



### Private verzekering van sociale risico's

#### 1. Inleiding

De uitvoering van de sociale zekerheid staat momenteel volop in de belangstelling. Het ontstaan van het WAO-gat, en de wijze waarop particuliere verzekeraars daarop insprongen, de parlementaire enquête naar de uitvoeringsorganisatie, en het recente SER-advies over regionalisering houden de discussie levend. De WRR heeft aan de discussie bijgedragen met het advies 'Belang en Beleid', dat begin juni verscheen.<sup>1</sup>

Een belangrijk thema dat in de discussie naar voren komt, is de vraag in hoeverre particuliere verzekeraars een rol kunnen en mogen spelen in de sociale verzekeringen. Particuliere verzekeringen tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid hebben altijd bestaan, maar tot voor kort waren die eigenlijk alleen voor zelfstandigen van belang. De reparatie van het WAO-gat, en in mindere mate ook van het ZW-gat, heeft de private verzekeraars een positie bezorgd op de markt voor werknemersverzekeringen. Die private verzekeringen verschillen in een aantal opzichten van de publieke voorziening: premiedifferentiatie, kapitaaldekking, en nog meer.

Dit artikel bevat een samenvatting van een voorstudie ten behoeve van bovengenoemd advies.<sup>2</sup> In deze studie wordt ingegaan op de consequenties van een verschuiving van de afbakening tussen de publieke en de private sfeer in de sociale verzekeringen. De vraagstelling is: 'in hoeverre is het mogelijk om door middel van private verzekeringen een dekkend systeem van sociale zekerheid te ontwikkelen?'. Uit de analyse blijkt dat een volledig private uitvoering niet goed denkbaar is. Toch geeft de benadering vanuit het gezichtspunt van private verzekeringen inzicht in wetmatigheden die een zekere universele geldigheid bezitten, los van de vraag waar de verantwoordelijkheid voor de sociale zekerheid precies is neergelegd (bij sociale partners, de overheid of bij het individu).

De studie is grotendeels gebaseerd op interviews met een aantal personen uit de verzekeringswereld en van bedrijfsverenigingen. Daarbij is niet gestreefd naar representativiteit of volledigheid. Het artikel is als volgt opgebouwd. Paragraaf 2 geeft een korte momentopname van de huidige situatie bij private inkomensdervingsverzekeringen. Paragraaf 3 bespreekt verzekeringstechnische wetmatigheden en paragraaf 4 organisatorische. Paragraaf 5 gaat in op afwenteling en paragraaf 6 concludeert.

#### 2. Het aanbod van private inkomensdervingsverzekeringen

Deze paragraaf beschrijft de huidige situatie op de private markt voor inkomensdervingsverzekeringen. Het gaat daarbij om verzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid en ziekte; private verzekeringen tegen werkloosheid bestaan nauwelijks, in Nederland noch elders. Vóór de recente wijzigingen waren schadeverzekeraars de voornaamste aanbieders van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen; met het ontstaan van het WAO-gat zijn ook pensioenfondsen en (afsplittings van) bedrijfsverenigingen op deze markt actief geworden. Bij het beschrijven van de markt voor het WAO-gat en het ZW-gat zijn vier aspecten van belang: (1) het verschil tussen de polisvoorwaarden van private verzekeringen en de oude WAO, (2) de geïntegreerde gevalsbehandeling, (3) rentedekking versus het omslagstelsel en (4) het dragen van eigen-risico door werkgevers.

*Polisvoorwaarden* – De meeste verzekeringen voor het WAO-gat zijn collectieve verzekeringen op het niveau van een bedrijf. Bij deze verzekeringen geldt in principe volledige toegankelijkheid, al baseert de verzekeraar zijn premie wel mede op de gezondheidstoestand van de verzekerde werknemers.<sup>3</sup> De meeste verzekeringen zijn 'WAO-volgend', dat wil zeggen dat de maatschappij uitkeert als een WAO/AAW-uitkering is

toegekend. De maatschappij hanteert dus geen eigen keuring. Alleen bij individuele verzekeringen komt het voor dat verzekerden kiezen voor een polis met maatschappij-keuring, maar het volgende produkt bestaat ook hier. Het prijsverschil bedraagt ongeveer 10 procent.

De premie hangt af van de grootte van het bedrijf en van de WAO-instroom in het verleden. Dit is een stimulans voor de werkgevers om ziekteverzuim en WAO-instroom te beperken. Sommige verzekeraars adviseren werkgevers daarbij, bij voorbeeld door een arbodienst aan te bevelen die een verzuimbeperkingsplan kan opstellen. Zo worden ziekteverzuim en WAO-instroom gezamenlijk aangepakt.

