt om afbakeningsproblemen, in het bijzonder als verzekeraars en overheid beiden verantwoordelijk zijn voor de eigen toetredingskeuring. Voor verzekeraars is het dan voordelig om veel aanvragen af te wijzen met als argument dat de aanvrager werkloos is, en de overheid kan het omgekeerde doen. Bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten kunnen conflicten ontstaan over de mate van arbeidsongeschiktheid.

De enige oplossing voor dit probleem is claimbeoordeling door een onafhankelijke instantie. Deze instantie beoordeelt dus aanvragen voor werkloosheidsuitkeringen en voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Daarbij kunnen verschillende modaliteiten bestaan. Het kan gaan om door de overheid gefinancierde, organisatorisch onafhankelijke agentschappen onder toezicht van een (tripartite, of door de overheid benoemde) raad. Ook is een constructie denkbaar die lijkt op die van de arbodiensten: onafhankelijke, concurrerende keuringsinstituten die ook actief mogen zijn op het gebied van preventie en reïntegratie, en die voor hun diensten een kostendekkende vergoeding vragen. Certificering door de overheid dient om beunhazerij tegen te gaan.

Deze constructie zal veel conflicten kunnen voorkomen, maar niet alle. Daarom is een regeling nodig vergelijkbaar met de vergoeding van schade bij auto-ongelukken als nog niet bekend is wie de schuldige is: in dat geval wordt de schade direct uitgekeerd en verrekenen verzekeraars dit achteraf. Zo kan

worden voorkomen dat aanvragers van een uitkering slachtoffer worden van een conflict wie hun uitkering moet betalen. Het komt slechts weinig voor dat WAO-gerechtigden naast de WAO-uitkering ook een WW-uitkering ontvangen¹¹. In zulke gevallen kan een verrekeningssysteem worden ingevoerd, waarbij de ene partij de andere een premie betaalt bij geslaagde reïntegratie. Het belang hiervan is echter minder groot dan bij horizontale privatisering.

Op deze manier kan een inhoudelijke taakverdeling tussen overheid en verzekeraars worden bereikt, zonder dat er voortdurend conflicten over de afstemming ontstaan.

5.5 Slotopmerking

Wie de mogelijkheden voor afwenteling onderzoekt, moet in gedachten uitgaan van kwade trouw bij de verschillende marktpartijen. Dat is in dit hoofdstuk dus ook gebeurd. Dat wil echter geenszins zeggen, dat er ook werkelijk sprake was van kwade trouw, d.w.z. dat de respondenten bewust van plan waren om hun risico op andere partijen af te wentelen. Men was druk bezig zich op de markt te oriënteren, en zag vooral mogelijkheden om geld te verdienen via preventie, bestrijding van ziekteverzuim, en synergie door samenwerking tussen verschillende branches, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

Op vragen over afwenteling werd in het algemeen verbaasd gereageerd, en de standpunten waren uiteenlopend. Sommigen waren van mening dat alleen horizontale privatisering zinvol is, anderen drongen erop aan dat het integrale risico van de uitkering door één partij wordt gedragen, hetgeen alleen mogelijk is bij verticale privatisering. Het risico dat bij horizontale privatisering reïntegratie van arbeidsongeschikten uitsluitend wordt gericht op de groep met hogere inkomens werd in het algemeen erkend. Als oplossing daarvoor dacht men aan een systeem van verrekeningen. Aan de andere kant bestond bij sommigen de angst voor bureaucratische regelingen. Bij preventie van ziekteverzuim verwachtte men niet dat alleen hogere inkomensgroepen ervan zouden kunnen profiteren, omdat dat primair dienstverlening is aan een bedrijf. Preventie zal dus altijd op het gehele personeelsbestand worden gericht.

Sommige verzekeraars verwachtten dat afwenteling van het werkloosheidsrisico op arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in de toekomst zal verminderen, vanwege de recente wijzigingen in de uitvoering. Om deze reden bestreed men dat dit een probleem zou kunnen vormen. Als er echter een ministelsel zou worden ingevoerd is de verwachting dat werknemers zich wél tegen arbeidsongeschiktheid, maar niet tegen werkloosheid kunnen bijverzekeren bij particuliere verzekeraars. In dat geval zou het voor verzekerden toch wel eens veel voordeliger kunnen zijn om arbeidsongeschikt te zijn dan werkloos, zoals figuur 5.1 laat zien. Afwenteling is dus bij horizontale privatisering een groter probleem dan bij verticale.

Tenslotte wees men er op dat er ook nu al goed werkende beroepsinstanties bestaan, zoals de Ombudsman Schadeverzekeringen en de Raad van Toezicht. Om deze reden werd door sommigen claimbeoordeling door een onafhankelijke instantie afgewezen. In het geval van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid kan het voor een verzekerde echter veel dramatischer zijn om in beroep te moeten gaan, dan bij gewone schadeverzekeringen waarbij een éénmalig bedrag in het geding is. Bij private inkomensdervingsverzekeringen zou een beroepsinstantie bijzonder snel een bindende uitspraak moeten kunnen doen.

¹¹] Sociale Verzekeringsraad, *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid, jaaroverzicht AAW/WAO 1992*; Zoetermeer, 1993.

Het is belangrijk dat voor de claimbeoordeling een oplossing wordt gevonden waarbij geen afwenteling kan plaatsvinden en waar alle partijen (overheid, verzekeraars, verzekerden) vertrouwen in hebben. Immers, als één van de partijen zich terugtrekt ontstaat er geen markt.

6.1 Samenvatting

Dit rapport gaat over privatisering van de sociale zekerheid. De bedoeling is inzicht te krijgen in wetmatigheden die voor de uitvoering van belang zijn, ook als de uitvoering niet geschiedt door particuliere verzekeraars. Immers, een belangrijk verschil tussen de private en de publieke markt is dat in de private markt financiële sturing een grotere rol speelt. Financiële instrumenten worden echter ook steeds belangrijker in de publieke markt. Om deze reden heeft deze studie een bredere reikwijdte dan uitsluitend de vraag naar privatisering.

Het onderzoek is gebaseerd op interviews met een aantal geselecteerde respondenten, vooral afkomstig uit de verzekeringswereld. Daarbij is niet gestreefd naar representativiteit of volledigheid. Een lijst van gesprekspartners is te vinden in bijlage I.

De opbouw van het rapport is als volgt: allereerst een momentopname van de ontwikkelingen op de particuliere verzekeringsmarkt na de recente wijzigingen in ZW en WAO. Dan volgt een bespreking van een drietal achtergronden: onverzekerbare risico's, verdeling van taken en bevoegdheden, en de mogelijkheden tot afwenteling van kosten tussen overheid en verzekeraars. Dezelfde opbouw wordt ook in deze samenvatting aangehouden. Tenslotte volgt de conclusie.

Het aanbod van private inkomensdervingsverzekeringen

Inkomensdervingsverzekeringen via particuliere verzekeraars blijven beperkt tot het risico van ziekte of arbeidsongeschiktheid. Particuliere verzekeringen tegen werkloosheid bestaan niet in Nederland, en in het buitenland uitsluitend in zeer beperkte vorm¹. Zelfs in Denemarken, waar men zich vrijwillig tegen werkloosheid kan verzekeren, bestaat geen particulier aanbod en worden de verzekeringen uit belastinggelden gefinancierd.

