

Onverzekerbaarheid: een groeiend probleem

A.J. Vermaat*

Politieke pleidooien voor meer marktwerking en meer individuele verantwoordelijkheid mengen zich in de samenleving met een groeiende behoefte aan meer zekerheid om de verworven welvaart veilig te stellen. Niet alleen bij de verzekering tegen natuurrampen, maar ook bij de privatisering van delen van de sociale zekerheid komen deze spanningen aan de oppervlakte. Er is een nieuw evenwicht nodig in de afbakening van particuliere en collectieve verantwoordelijkheden.

De laatste jaren is de discussie over de (on)verzekerbaarheid van een aantal belangrijke maatschappelijke risico's opvallend geïntensiveerd. Het gaat dan om zaken als: natuurrampen (al of niet met hulp van mensenhanden!), high-tech produkten en productieprocessen, de groei van claimbewust gedrag ('moral hazard' en rationeel calculerende polishouders), de toeneming van criminogene omstandigheden en crimineel gedrag, maar ook van politieke regelgeving (zoals het invoeren van risico-aansprakelijkheid, regres vanuit de sociale zekerheid of milieuaansprakelijkheid al of niet met terugwerkende kracht of de zich wijzigende jurisprudentie). Hiernaast woedt deze discussie ook binnen het politieke domein, met name over de betaalbaarheid van de sociale zekerheid in de welvaartsstaat. Daarbij pleit vrijwel iedereen (zij het op verschillende gronden en met uiteenlopende ontwerpen) voor vormen van privatisering van componenten van de sociale zekerheid.

Hier is duidelijk sprake van een onderlinge spanning. De overheid plant een uitbreiding van de particuliere verzekeringssector, terwijl de verzekeraars zich bezinnen op terugtrekking op onderdelen van hun werkterrein als de overheid niet bijspringt. Zeer lezenswaardig is deze thematiek beschreven door Corby¹. Hij schetst de tegenstelling die groeiende is tussen enerzijds het politieke pleidooi voor meer marktwerking in de sociaal-economische verhoudingen (en dus meer individuele verantwoordelijkheid en risico's!) en anderzijds de zich ontwikkelende culturele attitude om meer zekerheden in de moderne samenleving te eisen wegens alle dynamiek en bereikte welvaart. Deze spanning intensiveert aldus de discussies over de (on)verzekerbaarheid. Is deze spanning wel oplosbaar? Is het mogelijk een 'steender-wijzen' te vinden voor dit probleem, dat wil zeggen efficiënt werkende (en dus betaalbare) annex sociaal acceptabele verzekeringsarrangementen? Of komt het neer op een tevergeefs zoeken naar de kwadratuur-van-de-cirkel?

Dit artikel is bedoeld als een nadere verkenning van het probleem van de (on)verzekerbaarheid. Eerst besteed ik aandacht aan verzekeringstechnische restricties op verzekeraarbaarheid, die in de verzekeringswereld algemeen worden gehanteerd. Daarna ga ik in op restricties van sociaal-politieke aard die de (on)verzekerbaarheid beïnvloeden. Ik licht dit toe aan de hand van de particuliere ziektekostenverzekeringen. Ten slotte probeer ik tot enkele afrondende conclusies te komen.

Technische restricties op verzekeraarbaarheid

In zijn boek over grenzen aan de verzekeraarbaarheid van risico's – zeer aanbevolen voor iedereen die geïnteresseerd is in dit thema – behandelt Berliner, bekend schade-actuaris bij de Schweizerische Rück, negen criteria aan de hand waarvan verzekeringsinstellingen kunnen bepalen of zij een eventuele risicodekking willen aanbieden². Het gaat daarbij om verzekeraarbaarheid in subjectieve zin. Of een bepaalde risicodekkingsorganisatie daadwerkelijk bereid is een dekking aan te bieden, zal nader afhangen van eigenschappen, taxaties en normen van de betrokken organisatie. Voorts is van belang dat Berliner in zijn benadering uitsluitend de (on)verzekeraarbaarheid voor particuliere verzekeringen hanteert.