*Geïntegreerde gevalsbehandeling* – Op deze markt is momenteel sprake van het incasseren van win-win situaties doordat schadeverzekeraars hun krachten bundelen met arbodiensten en soms ook met ziektekostenverzekeraars. Er is een aantal joint-ventures actief op deze markt. Daarin brengt elke partij zijn eigen specifieke kennis in. De verzekeraar is deskundig in het berekenen van premies en in risicospreiding. Arbo-diensten (of bedrijfsverenigingen) brengen kennis in van verzuimcontrole en begeleiding. Een eventuele ziektekostenverzekeraar draagt bij aan de synergie door zijn kennis over doelmatige behandeling van beroepsziekten, of door werknemers van dienst te zijn bij het omzeilen van wachtlijsten in de gezondheidszorg.

Hoewel de markt nog te kort bestaat om al harde gegevens te leveren over de resultaten, zijn er aanwijzingen dat zulke samenwerkingsverbanden effectief kunnen zijn bij de bestrijding van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

*Rentedekking* – Dat de premie voor het WAO-gat vaak hoger is dan voor de 'echte' WAO, wordt deels veroorzaakt door het systeem van rentedekking dat de schadeverzekeraars hanteren. Kort gezegd komt het erop neer dat op het moment dat een verzekerde arbeidsongeschikt wordt, de maatschappij voldoende geld reserveert om alle toekomstige uitkeringen te betalen. Het omslagstelsel houdt in dat in elk jaar de ontvangen premies gelijk zijn aan de te betalen uitkeringen; volgens het rentedekkingstelsel zijn de ontvangen premies in elk jaar gelijk aan de 'koopsom' voor lijfrentes voor degenen die in dat jaar arbeidsongeschikt zijn geworden.

De reden dat voor het rentedekkingstelsel is gekozen, is dat de verzekeraar contractueel verplicht is om de uitkering te garanderen. Hij mag dus niet, als hij in financiële problemen komt, de lopende uitkeringen

verlagen. Daarom moet een reservering getroffen worden op het moment dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt. Particuliere verzekeraars zijn verplicht het rentedekkingstelsel te hanteren; alleen de overheid mag als verzekeraar het omslagstelsel gebruiken, en mag ook lopende uitkeringen verlagen.

Op de lange termijn is een systeem van rentedekking iets goedkoper dan het omslagstelsel. Bovendien houdt rentedekking minder risico in voor arbeidsongeschikten: de problematiek van de 'bestaande gevallen', die bij de recente wijzigingen zoveel emoties oproep, kan worden voorkomen. Het nadeel is dat de *overgang* van omslag naar rentedekking duur is, omdat gedurende een vrij lange periode zowel de lopende als de toekomstige uitkeringen moeten worden betaald.

*Eigen-risico dragen* – In de discussie komt soms het idee naar voren dat bedrijven zelf het WAO-risico voor hun werknemers zouden moeten dragen; dat zou een uitstekende stimulans zijn om de WAO-instroom te beperken. Hierover heeft de Verzekeringskamer bij het ontstaan van het WAO-gat een duidelijke uitspraak gedaan. Bedrijven mogen alleen het WAO-risico voor eigen rekening nemen in het eerste WAO-jaar. De reden is dat de Verzekeringskamer wil garanderen dat arbeidsongeschikten hun uitkering kunnen blijven ontvangen, ook als de werkgever onverhoopt failliet mocht gaan.

### 3. Onverzekerbare risico's

Op verzekeringstechnische gronden blijkt dat werkloosheid niet te verzekeren is, maar arbeidsongeschiktheid en ziekte wel. Een uitgebreide motivering hiervan is te vinden in de reeds genoemde voorstudie en in een recente nota van het Verbond van Verzekeraars.<sup>4</sup> De essentie is dat een verzekering tegen werkloosheid eigenlijk hetzelfde is als een verzekering tegen economische recessie. Geen enkele verzekeringsmaatschappij zal bereid zijn om zich contractueel te verplichten om ook tijdens een recessie zoals in de jaren '30 elke werkloze 70% van het laatstverdiende loon uit te keren. In zo'n geval zou de maatschappij ongetwijfeld failliet gaan.

Hieruit kunnen twee belangrijke conclusies worden getrokken. In de eerste plaats is werkloosheidsverzekering een terrein dat alleen onder verantwoordelijkheid van de overheid kan worden uitgevoerd. Dat komt omdat de overheid, in tegenstelling tot particuliere verzekeraars, terug kan komen op een eenmaal gesloten contract door de uitkering te verlagen. Daardoor kan de overheid als verzekeraar wél een economische recessie overleven en een particuliere maatschappij niet.