Na de recente wijzigingen in de ZW en de WAO hebben particuliere verzekeraars zich op de markt voor inkomensdervingsverzekeringen door ziekte en arbeidsongeschiktheid begeven. Voorheen bestonden er particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen, en excedentverzekeringen voor werknemers met een inkomen boven de maximale premiegrens. Daar is nu bijgekomen het zogenaamde WAO-gat en het 2/6 weken risico voor werkgevers.

Op deze markt is momenteel sprake van het incasseren van win-win situaties, doordat de verkoking tussen geldstromen wegvalt. In samenwerkingsverbanden tussen schadeverzekeraars en arbodiensten, soms aangevuld met een ziektekostenverzekeraar, brengt elke partij zijn eigen specifieke kennis in. De daling van het ziekteverzuim die daaruit resulteert is voor alle partijen voordelig.

Verzekering van het ZW-risico is op zichzelf niet altijd voordelig voor grote bedrijven, omdat het ziekteverzuim daar meestal niet sterk schommelt. Dit kan veranderen als, in het kader van de voorstellen van de commissie-Buurmeyer, de eigen risico-periode van werkgevers wordt verlengd.

¹ Een lage uitkering ten opzichte van het salaris, en een beperkte duur.

De markt voor het WAO-gat heeft een omvang van ongeveer f 4 mrd. Hiervan is ongeveer 25 procent ondergebracht bij particuliere schadeverzekeraars, 50 procent bij pensioenfondsen, en 25 procent is (nog) niet verzekerd. De praktijk bij schadeverzekeraars en pensioenfondsen verschilt niet qua 'polisvoorwaarden': in beide gevallen geldt volledige toegankelijkheid voor collectiviteiten². De premiestelling verschilt wel: schadeverzekeraars baseren de premie voor het WAO-gat op de WAO-instroom in het verleden, en op de gezondheidstoestand van het bestaande werknemersbestand. Premies verschillen dan ook sterk per bedrijf. Pensioenfondsen berekenen in het algemeen een vaste premie. Schadeverzekeraars verwachten daarom, dat de WAO-instroom bij hun verzekerdenbestand sneller zal dalen dan gemiddeld.

Rentedekking

De hoogte van de premie voor WAO-gat verzekeringen kan in het algemeen niet vergeleken worden met die voor de WAO. Dat komt in de eerste plaats door de reeds genoemde premiedifferentiatie, maar daarnaast is ook het verschil in dekking van het te verzekeren risico van belang. De WAO wordt gefinancierd via het omslagstelsel. Private verzekeraars echter vormen, op het moment van arbeidsongeschikt worden, een kapitaalreserve die voldoende is om de toekomstige uitkeringen te voldoen. Dit systeem heet rentedekking en heeft voordelen tegenover zowel het omslagstelsel als het kapitaaldekkingsstelsel.

Het voordeel tegenover het omslagstelsel is dat de uitkeringen afdwingbaar zijn voor degenen die arbeidsongeschikt zijn geworden. Eventuele verslechteringen van de polisvoorwaarden, zoals lagere uitkeringen of strengere keuringen, kunnen dus uitsluitend aan 'nieuwe gevallen' worden opgelegd. 'Bestaande gevallen' behouden hun rechten, want daarvoor is reeds in het verleden een kapitaalreserve gevormd.

Het voordeel tegenover een kapitaaldekkingsstelsel is de grotere arbeidsmarktflexibiliteit. Er wordt niet, zoals bij pensioenen, een kapitaalreserve gevormd voor *werknemers*, maar uitsluitend voor arbeidsongeschikten. Bij verandering van baan behoeft dus ook geen reserve-overdracht plaats te vinden, zodat sociale-zekerheidsbreuken (vergelijkbaar met pensioenbreuken) niet kunnen optreden. Bovendien worden veranderingen in instroom en uitstroom direct verwerkt in de premie.

Rentedekking is op de lange termijn iets goedkoper dan een omslagstelsel, maar de overgang van omslag naar rentedekking is duur.

Polisvoorwaarden

Een belangrijke vraag is of de 'polis' waarmee de werknemer te maken heeft, bij private verzekeringen van het WAO-gat verschilt van de publieke WAO-'polis'. Om deze vraag te beantwoorden is het niet voldoende om de tekst van de polis te vergelijken. Die vermeldt, in de meeste gevallen, dat de verzekeraar uitkeert als de werknemer een WAO- of AAW-uitkering ontvangt. Toch krijgt een verzekerde werknemer te maken met verschillen. Het eerste verschil is dat de rechtszekerheid groter is door het bovenvermelde systeem van rentedekking in plaats van omslagpremies.

Doordat particuliere verzekeraars bij de premiestelling stimulansen hebben ingebouwd voor de werkgever om het ziekteverzuim en de WAO-instroom te bestrijden, valt voorts te verwachten dat de uitvoering zal veranderen. Uit

^{2]} Het zogenaamde 'waarborgfonds voor chronisch zieken' geldt uitsluitend voor de groep werknemers waarvoor geen collectief contract is afgesloten, en voor wie de premie van een individuele polis hoger zou zijn dan 2,5 maal de normale premie.

ervaring blijkt bijvoorbeeld, dat inspanningen van werkgevers en verzekeraars om zieke werknemers vroegtijdig te benaderen, veel rendement kunnen opleveren doordat wordt voorkomen dat werknemers in de WAO terechtkomen.

Kortom, hoewel werknemers formeel bij de oude WAO en bij het WAO-gat met dezelfde polisvoorwaarden te maken hebben, gaat het toch om verschillende produkten. De stelling dat particuliere verzekeraars altijd duurder zijn, verdient dan ook nuancering. Ten eerste is de premie niet in alle gevallen hoger, en ten tweede staan er ook voordelen tegenover.

Verwachtingen

Om de effectiviteit van de recente wijzigingen in de ZW te beoordelen moet niet gekeken worden naar het aantal ZW-uitkeringen maar naar het ziekteverzuim. Het aantal ZW-uitkeringen is volgens recente gegevens gedaald met 88 procent vanaf januari 1994. De belangrijkste oorzaak daarvan is dat tegenwoordig alleen ZW-uitkeringen worden verstrekt bij meer dan zes weken verzuim. Het ziekteverzuim daalt ook, maar minder spectaculair dan het aantal ZW-uitkeringen. Ook het aantal WAO-ers daalt, vanwege de overgang van passende op gangbare arbeid bij de keuring door GAK/GMD.

In hoeverre particuliere verzekeraars, en hun samenwerkingsverbanden met arbodiensten, hier een rol spelen is op dit moment echter nog niet te beoordelen. Daarvoor is evaluatie-onderzoek nodig, waarbij de ontwikkelingen bij bedrijven met verschillende verzekeringsvormen worden vergeleken. Verzekeraars verwachten dat de financiële prikkels die zij gebruiken bij verzekeringen van het WAO-gat en het ZW-risico, pas op wat langere termijn dan een paar maanden effectief zullen zijn. De reden is dat verzuimbestrijdingsprojecten nu eenmaal tijd vergen.

Onverzekerbare en moeilijk verzekerbare risico's

In dit rapport wordt gesproken van een onverzekerbaar risico, als er vraag is naar verzekeringen tegen een risicodekkende premie, maar er geen markt voor verzekeringen kan ontstaan door allerlei versturende processen. Er kunnen drie oorzaken zijn voor het ontstaan van onverzekerbare risico's: risicoclustering, antiselectie en onbedoeld gebruik (moral hazard). Deze oorzaken worden uitgebreid besproken in hoofdstuk 3.

