

Model D: ja of nee?

In het SER-advies over de kabinetsvoornemens ZW, AAW en WAO is model D geïntroduceerd als denkmodel voor de financiering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Onlangs werd door Van Praag in ESB betoogd dat dit model geen goede oplossing biedt voor de problemen met de WAO. Waartoe dient model D, hoe werkt het precies en wat kun je er wel en niet mee bereiken?

In het regeerakkoord van een jaar geleden is gekozen voor marktwerking en premiedifferentiatie in de WAO. Deze keuze berust op de overtuiging dat langs die weg de preventie en reïntegratie sterk zullen worden verbeterd, zodat het aantal mensen dat een beroep doet op een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanmerkelijk lager zal uitkomen. Deze overtuiging baseert het kabinet op "de indringende analyse van de parlementaire enquête-commissie, recente studie en rapportage van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en het SER-advies over de uitvoering van de werknemersverzekeringen"¹. Het gaat om meer marktwerking ter vermindering van het volume, niet ter vermindering van de geboden sociale zekerheid. Dus geen slechtere polisvoorwaarden, maar wel minder schadelast.

In zijn adviesaanvraag aan de SER gaf het kabinet een concrete uitwerking. De SER uit in zijn advies "grondige bedenkingen over het realiteits-, effectiviteits- en stabiliteitsgehalte van de onderhavige voornemens"² en heeft vier alternatieve denkmodellen geformuleerd als concepties voor verdere analyse. Model D, het vierde van deze denkmodellen, biedt een financieringsmodel dat effectieve prikkels voor een beter volumebeleid (preventie en reïntegratie) mogelijk maakt zonder allerlei nadelige neveneffecten die aan het kabinetsvoorstel kleven.

Geen kapitaal- of rentedekking

Daarmee is direct duidelijk dat model D niet beoogt een rente- of kapitaal-dekkingsstelsel te introduceren om te anticiperen op demografische ontwikkelingen of om uiteindelijk (na een lange en moeilijke overgangsperiode)

lagere premies te kunnen heffen. Integendeel, de SER wijst erop dat de vermogensvorming die aan de overgang op een dergelijk stelsel verbonden is, zou leiden tot een zeer forse stijging van de arbeidskosten en een verdere vergroting van het (reeds hoge) nationale spaaroverschot. Uitgaande van de alom gedragen wenselijkheid van lastenverlichting acht de SER een macro-lastentoeename noch een arbeidskostenstijging op zijn plaats³. Een duidelijk andere keuze dus dan onlangs in ESB bepleit door Van Praag⁴. Zelfs bij een geleidelijke overgang op rente- of kapitaaldekking moet, gelet op de omvang van de te vormen spaarpot (tenminste f 150 mrd), gerekend worden met een substantiële vergroting van de wig. Dit is schadelijk voor de werkgelegenheid en tast het economisch draagvlak aan, ook op langere termijn⁵.

Waartoe dient model D dan wel? Model D beoogt juist het draagvlak te versterken en uitkeringslasten en premies te verlagen door effectieve prikkels voor beperking van het arbeidsongeschiktheidsvolume via preventie en reïntegratie, zonder dat een extra spaarpot nodig is. Het wil op een betere wijze vormgeven aan marktwerking in de WAO dan de kabinetsvoorstellen. Alvorens we dat nader uit de doeken doen, moeten we wat verder ingaan op de kabinetsvoorstellen en de bezwaren die daartegen zijn aan te voeren.

Premiedifferentiatie en opting out

De kabinetsvoorstellen voorzien voor werknemers in een integratie van AAW en WAO tot een 'nieuwe WAO' voor nieuwe gevallen. De WAO-premie komt geheel ten laste van werk-

gevers. De publieke verzekering blijft gebaseerd op omslagfinanciering, maar de premie wordt naar risico gedifferentieerd⁶. Als risico-indicator kiest het kabinet voor het gemiddelde over de laatste drie jaar van de met de instroom vanuit een bedrijf naar de WAO gemoeide uitkeringslasten, in relatie tot de premieplichtige loonsom van dat bedrijf. De financiering van de oude gevallen blijft plaatsvinden via een uniforme omslagpremie.

