



Verzuim en verzekering

Auteur(s):

Ph.R. de Jong en M. Lindeboom

De Jong is bijzonder hoogleraar Economische orde en sociale zekerheid aan de Universiteit van Amsterdam en is werkzaam bij Aarts, de Jong, Wilms & Goudriaan Public Economics b.v. (ape) in Den Haag. Lindeboom is hoogleraar Algemene Economie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. De auteurs danken Heleen Bartelings voor haar hulp bij de data-analyse. Ph.dejong@ape.nl

Verschenen in:

ESB, 89e jaargang, nr. 4441, pagina 420, 3 september 2004

Rubriek:

arbeidsverhoudingen

Trefwoord(en):

Particuliere herverzekering van de kosten van verzuim heeft geen effect op het ziekteverzuim. Dit zou ook voor de verzekering van arbeidsongeschiktheid kunnen gelden.

Onlangs heeft de fmv te kennen gegeven dat ze gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zelf wil verzekeren. De bond houdt de precieze vormgeving van die regeling nog in beraad, maar duidelijk is wel dat de fmv geen vertrouwen heeft in het gecompliceerde stelsel dat het kabinet als alternatief voor de huidige wao voorstelt. Blijkbaar heeft de fmv meer vertrouwen in particuliere verzekeraars als uitvoerders van de wao dan het kabinet. Het kabinet is teruggekomen op eerdere plannen om de regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten in handen te geven van de verzekeraars. De belangrijkste reden voor deze beleidswijziging zijn de aanloopkosten van particuliere verzekeringen.

Het fmv-plan is opmerkelijk omdat de vrije markt geen risicosolidariteit verdraagt. Als een verzekeraar zijn premies niet differentieert, zal een concurrent verzekerden met lage risico's weggooien met lagere premies. Traditioneel is de vakbond daarom eerder voorstander van publieke omslagfondsen. Daarnaast worden particuliere verzekeraars gewantrouwd omdat ze aan risicoselectie zouden doen.

Stelselherziening

Als de plannen van de ser en het kabinet doorgaan, zal de wao, zoals we die sinds 1967 kennen, vanaf 2006 ophouden te bestaan. De wettelijk verplichte dekking van langdurige arbeidsongeschiktheid die nu door de wao wordt geregeld, valt dan in ten minste drie delen uiteen.¹ De eerste regeling die in de plaats van de wao komt, is die voor duurzaam en volledig arbeidsongeschikten-werknemers van wie niet meer kan worden verwacht dat zij ooit nog in staat zullen zijn te werken. Deze regeling gaat de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (iva) heten. Zij wordt collectief gefinancierd en uitgevoerd door het Uitvoeringinstituut Werknemersverzekeringen (uwv).

De tweede regeling is bedoeld voor degenen die wel volledig, maar niet duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Zij vallen onder de verplichting van werkgevers bij ziekte van hun werknemers het loon twee jaar door te betalen. Met ingang van dit jaar moeten werkgevers uit hoofde van de Wet Verlenging Loondoorbetalingsverplichting (wvl) bij ziekte van hun werknemers gedurende twee jaar ten minste zeventig procent van het loon doorbetalen. Deze eigenrisicoperiode was tot nu toe een jaar. Werknemers die zich op of na 1 januari 2004 hebben ziek gemeld, komen nu dus pas na twee jaar in aanmerking voor een wao-uitkering. Hierdoor is er in 2005 geen instroom in de wao. Na twee jaren ziekte komt het eerste cohort dat onder deze nieuwe ziekingeregeling valt in 2006 bij de poort van de wao. De nieuwe wao-regelingen moeten dan gereed zijn.

De derde regeling, die naast de iva en wvl in de plaats van de huidige wao komt, is een inkomensverzekering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten, de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (wga). Gedeeltelijk arbeidsongeschikten kwamen tot nu toe in aanmerking voor een gedeeltelijke wao-uitkering. De wga heeft tot doel werknemers die een blijvende gezondheidsbeperking hebben, maar die nog wel kunnen werken, in het arbeidsproces te houden. Om voor de wga in aanmerking te kunnen komen, moet men gedurende twee jaar niet (volledig) hebben kunnen werken en moet het verlies aan verdien capaciteit, zoals vastgesteld door het uwv, ten minste 35 procent zijn.