De tweede conclusie is dat de hoogte van werkloosheidsuitkeringen niet zeker gesteld kan worden, maar afhankelijk blijft van de economische situatie. Dat geldt niet voor uitkeringen tengevolge van ziekte of arbeidsongeschiktheid; in principe zijn die risico's goed te calculeren, mits de werkloosheidscomponent er zoveel mogelijk uit blijft.

Een tweede belangrijke verzekeringstechnische wetmatigheid betreft de samenhang tussen volledige toegankelijkheid en collectieve contracten. In paragraaf 2 bleek al dat deze twee vaak samengaan. Voor verzekeraars zijn collectieve contracten een noodzakelijke voorwaarde om volledige toegankelijkheid toe te kunnen staan. Anders gezegd: volledige keuzevrijheid voor individuen betekent dat verzekeraars risicoselectie moeten kunnen toepassen. Anders zullen alleen de zogenaamde 'slechte risico's' zich willen verzekeren.

#### 4. *Taken en bevoegdheden*

Taken en bevoegdheden kunnen niet los van elkaar gezien worden. Privatisering van een taak betekent dat ook de bijbehorende bevoegdheden moeten worden geprivatiseerd. Bij sommige taken, zoals premie-inning, is dat geen groot probleem. Maar andere taken vragen om vergaande bevoegdheden. Zo moet een toezichthouder toegang hebben tot alle (soms privacy-gevoelige) gegevens, en de claimbeoordelaar moet in staat zijn sancties op te leggen aan werkgevers of werknemers. Zulke bevoegdheden kunnen bezwaarlijk worden overgedragen aan particuliere verzekeraars, die er financieel belang bij hebben om zo weinig mogelijk uit te keren. Om de rechten van verzekerden zo goed mogelijk te waarborgen zouden taken die verstrekkende bevoegdheden vragen, moeten worden afgesplitst van het eigenlijk verzekerwerk.

Zo ontstaat een stelsel met drie partijen:

- de 'verzekeraar', die een kostendekkende premie berekent en incasseert, de uitkeringen uitbetaalt en preventie en reïntegratie verzorgt. Hij heeft een wezenlijk belang bij: tevreden klanten, een efficiënte administratie en effectieve preventie en reïntegratie;
- de 'claimbeoordelaar', die de rechtmatigheid van aanvragen beoordeelt en eventueel sancties oplegt aan werkgevers of werknemers. Zijn belang ligt bij een correcte keuring volgens objectieve maatstaven;
- de 'toezichthouder', die beslissingen van de claimbeoordelaar kan herroepen en aanwijzingen kan geven aan de verzekeraar. Zoals ook in het rapport van de commissie-Buurmeijer is betoogd, behoort de

toezichthouder een onafhankelijke instantie te zijn. Een soort kruising tussen Ombudsman en Verzekeringkamer.

In een privaat stelsel zijn de verzekeraar en de claimbeoordelaar geen monopolisten, maar concurrerende ondernemingen. Bedrijven die ontevreden zijn over hun verzekeraar kunnen hun risico onderbrengen bij een andere maatschappij. De redenen daarvoor hoeven niet uitsluitend financieel te zijn, maar kunnen ook liggen in de service. In paragraaf 2 bleek al dat bij de verzekering van het ZW-gat verzekeraars niet alleen op de premie concurreren, maar ook op de begeleiding die zij bedrijven bieden bij het verminderen van het ziekteverzuim.

Voor de claimbeoordelaar kan worden gedacht aan een constructie zoals nu bestaat bij de arbo-diensten: deze ondernemingen mogen slechts op de markt opereren na certificering door de overheid, zodat er een garantie is van vakkundigheid. Verzekeraars sluiten contracten met arbodiensten, zodat deze laatsten er belang bij hebben om niet onnodig verzekerden af te keuren. Aan de andere kant zal een verzekerde in beroep gaan als hij ten onrechte wordt goedgekeurd. In tegenstelling tot de huidige situatie staat de claimbeoordelaar dus van twee kanten onder druk.

Overigens bestond bij sommige van de geïnterviewde verzekeraars weerstand tegen het idee van een onafhankelijke claimbeoordeling. Dat houdt waarschijnlijk verband met de negatieve publiciteit over de keuringspraktijk bij de GMD's. Er waren echter ook verzekeraars die wezen op de voordelen van onafhankelijke claimbeoordeling: het houdt de relatie met de cliënt zuiver. De cliënt zal immers niet graag gekeurd willen worden door een instantie die financieel belang heeft bij de uitslag.

De mogelijkheid van vrije keuze van een verzekeraar door bedrijven, en vrije keuze van een claimbeoordelaar door verzekeraars, vormen samen met onafhankelijk toezicht essentiële voorwaarden om een private markt te laten ontstaan. Als een van deze voorwaarden ontbreekt zullen ófwel de verzekeraars ófwel de verzekerden geen vertrouwen kunnen hebben in de andere marktpartijen en zich van de markt terugtrekken.