Werkgevers krijgen bovendien de mogelijkheid tot opting out, dat wil zeggen dat zij ervoor kunnen kiezen het (gehele) arbeidsongeschiktheidsrisico te verzekeren op de particuliere markt. In de particuliere verzekering zal de financiering plaatsvinden op basis van rentedekking. Op het moment dat het risico intreedt wordt een bedrag gereserveerd, dat inclusief rente in beginsel voldoende is ter dekking van de uitkering gedurende de gehele arbeidsongeschiktheidsperiode. Een arbeidsongeschiktheidsrisico wordt direct 'afgefinancierd'. Door de vereiste vermogensvorming zal de premie van de private verzekeraars gedurende de eerste jaren hoger zijn dan de premie van de publieke verzekeraars. Het kabinet verwacht dan ook niet direct een grote trek naar de particuliere markt. Anderzijds is het kabinet toch wat beducht voor de situatie dat de 'goede' risico's uitreden en een kleine groep 'slechte' risico's met hoge premies achterblijft in de publieke verzekering, getuige de mogelijkheid bijtijds een maximumpremie in te stellen.

Hier wringt iets, zoals ook uit de analyse in het SER-advies naar voren komt. De kern van het probleem is dat in de voorstellen van het kabinet

1. Tweede Kamer, 1993-1994, 23 715 nr 1, blz. 9.

2. SER, *Kabinetsvoornemens ZW, AAW en WAO*, advies 95/05, blz. 11.

3. SER-advies, blz. 203.

4. B.M.S. van Praag, Model D is geen panacee, *ESB*, 2 augustus 1995, blz. 691-693.

5. Voor een analyse in de context van oudedagspensioenen, zie P.J. Besseling, *Pensions, savings and the labour market in the Netherlands*, CPB Research Memorandum 113, Den Haag, 1991.

6. In de adviesaanvraag noemt het kabinet met betrekking tot de invulling enkele mogelijkheden, afhankelijk van het niveau van verevening en de wijze van differentiatie, namelijk via premieclassen of adaptieve premies. Wat betreft dit laatste is inmiddels gekozen voor een systeem van adaptieve premies.

de particuliere en publieke verzekeraars onder verschillende voorwaarden opereren. Er is geen sprake van een 'level playing field'. Daardoor spelen oneigenlijke elementen mee in de concurrentie, die zich zou moeten concentreren op volumebeheersing via preventie, begeleiding en reïntegratie. Bovendien zouden bedrijven/werkgevers een zekere 'gebruikersruimte' kunnen krijgen. De verschillende voorwaarden hebben vooral betrekking op:

- een verschil in financiering: rentedekking (met reservevorming) in de private sector versus omslag in de publieke sector;
- een verschil in wijze van premiestelling en -differentiatie: op basis van het actuariële risico in de private sector versus een voorgeschreven premiestelling in de publieke sector met een differentiatie op basis van de gemiddelde arbeidsongeschiktheidsinstroom over de laatste drie jaar.

Laten we die verschillen nader bezien.

Rentedekking versus omslag

Indien het voor werkgevers vanwege de hogere rentedekkingspremie nauwelijks aantrekkelijk is om voor een particuliere verzekering te kiezen, komen de publieke verzekeraars niet of nauwelijks onder concurrentiedruk te staan. Dit beperkt niet alleen de concurrentieprikkel voor de publieke verzekeraars tot volumebeheersing, maar wellicht ook de prikkel om het instrument van de premiedifferentiatie optimaal in te zetten.

Indien het voor bepaalde bedrijven met lage risico's (of goede mogelijkheden om de risico's te beperken) toch aantrekkelijk blijkt om over te stappen naar de particuliere markt, kan dit een zichzelf versterkende uittocht op gang brengen. Voor de achterblijvers kan de (gedifferentieerde) premie als gevolg van het omslagkarakter gaan stijgen, waardoor voor andere bedrijven de overstap aantrekkelijk kan worden. Dit proces zou bij voorbeeld ook in gang kunnen worden gezet door inkrimping of faillissement van een groot bedrijf in de betreffende bedrijfstak of risicogroep⁷.

Actuariële risico versus arbeidsongeschiktheidsrisico (-instroom)

Een premiestelling op basis van het actuariële risico richt zich op de (statis-

tisch) verwachte toekomstige uitkeringslasten van nieuwe gevallen. Het verschil met de premiestelling in de publieke sector valt in twee elementen uiteen.