Als gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers bij werkherhvatting een loon krijgen conform hun resterende verdien capaciteit dan is dat loon tussen 35 en 80 procent lager dan voorheen. De wga compenseert 70 procent van dit verlies. Als voorbeeld kunnen we een 50-procent-arbeidsongeschikte nemen wiens uurloon gelijk blijft. Als hij voor 50 procent hervat, krijgt hij 50 procent van zijn oude loon plus 35 procent van de wga.

Het kabinet hecht er aan dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten hun resterende verdien capaciteit te gelde maken. Daarom wil het kabinet degenen die dat niet doen bestraffen. Iemand die 50 procent arbeidsongeschikt is en voor maar 25 procent het werk hervat, krijgt slechts 35 procent van het minimumloon als wga-uitkering, in plaats van 70 procent van het feitelijke loonverlies van 75 procent. Met deze straf wijkt het kabinet af van het ser-advies. Dit is een van de redenen waarom de fmv deze dekking liever zelf verzekert.

Gedeeltelijk arbeidsongeschikten die niet aan het werk komen, vallen onder de ww en krijgen gedurende enige tijd 70 procent van hun

oude loon. Volgens de plannen van het kabinet houden werkloze, gedeeltelijk arbeidsongeschikten na afloop van de ww-uitkering een individueel recht op een partiële uitkering met het minimumloon als grondslag. Bij 50 procent arbeidsongeschiktheid gaat het dan om een individuele uitkering van 35 procent van het minimumloon. Deze uitkering kan worden aangevuld tot het toepasselijke sociaal minimum. Voor deze aanvulling geldt een toets op het inkomen van de partner, maar niet op andere inkomensbronnen van het huishouden. Deze compensatie wordt door de fmv als te mager beschouwd en levert een tweede reden om een eigen verzekering ter hand te nemen.

Financiering van de wga

De ser stelt voor de eerste vijf jaar van betaling van een wga-uitkering te laten financieren door particuliere verzekeraars. Dit betekent dat werkgevers worden verplicht voor hun personeel een wga-polis bij een inkomensverzekeraar te kopen. Na die vijf jaar neemt het uwv de betaling over. Aanvankelijk wilde minister De Geus van szw dit ook (zie szw, 2003). Een door hem gevraagd advies benadrukte de voordelen van een concurrerend aanbod met als argument dat verzekeraars elkaar beconcurreren op schadelastbeperking (Keuzenkamp en Kist, 2003). Dit bevordert tijdige reïntegratie, beperkt de loondoorbetalingskosten en voorkomt wga-toetreding.

De ser en het kabinet zijn het erover eens dat ook bij private uitvoering de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid in handen van het uwv dient te blijven. De verzekeraars hebben belang bij de uitslag en mogen daarom wel de schadelast beperken maar niet de schade vaststellen. Aan de ene kant kunnen ze geneigd zijn streng te keuren om daarmee werknemers af te wentelen op de ww. Aan de andere kant kunnen ze door soepel te keuren 'schades' afwentelen op de iva-regeling voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten. Daar staat tegenover dat uitbesteding van de schadevaststelling aan het uwv het handelen van de verzekeraars beperkt. Dit vermindert de doelmatigheidsvoordelen van concurrentie. Bovendien geeft het de verzekeraars een excuus wanneer de reïntegratieresultaten tegenvallen. Zij kunnen dan het uwv verwijten te streng te keuren, zodat ze worden opgezadeld met 'schades' die thuishoren in de iva. Het afwentelingsverwijf wordt dan in omgekeerde richting gebruikt.

