

Hoe realistisch is kapitaaldekking voor de ziektekostenverzekering?

Onlangs bepleitte Van der Knoop in ESB financiering van de ziektekostenverzekering met kapitaaldekking¹. De tijdelijke premiestijging zou geen probleem hoeven te vormen, als het Ricardiaanse Equivalentietheorema opgaat. Dit laatste is niet het geval, aldus Allers, De Haan en De Kam. Volgens Schut is het probleem van riscoselectie door verzekeraars een nog belangrijker reden waarom kapitaaldekking voor de ziektekostenverzekering geen realistisch alternatief is.

Invoering van kapitaaldekking voor de ziektekostenverzekering zal tijdelijk met grote lastenverzwaringen gepaard gaan. Gemiddeld moeten de premies met 27% omhoog om de vorming van de benodigde actuariële reserves mogelijk te maken, aldus Van der Knoop. Op het eerste gezicht lijkt dit onaanvaardbaar, vanwege de hierdoor te verwachten vraaguitval en loonkostenstijgingen. Echter, als de meeste verzekerden de hogere lasten in het heden zullen wegstrepen tegen de lagere lasten in de (verre) toekomst die het gevolg zijn van de overstap op het kapitaaldekkingstelsel, zullen de negatieve gevolgen voor de omvang van de gezinsconsumptie verwaarloosbaar klein zijn. Zij zullen dan gewoon een tijdlang minder sparen, en zo nodig kredieten opnemen waardoor hun consumptie in belangrijke mate op peil blijft. Van der Knoop baseert zich hierbij op het Ricardiaanse equivalentietheorema, zoals gepopulariseerd door Robert Barro. Dit theorema stelt dat belastingheffing en schuldfinanciering gelijkwaardig zijn, omdat gezinnen bij hun spaargedrag rekening houden met de onvermijdelijke belastingverhogingen in de toekomst die nodig zijn om de rente over en aflossingen van de overheidsschuld te betalen.

Empirische relevantie

Theoretisch is hier geen speld tussen te krijgen. Van der Knoop stelt dan ook terecht dat de relevantie van deze theorie een empirische kwestie is. Voor de geldigheid van Ricardiaanse equivalentie bij overheidsschuld

moet voldaan zijn aan ten minste drie voorwaarden. Ten eerste hebben mensen een oneindige planningshorizon; zij laten zich niet leiden door korte-termijnoverwegingen. Ten tweede beseffen gezinnen wat er gebeurt: ze zijn op de hoogte van de financiële positie van de overheid en realiseren zich dat een belastingverlaging in de huidige periode die wordt gefinancierd door een obligatielening, in de toekomst leidt tot hogere belastingen. Ten slotte moeten gezinnen hier vervolgens ook naar handelen: ze zullen nu geld aan de kant moeten leggen om de toekomstige belastingverhoging te kunnen betalen.

De geldigheid van Ricardiaanse equivalentie bij de ziektekostenverzekering is nooit onderzocht. Van der Knoop haalt daarom een aantal onderzoeken aan die de theorie op het gebied van de openbare financiën lijken te bevestigen. In feite is dit in de literatuur echter nog helemaal geen uitgemaakte zaak. Andere studies tonen aan dat toenemende begrotingstekorten leiden tot een hogere rente, hetgeen in strijd is met het Ricardiaanse equivalentietheorema². Verder is uit een enquête met een respons van ruim 15.000 Nederlandse personen gebleken dat een grote meerderheid in de verste verte niet weet hoe hoog de overheidsschuld of het financieringstekort is³. Slechts 12% van de respondenten zegt bij spaarbeslissingen rekening te houden met de omvang van de schuld. Erger nog: er is geen enkel verband tussen kennis van schuld of tekort en de mate waarin men aangeeft hiermee bij spaarbeslissingen rekening te houden.

Als zelfs de omvang van de overheidsschuld en het overheidstekort, waarover zoveel te doen is, bij grote groepen van de bevolking volledig onbekend zijn, is het wel erg optimistisch om te veronderstellen dat dergelijke kennis op het gecompliceerde terrein van de ziektekostenpremies wèl in ruime mate voorhanden zal zijn. Nog optimistischer is het om er van uit te gaan dat spaarbeslissingen door dit soort overwegingen worden gestuurd. Alleen indien mensen begrijpen dat tegenover de huidige stijging van de premies een toekomstig lager premieniveau staat en indien ze er vervolgens naar handelen (niet minder gaan consumeren en geen compenserende looneisen stellen) gaat de analyse van Van der Knoop op.

