

De vermoedelijke ineffectiviteit van de WAO-maatregelen

C.N. Teulings en F. van der Ploeg*

De WAO-maatregelen van het kabinet beogen een vermindering van de arbeidsongeschiktheid te bereiken door een hoger eigen risico en door strengere keuringen van particuliere verzekeraars. Het hogere eigen risico is in veel gevallen ongedaan gemaakt door collectieve aanvullende verzekeringen. Daarnaast zijn er economische redenen waarom het niet waarschijnlijk is dat de keuringspraktijk bij particuliere verzekeraars veel strenger zal zijn dan die van de huidige keuringsinstanties.

De WAO-maatregelen zijn de afgelopen maanden voor een groot deel gecompenseerd door middel van aanvullende particuliere verzekeringscontracten. De vormgeving van deze contracten verschilt sterk van bedrijfstak tot bedrijfstak: soms is de verzekering per cao geregeld, soms biedt de werkgever een, al dan niet gesubsidieerde, verzekering aan, waarbij het de werknemer vrij staat al dan niet te participeren, en soms moeten werknemers geheel zelfstandig een geschikt contract trachten af te sluiten¹.

De ervaring met de verlaging van de Ziektewet-uitkeringen in 1982 heeft geleerd dat lagere uitkeringspercentages bij cao-onderhandelingen in veel gevallen ongedaan worden gemaakt door onderlinge afspraken tussen werkgevers en vakbonden. Ook nu ziet men dat er voor de vakbonden een belangrijke rol is weggelegd in het bijverzekeren, al was het alleen maar om ervoor te zorgen dat er enige solidariteit wordt betracht in de zin dat ook werknemers die onaantrekkelijk zijn voor commerciële verzekeringsmaatschappijen verzekerd worden².

Het nieuwe stelsel van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wijkt nog slechts gradueel af van het onder andere door het CDA bepleite ministelsel. Onder een dergelijk regime neemt de overheid slechts de verantwoording op zich voor de uitkeringen tot op het niveau van het sociaal minimum. Wie meer dekking wil, moet daar zelf zorg voor dragen. Het veel gehoorde motto is de scheiding van verantwoordelijkheden: de overheid draagt de zorg voor de minimumuitkeringen, de particuliere sector zorgt voor de rest. Het nieuwe stelsel is daarom een ministelsel: de overheid garandeert weliswaar meer dan alleen een minimumuitkering, maar gaat er van uit dat werknemers die dit wensen, zich aanvullend zullen verzekeren.

Vanuit de oorspronkelijk bedoeling van de kabinetsmaatregelen – lagere instroom in de WAO door een hoger eigen risico en door strengere toelatingscontrole – is deze ontwikkeling niet onverdeeld gunstig. Het hogere eigen risico is in veel gevallen onge-

daan gemaakt door collectieve aanvullende verzekeringen³. Hoe de keuringen van verzekeraars er in de praktijk uit gaan zien is op dit moment moeilijk te voorzien, maar er zijn gegronde – theoretische – redenen om aan te nemen dat de bestaande keuringspraktijk ook bij particuliere verzekeraars grotendeels intact zal blijven. Het mechanisme dat ons brengt tot deze sombere 'voorspelling' valt niet eenvoudig te doorgronden. In het navolgende worden de argumenten daarom in detail besproken.

Inperking van moreel gevaar en keuringen

Er zijn twee mechanismes denkbaar waarlangs een lagere wettelijk vastgelegde dekkingsgraad kan leiden tot minder arbeidsongeschikten. Ten eerste leidt een lagere uitkering tot een hoger eigen risico voor de verzekerden. Eigen risico's zijn een beproefd middel om verzekerden ertoe te bewegen het risico op schade te beperken. Net zoals invoering van een eigen risico bij autoverzekeringen ertoe leidt dat burgers voorzichtiger op de weg zijn, zal de arbeidsongeschiktheid afnemen indien de rekening voor een gedeelte door werknemers (of werkgevers) betaald moet worden. Het eigen risico is dus een gedeeltelijk

* De auteurs werken aan de Universiteit van Amsterdam.