De criteria die Berliner noemt, zijn:

1. Is er sprake van voldoende stochastische in de verlieseventualiteit, zodat deze als een normale kans-

* De auteur is voorzitter van de Verzekeringkamer. Dit artikel is een verkorte weergave van een bijdrage aan het symposium van de Verzekeringkamer 'Onverzekeraarbaarheid? wie neemt het risico, dat op 22 februari te Amsterdam gehouden werd.

1. B. Corby, On risk and uncertainty in modern society, *The Geneva papers on risk and insurance*, jg. 19, nr. 72, juli 1994, blz. 235-243.

2. B. Berliner, *Limits of insurability of risks*, Englewood Cliffs, 1982.

variabele kan worden opgevat (dat wil zeggen met inbegrip van empirische kenbaarheid en voldoende historische stabiliteit van de onderliggende kansverdeling)?

2. Wat is het maximaal mogelijke schadebedrag of verliespost?
3. Wat is het geschatte gemiddelde verlies per gebeurtenis bij dit type van risico?
4. Hoe groot is de gemiddelde tijdsperiode tussen het optreden van twee achtereenvolgende verlieseventualiteiten?
5. Wat is de omvang en de opbouw van de te vragen verzekeringspremie (zowel de zogenaamde risicopremie als de overige opslagen) en is deze grootte bepaalbaar?
6. Wat is de mogelijke invloed van 'moral hazard' factoren?
7. Wat zijn de begrenzingen vanuit de overheidspolitiek?
8. Wat zijn de overige wettelijke restricties?
9. Wat zijn de a priori (maximale) dekkingslimieten bij de betrokken polissen?

Over de negen Berliner-criteria valt het volgende op te merken. De eerste vier criteria hebben primair betrekking op verzekeringstechnische vragen. Met name de eigen technische know-how van een individuele verzekeraar zal voor de juiste beantwoording doorslaggevend zijn. Daarnaast bestaan gepubliceerde statistieken of wisselt de verzekeringsbedrijfstak intern gegevens uit.

De criteria 5 en 9 (welke laatste overigens m.i. nog te veel het karakter van een rest-verzamelvariabele vertoont) zijn primair van verzekeringseconomische en juridische aard. Ook hierbij zullen de individuele kennis resp. de verzamelde 'conventional wisdom' van de bedrijfstak dominante invloed uitoefenen op de beantwoording van de toetsing voor specifieke risico-types.

De criteria 7 en 8 worden gekenmerkt door een al of niet wettelijk gefundeerde sociaal-politieke lading. Hierop ga ik in de volgende paragraaf in.

Criterium 6 ('moral hazard') slaat vooral op de interrelatie tussen verzekeraar en verzekerde³. Het verschijnsel van de risico-gedragsinductie is uiteraard een uiterst cruciale factor. Bekende voorbeelden hiervan zijn: minder zorgvuldig gedrag na afsluiting van de polis, onnodig of zelfs oneerlijk uitbrengen van claims. Het kan hierbij gaan om bewuste of onbewuste gedragsaanpassingen; er kan sprake zijn van legale, maar ook van meer frauduleuze vormen van gedrag. In zulke gevallen neemt de risicogrootte na het afsluiten van de polis dus toe.

Het verschijnsel van de 'moral hazard' is ten diepste verknoot met het verzekeringsverschijnsel. Het heeft te maken met asymmetrische informatie aan de twee kanten van het verzekeringscontract⁴. Niet alleen met eventueel verschil in historische kennis over de feiten in heden en verleden, maar ook met mogelijke verschillen in 'voor-kennis' over toekomst-kansen. Dit heeft alles te maken met de wederzijdse invulling van de risico-taxatie, en dus met de risico-selectie die (aan beide zijden!) ten grondslag ligt aan elk tot stand gekomen verzekeringscontract. Naarma-