Een belangrijk, maar tijdelijk nadeel van private financiering is de financieringshobbel die het rentedekkingsstelsel met zich meebrengt. Rentedekking betekent dat de verwachte contante waarde van de in een jaar ontstane 'schadegevallen' (wga-toetreders) in datzelfde jaar door premieheffing wordt afgedekt. Dit vereist aan het begin een aanzienlijk hogere premie dan de omslagpremie die het uwv berekent. Na enige tijd ontstaat echter een kapitaalfonds dat beleggingsopbrengsten levert waardoor de noodzakelijke premies omlaag kunnen.²

Deze hobbel heeft minister De Geus ertoe gebracht werkgevers te laten kiezen hoe zij hun wga-verplichting willen verzekeren: bij het uwv, bij een particuliere verzekeraar, of zelf (eigenrisicodragen). Bij een dergelijke keuze kunnen problemen van adverse selectie en moreel gevaar (excessieve schadeclaims door onderinvestering in preventie en reïntegratie) ontstaan: 'goede' bedrijven nemen het wga-risico voor eigen rekening en 'slechte' bedrijven wentelen de wga-prikkels af op een verzekeraar, liefst op het uwv want die is door omslagfinanciering het goedkoopst. Het hangt dan van de verzekeraar af of deze voldoende instrumenten kan en wil inzetten om het morele gevaar te keren.

Zowel de fmv als de verzekeringsbranche ziet geen heil in deze oplossing. Tegen het uwv valt niet te concurreren, zo stellen de verzekeraars: het uwv runt de wao al jaren en heeft daardoor schaal- en informatievoordelen, onder meer doordat het de 'schades' vaststelt. Daarbij komt nog de aanvankelijk lagere premie die het uwv in rekening mag brengen.

De fmv gaat in haar plannen nog een stap verder door te stellen dat een wettelijk kader voor de verzekering van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid helemaal niet nodig is. De fmv wil het zelf regelen. Hoogstens zou in de wet kunnen worden vastgelegd dat iedere werkgever verplicht is een dekking te verzorgen die aan bepaalde minimumeisen voldoet. De dekking van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zou dan op dezelfde wijze geprivatiseerd worden als het ziekengeld.

Ervaringen met verzuimverzekeringen

Toen in maart 1996 loonderving door ziekte niet meer werd gedekt door collectieve ziekengeldkassen maar onder de civielrechtelijke loondoorbetalingsverplichting van de werkgever kwam te vallen, deed zich een situatie voor die vergelijkbaar is met het fmv-voorstel. Het financiële risico van ziekteverzuim komt sindsdien helemaal voor rekening van de werkgever. Als hij dat wil, kan hij dat risico herverzekeren bij een verzuimverzekeraar, maar hij is daartoe niet verplicht.

Ten behoeve van periodieke rapportages aan de Tweede Kamer over de gevolgen van deze ingrijpende vorm van privatisering is vanaf 1996 vier jaar lang een steekproef van bedrijven gevolgd. Circa drieduizend bedrijven (respectievelijk bedrijfsvestigingen) leverden tussen 1996 en 1999 een aantal keren gegevens over algemene kenmerken, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, herverzekering van het verzuimrisico, verzuimbeleid, arbobeleid, reïntegratie en risicoselectie bij aanname van het personeel. Het zogenoemde zara/szw-werkgeverspanel bevat bedrijven en bedrijfsvestigingen met ten minste twee of meer werknemers. De sectoren overheid en onderwijs zijn buiten beschouwing gelaten.³ Het bestand leent zich goed voor onderzoek naar de vraag in hoeverre de gekozen verzekeringsstatus van een bedrijf van invloed is op ziekteverzuim.

Adverse selectie

In 1996, het jaar waarin de Ziektewet werd geprivatiseerd, was het verzuim hoger dan 5 procent. Vervolgens nam het af tot 4,5 procent in 1997 om daarna licht te stijgen tot 4,7 procent in 1999.⁴ Het gemiddelde verzuim over de periode 1996-1999 blijkt te variëren per sector, van minder dan 4 procent in de landbouw en de horeca tot meer dan 5 procent in de papierindustrie. Ook blijkt het verzuim samen te hangen met de instrumentering van het verzuimbeleid. Zo hadden bedrijven die arbozorg boden een relatief laag verzuim.⁵

Aan bedrijven is de keuze gelaten zich wel of niet te verzekeren: 43 procent van de bedrijven besluit zich direct (in 1996) te verzekeren, 19 procent doet dit na 1996 (maar vóór 1999) en 38 procent verzekert zich niet in de observatieperiode 1996-1999. De geneigdheid tot verzekeren tegen verzuim is negatief gecorreleerd met de bedrijfsgrootte. Er geldt echter ook dat grote bedrijven een hoger verzuim hebben [tabel 1](#). Zonder te controleren voor bedrijfsgrootte zien we dus dat bedrijven met een verzekering een lager verzuim hebben.