Ten eerste speelt bij het actuariële risico in tegenstelling tot bij het arbeidsongeschiktheidsrisico naast de invalideringskans ook de verwachte uitkeringsduur een rol. Dit heeft onder meer gevolgen voor het verband tussen leeftijd en premie. Particuliere verzekeraars zullen expliciet rekening houden met de invloed van de leeftijd op de te verwachten uitkeringslasten. Enerzijds neemt de invalideringskans in het algemeen toe met de leeftijd. Anderzijds neemt de verwachte uitkeringsduur na een zekere leeftijd juist af in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Dit impliceert dat de premie in de particuliere sector voor oudere werknemers kan dalen. In de publieke sector speelt de leeftijd in beginsel geen expliciete rol bij de premiestelling, maar als gevolg van het verband tussen leeftijd en invalideringskans zal er indirect wel sprake zijn van een (positief) verband tussen de premie voor een bedrijf en de leeftijdssamenstelling van zijn werknemersbestand. Het compenserende effect van de verwachte uitkeringsduur blijft hier echter buiten beschouwing. Dit kan ertoe leiden dat de publieke verzekering relatief aantrekkelijk is bij een werknemersbestand van middelbare leeftijd en de particuliere verzekering bij een relatief oud werknemersbestand. Dit kan een gebruikersruimte bieden in de vorm van het – ook in het SER-advies genoemde – splitsen van een bedrijf in een 'BV Oud' en een 'BV Jong'. Hieruit blijkt overigens ook dat een premiestelling op basis van het actuariële risico relatief gunstig kan zijn voor de arbeidsparticipatie van ouderen.

Ten tweede gaat het bij het actuariële risico primair om de *verwachte* instroomkans. Indien een werkgever, door preventie- en reïntegratiemaatregelen, de verwachte instroom in de WAO weet te beperken, zal dit zich direct vertalen in een navenant lagere premie. De premie in het publieke bestel wordt daarentegen bepaald door de *gerealiseerde* instroom in de laatste drie jaar, waardoor verbeteringen veel langzamer tot uiting zullen komen in de premie. Bij hantering van het actuariële risico wordt goed beleid dus sneller en directer beloond, terwijl een

bedrijf dat er met de pet naar gooit dat direct in negatieve zin zal ervaren⁸. Ook hierbij kan men zich voorstellen dat er sprake is van gebruikersruimte, waarbij werkgevers niet zozeer inzetten op goed beleid maar trachten te profiteren van de systeemverschillen. Het is zelfs denkbaar dat publiek verzekerde bedrijven kiezen voor een faillissement om als nieuw particulier verzekerd bedrijf terug te keren. De door het kabinet voorgestelde constructie voor 'nieuwe oude gevallen' kan de impuls hiertoe versterken.

Premiedifferentiatie

Abstraherend van de mogelijkheid tot opting out en dus van de gevolgen van de verschillen tussen het publieke en het private bestel, is er ook reden voor twijfel aan de effectiviteit van de voorgestelde premiedifferentiatie in de publieke sector op zich. Reden is de al genoemde vertraagde en indirecte relatie tussen risico en premie door de keuze van de gerealiseerde instroom als risico-indicator. Via deze indicator is de premie bovendien gevoelig voor toevallige factoren in de instroom. In een actuariële premieberekening worden toevalselementen – denk aan het risique social – netjes verevend.

De indirecte relatie tussen risico en premie wordt nog versterkt doordat werkgevers in een omslagstelsel – afhankelijk van de precieze vormgeving en mate van verevening – blijven bijdragen aan de arbeidsongeschikten van andere bedrijven. Daarbij kunnen zij bij voorbeeld de gevolgen onderkennen van inkrimpingen of faillissementen, omdat het draagvlak dan daalt en de uitkeringen van de arbeidsongeschikten uit de betreffende bedrijven wel doorbetaald moeten worden⁹. Ten slotte geldt dat de omslagpremie in de nieuwe WAO gedurende de eerste jaren nog laag is,

7. J.M. Bekkering, Parallele privatisering van de WAO: een ingebakken mislukking?, *ESB*, 1 maart 1995, blz. 196-200 (met name blz. 198-199).

8. Indien een bedrijf bij voorbeeld de veiligheidseisen niet blijkt na te leven, kan een particuliere verzekeraar daar direct op reageren met een opslag.

9. In het geval van een duaal bestel ligt hierin overigens een belangrijke oorzaak van de eerder genoemde mogelijkheid van een zichzelf versterkende uittocht uit het publieke deel.

waardoor er vooralsnog weinig ruimte voor differentiatie zal zijn. Al met al kent de voorgestelde premiedifferentiatie in de publieke sector dus intrinsieke zwakheden, die ook tot gebruikersruimte kunnen leiden. Zo kan de vertraagde en indirecte relatie tussen risico en premie ertoe leiden dat het in bepaalde situaties voor een bedrijf aantrekkelijker is om failliet te gaan dan om iets aan preventief beleid te doen. Vervolgens zou met een schone lei opnieuw begonnen kunnen worden.

