

Solidair en collectief of marktgericht en selectief?

Nederlanders over sociale zekerheid

W.J.H. van Oorschot

Hoofddocent Sociologie van Arbeid en Sociale Zekerheid bij de vakgroep Sociale Zekerheidswetenschap van de Faculteit der Sociale Wetenschappen, KUB Tilburg, Postbus 90153, 5000 LE Tilburg, tel: 013 4662694/2969.

Samenvatting

Het na-oorlogse sociale-zekerheidsstelsel werd ingericht volgens het model van het solidaire collectief. Sinds een aantal jaren echter vindt een herstructurering plaats waarbij het stelsel meer en meer wordt ingericht volgens het selectieve-marktmodel. In dit artikel is in eerste instantie toegelicht wat onder deze twee modellen kan worden verstaan. Hiertoe worden met name de begrippen solidariteit en collectiviteit in sociale zekerheid nader uitgewerkt. Vervolgens wordt op beknopte wijze de bedoelde verschuiving geïllustreerd aan de hand van enkele belangrijke maatregelen die in de afgelopen 10 tot 15 jaar getroffen zijn op het terrein van de sociale zekerheid. Tot slot wordt de vraag gesteld, in hoeverre de verschuiving van een solidair en collectief stelsel naar een selectief en marktgericht stelsel een draagvlak heeft onder de Nederlandse bevolking. Om hier zicht op te krijgen worden enkele gegevens uit publieke opinie onderzoeken gepresenteerd. De algemene conclusie luidt dat er voor zowel solidariteit als collectiviteit een breed draagvlak aanwezig is en dat Nederlanders een vergaand geprivatiseerd stelsel vooralsnog afwijzen.

1. Inleiding

Kenmerkend voor de ontwikkeling van het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid is de groei van een beperkte dekking van slechts enkele risico's als armoede en bedrijfsongevallen (eerste Ongevallenwet in 1901), naar een brede dekking van een scala aan risico's, dat naast de genoemde ook omvat ouderdom, ziekte, werkloosheid, overlijden, kinderlast etc. Een belangrijk kenmerk is dat deze sociale risico's in steeds grotere collectiviteiten worden afgedekt. Oorspronkelijk lokale en ondernemings- of bedrijfstakgewijze regelingen en verzekeringen zijn

gaandeweg opgegaan in bredere verbanden en resulteerden in nationale systemen of in sectorale, algemeen bindende systemen.

Voor na de Tweede Wereldoorlog heeft de schaalvergroting, ofwel collectivisering van sociale zekerheid, plaatsgevonden met toepassing van het solidariteitsbeginsel. Dat wil zeggen, de collectivisering gaat gepaard met pooling van risico's over een brede populatie, met verevening van risico's binnen die populaties, met het hanteren van uniforme polisvoorwaarden, en met doorsnee-premies naar draagkracht. Toepassing van het solidariteitsbeginsel heeft als doel om bij het optreden van sociale risico's aan burgers/werknemers een bestaanszekerheidsgarantie te bieden, die voor elke van hen toegankelijk en betaalbaar is. Dit model van sociale zekerheid dat men het *model van het solidaire collectief* zou kunnen noemen, maakt het ook mogelijk dat risico's die op de private markt onverzekerbaar zijn alsnog gedekt kunnen worden (denk aan het werkloosheidsrisico).

Het gevolg van het bovenstaande is dat tot kort in het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid een vrij beperkte rol was weggelegd voor private, en daarmee selectieve en marktgerichte, verzekering van sociale risico's. Deze had vooral het karakter van aanvulling op de collectieve basis, ofwel van 'bij'-verzekering.

Echter, in de afgelopen jaren tachtig heeft zich een trendbreuk voorgedaan. Maatregelen, die genomen zijn onder invloed van de economische recessie, hebben het solidariteitsgehalte van de Nederlandse sociale verzekeringen inmiddels danig beperkt. En meer recent is de roep om selectiviteit (risico- en premiedifferentiatie) en marktwerking (opting out

en privatisering) steeds luider geworden. Er zijn processen van de-solidarisering en de-collectivering in gang gezet, en wel in een mate die de slogan 'van verzorgingsstaat naar verzekeringsstaat' (zie ESB-special, februari 1995) lijkt te rechtvaardigen.

Met name op het terrein van het arbeidsongeschiktheidsrisico, maar ook op dat van de ouderdom en nabestaanden, wordt vanuit verschillende sferen van de samenleving, waaronder politiek, sociale partners en adviesorganen, steeds sterker gepleit voor toepassing van, wat men zou kunnen noemen, het *selectieve-marktmodel* als alternatief voor het model van het solidaire collectief. Tot de hoofdargumenten die gehanteerd worden behoren onder meer de (veronderstelde) betere prijs-kwaliteitverhouding indien marktwerking, dus concurrentie, wordt ingevoerd. De volumebeheersing en daarmee ook kostenbeheersing die het gevolg zou zijn van het scherper stellen van de eigen verantwoordelijkheid van betrokkenen door risico- en premiedifferentiatie. En ook de wens tegemoet te komen aan het maatschappelijke proces van individualisering. Dit proces zou de legitimiteit van solidaire sociale zekerheid ondermijnd hebben.

Het doel van dit artikel is om na te gaan of, en in hoeverre, de geschetste verschuiving maatschappelijk gelegitimeerd zijn. Met andere woorden, of de structurele aanpassing van het sociale zekerheidsstelsel in de aangegeven richting een draagvlak heeft in heersende opinies over het vraagstuk van sociale bescherming. Hiervoor is het nodig om eerst de twee modellen, die van het solidaire collectief en het selectieve-marktmodel, nader toe te lichten. In een tweede stap zal de verschuiving zichtbaar gemaakt worden aan de hand van een aantal sociale-zekerheidsmaatregelen dat de afgelopen 10 tot 15 jaar getroffen is. Als laatste worden dan publieke opinie gegevens gepresenteerd die een nader licht werpen op de maatschappelijke legitimiteit van de verschuiving.

2. Het model van het solidaire collectief en het selectieve-marktmodel

Om aan te kunnen geven wat we verstaan onder het solidaire-collectiefmodel en het selectieve-marktmodel gaan we eerst in op de begrippen solidariteit en collectiviteit.

Solidariteit kan men in de meest algemene zin definiëren als een toestand van positieve¹ lotsverbondenheid tussen individuen of groepen. Dit wil zeggen, als een situatie waarin sociale relaties in het teken staan van hulp van de sterkere aan de zwakkere, dan wel van behartiging van gemeenschappelijke belangen.

Op het specifieke terrein van de verzekering tegen sociale risico's manifesteert solidariteit tussen verzekerden zich vooral als afwijkingen van de typische economisch-rationele verzekeringslogica (Van Oorschot et al. 1996). Dergelijke afwijkingen leiden namelijk tot herverdeling van de aan het verzekeren verbonden lasten en baten tussen hogere en lagere inkomensgroepen (verticale solidariteit) of tussen groepen burgers met een gemeenschappelijk, maar variërend, risico (horizontale solidariteit).

De kern van de ideaal-typische verzekeringslogica ligt in het streven naar volledige equivalentie tussen risico en premie, en tussen premie en verzekerde schade (het laatste wordt in de sociale zekerheid 'prestatie' genoemd).² Dit wil zeggen, de particuliere verzekeraar stemt de premie, die als prijs voor de verzekering moet worden betaald, af op de schade-kans enerzijds en op de schade-omvang anderzijds: een evenredig hogere premie bij een hogere kans op schade en/of een grotere verwachte schade-omvang en een evenredig lagere premie bij een lagere kans en/of een kleinere schade-omvang. Het doorbreken van equivalentie tussen risico en premie, en tussen premie en prestatie, betekent afwijken van de verzekeringslogica en dit leidt tot een de facto solidariteit tussen de verzekerden. Er zijn verschillende typen.