1. Zie Reparatie WAO is lappendeken, *NRC Handelsblad*, 5 april 1993.

2. Econometrisch onderzoek gebaseerd op het Sociaal Economisch Panel wijst namelijk uit dat het vooral de zwakkeren en mensen met weinig opleiding zijn die het slachtoffer zijn van de WAO. Zie A. van Soest, H. Keuzenkamp en F. van der Ploeg, *Vicious circles behind the dykes: disability and unemployment in the Netherlands*, rapport voor het "European Unemployment Programme", 1991.

3. In die gevallen waar, tegenover de compensatie van de recente kabinetsmaatregelen met aanvullende contracten, bestaande bovenwettelijke afspraken zijn geschrapt (zoals in de bouw, zie *NRC Handelsblad*, op. cit.), is vanzelfsprekend wel sprake van een toename van het eigen risico.

ke oplossing voor het probleem dat verzekerden roekelozener zijn omdat zij toch volledig verzekerd zijn ('moral hazard' ofwel moreel gevaar). In het kader van arbeidsongeschiktheid zou een hoger eigen risico moeten leiden tot minder arbeidsongeschiktheid, ofwel omdat mensen zich voorzichtiger zullen gaan gedragen, ofwel omdat mensen zich minder snel arbeidsongeschikt zullen voelen. Econometrisch onderzoek bevestigt de relevantie van dit mechanisme⁴.

Ten tweede zou een grotere rol van de particuliere sector bij het sluiten van verzekeringscontracten leiden tot strengere keuringen. Uit de parlementaire enquête is gebleken dat de keuringsinstanties er weinig belang bij hebben zich te zetten tegen toetreding van hun cliënten tot de WAO. Indien werkgever en werknemer gezamenlijk besloten hebben dat iemand tot de WAO moet toetreden, kost het voor de keuringsarts veel meer moeite om deze persoon niet in plaats van wel af te keuren. Op de markt voor particuliere verzekeringscontracten bestaat er echter concurrentie tussen verschillende verzekeraars. Eén van hun concurrentiewapens is de premiestelling. Verzekeraars hebben er daarom meer dan bedrijfsverenigingen belang bij schadeuitkeringen laag te houden. Meer uitkeringen leiden tot hogere premies en dus tot een verzwakte concurrentiepositie. De potentiële klanten krijgen na verloop van tijd een redelijk inzicht in de keuringspraktijk van verschillende verzekeraars. Zij kunnen dan zelf bepalen hoe zij de afweging tussen strenger keuren en lagere premies maken.

Eigen risico, efficiëntie en solidariteit

De vraag naar zekerheid is niet wezenlijk anders dan de vraag naar een willekeurig ander consumptiegoed. Als een consument bereid is de daarvoor geldende marktprijs te betalen, dan leidt het marktproces in principe tot een efficiënte uitkomst. Het opstellen van een verzekeringscontract is echter een kwestie van laveren tussen de Scylla en Charibdis: enerzijds de behoefte aan volledige dekking en anderzijds de noodzaak voor een minimum aan eigen risico om het aantal schadeclaims te beperken⁵. Deze afweging heeft ook gevolgen voor de afweging tussen solidariteit en doelmatigheid.

De institutionele structuur zoals die door de recente kabinetsmaatregelen is ontstaan, leidt echter niet noodzakelijk tot een efficiënte uitkomst. De oorzaak van dit probleem zit in de gecreëerde hybride structuur: overheid en particuliere verzekeraars verzekeren ieder een deel van hetzelfde risico. Het verzekeringscontract van de overheid moet immers verplicht worden afgenomen. Alleen voor het deel dat de verzekerden afsluiten bij particuliere verzekeraars mogen zij zelfstandig een afweging maken tussen eigen risico en premiehoogte. Hoe lager het eigen risico, des te hoger is de premie die men moet betalen. Voor het verband tussen premiehoogte en eigen risico zijn twee redenen: ten eerste omdat bij een lager eigen risico per schadegeval meer moet worden uitgekeerd; ten tweede omdat een lager eigen risico leidt tot minder voorzichtigheid en dus tot meer schadegevallen. De premie neemt daarom meer dan evenredig toe met de dekkingsgraad. Hier zit hem ook de kneep in

de afweging tussen solidariteit en doelmatigheid. De hogere inkomens zullen bereid zijn een hoog eigen risico te nemen in ruil voor een lagere premie, maar dit gaat ten koste van de solidariteit met de zwakkeren in de maatschappij.