Onverzekerbare risico's stellen de overheid voor een dilemma. Door in te grijpen in de markt, bijvoorbeeld door een wettelijke verplichting tot verzekeren in te voeren, kan bereikt worden dat er wel verzekeringen worden afgesloten. Grijpt de overheid niet in, dan worden er geen verzekeringen afgesloten. In beide gevallen wordt de keuzevrijheid van consumenten beperkt.

Het risico van werkloosheid is een goed voorbeeld. Alle drie de genoemde factoren spelen daarbij een rol, en dat is de reden dat vrijwel geen enkele particuliere verzekeraar bereid is WW-achtige verzekeringen op de markt te brengen. Toch is er bij werknemers vraag naar zulke verzekeringen. Vandaar dat er gekozen is voor een publieke voorziening.

Bij het risico van ziekte en arbeidsongeschiktheid is de situatie anders. Hoewel risicoclustering, antiselectie en onbedoeld gebruik daar zeker een rol spelen, kan niet zonder meer gesproken worden van onverzekerbare risico's. Dat blijkt ook uit het feit dat er wel aanbod van verzekeringen is. Niettemin zijn er maatregelen nodig om antiselectie en onbedoeld gebruik terug te dringen. Risicoclustering wordt bestreden door verzekeringen af te sluiten op het

niveau van de cluster, via collectieve contracten per bedrijf. Hierdoor kan het risico over de collectiviteit worden verspreid.

Voor maatregelen tegen antiselectie en onbedoeld gebruik zijn twee ingangen mogelijk: dwang en controle of financiële sturing. Omdat de overheid het monopolie heeft op machtsmiddelen, wordt in een private markt uitsluitend gebruik gemaakt van financiële sturing. Instrumenten zoals verplichte verzekeringen, acceptatieplicht en toegang tot privacygevoelige informatie over verzekerden behoren bij een publieke markt. Maar op een publieke markt kunnen natuurlijk ook financiële instrumenten worden gebruikt om antiselectie en onbedoeld gebruik tegen te gaan.

De keus tussen een private en een publieke markt heeft dus een relatie met de keus welke instrumenten men gebruikt om antiselectie en onbedoeld gebruik tegen te gaan. Als financiële instrumenten niet aanvaardbaar worden geacht, bijvoorbeeld om redenen van inkomenspolitiek, is de enige mogelijkheid een publieke ordening. Wie kiest voor financiële sturing kan zowel een private als een publieke organisatievorm verkiezen.

Financiële instrumenten dringen inderdaad steeds meer door op de publieke markt: premiedifferentiatie, 'experience rating', eigen risico's. De private markt heeft echter ook enige kenmerken overgenomen van de publieke markt. Bij het WAO-gat is in beginsel sprake van volledige toegankelijkheid voor collectiviteiten, en dat betekent dat nog steeds de keuze voor al of niet verzekeren niet gemaakt wordt door een individuele werknemer. Een zekere 'dwang' door verzekeraars is hier geen probleem, omdat die niet kan worden toegepast zonder de instemming van vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

In hoofdstuk 4 wordt een organisatieschema gemaakt aan de hand van een onderscheid in rollen, met bijbehorende taken en bevoegdheden, die van belang zijn voor de uitvoering van inkomensdervingsverzekeringen. Het gaat om de volgende zes rollen: risico-verevening³, premie-inning, uitbetaling, preventie/reïntegratie, claim-beoordeling, en toezicht. De verdeling van deze rollen over partijen blijkt, ook in internationaal opzicht, sterk te kunnen variëren.

Uit een internationale vergelijking, en ook uit onderzoek naar de situatie in Nederland, zoals bijvoorbeeld samengevat in het rapport van de commissie-Buurmeijer, kan een aantal interessante conclusies worden getrokken. De uitvoering is zelden geheel in handen van de overheid. De rollen risico-verevening, premie-inning, uitbetaling, en preventie/reïntegratie worden in het algemeen uitgevoerd door bedrijfsgegoten of particuliere verzekeraars, en alleen in het Verenigd Koninkrijk door een min of meer onafhankelijk overheidsagentschap. Nederland is echter het enige land waar de uitvoerder een belangrijke stem heeft in het toezicht op de uitvoering. Volgens de commissie-Buurmeijer is onafhankelijk toezicht belangrijk voor een goede uitvoering.

Ook de taak 'claimbeoordeling' wijkt af van de overige rollen. In landen waar de uitvoering door private instanties gebeurt, is de claimbeoordeling in het algemeen onafhankelijk van de overige rollen. De reden is dat men een objectieve schade-beoordeling wenst. Als de uitvoerder een groot financieel belang heeft bij een lage schade, wil men hem niet in de verleiding brengen om de hand te lichten met de keuringscriteria.

³] waaronder valt het vaststellen van de premie en de hoogte van de uitkering.

Kennelijk behoren op de markt voor inkomensdervingsverzekeringen minimaal drie partijen te opereren. Risico-verevening, premie-inning, uitbetaling, en preventie/reïntegratie kunnen tezamen door één instantie worden uitgevoerd. Toezicht, en eventueel marktordening, horen bij de overheid thuis, en de claimbeoordeling kan bij een onafhankelijke instantie worden ondergebracht, of een agentschap van de overheid.

Het existentieel belang van de uitvoerende instantie ligt dan bij drie zaken: tevreden klanten, efficiënte administratie, en effectieve preventie en reïntegratie. Het existentieel belang van de claimbeoordelaar ligt bij een correcte keuring volgens objectieve criteria: bij te strenge keuringen zal de verzekerde in beroep gaan, bij te soepele keuringen de verzekeraar. De claimbeoordelaar staat dus van twee kanten onder druk.

Het idee van onafhankelijke claimbeoordeling riep bij de respondenten gevarieerde reacties op. Sommigen vonden het onaanvaardbaar. Anderen zagen weinig verschil met de bestaande praktijk bij bijvoorbeeld ziektekostenverzekeringen en WAO-volgende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Weer anderen drongen er zelfs sterk op aan dat de claimbeoordeling onafhankelijk blijft van de overige uitvoering.

Afwenteling

Afwenteling ontstaat wanneer de ene partij de financiële gevolgen draagt van beslissingen door een andere partij. Bij privatisering van inkomensdervingsverzekeringen verdient dit onderwerp speciale aandacht, omdat er ergens een grens moet worden getrokken tussen het publieke en het private domein. Beide partijen (private verzekeraars en de overheid) hebben er belang bij dat uitkeringen zoveel mogelijk door de andere partij worden betaald. Als partijen hun energie gaan richten op afwenteling van hun risico op een ander, in plaats van preventie/reïntegratie of efficiënte administratie, dan is dat niet doelmatig en kan de cliënt worden benadeeld. Daarom besteedt hoofdstuk 5 aandacht aan verschillende mogelijkheden van afwenteling, en hoe die kunnen worden tegengegaan.