te de verzekerde resp. de verzekeraar meer kennis verkrijgt van de betreffende kansverdelingen (en dus met name van de differentiatie van onderdelen ervan) wordt de kans op kennis-asymmetrie vergroot, en daarmee tevens de kans op onverzekerbaarheid (ofwel doordat de verzekeraar een premiestijging eist op grond van de extra risico's, ofwel via de kans op uitsluiting van risico's door de verzekeraar, ofwel doordat de verzekerde geen behoefte meer heeft aan het dekken van het risico). Dergelijke ontwikkelingen in het kennisniveau en het daarmee doorgaans gepaard gaande verschijnsel van de risico-differentiatie kunnen op hun beurt in toenemende mate aanleiding zijn voor pleidooien voor overheidsinterventies.

Het is overigens niet zo, dat alle typen van risico's of verzekeringsvormen vatbaar zijn voor de kwade kansen van 'moral hazard'. Er bestaan immers vormen van risico's (meestal van het type: natuurlijke risico's) die onafhankelijk zijn van (direct) menselijk handelen. Ook bestaan er risico's die weliswaar verbonden zijn aan het menselijk handelen maar waarbij niemand belang heeft bij de uitlokking van het risico. Voor zover echter het 'moral hazard'-risico een prominente rol kan spelen, reduceert dit de mate van verzekerbaarheid substantieel tenzij door middel van de vormgeving van het verzekeringscontract het optreden ervan kan worden teruggedrongen (bij voorbeeld door eigen risico's of claim-drempels enz.).

De negen criteria zijn voor een verzekeraar alle even belangrijk om tot een oordeel te komen over de vraag of een bepaald risico in de gegeven constellatie verzekerbaar kan worden geacht. Maar zoals gezegd, betekent een positieve beoordeling op alle criteria nog niet dat een polis ook daadwerkelijk zal worden aangeboden. Daarbij spelen immers ook sociaal-politieke aspecten en algemene economische overwegingen een rol.

Sociaal-politieke aspecten

Het is evident dat het overheidshandelen grote invloed heeft op de (on)verzekerbaarheid. Uiteraard vindt er een beïnvloeding (eigenlijk meer een wissel-

3. Met de term 'moral hazard' wordt tot uitdrukking gebracht de notie dat het zich verzekerd weten op het niveau van het individu – bewust of onbewust! – kan leiden tot ander gedrag in de praktijk. Dit kan frauduleuze vormen aannemen, maar het kan ook gaan om vormen van 'slordig' of geringer preventief gedrag. Zie ook de omschrijving van Arnott en Stiglitz: "It is now widely recognized that the phenomenon of moral hazard, which arises whenever risk-averse individuals obtain insurance and their accident-avoidance activities cannot be perfectly monitored, is pervasive in the economy". R. Arnott en J. Stiglitz, *The welfare economics of moral hazard*, in: H. Loubergé (red.), *Risk, information and insurance. Essays in the memory of Karl H. Borch*, Boston/Dordrecht/Londen, 1990, blz. 91-121 (citaat op blz. 91).

4. De verschijnselen 'moral hazard' en 'adverse selection', die beide voortvloeien uit het informatieprobleem, ondergraven op zich de bekende Pareto-optimaliteit van de uitkomsten van een traditionele markt met volledige mededinging. Ter reparering hiervan is onder meer de introductie van herverzekeraars noodzakelijk! Tevens gaat dit gepaard met de aanbeveling om alle verzekerden een deel van het risico zelf te laten dragen.

werking) plaats tussen macro-economie en verzekeringsbedrijf. Zo zullen niveaus en variaties in bijvoorbeeld de rente en de inflatie een stevige invloed hebben op de verzekeringscondities (en dus op de verzekerbaarheid). Een chaotische macro-economie creëert instabiliteiten op de verzekeringsmarkt. Positief gezegd: een stabiele economische ontwikkeling is een goede basis voor verzekerbaarheid. Trouwens ook omgekeerd geldt dat een groei-economie een voldoende mate van verzekerbaarheid eist⁵.