Het voorgaande leidt tot twee conclusies:

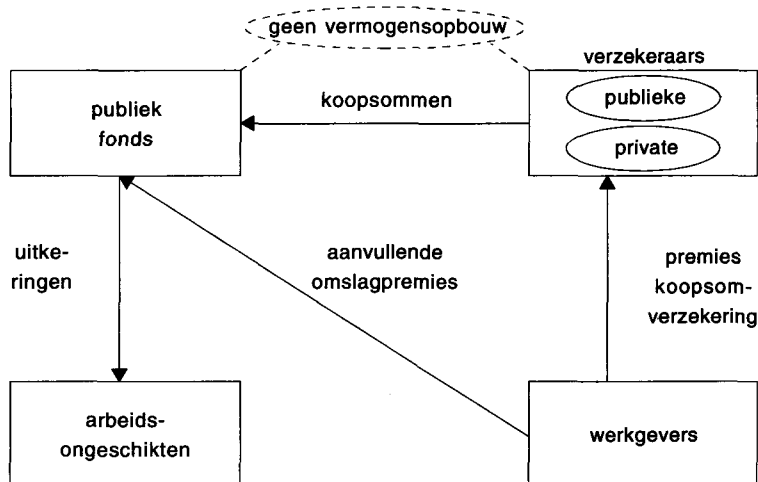
- de prikkels voor volumebeleid door bedrijven zijn beter naarmate de gedifferentieerde premie nauwer aansluit bij het actuariële risico;
- de prikkels voor volumebeleid door de uitvoeringsorganen zijn beter naarmate er meer sprake is van een 'level playing field' tussen het publieke en het private bestel.

In beginsel kan aan beide criteria worden voldaan door in de publieke verzekering voor een zelfde financiering en premiestelling te kiezen als op de particuliere markt. De overgang naar rentedekking zou echter forse vermogensopbouw vereisen, welke in de vorm van hogere premies gefinancierd zou moeten worden. Een opwaartse impuls op de loonkosten ter financiering van een dergelijke spaarpot wordt, zoals gezegd, door de SER afgewezen. Er is echter ook een andere oplossing mogelijk: model D, dat geïllustreerd wordt in figuur 1.

Model D

Model D houdt in dat er een andere financieringswijze wordt gecreëerd. Kern daarvan vormt een eenmalige koopsom, die bij instroom van een werknemer in de WAO betaald moet worden aan een publiek fonds. In beginsel dient de werkgever zich tegen dit koopsomrisico te verzekeren¹⁰. Deze verzekering wordt in concurrentie door publieke en private verzekeraars verzorgd. De hoogte van de koopsom is afgeleid van de actuariële berekende contante waarde van de (te verwachten) uitkeringslasten. Om een effectieve prikkel tot volumebeheersing te bieden aan werkgevers en hun verzekeraars zou de koopsom een belangrijk deel hiervan (bij voorbeeld 75%) moeten dekken.

Figuur 1. Model D voor de financiering en uitvoering van de WAO



Het publieke fonds dat de koopsommen int, verstrekt tevens de uitkeringen. Ter dekking van het verschil tussen betaalde uitkeringen en ontvangen koopsommen incasseert dit fonds een (aanvullende) omslagpremie. De rechterhelft van figuur 1 ziet eruit als een rentedekkingssysteem, maar in de linkerhelft blijkt het toch een omslagstelsel te zijn.

Een dergelijke vormgeving voorkomt een aantal nadelen van de kabinetsvoorstellen:

- er is geen sprake van vermogensopbouw met de daaraan verbonden negatieve macro-economische gevolgen;
- de premie van de 'koopsomverzekering' is gebaseerd op het actuariële risico (conform een rentedekkingssysteme) en vormt daardoor een effectieve prikkel;
- publieke en private verzekeraars concurreren met elkaar in een 'level playing field'.

Via de aanvullende omslagpremies kunnen bovendien bestaande gevallen gewoon meedoen in het systeem, kan elke gewenste mate van koppeling/indexering worden gerealiseerd en zouden zelfs kostenstijgingen in sectoren met een hoog risico gemitigeerd kunnen worden¹¹.

Ongewenste effecten?

Van Praag ziet nog een aantal ongewenste gedragseffecten ontstaan wan-

neer voor model D zou worden gekozen¹².