Van *risico-solidariteit* is sprake als risico-differentiatie, teneinde de premie af te kunnen stemmen op de omvang van de risico-kans, wel mogelijk is, maar feitelijk niet wordt toegepast. Er vindt dan risico-verevening plaats, waardoor er in het verzekeringsstelsel de facto solidariteitsrelaties gecreëerd worden tussen de 'goede' en de 'slechte' risico's. Bij volledige risico-verevening zal het toegeschreven risico gelijk zijn aan het over de totale groep van verzekerden gemiddelde risico.

Dergelijke horizontale risico-solidariteit is zeer kenmerkend voor het Nederlandse stelsel van sociale verzekeringen. Ze komt bijvoorbeeld voor in de WAO (althoewel premie-differentiatie is voorgesteld door de regering) en AOW.

Nadat risico's zijn vastgesteld – zij het dat het feitelijke risico's betreft, dan wel na verevening toegeschreven risico's – vereist de verzekeringslogica dat premies worden vastgesteld *evenredig* aan het risico: een gelijk risico impliceert een gelijke premie, een lager of hoger risico impliceert een evenredig lagere of hogere premie. Toepassing van deze logica zou in het geval van een sociale verzekering met verevende risico's betekenen dat alle verzekerden een gelijke premie betalen. Kenmerkend voor de sociale verzekeringen is echter dat de premies niet voor alle verzekerden gelijk zijn, maar afhankelijk zijn van de draagkracht, het loon of het inkomen, van de verzekerde. Hierdoor wordt de horizontale risico-solidariteit die het gevolg is van de risico-verevening doorkruist door een verticale solidariteit tussen de verzekerden met een hoger inkomen en die met een lager inkomen. Deze zorgt ervoor dat de premie ook voor de laatsten betaalbaar is. Dit solidariteitselement van sociale verzekering, de inkomensafhankelijke ofwel draagkrachtpremie, duiden we aan als *premie-solidariteit*: de zwaarste premielast rust op de sterkste schouders.

De typische verzekerings-logica vereist ook een evenredigheid tussen premie en prestatie. Hier zijn twee systemen mogelijk. De verzekeringsuitkering wordt vastgesteld evenredig aan het totaal van het betaalde premie-bedrag (het principe van de opbouwverzekering), of de premie wordt vastgesteld evenredig aan de verwachte schade-uitkering (het principe van de risico-verzekering). In beide gevallen is er sprake van evenredigheid tussen prestatie en premie): hogere premies geven recht op hogere prestaties, dan wel hogere prestaties verplichten tot hogere premies. De typische verzekeringslogica betekent uiteraard ook dat er geen prestatie kan zijn, indien er geen premie is betaald.

Met name in de sociale verzekeringen bestaan er belangrijke afwijkingen op deze logica. Als gevolg hiervan ontstaat er een herverdeling van de lasten en baten van het verzekeren tussen de verzekerden, welke zowel horizontaal als verticaal kan zijn. Met andere woorden, er ontstaan de facto solidariteitsrelaties, die we hier gemakshalve aanduiden als *prestatie-solidariteit*. De kern van dit solidariteitselement is, dat uitkeringsrechten en feitelijk betaalde premies niet in een evenredige verhouding tot elkaar staan. De duidelijkste vorm van prestatie-solidariteit

is aanwezig in de volksverzekeringen zoals AOW en AWW. De premie is hier draagkrachtafhankelijk, en stijgt met het inkomen, terwijl de uitkering flat rate is. In de werknemersverzekeringen, die ook een inkomens-afhankelijke premie kennen, is op dit vlak sprake van een grotere mate van equivalentie c.q. een geringere mate van solidariteit, omdat ze een periode bevatten waarin ook de uitkeringen loongereleerd zijn. De prestatie-solidariteit is niettemin ook hier aanwezig omdat er na de loongerelateerde periode in de meeste gevallen een periode volgt waarin slechts recht bestaat op een flat rate minimum-uitkering.

Naast solidarisering vormt *collectivering* een belangrijk kenmerk van de wijze waarop het Nederlandse sociale-zekerheidsstelsel vanaf de eeuwwisseling tot voor kort is geëvolueerd. Het bleef niet langer meer alleen bij beperkt gedefinieerde risico's van enkele specifieke beroepsgroepen waarvoor onderlinge verzekeringen beschikbaar waren, maar een groter aantal sociale risico's werd algemeen erkend en er werden daarvoor sociale verzekeringen ingericht die in beginsel voor alle werknemers, zelfstandigen en burgers golden.

Een eerste belangrijk aspect van collectivering is het niveau waarop de verzekering wordt georganiseerd. Hier vinden we met name van belang het niveau waarop bindende besluitvorming plaatsvindt over centrale zaken als de definitie van het verzekerde risico, de kring van verzekerden en de premie- en prestatiebepalingen.³ De relevante niveau's die onderscheiden kunnen worden zijn, in opklimmende graad: het micro-niveau, afzonderlijke (groepen van) individuen of beroepsbeoefenaren of afzonderlijke ondernemingen; het meso-niveau, overeenkomsten tussen sociale partners op het niveau van ondernemingen of bedrijfstakken, en: het macro-niveau, de rijksoverheid.⁴

De beschrijving van het collectiveringsproces in Van Oorschot et al. (1996) laat onder andere zien dat vanaf het begin van deze eeuw regelingen voor de sociale verzekering van werknemersrisico's niet langer meer op lokaal niveau of op het niveau van afzonderlijke beroepsgroepen of ondernemingen werden georganiseerd, maar via een proces van samenvoeging en overkoepelende coördinatie op een steeds hoger maatschappelijk niveau. In dit proces

werden steeds meer regelingen voor afzonderlijke beroepsgroepen samengevoegd tot één regeling met uniforme polisvoorwaarden voor alle verzekerden. Op dit moment bestaan er volledig nationaal georganiseerde werknemersverzekeringen voor elk van de erkende werknemersrisico's (m.u.v. inmiddels van het ziekte-risico).

Voor wat betreft de volksverzekeringen heeft de collectivisering zich eveneens in fasen voltrokken. Voor de tweede wereldoorlog waren de sociale risico's van ouderdom, overlijden en kinderlast slechts in beperkte mate collectief georganiseerd, namelijk als onderdeel van ongevallen- en invaliditeitsregelingen. Na de tweede wereldoorlog werden de verplichte nationale volksverzekeringen ingericht.

Een tweede aspect van het proces van collectivisering is de groeiende omvang van de verzekerdenpopulaties: steeds meer personen werden beschermd tegen sociale risico's. Een belangrijke oorzaak hiervan is geweest dat de gedekte risico's ruimer gedefinieerd werden. Te denken valt bijvoorbeeld aan de introductie van het 'risque social' in de arbeidsongeschiktheidsverzekering waar voorheen slechts het 'risque professionnel' gedekt was, maar ook aan de geleidelijke uitbreiding van de definitie van het werkloosheidsrisico. Een tweede oorzaak is dat er in de loop van vooral deze eeuw meer sociale risico's, dan alleen maar de typische werknemersrisico's van ziekte, ongeval en werkloosheid, als zodanig erkend werden. Denk in dit verband aan risico's als ouderdom, nabestaanden en 'kinderlast'. In eerste instantie werden deze risico's vooral ondergebracht in bestaande werknemersverzekeringen (bijvoorbeeld, een nabestaandenpensioen als onderdeel van ongevallenverzekering), maar later, na de tweede wereldoorlog, werden er aparte, het gehele volk dekkende verzekeringen voor in het leven geroepen.

