



Verzekeren van arbeidsongeschiktheid in de VS

Auteur(s):

Aarts, L.J.M.
Jong, P.R. de

De auteurs zijn werkzaam bij de vakgroep Economie en het Onderzoekscentrum Recht en Beleid van de Rijksuniversiteit Leiden. De Jong is tevens hoogleraar Economie van de sociale zekerheid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Verschenen in:

ESB, 81e jaargang, nr. 4081, pagina 933, 13 november 1996

Rubriek:**Trefwoord(en):**

sociale, zekerheid, verenigde, staten

Kan de arbeidsongeschiktheidsverzekering geprivatiseerd worden? Dit artikel schetst ervaringen met publieke en private verzekering van arbeidsongeschiktheid in de Verenigde Staten.

Onlangs hebben wij een onderzoek verricht naar de ervaringen met de Amerikaanse Workers' compensation-regelingen ¹. Deze regelingen bieden dekking van het risico van inkomensverlies en ziektekosten bij arbeidsgebonden letsels en aandoeningen. De regelingen verschillen van staat tot staat, niet alleen in uitkeringsvoorwaarden maar ook in de mate waarin private verzekeraars de dekking verzorgen. Deze diversiteit biedt een mogelijkheid de voor- en nadelen van verschillende institutionele afbakeningen van publieke en private verantwoordelijkheden in de voorziening van sociale zekerheid empirisch te analyseren. In dit artikel zullen we de verschillende verschijningsvormen van de Workers' compensation-regeling voor het voetlicht brengen. In het bijzonder staan we stil bij de rol van de overheid en het thema marktwerking versus toegankelijkheid tot de sociale verzekering.

Workers' compensation

De eerste wettelijke Workers' compensation-regelingen zijn rond 1910 ingevoerd. Particuliere verzekeraars hebben vanaf het begin een belangrijke rol in de uitvoering van die regelingen gespeeld. In alle staten zijn de werkgevers aansprakelijk voor de arbeidsgebonden gezondheidsschades. Er bestaan echter aanmerkelijke verschillen in de manier waarop afzonderlijke staten de werknemers beschermen. Elke staat kent een wettelijke Workers' compensation-regeling, die vaststelt in welke gevallen schadevergoeding moet worden uitgekeerd, hoe hoog die uitkeringen zijn, op welke wijze de werkgever deze risico's kan verzekeren en ook hoe de staat toezicht houdt op de naleving van de regeling ².

Over de gehele VS is ongeveer 90% van de werknemers verzekerd onder Workers' compensation ³. In zes staten kan het workers' compensation-risico uitsluitend bij een publiek verzekeringsfonds worden verzekerd, in twintig staten kan de werkgever dit risico alleen bij private verzekeringsmaatschappijen onderbrengen en in de overige 13 staten is naast de particuliere verzekeraars een staatsfonds actief. Dit staatsfonds concurreert met de private verzekeraars. Onder van staat tot staat verschillende voorwaarden mogen werkgevers ook zelf het workers' compensation-risico dragen ⁴.

De rol van de overheid

In alle staten bemoeit de overheid zich intensief met de vormgeving van de regeling. In staten met een exclusief publiek fonds is de overheid eerst en vooral verzekeraar. In staten met uitsluitend private verzekeraars heeft de overheid de rol van scheidsrechter. In de overige staten speelt de overheid beide rollen.

Washington is een staat met een exclusief publiek verzekeringsfonds. Hier compenseert het staatsfonds het gebrek aan marktwerking met behulp van keurings- en reïntegratieprotocollen en met een verfijnd systeem van premiedifferentiatie. De vrijheid van werkgevers om zelf het risico te dragen bevordert de kostenbeheersing in het publieke stelsel. De eigen-risicodragers zijn immers de concurrenten van het publieke fonds. De ervaringen in Washington laten zien dat betrokkenheid van particuliere verzekeraars geen noodzakelijke voorwaarde is voor kostenbeheersing.

In staten zonder publiek verzekeringsfonds is toch een deel van het ambtelijke bestuursapparaat belast met uitvoeringszaken. Deze zogenoemde Workers' compensation-bureaus houden toezicht op de uitvoeringsprocessen en spelen een belangrijke rol in de preventie en oplossing van conflicten tussen werknemers en werkgevers/verzekeraars. In staten met een concurrerende markt worden betere resultaten bereikt - in termen van kosten en stabiliteit - als de overheid nauwlettend toeziet op de kwaliteit van de uitvoeringsprocessen en de marktwerking. Marktwerking wordt bevorderd door de markt voor alle deelnemers zo doorzichtig mogelijk te maken en door voor eerlijke concurrentie te zorgen. Zo zijn verzekeraars (verplicht) aangesloten bij data-serviceorganisaties. Deze verzamelen schadegegevens en stellen informatie beschikbaar op basis waarvan ook kleinere verzekeraars een betrouwbare schatting kunnen maken van de verwachte schade bij hun (potentiële) polishouders.