Er zijn twee dimensies voor afwenteling: in de eerste plaats de hoogte van de uitkering en ten tweede de grens tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

Horizontale versus verticale privatisering

Horizontale privatisering wordt wel aangeduid als een mini- of basisstelsel. Kenmerk hiervan is dat de overheid uitsluitend nog uitkeringen op minimumniveau verstrekt. Er zijn twee varianten denkbaar: in de meest 'harde' variant is er geen instantie meer die de reïntegratie van werklozen en arbeidsongeschikten verzorgt. Aanvullende verzekeringen worden verboden, omdat de prikkel tot reïntegratie uitsluitend komt van de laagte van de minimumuitkering. In de huidige situatie zou dat betekenen dat het sociaal minimum moet worden verlaagd, omdat vooral aan de onderkant van de arbeidsmarkt het verschil tussen bijstand en WW niet groot is.

Bij de tweede variant, die wordt aangeduid als een basisstelsel, blijft er wel een marktpartij verantwoordelijk voor reïntegratie. Aanvullende verzekeringen kunnen dan wel worden toegestaan, en ook het sociaal minimum hoeft niet te worden aangepast. Ondanks dat private verzekeraars een belang hebben bij reïntegratie, zal dit vooral een taak van de overheid zijn. Het belang van de overheid is namelijk veel groter, deels omdat de 'klantenkring' groter is en deels omdat de overheid in het algemeen het grootste deel van de uitke-

ring betaalt. Bij een basisstelsel hoeft er dus minder aan de uitvoeringsorganisatie te veranderen dan men op het eerste gezicht zou denken.

Verticale privatisering betekent in de praktijk, dat het risico van ziekte en arbeidsongeschiktheid geheel door private verzekeraars wordt gedragen. De overheid verzorgt de verzekeringen tegen werkloosheid. Dit zou wèl een besparing opleveren voor de overheid, in de zin dat er taken kunnen worden afgestoten. Op minimumniveau zouden arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verplicht moeten worden gesteld, om te voorkomen dat groepen met lagere inkomens zich niet verzekeren. Voor die groepen is immers het verschil tussen bijstand en de eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering niet groot.

Bij verticale privatisering dragen verzekeraars het integrale risico, zodat zij een existentieel belang hebben bij preventie en reïntegratie. Een bron voor afwenteling zit hier uitsluitend in de grens tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

Werkloosheid versus arbeidsongeschiktheid

Of privatisering nu horizontaal of verticaal plaatsvindt, de verzekering tegen werkloosheid zal altijd in essentie bij de overheid terechtkomen. Private verzekeraars nemen de arbeidsongeschiktheid voor hun rekening, ófwel integraal (verticaal) ófwel alleen voor het bovenminimale deel (horizontaal).

De grens tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid is diffuus. Bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten is er bijna altijd meningsverschil mogelijk over het arbeidsongeschiktheidspercentage. Dat geldt des te sterker als er sprake is van vage klachten, zoals rugklachten of psychische problemen.

Zo'n vage grens vraagt om afbakeningsproblemen. Private verzekeraars hebben een financiële prikkel om tot lage arbeidsongeschiktheidspercentages te komen, en zo hun risico af te wentelen op de werkloosheidsverzekering. Bij verticale privatisering is het de overheid die zal proberen zoveel mogelijk werklozen een arbeidsongeschiktheidsuitkering te bezorgen, omdat dat de collectieve werkloosheidspremies drukt. Bij horizontale privatisering, als er geen aanbod is van werkloosheidsverzekeringen voor het bovenminimale deel, werkt dezelfde prikkel vooral op verzekerde werknemers. Biedt de overheid bovenminimale WW-verzekeringen aan, dan is zij het opnieuw die het werkloosheidsrisico op private verzekeraars zal willen afwentelen.

De enige oplossing voor dit probleem is claimbeoordeling door een onafhankelijke instantie, waarbij zowel de verzekerde, als de overheid, als particuliere verzekeraars de mogelijkheid krijgen om in beroep te gaan. Een constructie zoals tegenwoordig bestaat met gecertificeerde arbodiensten die de claimbeoordeling voor het ZW-risico verzorgen, zou een goede waarborg zijn voor een objectieve beoordeling van schadeclaims.

6.2 Conclusie

Een belangrijke conclusie is dat verschillende modaliteiten voor de uitvoering naar elkaar zullen convergeren, als de uitvoering meer wordt gebaseerd op transacties en financiële sturing (ruilrechtvaardigheid) dan op dwang en controle (verdelende rechtvaardigheid). De wetmatigheden van onverzekerbare risico's, van taken en bevoegdheden, en van afwenteling veranderen niet wezenlijk als de verantwoordelijkheid voor de uitvoering zou liggen bij bijvoorbeeld de sociale partners in plaats van private verzekeraars. Sociale partners zullen dan immers ófwel zelf een verzekeraar moeten oprichten, ófwel een samenwerkingsverband sluiten met een verzekeraar. Het is daarbij wel

wezenlijk, dat er een marktpartij is die het integrale risico van uitkering draagt.

Er zijn verschillende argumenten om de beoordeling van schadeclaims onafhankelijk van de overige rollen te laten uitvoeren, in navolging van andere Europese landen waar de uitvoering in meer of mindere mate is geprivatiseerd. Dat garandeert objectiviteit, en het kan afwenteling tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid voorkomen. Alle marktpartijen moeten echter vertrouwen hebben in de claimbeoordelaar, anders zijn zij niet bereid verzekeringen af te sluiten.

Bijlage I Lijst van geïnterviewde personen

H.J. Albersen, CMHF

prof. jhr. drs. B.J.J. Alting von Geusau, hoogleraar Actuariële leer der sociale verzekeringen en pensioenen, Universiteit van Amsterdam

H.W. Bes RA, Verzekeringskamer

mr. E.D. van de Bilt, DETAM

drs. M.C. Boer, DETAM

drs. T. de Bruin, Verbond van Verzekeraars, sector zorgverzekering

ir. B.F. Dessing, VGZ

drs. M.W. Dijkshoorn, Nationale-Nederlanden (schriftelijk)

drs. J.C. van Ek, Amersfoortse Verzekeringen

drs. H.G. Fijn van Draat, SER

E. Frans, AVÉRO pensioen (schriftelijk)

drs. O.T.G.J. Hoedemaker, Verbond van Verzekeraars, sector zorgverzekering

R. Houtzager, Goudse Verzekerings Maatschappij

J.A. de Jongh, AMEV

mr. D.B. Modderman, SER

drs. E.Th.P.M. Mullenders, Zilveren Kruis Holding NV

J.J. Peters, Zilveren Kruis Holding NV

drs. H. Schripsema, Bedrijfsvereniging Gezondheidszorg

mr. F.J.M. Romijn, Amersfoortse Verzekeringen

mr. H.J. Rutten, AMEV

drs. H.J.M. Teeuwen, Verzekeringskamer

dr. A.J. Vermaat, Verzekeringskamer

mr. drs. B.F. Westerweel, AMEV schade

Th.A. Wittkampff, CMHF

2/6 weken risico

De wijzigingen in de Ziektewet, die zijn ingegaan per 1 januari 1994, houden in dat niet langer de bedrijfsvereniging, maar de werkgever het risico draagt van loondoorbetaling bij ziekte gedurende een periode die afhangt van de grootte van het bedrijf: twee weken voor bedrijven met minder dan 15 werknemers, en zes weken voor grotere bedrijven. De werkgever moet tenminste 70% van het loon doorbetalen, maar tenminste het minimumloon.