Van collectivisering van sociale zekerheid is dus sprake als sociale verzekering op een hoger maatschappelijk niveau georganiseerd wordt, er voor meer sociale risico's een verzekeringssysteem aanwezig is, en de verzekerdenpopulaties groter van omvang zijn, c.q. een groter deel van de totale nationale bevolking beslaan.

De twee modellen – Nu we solidariteit en collectiviteit gedefinieerd hebben⁵ kunnen we nader aangeven hoe een sociale-zekerheidsstelsel er uit ziet, dat

ingericht is volgens het model van het solidaire collectief of volgens het selectieve-marktmodel. In schema 1 worden de kenmerken samengevat weergegeven.

Schema 1: Het model van het solidaire collectief en het selectieve marktmodel

	<i>Solidair en collectief</i>	<i>Selectief en marktgericht</i>
Leidend beginsel	solidariteit	equivalentie
Kans-solidariteit	ja	ja
Risico-solidariteit	ja	nee
Premie-solidariteit	ja	nee
Prestatie-solidariteit	ja	nee
Niveau van besluitvorming	macro-meso	meso-micro
Aantal erkende sociale risico's	meer	minder
Populatie(s) verzekerden per risico	een of enkele	vele kleine
Definitie van gedekt risico	ruim	beperkt
Polisvoorwaarden	uniform	gedifferentieerd
Orderingsmechanisme	politiek	markt
Keuzevrijheid/verplichting	gering/groot	groot/gering
Rol private verzekeraars	gering	groot
Rol complementaire bijstand	gering	groot

Het schema bevat een aantal elementen die we graag even toelichten.

Zoals het schema toont kenmerkt het model van het solidaire collectief zich onder meer door het onderkennen van een aantal verschillende sociale risico's, waarvoor een sociale verzekering wordt georganiseerd. De erkende risico's worden ruim gedefinieerd en er ontstaan omvangrijke, breed samengestelde personenkringen. Het gevolg is dat in het solidaire-collectiefmodel de sociale voorzieningen (c.q. inkomens getoetste bijstand) een complementaire en in principe slechts marginale rol spelen. Met andere woorden, in het solidaire-collectiefmodel wordt behoefte vooral gezien als het resultaat van het optreden van specifieke sociale risico's waarvoor het collectief verantwoordelijkheid draagt⁶ Verder, de sociale verzekeringen worden georganiseerd op het nationale niveau. Dit betekent vooral dat op dit niveau de regels van het spel bepaald worden: wat is het verzekerd risico, hoe wordt het gedefinieerd, wie

behoort tot de populatie van verzekerden, wie betaalt welk premie-bedrag en hoe luiden de uitkeringsvoorwaarden? Bij het antwoord op deze vragen laat men zich binnen het model leiden door het solidariteitsbeginsel teneinde de verzekering voor alle betrokken toegankelijk en betaalbaar te maken. Hierdoor is er ideaal-typisch sprake van een vergaande mate van risico-verevening en van afwezigheid van selectie van zeer slechte risico's, waardoor een grote mate van horizontale solidariteit aanwezig is. De premies zijn draagkrachtafhankelijk en leiden tot verticale solidariteit tussen hogere en lagere inkomensgroepen, omdat de hogere bijdrage van de hogere inkomensgroepen niet leidt tot een evenredig groter recht op prestatie.

Een belangrijk aspect van het solidaire-collectiefmodel, dat tot op heden nog niet ter sprake is gekomen, is de sterke beperking van vrijwilligheid en keuzevrijheid voor betrokken individuen en bedrijven. Teneinde de collectief afgesproken bepalingen, die niet voor elke individueel betrokkene even voordelig zijn (denk aan goede risico's en hogere inkomens), te kunnen realiseren, gaat toepassing van het model gepaard met deelnameplicht. Om de gewenste solidariteitspatronen binnen de verzekering niet te doorbreken impliceert toepassing van het model ook beperking van de individuele keuzevrijheid met betrekking tot het verzekerde pakket of de polisvoorwaarden.

Kenmerkend voor het selectieve-marktmodel is dat sociale zekerheid vormgegeven wordt met toepassing van de economisch-rationele verzekeringslogica, oftewel het equivalentiebeginsel. Hierdoor is sociale zekerheid ingericht volgens dit model selectiever. In de meest rechtstreekse zin, dat risico-selectie als uiterste consequentie van risico-differentiatie niet is uitgesloten. Maar ook in meer algemene zin, dat in het kader van het streven naar equivalentie de verdeling van de lasten en baten van het verzekeren selectiever wordt afgestemd op de individuele risico-kans en verwachte schade-omvang. Naast risico-selectie vinden binnen dit model dus typisch risico-differentiatie en premie-differentiatie plaats. Verder is sociale zekerheid volgens dit model selectiever in de zin dat er voor bepaalde sociale risico's geen verzekering tot stand zal komen, omdat de verzekeringslogica zich daar tegen verzet. Bijvoorbeeld in het geval van zogenaamde 'onverzekerbare risico's'

waarbij de risico-kansen van individuen niet onafhankelijk zijn van elkaar (zoals bij het risico werkloosheid), in het geval dat goede en slechte risico's moeilijk van elkaar zijn te onderscheiden of indien de kans op 'moreel risico' erg groot is (Barr 1985: 108-124). De hogere mate van selectiviteit heeft tot gevolg dat minimumbehoefte-bescherming in de vorm van sociale voorzieningen een belangrijke plaats inneemt. Immers, vergeleken met het solidaire-collectiefmodel, zullen er voor minder sociale risico's verzekeringsregelingen aanwezig zijn, terwijl de bestaande verzekeringen voor sommige groepen ontoegankelijk (slechte risico's) of onbetaalbaar (lage inkomens) zullen zijn.

Een tweede centraal kenmerk van het selectieve-marktmodel is dat de organisatie van sociale zekerheid overgelaten wordt aan 'de markt', dit wil zeggen, aan het spel van vraag en aanbod tussen individuele burgers, werknemers, werkgevers enerzijds en commerciële verzekeraars anderzijds. Dit houdt een grote mate van vrijwilligheid en keuzevrijheid in. Het is in dit model niet zo dat hogere niveau's bindende besluiten nemen voor lagere niveau's, bijvoorbeeld met betrekking tot de definitie van het verzekerde risico, de premiestelling of de prestatievoorwaarden. Integendeel, de betrokken marktpartijen (verzekerden en verzekeraars) onderhandelen rechtstreeks met elkaar over de te leveren dienst en de te betalen prijs. Toepassing van het marktprincipe sluit niet uit dat er hoger dan op het strikt individuele niveau collectieve verzekeringen tot stand komen. Het betekent wel dat er een tendens is dat dergelijke collectiviteiten zich beperken tot afzonderlijke beroepsgroepen of ondernemingen, omdat op dat niveau de risico-pooling nog rationeel kan zijn. Op hogere niveau's zal er al gauw sprake zijn van te ver uiteenlopende risico-kansen en uitgaande van vrijwillige deelname is dan geen collectieve regeling te verwachten: de goede risico's zullen niet toetreden tot het hogere collectief. In extreme vorm zal een stelsel van sociale verzekeringen dat geheel volgens het selectieve-marktmodel is ingericht bestaan uit een aantal volledig private verzekeringen voor die sociale risico's die krachtens de 'wetten' van de verzekeringslogica verzekerbaar zijn. In het totale sociale-zekerheidsstelsel zal complementaire bijstand dan een belangrijke rol spelen.