Op deze plaats echter wil ik aandacht vragen voor de invloed van sociaal-politieke krachten en de mate waarin die in politieke munt (= regelgeving) worden omgezet op de (on)verzekerbaarheid. Enerzijds gaat het daarbij om een vorm van sociale controle op de verzekeraars, anderzijds om gebods- of verbodswetgeving dan wel andere instrumenten van overheidsbeleid (financiële prikkels, convenanten, overreding enzovoorts). Een concreet voorbeeld van sociale controle is het moratorium op erfelijkheidsonderzoek of het HIV-acceptatiebeleid. Dit heeft overigens een dubbel-effect op de verzekerbaarheid. Op korte termijn vergroot dit de verzekerbaarheid van bepaalde deelgroepen; op langere termijn bezien is tegelijkertijd de mate van verzekerbaarheid discutabel.

Meer in het algemeen berust het overheidshandelen op ethische, sociale of politieke wenselijkheden. Bij voorbeeld het oordeel dat de rechtvaardigheid vereist dat elke burger tegen bepaalde risico's verzekerd moet kunnen zijn, de wenselijkheid om derden te beschermen tegen handelingen of nalatigheid van burgers, inkomenspolitieke overwegingen, het recht op gelijke behandeling of de wens om immorele zaken af te remmen (verbod op verzekering van kidnapping in Italië).

Deze sociaal-politieke motieven kunnen aanleiding zijn tot direct ingrijpen op de markt voor particuliere verzekeringen. Te noemen zijn als illustratie: acceptatieplicht, verbod van bepaalde polisvoorwaarden of het verplicht voorschrijven van bepaalde polisvoorwaarden (pakketten), het verplicht stellen van bepaalde vormen van (minimale) verzekering, het ingrijpen op verzekeringspremies (in de zin van minima of maxima; gelijkstelling van premies voor risicodiverse groepen), het verbieden of juist verplicht stellen van 'pooling' van schaden, het verbod op bepaalde vormen van ex ante of ex post selectie resp. het verbieden van vormen van uitsluitingsbepalingen, het verbieden of voorschrijven van elementen van eigen risico, enzovoorts.

Het bovenstaande tableau verraadt een grote mate van variabiliteit. Juist omdat de politieke regelgeving appelleert aan het welbegrepen eigenbelang van – meestal – grote (of achtergestelde) groepen in de samenleving, heeft zulk interveniërend overheidsbeleid een sterke maatschappelijke basis. Het zal duidelijk zijn dat de verzekeraars meestal een andere opinie over de wenselijkheid van dit ingrijpen hebben, zeker wanneer via wetgeving of jurisprudentie min of meer een terugwerkende kracht wordt verleend aan dergelijke ingrepen.

Daarnaast kleven er ook economisch-theoretisch bezwaren aan overheidsinstrumenten die direct ingrij-

pen in marktprocessen (voor de beïnvloeding van het marktordeningskader ligt dit anders). Daarom moet de overheid zich bij zulke plannen steeds de volgende vraag stellen: (a) wat zijn de nevengevolgen ervan op de verzekeringsmarkt via gedragsaanpassingen van zowel verzekeraars als verzekerden? en (b) worden de beoogde doelstellingen langs deze weg ook inderdaad gerealiseerd (zowel de effectiviteit als de efficiëntie van het beleid)? Vooral van belang is in dat verband de vraag of de verzekerbaarheid in de praktijk niet wordt gereduceerd. Immers, van de zijde van de aanbieders van zekerheid kan terugtrekkend gedrag uitgelokt worden. Dit kan te maken hebben met een toename van de onverzekerbaarheid, maar ook met het onvoldoende zijn van de bedrijfseconomische perspectieven voor de betrokken verzekeraars, al of niet ten gevolge van ongelijke concurrentie.