Vreemd genoeg noemt hij als eerste risico-pooling via onderlinge verzekering van het koopsomrisico. Dit kan ons inziens niet als ongewenst gedragseffect gelden, integendeel, een dergelijke verzekering wordt in model D juist voorgesteld, omdat de meeste werkgevers niet in staat zullen zijn het risico zelf te dragen. Wel is nodig dat de premie voor deze verzekering op commerciële basis (en daardoor op actuariële grondslag) wordt bepaald. Dan blijft de prikkel voor een goed volumebeleid voluit intact en ontstaat

10. Bezien zou kunnen worden in hoeverre ook ruimte geboden kan worden voor eigen-risicodragen. In dat geval zou de werkgever de koopsom rechtstreeks aan het publieke fonds betalen.

11. Bij voorbeeld via een (tijdelijke) sectorale differentiatie in de omslagpremie. Dit gaat niet ten koste van de prikkel voor individuele bedrijven, welke immers via de individuele koopsompremie loopt.

12. B.M.S. van Praag, 1995, op.cit.

13. Hier verschillen wij kennelijk van mening met D.J. Wolfson (Wint beleid van belang?, *ESB* 19 juli 1995, blz. 648-651), die opting out niet meer nodig denkt te hebben voor de premiedifferentiatie, nu recentere kabinetsvoorstellen voor de uitvoeringsorganisatie onder andere leiden tot het verdwijnen van de bedrijfsverenigingen. Naar ons oordeel blijft de concurrentiedruk van particuliere verzekeraars nodig om een effectieve premiedifferentiatie te realiseren, ongeacht de vraag hoe de (uitvoering van de) publieke verzekering is georganiseerd.

niet of nauwelijks ruimte voor 'moral hazard'. Het is ook goed te bedenken dat de beste garantie voor een juiste premieberekening ligt bij het "existentieel belang" van de verzekeraar in een concurrerende markt: als hij teveel rekent krijgt hij geen klanten en als hij te weinig rekent gaat hij failliet. Een bureaucratische formule is ontoereikend¹³, omdat die altijd gebruikersruimte creëert: oneigenlijk gedrag van werkgevers om de uitkomst van de formule te beïnvloeden kan alleen geweerd worden door een tegenpartij die vrij is naar eigen inzicht toeslagen en kortingen toe te passen.

Ook het tweede ongewenste gedragseffect van Van Praag kunnen wij niet volgen: in plaats van meer substitutie van arbeid door kapitaal valt juist het omgekeerde te verwachten, wanneer het betere volumebeleid zijn weerslag vindt in lagere arbeidskosten.

Ten slotte wijst Van Praag op de risico's van een selectiever aanstellingsbeleid en mogelijke afwenteling naar de werkloosheid. Het eerste risico is onverbrekelijk verbonden aan een premiedifferentiatie die verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico's weerspiegelt, en dus niet alleen aan model D. Tegelijk signaleert ook Van Praag het gebrek aan een dergelijke premiedifferentiatie (en de prikkels die daarvan uitgaan) als probleem in het bestaande stelsel. Het SER-advies gaat op diverse plaatsen uitdrukkelijk in op de rol van de medische aanstellingskeuring, en wijst op de vergevorderde besprekingen om te komen tot een groot draagvlak voor het KNMG-Protocol Aanstellingskeuringen. Het risico van afwenteling naar de werkloosheid (als goedkoper alternatief voor de werkgever) kan worden beperkt door de werknemer een recht op (onafhankelijke) keuring omtrent zijn arbeidsgeschiktheid te geven.

Al met al biedt model D inderdaad de mogelijkheid effectieve prikkels voor een beter volumebeleid te doen ontstaan zonder allerlei nadelige neveneffecten die aan het kabinetvoorstel kleven. Het is geen panacee, maar wel een bruikbare conceptie die binnen de randvoorwaarde blijft dat de arbeidskosten bij invoering niet mogen stijgen.

F.J.H. Don en H.P. Tamerus

De auteurs zijn werkzaam bij het Centraal Planbureau. De eerste auteur is tevens kroonlid van de SER.

Naschrift

Zowel uit mijn eigen ervaring bij het schrijven van mijn bijdrage als uit de reactie van Don en Tamerus blijkt dat het bij de WAO-discussie om een weerbarstige materie gaat. De interpretatie van Don en Tamerus is meer gedetailleerd dan de geserreerde weergave in het SER-advies; ook wijken zij op een gevoelig punt af van de weergave van Wolfson in *ESB* van 19 juli (zie voetnoot 13). Een en ander geeft wel aan dat de materie en ook model D nog in detail moet worden uitgewerkt, alvorens we komen tot een operationele versie die op de realiteit kan worden losgelaten.