3. De recente verschuiving: van solidair en collectief naar selectief en marktgericht

In feite markeert de inwerkingtreding van de volksverzekering AAW in 1976 het einde van de periode van de solidaire en collectieve uitbouw van het sociale-zekerheidsstelsel. Twee jaar later namelijk, in 1978, verschijnt het rapport Bestek '81 van de toenmalige regering. Daarin worden de hoofdlijnen van het sociaal-economische beleid voor de jaren tachtig beschreven. Het uitgangspunt is dat de sterk verslechterde economische situatie noodzaakt tot een drastisch ombuigingsbeleid. Ook de sociale zekerheidsuitgaven zouden daarbij niet buiten schot kunnen blijven. Vanaf dan treedt een periode in waarin maatregelen worden genomen die de collectieve en solidaire inslag van het stelsel hebben aangetast. Op dit moment is deze periode van herstructurering nog niet afgesloten, de verschuiving is nog gaande.

De eerste maatregelen die genomen werden betreffen de *werknemersverzekeringen*. Begin 1980 werden de uitkeringspercentages van WW, WAO en ZW teruggebracht van 80% naar 70% van het laatst verdiende loon. Een deel van de inkomensbescherming verdwijnt hiermee uit het collectief en komt voortaan voor rekening van de individuele werknemer. Reparatie op bedrijfstak- en ondernemingsniveau is niet volledig en sterk selectief (Boos en Van Oorschot 1997). Het totale beschermingsniveau – collectief, semi-collectief en privaat tesamen – neemt af. Dit zal overigens de trend blijven bij alle maatregelen die vanaf dan genomen worden.

Bij de stelselherziening van 1987 wordt de uitkeringsduur van de WW afhankelijk gesteld van de duur van het arbeidsverleden. Een belangrijke vorm van prestatie-solidariteit die de WW daarvoor typeerde, was dat het recht op prestatie onafhankelijk was van de hoeveelheid premie die men betaald had op het moment dat het risico zich voordeed. Wie, bijvoorbeeld, slechts 1 jaar gewerkt en premie betaald had, kreeg bij werkloosheid dezelfde rechten als wie 25 jaar gewerkt en premie betaald had. De arbeidsverleden-eis houdt echter een sterkere equivalentie tussen betaalde premie en uitkeringsrecht in, en daarmee een afname van het solidariteitsgehalte van de WW. In 1995 is de arbeidsverleden-eis, meer specifiek de referte-eis, aangescherpt. Waar recht op WW eerst vereiste dat men 26 uit 52 weken had ge-

werkt, ging gelden dat men 26 uit 39 weken moest hebben gewerkt. Hiermee werd wederom een deel van de dekking van het werkloosheidsrisico uit het collectief gehaald.

De WAO is na de vermindering van het uitkeringspercentage op vele punten aangepast. Zo werd bij de stelselherziening de verdiscontering van werkloosheid in de WAO-uitkering afgeschaft. Dit betekende een beperking van de definitie van het risico en dus een vermindering van de collectieve dekking. Met de TBA (augustus 1993) wordt deze tendens voortgezet. In navolging van de WW wordt nu ook in de WAO de arbeidsverledeneis ingevoerd. Het solidariteitsgehalte neemt hiermee af omdat er een meer equivalente verhouding komt tussen betaalde premie en de prestatie. Een deel van de bescherming verdwijnt uit het collectief en het WAO-gat is een feit. Het gat wordt op een lager besluitvormingsniveau gerepareerd, maar op selectieve wijze: voor sommige beroepsgroepen niet, voor andere wel, voor sommige meer, voor andere minder. In alle gevallen is daarbij de 'aflichtings-premie' equivalent aan de 'aflichtings-prestatie'. Een tweede verandering die ingevoerd wordt met de TBA houdt een aanscherping van de polisvoorwaarden in, wat een inperking van het verzekerd risico betekent en derhalve aangemerkt kan worden als de-collectivering. Het betreft de wijziging van het arbeidsongeschiktheids criterium. Het begrip 'passende arbeid' wordt verruimd tot 'algemeen geaccepteerde arbeid', waardoor de relatie met werkervaring en opleiding wordt doorbroken. Het wordt moeilijker om (voor hogere percentages) afgekeurd te worden. Bekend is dat een verdere de-solidarisering en de-collectivering van de WAO zal plaatsvinden in 1998 als premiedifferentiatie ingevoerd wordt (wet Pemba). De nu nog uniforme premies zullen gedifferentieerd gaan worden naar de gemiddelde bedrijfstak-risicopercenages en daarin naar de risicopercenages van individuele bedrijven. Dit betekent uiteraard een afname van risico-solidariteit. De mogelijkheid van opting out die dan tevens wordt geboden doorbreekt de collectieve deelnameplicht en leidt tot verdere afname van de solidariteit: het zullen met name de goede risico's zijn die uit het collectief stappen.

Dat de Ziektewet vergaand ge-decollectiveerd en ge-desolidariseerd is zal bekend zijn. In 1993 wordt de al bestaande risico-differentiatie tussen bedrijfs-

takken uitgebreid tot ondernemingsniveau. De werkgeverspremie is vanaf dan volledig afhankelijk van het verzuimpercentage in het eigen bedrijf. Daarbij komt tevens dat voor werkgevers een eigen risico ingevoerd wordt van 2 weken voor kleine en van 6 weken voor grote bedrijven. In 1996 wordt het eigen risico uitgebreid tot een jaar, waarmee de ZW als het ware wordt afgeschaft (ze blijft bestaan voor bijzondere categorieën werknemers, zoals bv. chronisch zieken en zwangere vrouwen). Werkgevers krijgen een doorbetalingsplicht voor een jaar en zullen dat risico zelf moeten dragen of verzekeren bij particuliere verzekeraars.

Bij de *volksverzekeringen* is eveneens sprake van de-solidarisering, maar onder invloed van de internationale plicht tot gelijkberechtiging van mannen en vrouwen minder van de-collectivering.

Van belang bij de AOW is dat in 1985 gehuwde vrouwen dezelfde rechten hebben gekregen als gehuwde mannen. Dit betekent een collectivering van de bescherming. Tegelijkertijd echter werd, om de collectivering budgettair neutraal te kunnen uitvoeren, een middelentoets ingevoerd op het inkomen van de jongere partner. Dit betekende een afname van de solidariteit in de prestatie sfeer. Een verdere collectivering vond plaats in 1987, toen gehuwd en ongehuwd samenwonenden werden gelijkgesteld. De verandering van de belasting wetgeving in 1990 (operatie Oort) had een afname van de premiesolidariteit tot gevolg, omdat de premieloongrens AOW en AWW daalde van zo'n 65.000 gulden in 1989 tot 45.000 gulden in 1990.

Ook de AWW kende een collectivering toen in 1988 met terugwerkende kracht werd bepaald dat ook weduwnaars in aanmerking kwamen voor een nabestaandenuitkering. De nieuwe Algemene Nabestaandenwet van 1996 bevat tegenstrijdige elementen. Enerzijds is er sprake van verdere collectivering omdat naast gehuwden ook ongehuwd samenwonenden in de personenkring van de collectieve nabestaandenverzekering opgenomen worden. Anderzijds, echter, wordt de personenkring in zijn totaliteit sterk verkleind doordat slechts degenen die geboren zijn voor 1950 nog beschermd worden, of zij die kinderen verzorgen van 18 jaar of jonger of arbeidsongeschikt zijn. De introductie van de middelentoets betekent een verdere afname van het collectiviteitsgehalte, omdat voor de (nabestaanden

met) hogere inkomens de collectieve bescherming verdwijnt. Met hen is de gemeenschap niet meer solidair, zij dienen zich volledig privaat te verzekeren.