Verstoring van de tucht van de markt

Indien de verzekeringsmarkt volledig wordt blootgesteld aan de tucht van de markt leidt deze afweging tot een efficiënte uitkomst. De verzekerde weet precies wat een lager eigen risico hem kost, betaalt de premies zelf, en kan daarom afwegen of de hogere premies voor hem opwegen tegen de grotere mate van inkomenszekerheid. In de Nederlandse situatie kan deze afweging echter niet volledig worden gemaakt, want bij een aanvullende verzekering hoeft de verzekerde slechts een deel van de kosten te betalen. Aanvullende verzekeringen verlagen het eigen risico en doen daarmee de deur open voor meer arbeidsongeschiktheid. Een groot deel van deze hogere kosten kunnen verzekerden en particuliere verzekeraars echter afwentelen op de Arbeidsongeschiktheidsfondsen die opdraaien voor de kosten van de uitkering tot op minimumniveau. Het verzekeringscontract tussen verzekeraar en verzekerde heeft een extern effect⁶. Doordat de verzekerde een te lage prijs voor aanvullende verzekeringen betaalt, zal hij de neiging hebben om een vanuit maatschappelijk oogpunt bezien te klein eigen risico te nemen. De dubbele structuur van een verplichte collectieve verzekering aangevuld met een vrijwillige particuliere verzekering leidt dus tot een hogere dekkingsgraad dan maatschappelijk efficiënt is.

Laagproductieve werknemers in de WAO

De bovenstaande analyse geeft nog een te rooskleurig beeld van de problemen. Volgens de standaardleerboekjes betalen werkgevers hun werknemers conform hun (marginale) produktiviteit. Om allerlei redenen worden produktiviteitsverschillen tussen werknemers echter slechts gedeeltelijk vertaald in beloningsverschillen⁷. De 'goede' werknemers produ-

4. Zie L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, *Economic aspects of disability behavior*, North-Holland Publishing Company, Amsterdam, hoofdstuk 10, 1992.

5. De marktuitsluiting is slechts efficiënt, voor zover rekening wordt gehouden met het feit dat de verzekeraar niet kan vaststellen of de verzekerde voldoende voorzorgsmaatregelen heeft genomen. Verzekeraar en verzekerde zouden een beter resultaat kunnen bereiken als de verzekerde zich op een of andere wijze kan committeren om de vereiste voorzorgen in acht te nemen. In de praktijk is dit onmogelijk. De marktuitsluiting heet daarom beperkt efficiënt.

6. Dit mechanisme is een speciaal geval van een meer algemeen probleem dat is beschreven in M. Pauly, *Overinsurance and public provision of insurance: the roles of moral hazard and adverse selection*, *Quarterly Journal of Economics*, 1974, blz. 44-62. Pauly laat zien dat dit probleem ook van toepassing is in een verzekeringsmarkt waar een verzekeringsnemer contracten voor een en hetzelfde risico kan afsluiten met meerdere maatschappijen. In de voorafgaande analyse hebben wij deze mogelijkheid uitgesloten.

ceren dus meer dan hun loonkosten, terwijl de 'slechte' werknemers minder opbrengen dan de kosten⁸. De werkgever wil daarom graag zijn laagproductieve krachten kwijt. Hij heeft er om die reden belang bij dat zijn werknemers goed tegen arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd. Met een goede dekking kunnen de personeelsleden die minder productief geworden zijn, worden verleid om de WAO in te gaan. De werkgever is daarom bereid een bijdrage te leveren in de kosten van aanvullende verzekeringen. Op die manier wordt 'optimaal' gebruik gemaakt van het feit dat de Arbeidsongeschiktheidsfondsen het leeuwedeel van de kosten van de uitkering voor hun rekening nemen. Dit mechanisme verklaart waarom sommige werkgevers hun werknemers een goedkope aanvullende verzekering aanbieden en waarom werkgevers in cao-onderhandelingen gemakkelijk overstag gaan als de reparatie van de WAO aan de orde komt. Werkgevers hebben zelf ook een belang bij een goede arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het is voor hun onderhandelaars daarom aantrekkelijk om op dit punt water bij de wijn te doen. Hoewel deze strategie voor een individueel bedrijf – of zelfs voor een hele bedrijfstak – rationeel is, is zij dat voor het bedrijfsleven als geheel vanzelfsprekend niet. De hogere uitkeringslasten voor het Arbeidsongeschiktheidsfonds zullen vroeg of laat weer door premies moeten worden gecompenseerd⁹.