Korte-termijneffecten hebben lange-termijngevolgen

Het lijkt dus onwaarschijnlijk dat, zoals Van der Knoop berekent, ongeveer driekwart van de premiestijging met 27% niet leidt tot minder consumptie, maar tot lagere vrije besparingen. Het is veel waarschijnlijker dat een veel groter deel van de (tijdelijke) premiestijging ten koste van de consumptie gaat. De gevolgen hiervan zijn verstrekend.

Gezien de huidige zwakke ontwikkeling van de binnenlandse consumptie is het duidelijk dat een extra lastenverzwaring op dit moment vanuit conjunctureel oogpunt niet wenselijk is. Veel belangrijker zijn echter de gevolgen van een (tijdelijk) stijgende ziektekostenpremie op de wat langere termijn. Voor zover werknemers niet beseffen dat tegenover de hogere ziektekostenpremies die nu moeten worden opgebracht lagere premies in de toekomst staan, zullen ze hogere looneisen stellen om de vermeende inkomensachteruitgang te compenseren. In de modelberekeningen van het Centraal Planbureau wordt ervan uitgegaan dat werkne-

1. H.S. van der Knoop, Kapitaaldekking voor de ziektekostenverzekering, *ESB*, 28 juni 1995, blz. 600-603.

2. Zie ondermeer K.H.W. Knot en J. de Haan, Fiscal policy and interest rates in the European Community, *European Journal of Political Economy*, jg. 11, 1995, blz. 171-187.

3. M.A. Allers, J. de Haan en C.A. de Kam, Het ongelijk van Robert Barro, *ESB*, 2 maart 1994, blz. 201-203.

mers in staat zijn een aanzienlijk deel van een stijging van sociale-verzekeringspremies af te wentelen op de werkgevers.

De omvang van deze vraaguitval en loonkostenstijgingen zal veel groter zijn dan uit de berekeningen van Van der Knoop volgt. Van der Knoop gaat namelijk voorbij aan het feit dat de zorgsector leidt aan de ziekte van Baumol. De arbeidsproductiviteit stijgt er minder snel dan in de industrie, terwijl de werkenden in de zorg zich wel spiegelen aan de loonstijgingen in andere sectoren. Het voor een loonsverhoging benodigde geld komt bij achterblijvende produktiviteitsstijging alleen op tafel als de zorg relatief duurder wordt. Dat gebeurt dan ook. Tussen 1985 en 1994 steeg de prijsindex van het bruto binnenlands produkt met 13,6%, terwijl in dezelfde periode de prijsindex van de zorgsector steeg met 27,4%⁴. Kapitaaldekkingssystemen zijn kwetsbaar voor het inflatievirus. Als een dergelijke kostenontwikkeling zich in de toekomst doorzet, moet daar bij kapitaaldekking van de zorgverzekering nu reeds rekening mee worden gehouden. Als Ricardiaanse equivalentie niet (helemaal) opgaat, zullen de nadelen van de overstap van een omslag- naar een kapitaaldekkingssysteem voor de ziektekosten om deze reden veel groter zijn dan Van der Knoop suggereert.

Van der Knoops belangrijkste argument om op kapitaaldekking te willen overgaan is, dat bij omslagfinanciering de premiedruk in de volgende eeuw zal oplopen wat het arbeidsaanbod van vrouwen kan ontmoedigen. Is dit argument doorslaggevend? Wij denken van niet. Immers, de opwaartse druk op de loonkosten die het gevolg is van de aanvankelijke forse premieverhoging bij de overstap op kapitaaldekking zal niet zo snel ongedaan gemaakt kunnen worden, ook niet als de ziektekostenpremies weer dalen.

Maarten Allers
Jakob de Haan
Flip de Kam

De auteurs zijn werkzaam bij de vakgroep Algemene economie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

4. Zie *Ouderenzorg met toekomst*, Advies van de commissie modernisering ouderenzorg, mei 1994, blz. 44.