Kortom, vanaf het begin van de jaren tachtig worden de Nederlandse werknemers-verzekeringen meer en meer ingericht volgens het selectieve-marktmodel en neemt hun gehalte aan solidariteit en collectiviteit drastisch af. Eenzelfde trend is aanwezig in de volksverzekeringen, zij het dat daar de gelijkberechtiging van mannen en vrouwen de de-collectivering vooralsnog heeft beperkt.

4. Het maatschappelijk draagvlak voor solidariteit en collectiviteit

In hoeverre is nu de verschuiving van het model van het solidaire collectief naar het selectieve-marktmodel maatschappelijk gelegitimeerd? We zullen deze vraag trachten te beantwoorden aan de hand van gegevens uit publieke opinie onderzoek.

Solidariteit – Al sinds een twintigtal jaren vraagt het Sociaal en Cultureel Planbureau in het periodieke onderzoek *Culturele Veranderingen* aan een doorsnede van de Nederlandse bevolking ($N = \pm 1000$) of men bepaalde uitkeringen te hoog, voldoende of te laag vindt. Aan het percentage dat antwoordt een uitkering te laag te vinden meet het SCP af hoe solidair Nederland is met degenen die de betreffende uitkering ontvangen (zie o.a. SCP 1986;14). Hoe hoger dit percentage (in de tijd wordt), hoe meer solidair (men is geworden). Uit tabel 1 kan op deze wijze de conclusie getrokken worden, dat in de periode 1980-1993, waarin er vele bezuinigingsmaatregelen zijn getroffen, Nederland sterker solidair is geworden met gepensioneerden, bijstandsgerechtigden, arbeidsongeschikten, en in mindere mate ook met werklozen. Met weduwen/weduwnaars is men blijkens de cijfers al steeds zeer solidair geweest. Over de hele periode is men het minst solidair geweest met werklozen.

Twee onderzoeken van de Katholieke Universiteit Brabant laten eveneens zien dat Nederland solidair is met uitkeringsgerechtigden, zelfs als duidelijk is dat dat offers vraagt.

In het onderzoek *Beleving en Waardering van Sociale Zekerheid* (BWSZ) uit het midden van de jaren tachtig werd aan gelijke groepen ($N = \pm 400$) wer-

Tabel 1: Percentage Nederlanders dat uitkering ... te laag vindt (bron: SCP 1994)

Uitkering 'te laag'	1980	1993
AOW	25	44
ABW	25	43
AWW	40	40
AAW/WAO	23	47
WW	12	24

kenden, werklozen, arbeidsongeschikten en bijstandsontvangers gevraagd of men bepaalde uitkeringen zou willen verhogen of verlagen, als tegelijkertijd daarmee de bijbehorende premies of belastingen zouden worden verlaagd of verhoogd. In het *TISSER Solidariteitsonderzoek* werd tien jaar later een gelijksoortige vraag gesteld aan een representatieve steekproef van alle Nederlanders boven de 16 jaar (N=1500).

Tabel 2 toont de antwoorden op de vraag inzake het *verlagen* van uitkeringen en premies/belastingen.

zichte van de andere uitkeringen wat minder als te laag worden gezien. Dit zou kunnen duiden op een geringere solidariteit ten aanzien van de werklozen vergeleken met gepensioneerden, bijstandsontvangers, arbeidsongeschikten, zieken en weduwen.

De antwoorden op de vraag naar het verhogen van uitkeringen en premies (waarvan geen tabel is opgenomen) laten als algemeen patroon over de verschillende uitkeringen zien dat in 1986 een derde tot bijna de helft van de respondenten voor het verhogen van uitkeringen en premies was. Men was dus veel sterker tegen verlagen, dan voor verhogen. In 1995 is de steun voor verhogen iets afgenomen, met name ten aanzien van de werklozen, maar met uitzondering van de AOW-uitkering. Ongeveer een kwart tot een derde is nu voor verhogen.

Een belangrijk gegeven met betrekking tot de legitimiteit van solidariteit in de sociale zekerheid is dat het eigenbelang slechts een kleine rol speelt bij de mening over het verhogen of verlagen van uitkeringen. Dit duidt op het bestaan van een algemeen

Tabel 2: Percentages tegen het verlagen van uitkering ... en bijbehorende premie/belasting

Tegen verlagen uitkeringen en premies	BWSZ 1986			TISSER 1995	
	Bijstands-clienten	Werklozen	Arbeidsongeschikten	Werkenden	Alle Nederlanders
AOW	89	86	88	81	92
ABW	89	86	82	73	82
WAO	88	84	86	79	83
WW84	83	84	68	68	
AWW					80
ZW					80
Minimum-uitkering					81

Tabel 2 toont op de eerste plaats dat de overgrote meerderheid van (groepen uit) de bevolking tegen het verder verlagen van uitkeringen en premies is. Dit was in 1986 zo en ook in 1995. Binnen dit algemene patroon valt op dat de werkenden in het algemeen wat minder tegen verlagen zijn, maar tegenstanders blijven onder hen de overgrote meerderheid vormen. Voorzover hun wat afwijkende mening zou duiden op de rol van eigenbelang bij de opinie over de hoogte van uitkeringen en premies, dan is die rol relatief klein. In de gegevens over 1995 valt op dat de werkloosheidsuitkering WW ten op-

aanwezige solidaire basishouding. De geringe rol van het eigenbelang blijkt bijvoorbeeld uit het juist vermelde feit dat de mening van werkenden slechts weinig afwijkt van die van de overige groepen, maar ook uit het feit dat er geen verschil geconstateerd is tussen groepen uitkeringsgerechtigden in hun mening over eigen en andermans type uitkering.

De conclusie dat het eigenbelang een kleine rol speelt is in analyses op de BWSZ-data nader bevestigd (zie Van Oorschot 1988). Er is nagegaan of er een verband aanwezig was tussen de mate waarin elke respondent individueel gezien profijt had, of in de

nabije toekomst kon hebben, van een bepaalde uitkering en het oordeel over de hoogte van die uitkering en bijbehorende premie. Slechts in 7 van de 32 geanalyseerde combinaties van profijtindicatoren en uitkeringstypen werd een significant verband gevonden, dat echter in alle gevallen zwak was (de grootste tau was .12).

De brede solidaire basishouding zien we ook terug in de opinie van Nederlanders over het toepassen van de hierboven onderscheiden risico-, premie- en prestatiesolidariteit. Deze opinies zijn gemeten in het TISSER Solidariteitsonderzoek.

Tabel 3 gaat over risico-solidariteit en laat zien hoe men aankijkt tegen de relatie tussen de kans dat een bepaald sociaal risico optreedt en de premie die daarbij zou moeten horen. Hangt men sterk de verzekeringslogica aan, die zegt dat bij hogere kansen hogere premies betaald moeten worden, of stelt men zich solidair op met de slechtere risico's?

Tabel 3: Mening over risico-solidariteit: als hoger risico, dan hogere premie?