Efficiëntie van de keuringspraktijk

Een soortgelijk mechanisme speelt bij de vraag hoe streng een verzekeraar zal keuren¹⁰. Als potentiële uitkeringsontvanger heeft de verzekerde er belang bij dat deze keuring ruimhartig is. Als premiebetaler heeft hij of zij er belang bij dat er zo streng mogelijk wordt gekeurd. De verzekerde kiest die verzekeringsmaatschappij die zijn voorkeur in deze afweging het beste benadert. Ongebreidelde werking van het marktmechanisme leidt tot een optimale uitkomst, omdat de verzekerde zelf via de premiestelling voldoende inzicht heeft in de kosten van een ruimhartiger keuringsbeleid.

Het duale stelsel van verplichte collectieve verzekeringen aangevuld met vrijwillige particuliere verzekeringen leidt tot welvaartsverliezen. De verzekerde heeft in Nederland nog steeds een voorkeur voor een te ruimhartig keuringsbeleid, omdat het grootste deel van de kosten kan worden afgewenteld op het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Het is denkbaar dat de verzekeringsmaatschappijen geen eigen keuringsbeleid zullen voeren, maar zich geheel baseren op het oordeel van de bedrijfsvereniging¹¹. Een ruimhartiger keuringsbeleid dan de bedrijfsvereniging ligt daarentegen niet voor de hand, omdat de verzekeringsnemer dan voor de volledige kosten opdraait.

De voorkeuren van de verzekeringsmaatschappijen en spelen in deze analyse slechts een beperkte rol. Zij streven slechts naar een zo hoog mogelijke omzet respectievelijk winst en richten zich om die reden naar de voorkeuren van de klant. Voor zover hun voorkeuren een rol spelen is dat slechts in de richting van minder eigen risico en een ruimhartiger keuringsbeleid: beide verhogen immers hun omzet.

Thans bestaat een redelijk beeld van de mate waarin de eigen risico's, ontstaan als gevolg van de verlaging van de uitkeringspercentages, zijn gecompenseerd met aanvullende contracten. Wat betreft het keuringsbeleid zal de tijd moeten leren in hoeverre ook hier de theoretische voorspellingen werkelijkheid worden.

Collectieve versus individuele contracten

Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en werkgevers hebben betoogd dat aanvullende verzekeringen geen collectief karakter mogen hebben. Blijkbaar had men de indruk dat werknemers individueel zouden besluiten tot een veel lagere dekkinggraad dan in onderhandelingen tussen vakbeweging en werkgeversorganisaties is overeengekomen. De vakbond wordt een grotere risico-aversie toegeëcht dan de individuele werknemer. Wellicht heeft dit te maken met paternalisme. Door de werknemer de keus te bieden om zich al dan niet bij te verzekeren, kan de werknemer zich aan de (overdreven) risico-aversie van de vakbeweging onttrekken.

In dit licht is het de vraag of deze diagnose de kern van het probleem raakt. De gebleken preferenties voor een hoge dekkinggraad (en mogelijk voor een ruimhartig keuringsbeleid) zijn niet het resultaat van het semi-collectieve en verplichte karakter van veel aanvullende verzekeringen, maar veeleer van de gekozen institutionele structuur. Waar de overheid de uitkeringen tot op minimumniveau voor haar rekening neemt, had men geen ander resultaat mogen verwachten. Zoals de premiestelling voor de aanvullende verzekering voor ambtenaren suggereert, ontkomt zelfs de overheid niet aan de macht van dit mechanisme. Het niet algemeen verbindend verklaren van

7. Dit is met name het geval in het meer corporatistische Rijnlandse model en minder het geval in het angelsaksische model. Zie M. Albert, *Kapitalisme contra kapitalisme*, Contact, Amsterdam, 1992.