Dergelijke vragen zijn uitdrukkelijk aan de orde bij het vraagstuk van de privatisering van de sociale zekerheid. Immers, het is in dit geval niet alleen de grotere efficiëntie van de marktwerking waar het de overheid om te doen is. Meestal is de wens tot (vooral statistische?) verlaging van de collectieve-lastendruk een minstens zo sterke politieke drijfveer. Daarnaast spelen sociaal-politieke motieven terzake van een voor iedere burger betaalbare verzekerbaarheid eveneens een structurele rol van betekenis. Dit betekent in de praktijk doorgaans het opleggen van concrete grenzen aan de premiestelling voor bepaalde 'kwetsbare' groepen (bejaarden, invaliden, groepen met lage inkomens). In feite tracht de overheid dan substantiële vormen van inkomenssolidariteit in te bouwen in het stelsel van particuliere verzekeringen.

Hoewel niet op voorhand gesteld kan worden dat dit a priori onmogelijk (of in strijd met de marktwerking) is, moet de houdbaarheid van dergelijke mengvormen geval voor geval zorgvuldig worden geanalyseerd. Vooral op iets langere termijn zorgen zowel concurrentie als verschuivende externe verhoudingen (zoals bij voorbeeld de vergrijzing) voor een labilering van zulke markten. Een goed voorbeeld van het historisch realiseren van een duidelijke mate van inkomenssolidariteit is dat van de aanvullende pensioenen in Nederland voor zover de organisatie van deze risico-dekking is ondergebracht in ondernemings- of bedrijfs(tak)pensioenfondsen. Dit is mogelijk geweest op basis van de vorming van (privaatrechtelijk of publiekrechtelijk) verplichte collectiviteiten met slechts zeer beperkte opting-out faciliteiten. Zonder een dergelijke 'dwang'basis zou dit veel moeilijker zijn geweest.

Casus: de ziektekostenverzekering

Hoe lastig de problematiek is, valt te illustreren aan de hand van ontwikkelingen in de ziektekostensector in Nederland. Dit is een betrekkelijk 'normale' sector (geen zaken als atoomrisico's, overstromingsgevaar

5. Zie R.C.L. Bakker, De macro-economische betekenis van verzekeren, in de 'De Wit-bundel', *Heterogeniteit in verzekering*, Rotterdam/Amsterdam, 1994, blz. 323-350.

of aardbevingskansen) met een hoog sociaal gehalte vanwege de publieke/private dubbelslag. Vanwege het sociale belang dat ook burgers met een smalle beurs zich voldoende kunnen (en zullen) indekken tegen de risico's van ziektekosten is er in Nederland indertijd gekozen voor een deel sociale zekerheid, namelijk via de AWBZ en de ziekenfondsen, en verder voor de marktwerking via de particuliere ziektekostenverzekeraars⁶.

Sedert het begin van de jaren tachtig zijn vele veranderingen in deze sector geïntroduceerd⁷. Ik noem de volgende zaken. Opgeheven werden de bejaardenverzekering en de vrijwillige ziekenfondsverzekering voor o.a. zelfstandigen met een laag inkomen wegens de financiële tekorten die moesten worden gedragen door de werknemers binnen de verplichte ziekenfondsverzekering (met een inkomen beneden de loongrens). Dit leidde tot de constructie van de standaardpolis resp. de standaardpakketpolis (gedefinieerd pakket tegen een maximum maar verlieslatende premie plus een acceptatieplicht voor particuliere verzekeraars), waarbij de 'overschade' via een pooling werd verhaald op de gewone particulier verzekerden (via de WTZ-poolingbijdrage). Bovendien moet deze groep een extra MOOZ-bijdrage betalen als een solidariteitsbijdrage aan de ziekenfondsen omdat ook die een deel van de bejaarden en ex-vrijwillige ziekenfondsverzekerden hebben moeten opnemen⁸. Wegens het verschil qua vergrijzing in de portefeuilles van particuliere verzekeraars (hetgeen schadelijk is bij een globaal systeem van een doorsneepremie met hoge schades van mensen ouder dan 65 jaar) was men voornemens een extra verevening tussen de particuliere verzekeraars via de ILPZ aan te brengen, maar hiervan heeft men afgezien op uitvoeringsgronden. Wel bestond reeds langer de verplichting zijdens de Verzekeringkamer om een forfaitaire vergrijzingsvoorziening te vormen als extra dekking tegen de veroudering van de portefeuille. Dit laatste had te maken met de scherpe concurrentie die leidde tot substantiële premieverschillen voor toetredende verzekerden op basis van leeftijd. (Als achtergrond geldt hierbij dat de verzekeraar de polis niet mag opzeggen en dat de periodieke premiestijgingen in deze branche in beginsel slechts de gemiddelde kostenmutaties dekken en dus niet de kosten van de verouderingsmeerschade.) Pogingen om de concurrentie tussen de particuliere verzekeraars – en de onderlinge jacht op de gezonde jonge mensen! – via een premiebandbreedte in te dammen, mislukten ondanks de toen in Nederland nog gangbare vormen van zelfregulering welke later op instigatie van het 'Brusselse' mededingingsbeleid zijn verboden.