WW-premie hoger voor:	ja	nee
– mensen die een hogere kans hebben om werkloos te worden?	14	76
– bedrijfstakken met een hoger werkloosheidspercentage?	24	62
WAO-premie hoger voor:		
– mensen die door hun beroep een hogere ao-kans hebben?	34	59
– mensen die door vrije-tijds-gedrag een hogere ao-kans hebben?	49	41
– mensen die door natuurlijke aanleg een hogere ao-kans hebben?	10	81
– bedrijven met een hoger ao-percentage?	48	40
AOW-premie hoger voor:		
– vrouwen, die gemiddeld langer leven dan mannen?	4	89
AWW-premie door:		
– alleenstaanden zonder partner of kinderen?	43	40

Tabel 3 toont dat, in die gevallen dat het optreden van een sociaal risico in sterke mate het gevolg kan zijn van vrijwillig gedrag of keuzes die mensen of bedrijven maken, minder dan de helft voor risico-solidariteit is (het 'nee'-antwoord). Dit geldt voor het als gevolg van het vrije-tijdsgedrag arbeidsongeschikt worden, voor bedrijven die een hoger dan gemiddeld arbeidsongeschiktheidspercentage hebben, en ten aanzien van het hebben van nabestaanden

(partner of kinderen). Eigen schuld, dikke bult is in deze gevallen blijkbaar voor velen het motto. In die gevallen waarin het optreden van een sociaal risico de persoon of het bedrijf veel minder of helemaal niet zelf verweten kan worden is steeds een duidelijke meerderheid voor risico-solidariteit. De meest sprekende voorbeelden zijn hier: door natuurlijke aanleg een hogere arbeidsongeschiktheidskans hebben in relatie tot de WAO-premie en het geslacht dat men heeft in relatie tot de AOW-premie. Met andere woorden, risico-solidariteit is sterker naarmate het risico meer buiten de controle van het afzonderlijke individu of bedrijf ligt, d.w.z. naarmate men 'minder schuldig' is.

Met betrekking tot premie-solidariteit werd in het TISSER-onderzoek gevraagd in hoeverre men het een goed of slecht systeem vindt dat, als het inkomen hoger wordt, mensen dan ook vaak meer premie betalen. Een meerderheid van 60% van de respondenten gaf aan dit in principe een goed systeem te vinden. De helft vond dit zelfs indien de mensen die een hogere premie betalen daarvoor geen hogere of langere uitkering krijgen. Slechts 10% gaf nadrukkelijk aan dit een slecht systeem te vinden. In het algemeen ligt er dus een duidelijke basis voor de verticaal verdelende premie-solidariteit, ofwel voor de draagkrachtpremie die de sterkste schouders de zwaarste lasten doet dragen.

Ten aanzien van de prestatie-solidariteit werd gevraagd hoe men dacht over de relatie tussen betaalde premie en recht op uitkering. Is men voor het equivalentie-beginsel van de verzekeringslogica, dat zegt dat meer premie samen moet gaan met meer uitkering? Of is men tegen equivalentie en voor solidariteit? Het bleek dat in het geval van AOW, WW en WAO een meerderheid van 53% tot 56% tegen equivalentie is. Met andere woorden, men onderschrijft het specifieke solidariteits-element in deze sociale-zekerheidsregelingen dat het mogelijk maakt dat de gene die om bepaalde redenen minder premie heeft kunnen betalen, toch een volwaardige uitkering kan krijgen. Deze wordt dan mede gefinancierd uit de premies die anderen opbrengen.

Als we de empirische bevindingen ten aanzien van solidariteit samenvatten dan blijkt dat we de conclusie kunnen trekken dat het solidariteitsbeginsel in de sociale zekerheid een overtuigend maatschappelijk draagvlak heeft. Immers, een grote

meerderheid is tegen het verlagen van uitkeringen (terwijl een minderheid voor verhogen is), het eigenbelang speelt een geringe rol in het oordeel over de hoogte van premies en uitkeringen, een meerderheid is voor risico-solidariteit (indien het optreden van het risico buiten de invloed van individuen of bedrijven zelf ligt), een meerderheid is voor premie-solidariteit en eveneens een meerderheid is voor prestatie-solidariteit.

Dat het solidariteitsbeginsel een stevig fundament heeft in de Nederlandse cultuur wordt bevestigd door de resultaten van onderzoek naar de opvattingen over ziektekostenverzekering. In de *Gezondheidsenquête 1985* (Van den Berg en Janssen 1985) vond het CBS dat bijna 60% van de respondenten uit een landelijk representatieve steekproef risico-solidair was voor wat betreft gezinsgrootte. Dit wil zeggen, zij vonden dat grotere gezinnen niet een hogere ziektekosten-premie zouden moeten betalen dan kleine gezinnen. Ongeveer 70% was risico-solidair met degenen die veel gebruik maken van de gezondheidszorg en ruim 80% stemde in met verticale premie-solidariteit, dit wil zeggen, vond dat hogere inkomens een hogere premie moeten betalen dan lagere inkomens. Ook werd in dit onderzoek gevonden dat het eigenbelang slechts in zeer beperkte mate een rol speelde in de opinies: alleenstaanden en kleine gezinnen gaven in bijna dezelfde mate het solidaire antwoord met betrekking tot gezinsgrootte als grote gezinnen; de respondenten met hoge inkomens verschilden weinig van die met een laag inkomen ten aanzien van inkomenssolidariteit; en de weinig-gebruikers verschilden nauwelijks van de veel-gebruikers ten aanzien van de gebruikssolidariteit. Tien jaar later zijn in het *NIPO Jubileum-onderzoek 1995* gelijke resultaten gevonden. Van een doorsnede uit de Nederlandse bevolking vond 68% dat grotere gezinnen en zij die veel gebruik maken van de ziektekostenverzekering niet een hogere premie hoeven te betalen. Verder was 89% voor premie-solidariteit.

Collectiviteit – Naast solidariteit vormt collectiviteit een cruciaal kenmerk van het model van het solidaire-collectief. Sociale zekerheid ingericht volgens dit model kent daarom een veel sterkere rol van de overheid en een grotere mate van verplichtheid, dan een stelsel dat meer is ingericht volgens het selectie-

ve-marktmodel. In dit laatste stelsel is de rol van sociale partners, bedrijven, individuen en particuliere verzekeraars groter bij het bepalen van inhoud en prijs van de sociale bescherming en tevens zal er meer keuzevrijheid zijn.

In het *TISSER Solidariteitsonderzoek 1995* is aandacht besteed aan het vraagstuk van collectiviteit en verplichting. Zo werd gepeild wie men hoofdverantwoordelijke acht voor de verzekering tegen sociale risico's, de overheid of de burgers zelf. De antwoorden staan in tabel 4.

Tabel 4: Wie is hoofd-verantwoordelijke voor de verzekering tegen het risico ...

	Overheid	Burger
Ziekte	8	28
Arbeidsongeschiktheid	71	8
Overlijden partner	64	12
Oud worden (pensioen)	56	15
Werkloosheid	56	16
Scheiden	6	76
Kinderen krijgen	8	74
Einde samenwonen	4	77

De tabel toont dat een meerderheid van de Nederlandse burgers voor wat betreft de erkende sociale risico's van mening is dat de overheid de verantwoordelijkheid heeft om nationale verzekeringen in te richten. Het sterkst geldt dit voor het ziekte-risico en in mindere mate voor pensioenen en werkloosheid. Slechts een zeer klein deel is van mening dat de verzekering tegen de erkende sociale risico's op de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de burger zelf is. Men wil dus dat de overheid een grote rol speelt.