8. Zie bij voorbeeld J.M. Malcomson, Work incentives, hierarchy, and internal labor markets, *Journal of Political Economy*, 1984, blz. 486-507. Zie B. Holmstrom en P. Milgrom, Multi-task principal-agent analyses: incentive contracts, asset ownership, and job design, *Journal of Law, Economics, and Organizations*, 1991, blz. 24-52.

9. Zie ook Van Soest e.a., op cit., 1991. Deze analyse suggereert dat werkgevers bij bedrijfstaksgewijze onderhandelingen minder geneigd zullen zijn toe te geven aan de behoefte aan aanvullende verzekeringen dan bij onderhandelingen per bedrijf. Bij bedrijfstaksgewijze onderhandelingen zal men immers eerder geneigd zijn om rekening te houden met de maatschappelijke effecten.

10. De navolgende analyse wijkt af van die in F. van der Ploeg en C.N. Teulings, Ontbrekende markten en de rol van de overheid: de afweging tussen rechtvaardigheid en doelmatigheid, in: B.M.S. van Praag, P.J. Vos en H.P. van Dalen (red.), *De toekomst van de welvaartsstaat*, Preadviezen van de Koninklijke Vereniging voor de Staatshuishoudkunde, Stenfert Kroese, 1992, blz. 162 e.v.. Hoewel het mechanisme hetzelfde is als bij het eigen risico, hebben wij pas later ingezien dat dit ook op de keuringspraktijk van toepassing is.

11. Dit biedt een aantrekkelijke mogelijkheid voor de toetsing van de besproken theorieën: wordt bij de aanvullende verzekeringen al dan niet een apart keuringsbeleid gevoerd?

cao's is om die reden geen oplossing voor het hierboven geschetste probleem.

Zolang de onderhandelingen over premiestelling en de controle op uitvoering van de verzekering op hetzelfde niveau plaatsvinden is er vanuit welvaarts-theoretisch oogpunt geen bezwaar tegen collectieve contracten. Een zekere mate van verplichting bij aanvullende verzekeringen is zelfs gunstig, vanwege het probleem van averechtse selectie. Door een verzekering collectief verplicht te stellen, wordt voorkomen dat alleen de 'kneusjes' zich willen verzekeren en de verzekering voor deze mensen onbetaalbaar wordt¹². Het algemeen verbindend verklaren van cao-afspraken over bijverzekeren heeft zijn nut omdat dit tegemoetkomt aan de wens tot solidariteit binnen een bedrijfstak in een corporatieve samenleving. Wat bij de WAO is misgegaan, is dat de uitvoering op een lager niveau plaatsvond dan de vaststelling van de premies. Uitvoerders hadden dienstengevolg geen belang bij kostenbeheersing, omdat de kosten gemaakt voor de eigen verzekerden werden omgeslagen over een veel grotere premiebasis. Men was slechts voor een klein deel van de kosten verantwoordelijk.

Arbeidsongeschiktheid blijft een probleem

Op grond van onze analyse valt niet te verwachten dat de na de recente kabinetsmaatregelen ontstane mengvorm van een publiek en een privaat stelsel een adequate oplossing voor de problemen met de WAO zal bieden. Mogelijk zal de herziening leiden tot iets meer besef van kostenbewustzijn. Wij betogen echter dat het systeem nog steeds mechanismen kent die makkelijk leiden tot een overmatig gebruik van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. De discussie over de WAO is vermoedelijk dus nog niet afgesloten. Er liggen verschillende opties open.

De eerste optie behelst een verdere beperking van het collectieve deel van de verzekering. Nu de weg naar het hybride stelsel eenmaal is ingeslagen ligt het voor de hand om in die richting verder te gaan. De overconsumptie van aanvullende verzekeringen is immers het gevolg van het feit dat het risico voor een deel verplicht verzekerd is. De overconsumptie kan dus worden verminderd door een verdere beperking van de verplichte verzekering. Door particuliere verzekeraars uit te nodigen tot de markt toe te treden heeft men een paard van Troje binnengehaald: de concurrentiestrijd van particuliere verzekeraars op kosten van het Arbeidsongeschiktheidsfonds dwingt de overheid tot een verdere beperking van de verplichte verzekering. Nu de vakbeweging ervaring met aanvullende verzekeringen heeft opgedaan is het zelfs voorstelbaar dat (delen van) de vakbeweging deze optie zullen toejuichen. Deze verzekeringen zijn immers een instrument voor ledenwerving.