Tabel 1. Ziekteverzuim, bedrijfsgrootte en moment van verzekering

	Bedrijfsgrootte			
moment van verzekering	<50	50-100	>100	totaal
direct verzekerd in 1996	4,21	5,44	7,06	4,54
later verzekerd (tussen 1997 -1999)	4,71	5,39	6,56	4,90
nooit verzekerd	4,01	5,20	5,94	5,06
totaal	4,17	5,37	6,19	4,76

1 De tabel bevat ongewogen gemiddelden over de hele waarnemingsperiode.

Om te corrigeren voor het versturende effect van de bedrijfsonvang wordt in [tabel 1](#) het verzuimpercentage uitgesplitst naar verzekeringsstatus en bedrijfsgrootte. We zien dat bedrijven met een hoog verzuim meer geneigd zijn zich te verzekeren. Dit suggereert dat adverse selectie een rol speelt en dat de verzekeraars in de beschouwde periode niet of nauwelijks op risico's hebben geselecteerd.

Modelspecificatie

Stel dat het verzuim (A_{it}) afhangt van algemene bedrijfskarakteristieken (X_{1i}) die tijdsafhankelijk zijn, van indicatoren van het verzuimbeleid (X_{2it}), van de verzekeringsstatus (S_{it}), van het niet-waargenomen algemene bedrijfsbeleid (d_i) en van overige ruis (uit):

$$A_{it} = X'_{1i} a + X'_{2it} b + S_{it} g + d_i + uit \quad (1)$$

We zijn geïnteresseerd in het effect van S_{it} , maar kunnen dit effect niet goed bepalen doordat S_{it} en A_{it} beide zijn gecorreleerd met d_i . Door in plaats van de niveaus in jaar t te kijken naar de veranderingen van de betreffende variabelen van jaar $t-1$ op jaar t kan een verschilvergelijking worden geschat:

$$\Delta A_{it} = \Delta X'_{2it} b + \Delta S_{it} g + \Delta uit \quad (2)$$

Door de verandering in het verzuim (ΔA) te relateren aan de veranderingen in de verzekeringsstatus (ΔS) en in de overige karakteristieken (ΔX) valt de versturende factor d_i weg.

Moreel gevaar

De causale relatie tussen de verzekeringsstatus en het ziekteverzuim van een bedrijf wordt niet alleen vertroebeld door de bedrijfsgrootte maar ook door het feit dat een bedrijf zowel zijn verzuimbeleid als zijn verzekeringsstatus naar keuze kan vormgeven. De samenhang van beide keuzen heeft geen causale betekenis als dezelfde, niet-waargenomen factoren (bedrijfscultuur, managementstijl) op allebei van invloed zijn. We kunnen dit probleem onder bepaalde voorwaarden oplossen door gebruik te maken van het longitudinale karakter van het gegevensbestand. We onderzoeken dan het, als causaliteit te interpreteren, effect van het afsluiten van een verzuimverzekering op de daaropvolgende verandering in het verzuim. Verandering van verzekeringsstatus doet zich voor bij 19 procent van de bedrijven die aan het panel meededen. De andere bedrijven zijn gedurende de gehele waarnemingsperiode (1996-1999) verzekerd of eigenrisicodragers. Daarbij controleren we ook voor veranderingen in het verzuimbeleid, maar veronderstellen dat de overige bedrijfskenmerken, zoals de bedrijfsgrootte, in de tijd constant zijn.