Met betrekking tot wat men 'nieuwe' sociale risico's zou kunnen noemen ligt het duidelijk anders. De overgrote meerderheid vindt dat de financiële gevolgen van scheiden en beëindigen van samenwonen tot de verantwoordelijkheid van de burger zelf behoren. Opvallend is verder dat men ook de financiële gevolgen van het krijgen van kinderen tot de hoofdverantwoordelijkheid van de burger zelf rekent (74%). In feite behoort dit tot de erkende sociale risico's waarvoor de overheid de Algemene Kinderbijslag in het leven heeft geroepen. Dit heeft echter in verschillende stappen plaatsgevonden in de jaren zestig en zeventig. De bevinding hier zou er op

kunnen duiden dat de legitimiteit van de kinderbijslag sindsdien aan kracht heeft ingeboet.

Het feit dat de risico's, waarvan de gevolgen volgens de publieke opinie voor de verantwoordelijkheid van de burger zelf komen, risico's zijn waarbij sprake is van een grote mate van eigen keuze of 'schuld', spoort met de eerdere bevindingen rond risico-solidariteit (zie bij tabel 3).

Naast overheid en burgers zijn ook de sociale partners partij in de kwestie rond de verantwoordelijkheidsverdeling inzake sociale bescherming. Met name ten aanzien van de werknemersrisico's van ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Op dit moment bepaalt de overheid voor het grootste deel hoe deze sociale verzekeringen er uit zien. Bijvoorbeeld, hoe hoog de uitkeringen zijn, onder welke voorwaarden men recht heeft, hoe lang de uitkering duurt etc. In het geval van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid bepaalt de overheid vrijwel de gehele regeling. Maar ook in het geval van de onlangs geprivatiseerde sociale bescherming tegen het ziekte-risico is nog steeds sprake van een grote overheidsinvloed (denk aan de verplichting tot doorbetaling van 70% van het loon, de collectieve ZW voor bijzondere groepen en het mogelijk ingrijpen indien het geprivatiseerde deel problemen oplevert voor bepaalde bedrijven). In het TISSER-onderzoek is aan de respondenten gevraagd wat zij van de grote rol van de overheid inzake de inhoud van de werknemersverzekeringen vinden. Vinden zij die rol terecht, of vinden zij dat die verzekeringen overgelaten moeten worden aan het overleg tussen werkgevers en werknemers en de afspraken die zij daarover onderling maken? Uit de antwoorden blijkt dat men ook in dit geval geneigd is een groot deel van de verantwoordelijkheid bij de overheid te leggen. Dat de overheid zelf de inhoud van de werknemersverzekeringen moet bepalen vindt namelijk 41%, terwijl 19% vindt dat overheid en sociale partners dit samen moeten doen. Slechts 24% vindt dat het geheel overgelaten moet worden aan het overleg tussen werknemers en werkgevers.

De gegevens die tot dusver gepresenteerd zijn duiden er op dat men er over het algemeen sterk voor is dat de overheid de collectieve verantwoordelijkheid voor sociale verzekeringen op zich neemt. Dat men het collectiviteits-beginsel ondersteunt blijkt even-

eens uit het gegeven dat desgevraagd vrijwel iedereen het (heel) belangrijk vindt dat er nationale, verplichte verzekeringen zijn voor de erkende sociale risico's. Het sterkst geldt dit voor het AOW-pensioen (91%), het minst voor de kinderbijslag (61%).

Kortom, evenals solidaire kent collectieve sociale zekerheid een sterk maatschappelijk draagvlak. Vooralsnog wijzen de beschikbare publieke opinie gegevens er derhalve op dat het model van het solidaire collectief een brede legitimatie heeft onder de Nederlandse bevolking. Het draagvlak voor private, selectieve en marktgerichte sociale zekerheid lijkt daarom gering.

Een verder indicatie voor dit laatste kan zijn het oordeel dat men heeft over het z.g. mini-stelsel.

Mini-stelsel – In het debat over de herstructurering, maar vooral ook afslanking, van het huidige sociale-zekerheidsstelsel heeft tot voor kort het idee van het zogenaamde ministelsel een grote rol gespeeld. In eerste instantie presenteerde de VVD dit alternatief van een stelsel waarin de overheid nog slechts verantwoordelijk zou zijn voor alle uitkeringen tot aan het sociaal minimum, terwijl de sociale partners zorg zouden dragen voor de boven minimale, aan het voormalig loon gekoppelde uitkeringen (de zogenaamde horizontaal geprivatiseerde variant). Gaandeweg het debat heeft zich ook een zogenaamde verticaal geprivatiseerde variant ontwikkeld, waarin de overheid verantwoordelijk is voor alle risico's die niet gekoppeld zijn aan arbeid, terwijl sociale partners geheel verantwoordelijk zijn voor de voorzieningen die wel aan die risico's zijn gekoppeld (werkloosheid, ziekte en arbeidsongeschiktheid) (SCP 1994:225). Inmiddels zijn brede delen van de politiek en sociale partners het er over eens dat een ministelsel in zijn pure, dit wil zeggen, volledig geprivatiseerde varianten, wenselijk noch haalbaar is. De term is hiermee vrijwel uit het debat verdwenen, maar zoals eerder aangegeven is, niet de verwante basisideeën omtrent privatisering, nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling, afname van overheidsinvloed en dergelijke, kortom de ideeën met betrekking tot meer markt en selectiviteit. Men kan dan ook tot op zekere hoogte de opinie van burgers over het ministelsel zien als een indicatie voor het maatschappelijk draagvlak voor het selectieve-marktmodel. Het SCP heeft in 1992 aan responden-

ten de volgende vraag over de horizontale variant van het ministelsel voorgelegd: *'Volgens sommigen zou de overheid in de toekomst aan werklozen en arbeidsongeschikten alleen nog een soort bijstandsuitkering moeten verstrekken. Mensen die een hogere uitkering willen, moeten een aanvullende verzekering afsluiten en daar zelf premie voor betalen. Bent u voor of tegen zo'n 'ministelsel' in de sociale zekerheid?'* Een gelijksoortige vraag is gesteld in het TISSER-onderzoek 1995 en in het NIPO-Jubileum-onderzoek 1995. Tabel 5 bevat de antwoorden zoals die in de verschillende onderzoeken werden gegeven.

Tabel 5: Voor of tegen een mini-stelsel?

	SCP 1992	NIPO 1995	TISSER 1995
Voor	34	30	37
Tegen	46	61	30
Geen voorkeur/weet niet	21	9	33

De tabel toont dat slechts ongeveer een derde van de Nederlanders voor invoering van een mini-stelsel zou zijn. Het aantal dat uitgesproken tegen is verschilt tussen de onderzoeken als gevolg van de verschillende antwoordcategorieën die werden voorgelegd. In het SCP en TISSER onderzoek kon men naast ja, nee en geen voorkeur ook 'weet niet' antwoorden. In het NIPO onderzoek moest men een keuze maken. Het blijkt dat men in dat geval eerder geneigd is om tegen te zijn, dan voor.

5. Conclusies en discussie

Het na-oorlogse sociale-zekerheidsstelsel werd ingericht volgens het model van het solidaire collectief. Sinds een aantal jaren echter vindt een herstructurering plaats waarbij het stelsel meer en meer wordt ingericht volgens het selectieve-marktmodel. In dit artikel is in eerste instantie toegelicht wat onder deze twee modellen kan worden verstaan. Hier toe werden met name de begrippen solidariteit en collectiviteit in sociale zekerheid nader uitgewerkt.

Vervolgens is de verschuiving zichtbaar gemaakt aan de hand van een korte beschrijving van maatregelen die vanaf het begin van de jaren tachtig zijn genomen.