Het nadeel van deze weg is dat dat deel van de beroepsbevolking dat zich vanwege problemen van averechtse selectie niet of slechts tegen exorbitante kosten kan bijverzekeren, steeds slechter verzekerd wordt. Dit probleem speelt vermoedelijk vooral bij kleine bedrijven, waar de mogelijkheden voor risicospreiding via bedrijfspolissen beperkt zijn. De komende jaren zullen moeten uitwijzen hoe groot dit pro-

bleem is. Daarnaast is er een minimum in de mate van collectieve dekking, want in het kader van een evenwichtig inkomensbeleid zal de overheid ten alle tijde een zeker uitkeringsniveau willen blijven garanderen. Dit minimum beperkt de toepasbaarheid van deze eerste optie.

De tweede optie probeert het probleem van lage eigen risico's en ruimhartige keuringen rechtstreeks aan te pakken. Het probleem van de ruimhartige keuringen kan alleen binnen de bedrijfsverenigingen worden opgelost. Aangezien particuliere verzekeraars zeker niet minder streng zullen keuren dan de bedrijfsverenigingen, zullen de aanvullende verzekeringen de nieuwe praktijk vanzelf volgen¹³. Dit is ongetwijfeld de koninklijke weg, maar de afgelopen jaren hebben laten zien dat deze weg zonder institutionele hervormingen moeilijk begaanbaar is¹⁴. De lage eigen risico's kunnen rechtstreeks via wetgeving worden aangepakt via een wettelijk maximum voor aanvullende verzekeringen.

De invoering van het duale stelsel heeft op zichzelf de uitvoerbaarheid van deze tweede optie beperkt. Nu particuliere verzekeraars hun intrede op deze markt hebben gedaan, heeft zich een nieuwe belangengroepering aan het front gemeld. Dit zal de bestuurbaarheid van het stelsel in de toekomst verder beperken. Wij zijn in Nederland niet gewoon deze of gene belangengroep voor het hoofd te stoten. Daarom geldt dat naarmate het aantal partijen toeneemt, het moeilijker wordt compromissen te vinden.

De grondgedachte achter het huidige beleid – hoe groter het deel van het arbeidsongeschiktheidsrisico dat wordt gedekt door private verzekeringen hoe kleiner het risico voor de overheid – is daarom geen adequaat uitgangspunt. De Amerikaanse gezondheidszorg geeft een afschrikwekkend voorbeeld waar dit in een verzekeringsmarkt toe kan leiden. De overheid heeft de verantwoordelijkheid voor ziektekostenverzekering volledig uit handen gegeven. Desalniettemin heeft zich een kostenexplosie voorgedaan, die de overheid dwingt zich thans opnieuw met deze kwestie te bemoeien. De markt voor ziektekostenverzekeringen kent specifieke problemen, die niet van toepassing zijn bij arbeidsongeschiktheid¹⁵. Maar een gewaarschuwd mens telt voor twee.

**C.N. Teulings
F. van der Ploeg**

12. Zie F. van der Ploeg en C.N. Teulings, op.cit., 1992, blz. 162 en verder voor een uitgebreide discussie over de gevolgen van averechtse selectie.

13. L.H.M. Aarts en Ph.R. de Jong doen hiervoor een aantal voorstellen in Het bedrijf van de verzorgingsstaat: over taken en organisatiekarakteristieken van een doelmatig stelsel van sociale zekerheid, in: B.M.S. van Praag, P.J. Vos en H.P. van Dalen, op.cit., 1992.

14. Een volledige scheiding van werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsrisico's is ook in een volledig geprivatiseerd stelsel onhaalbaar, zoals enige Amerikaanse anekdotes leren. (zie *As plants close, injury claims raise*, *The New York Times*, 22 februari 1993).

15. De moeilijkheden met het beoordelen van de kwaliteit van de dienstverlening leiden makkelijk tot een overconsumptie van zorg.