In latere jaren werden op grond van politiek-sociale motieven nieuwe groepen zoals de 65-plussers, de meerbetalers en de studenten toegelaten tot de goedkope (verlieslatende) standaardpakketpolissen. De pooling van verliezen werd eerst uitgebreid, en later weer aan bepaalde beperkingen onderworpen. Verdere wijzigingen werden door de wetgever ingevoerd op grond van de aspiraties van het zogenoemde plan-Simons. Dit leidde tot substantiële effecten in de ziektekostensector. Echter, het uitvoeringstraject van het plan-Simons lijkt inmiddels verlaten te

zijn. Wel worden nieuwe veranderingen aangebracht zonder dat er sprake is van een duidelijke marsroute. Een voorbeeld hiervan vormt het initiatief wetsvoorstel-Van Otterloo op grond waarvan bejaarden met een laag arbeidsinkomen (en soms behoorlijke vermogens en kapitaalinkomens!) goedkoop in het ziekenfonds terecht mogen. Ook dit leidt weer tot afwenteling van verliezen via pooling.

Niemand is eigenlijk momenteel tevreden over het inmiddels gecreëerde stelsel in ziektekostenland. Het zicht op de financiële stromen ontbreekt grotendeels. De marktwerking is mede door de subsidiecomponenten versluierd. Bovendien is de oude tweedeling tussen fondspatiënten en particulier verzekerden gebleven, terwijl men nogal eens in de 'verkeerde' categorie is ingedeeld. Voorts is de omvang van de extra solidariteitsheffingen op de gewone particulier verzekerde relatief zó omvangrijk geworden dat de marktwerking via afstotingsverschijnselen ondergraven dreigt te worden. Dit mede omdat theoretisch wenselijke actuariële premiesystemen nauwelijks uit de verf kunnen komen bij een intern zo labiele particuliere verzekeringsmarkt, die bovendien regelmatig door nieuwe regelgeving wordt opgeschud. Politieke regelgeving die zowel interne consistentie als historische continuïteit (bij voorbeeld via de uitvoering van een structureel Masterplan) ontbeert. Regelgeving die bovendien – meestal – onbedoeld ontwijkend gedrag uitlokt binnen een intern niet stabiele marktconstellatie.

Beziet men met enige afstandelijke objectiviteit deze ziektekostensector in Nederland – met in het achterhoofd de voortgaande vergrijzing en kostenverhogende medische technologie – dan mag terecht de vraag worden gesteld of de verzekeraarbaarheid in de jaren na 2000 niet een ernstig maatschappelijk probleem zal worden!

Afronding

Het bovenstaande illustreert de substantiële invloed die overheidsbeleid op de mogelijkheden en de uitkomsten van de particuliere verzekeringsmarkt kan hebben. Hierbij is het van groot belang dat de overheid oog heeft voor de mogelijk negatieve effecten van haar maatregelen op de efficiëntie en de stabiliteit van de marktwerking. De idee dat een compenserend mededingingsbeleid wel zal zorgen voor een efficiënte prijsvorming is een gevaarlijke gedachte.