Juridische geschillen

De juridische kosten bij de Workers' compensation zijn relatief hoog. De meeste geschillen betreffen de mate van arbeidsongeschiktheid en de vraag of de schade arbeidsgebonden is. De geschilkosten blijken echter sterk te variëren; van 4% van de uitkeringssom in Wisconsin tot 20% in New Jersey. Het is gebleken dat de juridische kosten kunnen worden beperkt door actieve interventie van de staat. Door sturing van en toezicht op de uitvoeringsprocessen, door voorlichting aan betrokken partijen en door bemiddeling bij geschillen blijkt het Workers' compensation-bureau te kunnen verhinderen dat belangentegenstellingen uitmonden in juridische geschillen. Ook de verplichte inschakeling van onafhankelijke artsen, het gebruik van gestandaardiseerde arbeidsongeschiktheidsmaatstaven en causaliteitsregels hebben een gunstige invloed op de juridische kosten.

Financiering

De Workers' compensation-premies worden gedifferentieerd naar een 500-tal risicoklassen gedefinieerd naar bedrijfstak en beroepsgroep. De premie varieert sterk over de risicoklassen. Voor kantoorpersoneel wordt in Michigan gemiddeld niet meer dan \$ 0,40 per \$ 100 verzekerd loon in rekening gebracht. De gemiddelde premie voor metselaars en chauffeurs daarentegen bedraagt ongeveer \$ 20 per \$ 100 verzekerd loon. De premie die een bedrijf uiteindelijk betaalt is afhankelijk van de basispremie in de risico-klasse(n) waarbinnen het opereert en van het eigen schadeverleden. De bedrijfsgrootte is bepalend voor het gewicht van het eigen schadeverleden bij de vaststelling van de premie.

De premieberekening wordt gebaseerd op rentedekking. Dit impliceert dat de premies elk jaar worden afgestemd op de contante waarde van de uitkeringsverplichtingen die naar verwachting in datzelfde jaar ontstaan. Dit financieringsprincipe heeft onder meer het voordeel dat bedrijven moeiteloos van verzekeraar kunnen wisselen. Bovendien maakt het de verzekeraars minder gevoelig voor veranderingen in wettelijke polisvoorwaarden, omdat de premiecalculaties voor een nieuw cohort aangepast kunnen worden aan de nieuwe voorwaarden.

Marktwerving: preventie en reïntegratie

Het effect van marktwerving en premiedifferentiatie op preventie-inspanningen is onduidelijk en waarschijnlijk niet erg groot⁵. Marktwerving blijkt geen effect te hebben op investeringen in revalidatie van mensen met een blijvende arbeidshandicap⁶. De kostenreductie waartoe marktwerving stimuleert lijkt vooral te worden gezocht in het aanvechten van claims en het stopzetten van uitkeringen. Ter stimulering van reïntegratie zijn aanvullende maatregelen (dwang) en instrumenten (bijv. loonkostensubsidies) vereist, zo luidt de opvatting van de meeste Amerikaanse auteurs.

Marktwerving en toegankelijkheid

Ongewenste risicoselectie door werkgevers blijkt te kunnen worden voorkomen door aan de commerciële markt de zogenoemde 'Secondary injury funds' toe te voegen. Deze fondsen compenseren werkgevers of hun verzekeraars voor het deel van de uitkeringsverplichtingen dat kan worden toegerekend aan ziekten of gebreken die hun werknemers al hadden toen zij in dienst kwamen. De fondsen worden gefinancierd door de verzekeraars en de eigen-risicodragers.

Ongewenste risicoselectie door private verzekeraars wordt tegengegaan door de zogenaamde residuele-marktvoorziening waar werkgevers in geval van nood tegen een redelijke premie een verzekering kunnen afsluiten. Verzekeraars kunnen elk bedrijf, waarvoor naar hun oordeel geen rendabele polis vastgesteld kan worden, naar de residuele markt verwijzen. De residuele markt werkt als volgt. Het Workers' compensation-bureau stelt per risicoklasse een premie vast. Elk bedrijf kan zijn workers' compensation-risico tegen het bestuurlijk vastgestelde tarief verzekeren. Het verlies dat op deze polissen wordt gemaakt (het negatieve verschil tussen uitkeringssom en premiesom) wordt door alle verzekeraars gemeenschappelijk gedragen naar rato van hun marktaandeel. De eigen-risicodragers betalen niet mee. Per risicoklasse vormt de bestuurlijk vastgestelde residuele-marktpremie het effectieve prijsplafond in de verzekeringsmarkt.

Bij de vaststelling van de residuele premies dient een compromis gevonden te worden tussen twee strijdige belangen. Enerzijds dienen de premies hoog genoeg te zijn om de verliezen op de residuele markt beperkt te houden. Immers, te laag vastgestelde residuele premies leiden tot grote verliezen in de residuele markt. Voor zover verzekeraars die verliezen niet af kunnen wentelen op de bedrijven die commerciële premies betalen, zullen zij steeds meer bedrijven verwijzen naar de residuele markt, omdat zij niet in staat zijn deze kostendekkend te verzekeren. Voor de achterblijvende bedrijven met een relatief gunstig risico neemt de aantrekkingskracht van het eigen-risicoschap toe. De residuele markt verdringt aldus de vrije markt.