De beslissing een verzekering te kopen blijkt geen significant effect te hebben op de ontwikkeling van het daaropvolgende ziekteverzuim. Voor dit resultaat zijn drie hypothetische verklaringen te geven. De eerste is dat verzekeraars bedrijven selecteren op basis van hun risicoprofiel. Enkelvoudige analyse [tabel 1](#) suggereert dat dit niet het geval is. De tweede mogelijke verklaring ligt in de eerdergenoemde noodzaak de premies te differentiëren naar rato van het risico. Premiedifferentiatie belooft bedrijven met weinig verzuim met een lage premie en straft bedrijven met een hoog risico met een navenant hoge premie. Dat dit effectief is, heeft Pierre Koning onlangs laten zien (Koning, 2004). Een derde verklaring voor de afwezigheid van moreel gevaar is dat verzekeraars aan bedrijven die een verzuimverzekering kopen, eisen stellen die het verzuim beperken. Te denken valt aan voorwaarden waaraan het contract met de arbodienst moet voldoen en aan *monitoring* van het verzuimrisico.⁶

Conclusie

Sinds 1996 dragen werkgevers de financiële gevolgen van verzuim. Zij kunnen dit verzuimrisico naar eigen believen herverzekeren. Anders dan de theorie voorspelt laten de resultaten van ons onderzoek zien dat de financiële prikkels hierdoor niet worden wegverzekerd. In het bijzonder geldt dat het verzuim niet toeneemt bij bedrijven die na invoering van de wulbz een verzekering hebben gekocht. Ons resultaat ondersteunt het voorstel van de fnv. Blijkbaar is het mogelijk een wettelijk verplichte dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico in handen te geven van private partijen zonder dat dit de verwachte ongewenste bijeffecten oplevert.⁷

Philip de Jong en Maarten Lindeboom

Dit artikel is gebaseerd op De Jong & Lindeboom (2004). Het uitgebreide paper is te verkrijgen via www.ape.nl.

Literatuur

Aarts, L. en Ph.R. de Jong (1996) *Private voorziening van sociale zekerheid in de praktijk*. Te verkrijgen via www.ape.nl.

Het Financieele Dagblad (2004) *Vakcentrale fnv mikt op private wao*. 27 juli 2004.

Jong, Ph.R. de, M. Lindeboom (2004) *Privatization of sickness insurance: Evidence from the Netherlands*. Swedish Economic Policy Review, te verschijnen.

Keuzenkamp, H., A. Kist (2003) *Overwegingen met betrekking tot de uitvoering van de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten*. Den Haag, Ministerie van szw.

Koning, P. (2004) *Estimating the impact of experience rating on the inflow into disability insurance in the Netherlands*. cpb discussion paper No 37.

Lomwel, G. van, J. Nelissen (2003) *Verzuimbeleid helpt*. *esb*, 22 augustus 2003, 404-406.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2003) *Voorlopig kader regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten*. Memo, Den Haag, december 2003.

Schellekens, E.I.L.M., C.G.L. van Deursen, R.A.P. Fux, A.G. ter Huurne, J. Janssen, A.M.H. Reuling, T.J. Veerman (1999) *SZW-werkgeverspanel rapportage 1997-1998*. Elsevier Bedrijfsinformatie, Den Haag.

1 Een mogelijk vierde deel - de Extra Garantieregeling Beroepsrisico's - dat permanente gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door beroepsziekten of bedrijfsongevallen dekt, laten we hier buiten beschouwing.

2 De fnv stelt voor deze hobbels te slechten door gebruik te maken van het riante surplus in de sociale fondsen, dat als 'bruidsschat' zou kunnen worden gebruikt (Het Financieele Dagblad, 2004).

3 Zie Schellekens et al. (1999) voor een uitgebreide beschrijving van dit panel.

4 In De Jong & Lindeboom (2004) staat een meer uitgebreide beschrijving van het verloop van het ziekteverzuim in de laatste vijftig jaar met bijzondere aandacht voor de ontwikkeling vanaf 1990.

5 Arbozorg werd pas vanaf 1998 verplicht voor alle bedrijven.

6 Van Lomwel en Nelissen (2003, blz. 406) gebruiken onder meer dezelfde dataset en vinden dat "met name regels omtrent ziekmelding helpen het verzuim terug te dringen."

7 Als het gaat om permanente gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid vereist dit wel aanvullende voorwaarden. Zie Aarts en De Jong (1996).