Tevens is de ZW-premie voor werkgevers met 50% verlaagd. Bovendien zijn werkgevers verplicht een ziekteverzuimbeleid te voeren, en in de toekomst moeten zij daarbij gebruik maken van een goedgekeurde arbodienst. De datum dat aansluiting bij een arbodienst verplicht is, is voor sommige groepen bedrijven 1 januari 1996 en voor andere 1 januari 1998.

excedentverzekeringen

Aanvullende verzekering voor het arbeidsongeschiktheidsrisico voor de groep werknemers met een inkomen boven de maximum premiegrens. Deze grens ligt in 1994 op ongeveer f 75,000 bruto.

experience rating

Hierbij wordt de premie voor een schadeverzekering afhankelijk gesteld van het schadeverloop in het verleden. Doel is de verzekerde te stimuleren om de schade te beperken. Het bekendste voorbeeld is het bonus/malus systeem bij autoverzekeringen.

kapitaaldekking

Bij premieheffing volgens het kapitaaldeckingsstelsel vormt de verzekeraar een kapitaalreserve, die in elk jaar precies gelijk is aan de contante waarde van de toekomstige verwachte uitkeringen minus de contante waarde van de toekomstige verwachte premie-ontvangsten. Deze kapitaalreserve wordt voor iedere verzekerde apart berekend, en dient om de solvabiliteit van de verzekeraar te waarborgen.

Het verloop van de kapitaalreserve in de tijd hangt af van de soort verzekering. Bij verzekeringen waarbij het vrijwel zeker tot een uitkering zal komen, zoals pensioenverzekeringen, stijgt de kapitaalreserve in het algemeen elk jaar, tot de periode van uitkeringen is aangebroken. Als het mogelijk is dat de verzekering afloopt zonder dat er wordt uitgekeerd, zoals bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen of zuivere overlijdensrisicoverzekeringen, zal de kapitaalreserve in het algemeen stijgen in begin van de looptijd, en dalen tot nul aan het eind van de looptijd.

omslagstelsel

Bij premieheffing volgens het omslagstelsel worden de uitkeringen in elk jaar omgeslagen over alle verzekerden in datzelfde jaar. Afgezien van een relatief lage solvabiliteitsreserve, wordt dus geen voorziening getroffen voor toekomstige uitkeringen. Dat is de reden dat de Verzekeringskamer private verzekeraars niet toestaat om het omslagstelsel te hanteren bij verzekeringen met een spaarkarakter of met een lijfrente-aspect.

rentedekking

Dit is een tussenvorm tussen kapitaaldekking en een omslagstelsel. Zolang de verzekerde niet arbeidsongeschikt is wordt er geen kapitaalreserve gevormd. Bij arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening gevormd die gelijk is aan de contante waarde van de toekomstige uitkeringen, waarbij rekening is gehouden met sterfte- en reïntegratiekansen. Hierdoor zijn de uitkeringen voor

arbeidsongeschikten gegarandeerd. De premie varieert met de leeftijd van de verzekerde.

WAO-gat

Deze term wordt gebruikt voor het verschil tussen de WAO-uitkering voor en na de wet Terugdringing Beroep op Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA). Voorheen bedroeg de wettelijke uitkering 70% van het laatstverdiende loon. Deze uitkering liep door tot de 65-jarige leeftijd. Volgens het nieuwe stelsel is de uitkering bij aanvang van arbeidsongeschiktheid nog steeds 70%, maar dit daalt na een bepaalde periode tot een lager bedrag. De uiteindelijke uitkering, en ook het tijdstip dat de uitkering verlaagd wordt, hangt af van de leeftijd. Voor jongeren met hogere inkomens is daardoor het WAO-gat groter dan voor ouderen en personen met een laag inkomen.

Bijlage III Literatuur

- L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, *Economic aspects of disability behavior*; academisch proefschrift, Erasmus Universiteit, Rotterdam, 1990
- L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, "Het bedrijf van de verzorgingsstaat: over taken en organisatiekarakteristieken van een doelmatig stelsel van sociale zekerheid", in: B.M.S. van Praag, P.J. Vos en H.P. van Dalen, *De toekomst van de welvaartsstaat*; preadviezen van de Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde, Stenfert Kroese, Leiden, 1992, blz. 179-200
- B.J.J. Alting von Geusau, *Allemaal kansen*; oratie Universiteit van Amsterdam, 11 mei 1992
- E.H. Bax, *Maatschappelijke verandering en arbeidsongeschiktheid; de macro-determinanten van WAO-toetreding en uitreding nader verkend*; Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, COSZ-reeks, 1984
- Breed Platform Verzekeringen en Nationale Commissie Chronisch Zieken, *Arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen; een klachten-inventarisatie*; Amsterdam, april 1994
- Centraal Plan Bureau, *Centraal Economisch Plan 1994*; Sdu Uitgeverij, Den Haag, 1994
- Consumentenbond, "Uitstel medische ingreep soms levensgevaarlijk"; *Consumentengids* april 1994, pp. 258-260
- Deloitte & Touche, *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vanaf 1994; praktische vragen en antwoorden voor werkgevers*; Rotterdam, januari 1994
- Enquêtecommissie uitvoeringsorganen sociale verzekeringen, *Enquête naar het functioneren van de organen belast met de uitvoering van de sociale-verzekeringswetten*; Tweede Kamer 1992/1993, 22 730, nrs. 7-8
- Het Financieele Dagblad, *Ook zorgverzekeraar wil 'partner in business' zijn*; 30 oktober 1993
- F.G. van de Heuvel, R.J.L. Noordhoek en W.A. Sinninghe Damsté, *Privatisering van sociale inkomensdervingsverzekeringen*; Kluwer, Deventer, 1986
- J.G.F.M. Hoffmans, *Veranderingen in de sociale zekerheid; op weg naar een geprivatiseerd stelsel?*; Tjeenk Willink, Zwolle, 1989
- J. Maarse, F. Nijhuis en E. Molin, "Arbeidskundige begeleiding als middel tot beperking van arbeidsongeschiktheid"; *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* nr. 1, april 1993, blz. 71-76
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *CAO-afspraken 1993*; Den Haag, 1994
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Organisatie van sociale verzekeringen in internationaal perspectief*; COSZ-rapport 31, Den Haag, november 1991
- C. Oudshoorn, "Marktwerking in het sociaal-economisch bestel"; *Economisch Statistische Berichten* 6 oktober 1993, blz. 908-913