Anderzijds ontleent het residuele fonds zijn bestaansrecht juist aan het feit dat de daar geldende premies niet volledig kostendekkend zijn. Het vinden van een optimaal écart tussen de residuele- en de vrije-marktpremies is een cruciale taak van de overheid, i.c. het Workers' compensation-bureau. In zo'n optimum is het aandeel van de residuele markt stabiel. In sommige staten heeft het residuele marktmechanisme door gebrekkige premiëregulering geleid tot een volstrekt ontspoorde verzekeringsmarkt. In andere is het aandeel van de residuele markt inderdaad beperkt en stabiel. Deregulering van het prijsmechanisme op de reguliere verzekeringsmarkt speelt hier een voornamelijk rol. Veel staten hebben de ervaring dat restricties op het prijsmechanisme in de praktijk resulteren in te laag vastgestelde premieplafonds met ontsporing van de verzekeringsmarkt als resultaat.

Marktwerving en het publieke verzekeringsfonds

In de staten waar naast private verzekeraars een staatsfonds actief is, concurreert het publieke fonds met de private fondsen en deelt het in de lasten van de residuele markt. De staatsfondsen werken goedkoper dan de private verzekeraars. De laatste keerden de afgelopen 15 jaar gemiddeld 75% van de premie-inkomsten uit. Bij de staatsfondsen komt een veel groter deel van de premiesom (88%) bij de werknemers terecht. De uitvoeringskosten zijn er lager omdat de staatsfondsen geen acquisitiekosten hebben en ook omdat zij geen winst uitkeren (en geen belasting betalen). Daar staat tegenover dat bedrijven met een relatief hoog risico (binnen hun risicoklasse) bij de staatsfondsen zijn oververtegenwoordigd.

Het staatsfonds blijkt als een buffer te fungeren. Het voorkomt dat een aantal bedrijven met een verhoogd risico moet worden verwezen naar de residuele markt. Zo draagt het concurrerende staatsfonds bij aan de beheersing van de financieringslast van de residuele markt, hetgeen de werking van de particuliere markt bevordert. Het concurrerende staatsfonds heeft meer voordelen. Het kan zijn

kostenvoordeel gebruiken om te experimenteren met nieuwe regelingen en op die manier nieuwe producten ontwikkelen. Bovendien biedt het fonds de overheid gelegenheid 'inside'-informatie te verkrijgen over de werking van de markt. Tenslotte heeft een staatsfonds de functie van verzekeraar 'of last resort'. Mocht de particuliere markt instorten dan kan de publieke verzekeraar de verzekering voortzetten. Daarom is het begrijpelijk dat sommige staten, waar de groei van de residuele markt als een probleem wordt ervaren, een tweesporenbeleid volgen: enerzijds het spoor van deregulering van de premies in de vrije markt en anderzijds het spoor van actieve overheidsparticipatie in de markt door middel van een staatsfonds.

Tot slot

Tussen de staten bestaan tot op de dag van vandaag grote institutionele verschillen in de Workers' compensation-regelingen. Er bestaat niet één superieure publiek-private verantwoordelijkheidsverdeling waartoe alle staten zich in de loop der jaren hebben bekeerd. Over het optimale verzekeringsstelsel en de optimale wijze van financiering kan dus geen eenduidige conclusie worden getrokken. Integendeel, de Amerikaanse ervaringen met de Workers' compensation laten zien dat een doelmatige en toegankelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering zowel in een publiek als in een geprivatiseerd stelsel bereikt kan worden. Publieke voorziening lijkt echter alleen te kunnen slagen als de overheid bereid is tot 'marktconforme' premieheffing en omgekeerd vereist een geprivatiseerd stelsel een actief interveniërende overheid

1 L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, *Private voorziening van sociale zekerheid in de praktijk*, Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 1996.

2 In drie staten is dekking onder de Workers' compensation facultatief. De werkgever mag bepalen of de wettelijke Workers' compensation op zijn werknemers van toepassing is. Een werkgever die dekking afwijst, kan bij het ontstaan van schade door de civiele rechter worden veroordeeld tot betaling van een schadevergoeding die veel hoger is dan de wettelijke standaardvergoeding.

3 Het overige deel is werkzaam in de drie staten waar de verzekering facultatief is, of bij kleine bedrijven die in bepaalde staten ontheven zijn van de verplichte Workers' compensation-dekking, of valt onder federale regelingen.

4 Anders dan in Nederland onder de Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsverplichting bij Ziekte is het zelf dragen van het risico onderworpen aan goedkeuring door het Workers' compensation-bureau en aan een garantstelling door de eigen-risicodragers.

5 Richard J. Butler, Safety incentives in workers' compensation, in John F. Burton en Timothy P. Schmidle, *1995 Workers' compensation year book*, Horsham (PA) 1994, blz. I-82-91.

6 John F. Burton, Disabled Workers' compensation programs: providing incentives for rehabilitation and reemployment, *John Burtons' Workers' Compensation Monitor*, juli/augustus 1995, blz. 6-12.