Tot slot werd de vraag gesteld in hoeverre de verschuiving van een solidair en collectief stelsel naar een selectief en marktgericht stelsel een draagvlak heeft onder de Nederlandse bevolking. Om hier zicht op te krijgen zijn gegevens uit verschillende publieke opinie onderzoeken gepresenteerd. De algemene conclusie luidt dat er voor zowel solidariteit als collectiviteit een breed draagvlak aanwezig is en dat men een vergaand geprivatiseerd stelsel vooralsnog afwijst.

Er lijkt dus een duidelijke discrepantie te bestaan tussen feitelijk beleid op het terrein van sociale zekerheid, zoals dat gevoerd wordt door de overheid, en de mening van de doorsnee burger. Op dit moment kiest deze burger voor een collectief en solidair stelsel van sociale verzekeringen, terwijl de politiek aan blijft koersen op een selectief en marktgericht stelsel. De vraag is echter vooralsnog of hier sprake is van een serieus politiek-maatschappelijk probleem.

Men zou dit kunnen ontkennen op basis van het argument dat de publieke opinie altijd conservatief is, d.w.z. een voorkeur heeft voor het vertrouwde en bekende, maar zich na verloop van enige tijd zal aanpassen aan de situatie die dan realiteit is geworden. In deze visie kan de politiek vooroplopen en is een gat tussen feitelijk beleid en publieke opinie een vrij normaal gegeven, dat op zich geen reden geeft voor ernstige verontrusting. Ook zou men als argument kunnen aanvoeren dat de burger zich desgevraagd in een interview-situatie wel voorstander van een collectief en solidair stelsel betoont, maar diep in zijn of haar hart ervan overtuigd is dat het in feite toch te duur is. Met andere woorden, wel een bepaalde voorkeur heeft maar deze in de praktijk niet reeel acht en zich daarom bij de feitelijke ontwikkeling neerlegt. Ook als dit het geval zou zijn, dan zou de discrepantie geen reden tot zorg geven. Het feit dat er gedurende al de jaren van bezuiniging en herstructurering, vanaf het begin van de jaren tachtig tot op heden, geen grootschalig maatschappelijk protest tegen het beleid is ontstaan, lijkt beide redeneringen te ondersteunen.

Zelf zijn we van mening dat de geconstateerde discrepantie in werkelijkheid op dit moment niet zo scherp ligt. Enerzijds omdat de gemiddelde burger uit de brede middenklasse nu nauwelijks nog beseft wat voor hem of haar de praktische gevolgen zullen

zijn van een vergaande selectieve en marktgerichte sociale bescherming (welke in de kern neerkomen op geen of minder bescherming en hogere premies). Anderzijds omdat een selectievere sociale zekerheid tegemoetkomt aan een tweede duidelijk patroon in de publieke opinie. Het betreft de bevinding uit het TISSER-onderzoek dat de Nederlandse burger niet alleen kiest voor solidariteit en collectiviteit, maar dat hij of zij ook nadrukkelijk van mening is dat uitkeringsgerechtigden een zware plicht hebben om er daadwerkelijk naar te streven geen gebruik meer te hoeven maken van de voorzieningen die er zijn (Van Oorschot 1997). Met andere woorden, de solidariteit is voorwaardelijk, in die zin dat men sterk vindt dat uitkeringen alleen ten goede moeten komen aan hen die ze echt nodig hebben. Selectieve sociale zekerheid lijkt hiervoor dan de garantie te moeten bieden.

Noten

1. Lotsverbondenheid alleen is niet voldoende om solidariteit te definiëren. Ook relaties van uitbuiting en onderlinge strijd kenmerken zich hierdoor. Dergelijke relaties zijn echter niet gericht op hulp van de sterke partij aan de zwakke partij, noch op behartiging van gemeenschappelijke belangen tussen partijen. Vandaar het adjectief 'positief'.

2. Naast het streven naar equivalentie houdt de verzekeringslogica ook risico-selectie in - te slechte risico's die een kans van (bijna) 1 hebben ('brandende huizen') worden niet geaccepteerd voor verzekering - alsmede meer in het algemeen de gedragslijn dat 'onverzekerbare' risico's niet verzekerd worden.

3. Het niveau waarop de verzekering feitelijk wordt uitgevoerd is een ander organisatie-aspect, dat wij echter van minder wezenlijk belang vinden dan de vraag op welk niveau de regels vastgesteld worden.

4. Er zijn internationale verdragen die bepalingen bevatten inzake de bescherming van burgers/werknemers tegen de financiële gevolgen van sociale risico's. Deze blijven hier echter buiten beschouwing.

5. Alhoewel solidarisering en collectivisering van sociale zekerheid analytisch duidelijk onderscheiden kunnen worden, gaan beide processen in de praktijk vaak samen. Dit is bijvoorbeeld het geval ten aanzien van het fenomeen 'eigen

risico'. Introductie ervan in een sociale verzekering (bijvoorbeeld in de vorm van het verlagen van het uitkeringsniveau, of het invoeren van wachtdagen of inkomenstoetsing) betekent enerzijds een directe afname van solidariteit, omdat het de herverdeling tussen verzekerden onderling vermindert, maar tegelijkertijd een de-collectivering, omdat een deel van de bescherming uit het collectief wordt gehaald. Meer in het algemeen kan men stellen dat vrijwel elke vorm van privatisering van een sociale verzekering leidt tot een vermindering van zowel het solidariteits- als het collectiviteitsgehalte van de verzekering.

6. Toepassing van het model in de huidige tijd zou in kunnen houden dat er (volks)verzekeringen ingericht zouden worden voor de z.g. nieuwe sociale risico's. Te denken valt in deze aan (echt)scheiding, zwangerschaps- en bevallingsverlof, zorgverlof, verlies van zorgarbeid (Holtmaat 1992, SCP 1994).

Literatuur

- Barr, N. (1985) *The economics of the welfare state*, Weidenfeld and Nicolson, London.
- Berg, J. van den and R. Janssen (1985) 'Solidariteitsvoorkeuren ten aanzien van ziektekostenverzekering, 1984', in: CBS, *Maandbericht Gezondheid*, vol. 12, pp. 5-18.
- Boos, C. en W. van Oorschot (1997) *Sociale zekerheid aan arbeidsvoorwaarden gebonden*, WORC/TISSER-reeks, KUB, Tilburg (ter perse).
- Holtmaat, R. (1992) *Met zorg een recht?* Tjeenk Willink, Zwolle.
- Oorschot, W. van (1988) 'Solidariteit en sociale zekerheid: meningen over de hoogte van premies en uitkeringen', in: *Sociaal Maandblad Arbeid*, pp. 358-374.
- Oorschot, W. van (1991) 'Solidariteit in verzekering en sociale zekerheid: analyse van een begrip', in: *Sociaal Maandblad Arbeid*, jrg. 46, vol. 7/8, pp. 461-471.
- Oorschot, W. van, C. Boos en L. Geleijnse (1996) *Solidair of selectief: een kritische evaluatie van toepassing van het selectieve-marktmodel in de sociale zekerheid*, Kluwer/Sovac.
- Oorschot, W. van (1997) *Nederland over sociale zekerheid en arbeid*, WORC/TISSER-reeks, KUB, Tilburg.
- SCP (1986) *Sociaal Cultureel Rapport 1986*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Rijswijk.
- SCP (1992) *Sociaal en Cultureel Rapport 1992*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Rijswijk.
- SCP (1994) *Sociaal en Cultureel Rapport 1994*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Rijswijk.