#### 5. *Afwenteling*

Uit het voorgaande is al gebleken dat het realistisch is om uit te gaan van een stelsel dat bestaat uit een privaat en een publiek deel. De vraag is dan waar de grens moet worden getrokken; immers zowel voor private verzekeraars als voor de overheid is het voordelig om uitkeringsstrekkingen naar het domein van de andere partij

te schuiven. Bovendien, als meerdere instanties de uitkering betalen, zullen zij minder bereid zijn om zich in te spannen voor preventie en voor reïntegratie van uitkeringsstrekkers: zij dragen dan wel de volledige kosten maar ontvangen slechts een deel van de baten in de vorm van bespaarde uitkeringsgelden.

Deze laatste overweging is een ernstige bedenking tegen een ministelsel in de sociale zekerheid. In zo'n stelsel verschaft de overheid een basisuitkering ter hoogte van het sociaal minimum, zowel aan werklozen als aan arbeidsongeschikten. Werknemers kunnen zich privaat bijverzekeren, als zij liever een hogere uitkering ontvangen. In dat geval ontstaat precies het probleem waarvoor hierboven werd gewaarschuwd: de uitkering wordt door twee instanties bekostigd, die daardoor geen van beiden voldoende prikkels hebben om de verzekerde weer aan werk te helpen. Het aanvullende deel, dat door private verzekeraars wordt betaald, zal in het algemeen relatief klein zijn, behalve voor verzekerden met een hoog inkomen. Verzekeraars zullen hun reïntegratie-inspanningen dus vooral richten op de hogere inkomensgroepen, de onderkant van de arbeidsmarkt zal door de overheid moeten worden bediend. Het is overigens zeer de vraag of er aanvullende verzekeringen tegen werkloosheid zullen worden aangeboden; in paragraaf 3 bleek al dat particuliere verzekeraars dat niet van plan zijn.

## 6. Conclusie

Uit de analyse kunnen verschillende conclusies getrokken worden, die een zekere universele geldigheid bezitten:

- Werkloosheidsverzekeringen zullen altijd het terrein van de overheid moeten blijven, omdat dit een zogenaamd 'onverzekerbaar risico' is. Private verzekeringen tegen werkloosheid zullen niet worden aangeboden. Ook in andere landen bestaan ze niet, of alleen in zeer afgezwakte vorm. De risico's van ziekte en van arbeidsongeschiktheid kunnen goed op een private markt worden verzekerd.
- Een heldere verdeling van verantwoordelijkheden ontstaat als er drie rollen worden onderscheiden,

waartussen geen overlap bestaat: (1) de verzekeraar, (2) de claimbeoordelaar en (3) de toezichhouder. Het uit elkaar halen van verzekeren en claimbeoordeling geeft een garantie voor een objectieve beoordeling.

- Bovendien is het nodig dat de verzekerde zijn uitkering betreft van niet meer dan één instantie. De reden ligt in de overweging dat die ene instantie de kosten en baten van inspanningen voor preventie en reïntegratie tegen elkaar moet kunnen afwegen. De één-loket-benadering laat overigens onverlet dat er verschillende verzekeraars met elkaar kunnen concurreren, zolang zij maar het integrale risico dragen voor ieder die bij hen verzekerd is.

Deze laatste overweging betekent dat het ministelsel wordt afgewezen. Privatisering is wél uitvoerbaar als het integrale risico van bij voorbeeld ziekte en arbeidsongeschiktheid wordt geprivatiseerd.

J.M. Bekkering

## Noten

1. WRR, *Belang en beleid; naar een verantwoorde uitvoering van de werknemersverzekeringen*, Rapporten aan de Regering nr. 45, Sdu uitgeverij, 's Gravenhage, 1994.

2. J.M. Bekkering, *Private verzekering van sociale risico's*, WRR Voorstudies en achtergronden nr. V84, Sdu uitgeverij, 's-Gravenhage, 1994.

3. Door de oprichting van een waarborgfonds is de volledige toegankelijkheid ook gegarandeerd voor chronisch zieken die niet onder een collectiviteit vallen.

4. Verbond van Verzekeraars, *Sociale verzekeringen naar de markt? aanpassing van het stelsel van sociale zekerheid en de positie van particuliere verzekeraars*, 's-Gravenhage, juni 1994.

De WRR is gevestigd te 's-Gravenhage, Plein 1813 nr. 2. Inlichtingen over deze rubriek zijn verkrijgbaar bij het bureau van de WRR, telefoon 070-3564451.