- F. van der Ploeg en C.N. Teulings, "De vermoedelijke ineffectiviteit van de WAO-maatregelen"; *Economisch Statistische Berichten* 23 juni 1993, blz. 576-579
- C. Rietbergen, *Onomkeerbaar schrijnend; de gevolgen van de nieuwe wetgeving voor arbeidsongeschikten*; Verwey-Jonker instituut, Utrecht, februari 1994
- J. Roorda en E. de Zoeten, *ARBO ontrafeld*; Verweij, Hoofddorp, 1994
- M. Rijkmans-Troost, "De wijzigingen in de Ziektewet en de WAO in relatie tot de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering"; *Jaardossier Onderneming & Verzekering*, 1992, blz. 42-53
- Sociaal Economische Raad, *Herziening uitvoering sociale zekerheid*; 1990/07, 18 mei 1990, Den Haag
- Sociaal Economische Raad, *Verantwoordelijkheidsverdeling sociale zekerheid*; Den Haag, 1994
- Sociale Verzekeringsraad, *Ontwikkeling Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid 4e kwartaal 1993*; Zoetermeer, maart 1994
- Sociale Verzekeringsraad, *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid, jaaroverzicht AAW/WAO 1992*; Zoetermeer, 1993
- Stichting Pandora, *Reïntegratie op de arbeidsmarkt van (ex)-GGZ-cliënten; tweede knelpuntennotitie positie cliënten en ex-cliënten van de geestelijke gezondheidszorg op de arbeidsmarkt*; Amsterdam, 1994
- J.C. Streng, "Parlementaire enquête en sociaal geneeskundige inspanningen"; *Sociaal Maandblad Arbeid*, 49e jaargang nr. 4, april 1994, blz. 230-235
- P.M. Visser en D. Meiners, "De bijwerkingen van het bonus/malussysteem"; *Sociaal Maandblad Arbeid* 49e jaargang nr. 5, mei 1994, blz. 277-288.
- A. Weideman, "De overheid kan wèl de uitkering verlagen"; *Assurantie Magazine*, 17 maart 1994
- WRR, *Een werkend perspectief*; Rapporten aan de Regering nr. 38, 's-Gravenhage, Sdu uitgeverij, 1990
- WRR, *Belang en beleid*; Rapporten aan de Regering nr. 45, 's Gravenhage, Sdu Uitgeverij, 1994

Rapporten aan de Regering

Eerste raadsperiode:

- 1 Europese Unie*
- 2 Structuur van de Nederlandse economie*
- 3 Energiebeleid
Gebundeld in één publikatie (1974)*
- 4 Milieubeleid (1974)*
- 5 Bevolkingsgroei (1974)*
- 6 De organisatie van het openbaar bestuur (1975)*
- 7 Buitenlandse invloeden op Nederland: Internationale migratie (1976)*
- 8 Buitenlandse invloeden op Nederland:
Beschikbaarheid van wetenschappelijke en technische kennis (1976)*
- 9 Commentaar op de Discussienota Sectorraden (1976)*
- 10 Commentaar op de nota Contouren van een toekomstig onderwijsbestel (1976)*
- 11 Overzicht externe adviesorganen van de centrale overheid (1976)*
- 12 Externe adviesorganen van de centrale overheid (1976)*
- 13 Maken wij er werk van?
Verkenningen omtrent de verhouding tussen actieven en niet-actieven (1977)*
- 14 Interne adviesorganen van de centrale overheid (1977)*
- 15 De komende vijftienvorig jaar – Een toekomstverkenning voor Nederland (1977)*
- 16 Over sociale ongelijkheid – Een beleidsgerichte probleemverkenning (1977)*

Tweede raadsperiode:

- 17 Etnische minderheden (1979)*
A. Rapport aan de Regering
B. Naar een algemeen etnisch minderhedenbeleid?
- 18 Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- 19 Beleidsgerichte toekomstverkenning
Deel I: Een poging tot uitlokking (1980)*
- 20 Democratie en geweld
Probleemanalyse naar aanleiding van de gebeurtenissen in Amsterdam op 30 april 1980*
- 21 Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1981)*
- 22 Herwaardering van welzijnsbeleid (1982)*
- 23 Onder invloed van Duitsland
Een onderzoek naar gevoeligheid en kwetsbaarheid in de betrekkingen tussen Nederland en de Bondsrepubliek (1982)*
- 24 Samenhangend mediabeleid (1982)*

Derde raadsperiode:

- 25 Beleidsgerichte toekomstverkenning
Deel 2: Een verruiming van perspectief (1983)*
- 26 Waarborgen voor zekerheid
Een nieuw stelsel van sociale zekerheid in hoofdlijnen (1985)
- 27 Basisvorming in het onderwijs (1986)
- 28 De onvoltooide Europese integratie (1986)
- 29 Ruimte voor groei; kansen en bedreigingen voor de Nederlandse economie in de komende tien jaar (1987)
- 30 Op maat van het midden- en kleinbedrijf (1987)
Deel 1: Rapport aan de Regering; Deel 2: Pre-adviezen
- 31 Cultuur zonder grenzen (1987)*
- 32 De financiering van de Europese Gemeenschap; een interimrapport (1987)
- 33 Activerend arbeidsmarktbeleid (1987)
- 34 Overheid en toekomstonderzoek; een inventarisatie (1988)

* Uitverkocht

Vierde raadsperiode:

- 35 Rechtshandhaving (1988)
- 36 Alloctonenbeleid (1989)
- 37 Van de stad en de rand (1990)
- 38 Een werkend perspectief;
Arbeidsparticipatie in de jaren '90 (1990)
- 39 Technologie en overheid
- 40 De onderwijsverzorging in de toekomst (1991)
- 41 Milieubeleid;
Strategie, instrumenten en handhaafbaarheid (1992)
- 42 Grond voor keuzen;
Vier perspectieven voor de landelijke gebieden in de Europese Gemeenschap (1992)
- 43 Ouderen voor ouderen; Demografische ontwikkelingen en beleid (1993)

Vijfde raadsperiode:

- 44 Duurzame risico's: een blijvend gegeven (1994)
- 45 Belang en beleid; Naar een verantwoorde uitvoering van de werknemersverzekeringen (1994)

Rapporten aan de Regering en publicaties in de reeks 'Voorstudies en achtergronden' zijn verkrijgbaar in de boekhandel of via de Sdu Servicecentrum Uitgeverijen, postbus 20014, 2500 EA Den Haag, tel. 070-3789880, fax 070-3789783.

'Vorstudies en achtergronden'

Eerste raadsperiode:

- V 1 W.A.W. van Walstijn e.a.: Kansen op onderwijs; een literatuurstudie over ongelijkheid in het Nederlandse onderwijs (1975)*
- V 2 I.J. Schoonenboom en H.M. In 't Veld-Langeveld: De emancipatie van de vrouw (1976)*
- V 3 G.R. Mustert: Van dubbeljets en kwartjes: een literatuurstudie over ongelijkheid in de Nederlandse inkomensverdeling (1976)*
- V 4 IVA/Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek van de Katholieke Hogeschool Tilburg: De verdeling en de waardering van arbeid; een studie over ongelijkheid in het arbeidsbestel (1976)*
- V 5 'Adviseren aan de overheid', met bijdragen van economische, juridische en politicologische bestuurskundigen (1977)*
- V 6 Verslag Eerste Raadsperiode: 1972-1977*

Tweede raadsperiode:

- V 7 J.J.C. Voorhoeve: Internationale macht en interne autonomie – Een verkenning van de Nederlandse situatie (1978)*
- V 8 W.M. de Jong: Techniek en wetenschap als basis voor industriële innovatie – Verslag van een reeks van interviews (1978)*
- V 9 R. Gerritse/Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven: De publieke sector: ontwikkeling en waardevorming – Een vooronderzoek (1979)*
- V10 Vakgroep Planning en Beleid/Sociologisch Instituut Rijksuniversiteit Utrecht: Konsumptieverandering in maatschappelijk perspectief (1979)*
- V11 R. Penninx: Naar een algemeen etnisch minderhedenbeleid? Opgenomen in rapport nr. 17 (1979)*
- V12 De quartaire sector – Maatschappelijke behoeften en werkgelegenheid – Verslag van een werkconferentie (1979)*
- V13 W. Driehuis en P.J. van den Noord: Productie, werkgelegenheid en sectorstructuur in Nederland 1960-1985 Modelstudie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V14 S.K. Kuipers, J. Muysken, D.J. van den Berg en A.H. van Zon: Sectorstructuur en economische groei: een eenvoudig groeimodel met zes sectoren van de Nederlandse economie in de periode na de tweede wereldoorlog. Modelstudie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V15 F. Muller, P.J.J. Lesuis en N.M. Boxhoorn: Een multisectormodel voor de Nederlandse economie in 23 bedrijfstakken F. Muller: Veranderingen in de sectorstructuur van de Nederlandse industrie (1980)*
- V16 A.B.T.M. van Schaik: Arbeidsplaatsen, bezettingsgraad en werkgelegenheid in dertien bedrijfstakken Modelstudie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V17 A.J. Basoski, A. Budd, A. Kalf, L.B.M. Mennes, F. Racké en J.C. Ramaer: Exportbeleid en sectorstructuurbeleid Pre-adviezen bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V18 J.J. van Duijn, M.J. Ellman, C.A. de Feyter, C. Inja, H.W. de Jong, M.L. Mogendorff en P. VerLoren van Themaat: Sectorstructuurbeleid: mogelijkheden en beperkingen Pre-adviezen bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V19 C.P.A. Bartels: Regio's aan het werk: ontwikkelingen in de ruimtelijke spreiding van economische activiteiten in Nederland Studie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*

* Uitverkocht

- V20 M.Th. Brouwer, W. Driehuis, K.A. Koekoek, J. Kol, L.B.M. Mennes, P.J. van den Noord, D. Sinke, K. Vijlbrief en J.C. van Ours: Raming van de finale bestedingen en enkele andere grootheden in Nederland in 1985
Technische nota's bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V21 J.A.H. Bron: Arbeidsaanbod-projecties 1980-2000 (1980)*
- V22 P. Thoenes, R.J. In 't Veld, I.Th.M. Snellen, A. Faludi: Benaderingen van planning
Vier pre-adviezen over beleidsvorming in het openbaar bestuur (1980)*
- V23 Beleid en toekomst
Verslag van een symposium over het rapport Beleidsgerichte toekomstverkenning deel I (1981)*
- V24 L.J. van den Bosch, G. van Enckevort, Ria Jaarsma, D.B.P. Kallen, P.N. Karstanje, K.B. Koster: Educatie en welzijn (1981)*
- V25 J.C. van Ours, D. Hamersma, G. Hupkes, P.H. Admiraal: Consumptiebeleid voor de werkgelegenheid
Pre-adviezen bij het rapport Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1982)*
- V26 J.C. van Ours, C. Molenaar, J.A.M. Heijke: De wisselwerking tussen schaarsteverhoudingen en beloningsstructuur
Pre-adviezen bij het rapport Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1982)*
- V27 A.A. van Duijn, W.H.C. Kerkhoff, L.U. de Sitter, Ch.J. De Wolff, F. Sturmans:
Kwaliteit van de arbeid
Pre-adviezen bij het rapport Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1982)*
- V28 J.G. Lambooy, P.C.M. Huigsloot en R.E. van de Lustgraaf: Greep op de stad?
Een institutionele visie op stedelijke ontwikkeling en de beïnvloedbaarheid daarvan (1982)*
- V29 J.C. Hess, F. Wielenga: Duitsland in de Nederlandse pers – altijd een probleem?
Drie dagbladen over de Bondsrepubliek 1969-1980 (1982)*
- V30 C.W.A.M. van Paridon, E.K. Greup, A. Ketting: De handelsbetrekkingen tussen Nederland en de Bondsrepubliek Duitsland (1982)*
- V31 W.A. Smit, G.W.M. Tiemessen, R. Geerts: Ahaus, Lingen en Kalkar; Duitse nucleaire installaties en de gevolgen voor Nederland (1983)*
- V32 J.H. von Eije: Geldstromen en inkomensverdeling in de verzorgingsstaat (1982)*
- V33 Verslag van de tweede Raadsperiode 1978-1982*
- V34 P. den Hoed, W.G.M. Salet en H. van der Sluijs: Planning als onderneming (1983)*
- V35 H.F. Munneke e.a.: Organen en rechtspersonen rondom de centrale overheid (1983); 2 delen*
- V36 M.C. Brands, H.J.G. Beunders, H.H. Selier: Denkend aan Duitsland; Een essay over moderne Duitse geschiedenis en enige hoofdstukken over de Nederlands-Duitse betrekkingen in de jaren zeventig (1983)*
- V37 L.G. Gerrichhauzen: Woningcorporaties; Een beleidsanalyse (1983)*
- V38 J. Kassies: Notities over een heroriëntatie van het kunstbeleid (1983)*
- V39 Leo Jansen: Sociocratische tendenties in West-Europa (1983)*

* Uitverkocht

'Voorstudies en achtergronden mediabeleid'

- M 1 J.M. de Meij: Overheid en uitsingsvrijheid (1982)*
- M 2 E.H. Hollander: Kleinschalige massacommunicatie: lokale omroepvormen in West-Europa (1982)*
- M 3 L.J. Heinsman/NOS: De kulturele betekenis van de instroom van buitenlandse televisieprogramma's in Nederland – Een literatuurstudie (1982)*
- M 4 L.P.H. Schoonderwoerd, W.P. Knulst/Sociaal en Cultureel Planbureau: Mediagebruik bij verruiming van het aanbod (1982)*
- M 5 N. Boerma, J.J. van Cuilenburg, E. Diemer, J.J. Oostenbrink, J. van Putten: De omroep: wet en beleid; een juridisch-politicologische evaluatie van de omroepwet (1982)*
- M 6 Intomart b.v.: Etherpiraten in Nederland (1982)*
- M 7 P.J. Kalf/Instituut voor Grafische Techniek TNO: Nieuwe technieken voor productie en distributie van dagbladen en tijdschriften (1982)*
- M 8 J.J. van Cuilenburg, D. McQuail: Media en pluriformiteit; Een beoordeling van de stand van zaken (1982)*
- M 9 K.J. Alsem, M.A. Boorsma, G.J. van Helden, J.C. Hoekstra, P.S.H. Leeftang, H.H.M. Visser: De aanbodstructuur van de periodiek verschijnende pers in Nederland (1982)*
- M10 W.P. Knulst/Sociaal en Cultureel Planbureau: Mediabeleid en cultuurbeleid; Een studie over de samenhang tussen de twee beleidsvelden (1982)*
- M11 A.P. Bolle: Het gebruik van glasvezelkabel in lokale telecommunicatienetten (1982)*
- M12 P. te Nuyt: Structuur en ontwikkeling van vraag en aanbod op de markt voor televisieproducties (1982)*
- M13 P.J.M. Wilms/Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven: Horen, zien en betalen; Een inventariserende studie naar de toekomstige kosten en bekostiging van de omroep (1982)*
- M14 W.M. de Jong: Informatietechniek in beweging; consequenties en mogelijkheden voor Nederland (1982)*
- M15 J.C. van Ours: Mediaconsumptie; Een analyse van het verleden, een verkenning van de toekomst (1982)*
- M16 J.G. Stappers, A.D. Reijnders, W.A.J. Möller: De werking van massa-media; Een overzicht van inzichten (1983)*
- M17 F.J. Schrijver: De invoering van kabeltelevisie in Nederland (1983)*

* Uitverkocht

Derde raadsperiode:

- V40 G.J. van Driel, C. van Ravenzwaaij, J. Spronk en F.R. Veeneklaas: Grenzen en mogelijkheden van het economisch stelsel in Nederland (1983)*
- V41 Adviesorganen in de politieke besluitvorming. Symposiumverslag onder redactie van A.Th. van Delden en J. Kooiman (1983)*
- V42 E.W. van Luijk, R.J. de Bruijn: Vrijwilligerswerk tussen betaald en huishoudelijk werk; een verkennende studie op basis van een enquête (1984)
- V43 Planning en beleid; verslag van een symposium over de studie Planning als onderneming (1984)
- V44 W.J. van der Weijden, H. van der Wal, H.J. de Graaf, N.A. van Brussel, W.J. ter Keurs: Bouwstenen voor een geïntegreerde landbouw (1984)*
- V45 J.F. Vos, P. de Koning, S. Blom: Onderwijs op de tweesprong; over de inrichting van basisvorming in de eerste fase van het voortgezet onderwijs (1985)*
- V46 G. Meester, D. Strijker: Het Europese landbouwbeleid voorbij de scheidslijn van zelfvoorziening (1985)
- V47 J. Pelkmans: De interne EG-markt voor industriële producten (1985)
- V48 J.J. Feenstra, K.J.M. Mortelmans: Gedifferentieerde integratie en Gemeenschapsrecht: institutioneel- en materieel-rechtelijke aspecten (1985)
- V49 T.H.A. van der Voort, M. Beishuizen: Massamedia en basisvorming (1986)
- V50 C.A. Adriaansens, H. Priemus: Marges van volkshuisvestingsbeleid (1986)
- V51 E.F.L. Smeets, Th.J.N.N. Buis: Leraren over de eerste fase van het voortgezet onderwijs (1986)
- V52 J. Moonen: Toepassing van computersystemen in het onderwijs (1986)
- V53 A.L. Heinink (red.), H. Riddersma, J. Braaksma: Basisvorming in het buitenland (1986)*
- V54 Zelfstandige bestuursorganen; verslag van de studiedag op 12 november 1985 (1986)
- V55 Europese integratie in beweging; verslag van een conferentie, gehouden op 16 mei 1986 (1986)
- V56 C. de Klein, J. Collaris: Sociale ziektekostenverzekeringen in Europees perspectief (1987)
- V57 R.M.A. Jansweijer: Private leefvormen, publieke gevolgen; naar een overheidsbeleid met betrekking tot individualisering (1987)
- V58 De ongelijke verdeling van gezondheid; verslag van een conferentie gehouden op 16-17 maart 1987 (1987)
- V59 W.G.M. Salet: Ordening en sturing in het volkshuisvestingsbeleid (1987)
- V60 H.G. Eijgenhuijsen, J. Koelewijn, H. Visser: Investerings- en de financiële infrastructuur (1987)
- V61 H. van der Sluijs: Ordening en sturing in de ouderenzorg (1988)
- V62 Verslag en evaluatie van de derde raadsperiode 1983-1987*

* Uitverkocht

Vierde raadsperiode:

- V63 Milieu en groei; Verslag van een studiedag op 11 februari 1988 (1988)
- V64 De maatschappelijke gevolgen van erfelijkheidsonderzoek; Verslag van een conferentie op 16-17 juni 1988 (1988)
- V65 H.F.L. Garretsen, H. Raat: Gezondheid in de vier grote steden (1989)
- V66 P. de Grauwe e.a.: De Europese Monetaire Integratie: vier visies (1989)
- V67 Th. Roelandt, J. Veenman: Alloctonen van school naar werk (1990)
- V68 W.H. Leeuwenburgh, P. van den Eeden: Onderwijs in de vier grote steden (1990)
- V69 M.W. de Jong, P.A. de Ruijter (red.): Logistiek, infrastructuur en de grote stad (1990)
- V70 C.A. Bartels, E.J.J. Roos: Sociaal-economische vernieuwing in grootstedelijke gebieden (1990)
- V71 W.J. Dercksen (ed.): The Future of Industrial Relations in Europe; Proceedings of a conference in honour of prof. W. Albeda (1990)
- V72 Sociaal-economische gezondheidsverschillen en beleid; preadviezen (1991)
- V73 F.J.P.M. Hoefnagel: Cultuurpolitiek: het mogen en moeten (1992)
- V74 K.W.H. van Beek, B.M.S. van Praag: Kiezen uit sollicitanten; Concurrentie tussen werkzoekenden zonder baan (1992)
- V75 Jeugd in ontwikkeling: Wetenschappelijke inzichten en overheidsbeleid (1992)
- V76 A.M.J. Kreukels, W.G.M. Salet (ed.): Debating institutions and Cities; Proceedings of the Anglo Dutch Conference on Urban Regeneration (1992)
- V77 H.R. van Gunsteren en P. den Hoed: Burgerschap in praktijken (1992)
- V78 F. Bletz, W. Dercksen and K. van Paridon (ed.): Shaping Factors for the Business Environment in the Netherlands after 1992 (1993)
- V79 N.T. Bischoff, R.H.G. Jongman: Development of Rural Areas in Europe: The Claim for Nature (1993)
- V80 Verslag en evaluatie van de vierde raadsperiode (1993)
- V81 F.J.P.M. Hoefnagel m.m.v. H.G.M. Hendriks en M.D. Verdaasdonk: Het Duitse Cultuurbeleid in Europa (1993)

Voorstudies en achtergronden technologiebeleid:

- T1 W.M. de Jong: Perspectief in innovatie: de chemische industrie nader beschouwd (1991)
- T2 C.L.J. van der Meer, H. Rutten, N.A. Dijkveld Stol/ Nationale Raad voor Landbouwkundig Onderzoek/ Landbouw Economisch Instituut: Technologie in de landbouw: effecten in het verleden en beleidsoverwegingen voor de toekomst (1991)
- T3 F.H. Mischgofsky/ Grondmechanica Delft: Overheid en innovatiebevordering in de grond-, water- en wegenbouw-sector: een verkenning (1991)
- T4 F.M. Roschar (red.), H.L. Jonkers, P. Nijkamp: Meer dan transport alleen: 'veredeling' als overlevingsstrategie (1991)
- T5 B. Dankbaar, Th. van Dijk, L. Soete, B. Verspagen/ Maastricht Economic Research Institute on Innovation and Technology: Technologie en wetenschapsbeleid in veranderende economische theorievorming (1991)
- * Uitverkocht

- T6 J.M. Roobeek, E. Broesterhuizen: Verschuivingen in het technologiebeleid: een internationale vergelijking vanuit de praktijk (1991)
- T7 H.L. Jonkers, F.M. Roschar: Samenhang in doen en laten; de ontwikkeling van wetenschaps- en technologiebeleid (1991)

Vijfde raadsperiode:

- V82 W.J. Dercksen e.a.: Beroepswijs onderwijs; Ontwikkelingen en dilemma's in de aansluiting van onderwijs en arbeid (1993)
- V83 W.G.M. Salet: Om recht en staat; Een sociologische verkenning van sociale, politieke en rechtsbetrekkingen (1994)
- V84 J.M. Bekkering: Private verzekering van sociale risico's (1994)

Overige publikaties:

Voor de eenheid van beleid; Beschouwingen ter gelegenheid van vijftig jaar Ministerie van Algemene Zaken (1987)

Eigentijds burgerschap; WRR-publikatie vervaardigd onder leiding van H.R. van Gunsteren (1992)