Met heel veel van wat Don en Tamerus stellen kan ik van harte instemmen. Voor een belangrijk deel wordt echter niet of ternauwernood ingegaan op mijn bezwaren.

De WAO in West Europa had de laatste jaren *goedkoper* kunnen worden gefinancierd met een kapitaaldekkingstelsel dan met een omslagstelsel, omdat de reële rentevoet hoger is geworden dan de bevolkingsgroei gecorrigeerd voor de groei van de arbeidsproductiviteit¹. Het gaat hierbij, zo leren ruwe berekeningen, gemakkelijk om halvering van het premiepercentage. Het omslagstelsel is dus nu, in tegenstelling tot in de jaren vijftig, een erg inefficiënte methode geworden om een sociale verzekering te financieren. Aangezien onze bevolkingsgroei nationaal bepaald is en naar alle waarschijnlijkheid laag zal blijven, terwijl de reële rente een mondiaal bepaalde variabele is die in de komende decennia naar alle waarschijnlijkheid hoog zal blijven, lijkt ook niet van een tijdelijke conditie sprake. Een tweede voordeel is dat een kapitaaldekkingstelsel demografisch neutraal is. Bij grote vergrijzing lopen de premies niet automatisch op. Deze punten moeten volgens mij centraal staan in de discussie over herstructurering van de sociale zekerheid.

De SER stelt dat de vermogensopbouw negatieve macro-economische gevolgen zou hebben. Enerzijds zou gedurende een aantal jaren 'dubbel' betaald moeten worden, wat zou leiden tot een verdubbeling van de premie en dus een aanzienlijke vergroting van de wig. Hierbij wordt over het hoofd gezien dat men het nieuwe financieringsstelsel geleidelijk kan in-

voeren. Wanneer men bij voorbeeld elk jaar slechts de nieuwe instroom via kapitaaldekking verzekert en de totale premie voor kapitaaldekking en omslag gelijk verdeelt over oudere en jongere cohorten, dan loopt de premie aan het begin nauwelijks op en zal al na enkele jaren gaan dalen omdat het kapitaaldekkingstelsel goedkoper is. Na circa dertig jaar is de overgang geruisloos voltooid. Een geleidelijke vergroting van de nationale spaarpot over circa dertig jaar zal niet leiden tot enige macro-economische verstoring, mits de beleggingen over de wereld gespreid worden.

De door Don en Tamerus beschreven risicospreiding bij model D, die in het SER-advies niet duidelijk wordt belicht, maakt het model natuurlijk meer uitvoerbaar. Laten we nu eens aannemen dat de premies voor werkgevers de actuariële risico's reflecteren, is dan de constructie in figuur 1 niet nodeloos ingewikkeld? Er is dan toch geen 'publiek fonds' nodig? De verzekeraars (publiek en privaat) zijn uitstekend in staat om koopsommen in lijfrentes om te zetten. Slechts in het geval dat de premies niet het actuariële risico weerspiegelen, bij voorbeeld omdat de koopsom slechts voor 75% dekkend is, is een publiek fonds noodzakelijk. Dan wordt echter afgeweken van het ideaal van Don en Tamerus, namelijk dat de gedifferentieerde premie aansluit bij het actuariële risico. De expliciete ont koppeling waarbij de koopsom slechts wordt gehanteerd als basis voor premiedifferentiatie maar niet voor vermogensvorming en een echte affinanciering maakt mij huiverig. Niets is immers meer verleidelijk dan het op politieke gronden manipuleren van het percentage van 75%. De ervaring met de flexibele opstelling van de overheid t.a.v. het ABP geeft geen vertrouwen.

Tot slot sluit ik me gaarne aan bij de stelling dat een gezonde concurrentie tussen private en publieke verzekeraars heilzaam is en moet worden nagestreefd.

B.M.S. van Praag

De auteur is hoogleraar-directeur van de Stichting voor Economisch Onderzoek (SEO) van de Universiteit van Amsterdam.

1. Zie B.M.S. van Praag en H.P. van Dalen, Hoe bedwingen we Leviathan?, in B.M.S. van Praag, H.P. van Dalen en P.Vos (red.), *De toekomst van de welvaartstaat*, Pre-adviezen voor de Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde, 1992.