Zinvoller is het wanneer overheid en verzekeringsbedrijf via een open overleg zoeken naar oplossingen voor de gesignaleerde groei van de onverzekerbaarheid, zowel in het publieke als private domein, met inbegrip van de begrenzingen op grond van demografie en internationale ontwikkelingen.

6. Verder bestaat er nog de aparte groep van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor diverse groepen ambtenaren.

7. Vgl. J.C.M. Remmerswaal, Solidariteit en zorgverzekering, in de 'De Wit-bundel', op.cit., blz. 543-551.

8. De MOOZ-bijdrage is overigens niet verschuldigd voor deelnemers aan de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen, hoewel die een lager aandeel van de boven-65-jarigen hebben. Vgl. J.C.M. Remmerswaal, op.cit., blz. 546.

Bij de toedeling van verzekeringsrisico's aan de particuliere markt moet de overheid zich rekenschap geven van het feit dat aan bepaalde essentiële condities moet worden voldaan. Het opleggen van ongecompenseerde restricties op producten of premies moet daarom zoveel mogelijk achterwege worden gelaten op straffe van denaturering van de particuliere markt tot de een of andere mengvorm, die uiteindelijk niet effectief of efficiënt zal kunnen werken.

Bij privatisering van de sociale zekerheid annex expliciete restricties op de particuliere markt ten einde een voldoende mate van sociale verzekerbaarheid af te dwingen, moet de overheid voor particuliere verzekeraars een dusdanige ruimte creëren dat zij óf zelfstandig voldoende grote collectiviteiten kunnen realiseren (die noodzakelijk zijn voor de gewenste doorsnee-achtige premies ter effectuering van de beoogde inkomenssolidariteit), óf via zelfregulering oplossingen kunnen vinden in termen van bijvoorbeeld premiebandbreedte, pooling of dergelijke correctiemechanismen. Daarbij is een nadere bezinning nodig op de vraag of het huidige 'Brusselse' mededingingsbeleid een dergelijke vorm van zelfregulering niet onnodig frustrereert. Het lijkt een logische gedachte de werkingsgraad van de negen criteria van Berliner eens te analyseren vanuit een perspectief van toetsbare zelfregulering. Ik acht de kans niet denkbeeldig dat overheid en verzekeringsbedrijfstak

een arrangement voor privatisering van sociale zekerheid kunnen bereiken, waarbij een doordachte mix wordt gevonden van sociaal-politieke wensen en objectieve verzekeringstechniek.

Hiermee kom ik tot de eerste aanbeveling, waarmee ik dit artikel wil afsluiten, namelijk een pleidooi voor een nieuw evenwicht tussen mededinging en toetsbare zelfregulering van de bedrijfstak.

Als tweede aanbeveling moge gelden het pleidooi voor een verzekeringsstelsel met zowel publieke als private elementen, en bovendien met een voldoende flexibiliteit om te accommoderen naar goede en slechte (economische) tijden. Het bestaande Nederlandse pensioenstelsel op basis van de drie pilaren (panelen) lijkt hiervan een uitstekend specimen⁹. Hierbij kan het CNV-idee worden betrokken, namelijk een minimum-basisverzekering voor iedereen, daarboven een aanvullende dekking via diverse vormen van collectiviteiten (op basis van driekwart dwingend recht) en tenslotte voor iedereen volledig vrije aanvullende dekkingen op individuele basis.

A.J. Vermaat

9. Tot een vergelijkbare aanbeveling komt ook de bekende Zweedse econoom A. Lindbeck, *Uncertainty under the welfare state - policy-induced risk*, 14th Annual Lecture of the Geneva Association, *Geneva Papers on Risk and Insurance*, jg. 19, nr. 73, okt. 1994, blz. 379-393.