



Universiteit
Leiden

The Netherlands

De arbeidsongeschiktheidsverzekering: tussen publiek en privaat. Een beschrijving, analyse en waardering van de belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010

Rommelse, A.F.

Citation

Rommelse, A. F. (2014, January 23). *De arbeidsongeschiktheidsverzekering: tussen publiek en privaat. Een beschrijving, analyse en waardering van de belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010. Meijers-reeks*. Leiden University Press, Leiden. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/23081>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/23081>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/23081> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Rommelse, Antonius Franciscus (Anton)

Title: De arbeidsongeschiktheidsverzekering: tussen publiek en privaat. Een beschrijving, analyse en waardering van de belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010

Issue Date: 2014-01-23

4 | Naar een theorie over arbeidsongeschiktheidsstelsels

4.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt onderzocht op welke manieren een *arbeidsongeschiktheidsstelsel* kan worden ingericht en hoe de verschillende stelsels kunnen worden gewaardeerd. Er is geen enkel land dat exact hetzelfde arbeidsongeschiktheidsstelsel heeft als een ander land. Toch kunnen arbeidsongeschiktheidsstelsels zoveel op elkaar lijken dat ze tot hetzelfde type kunnen worden gerekend. Hetzelfde kan het geval zijn als, ondanks dat er talloze wijzigingen hebben plaatsgevonden, het bestaande stelsel in een bepaald land wordt vergeleken met het stelsel van bijvoorbeeld dertig jaar daarvoor. Dit doet de vraag rijzen hoe *typen van stelsels* van elkaar kunnen worden onderscheiden. Als onderscheidend kenmerk wordt in deze studie de vraag gehanteerd wie beslist of beslissen dat een werknemer of werknemers verzekerd dient of dienen te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Dat heeft namelijk grote gevolgen voor hoe een stelsel werkt, dat wil zeggen hoe de direct betrokkenen reageren op het bestaan van dat stelsel. Het ene uiterste is dat de wetgever beslist dat werknemers verzekerd moeten zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het andere uiterste is dat werknemers zelf beslissen of ze zich wensen te verzekeren. Tussen beide uitersten bevinden zich de sociale partners op bedrijfstak- en ondernemingsniveau.¹ In dit hoofdstuk zal eerst de werking van drie typen van arbeidsongeschiktheidsstelsels, ook wel *modellen* genoemd, worden geanalyseerd waarin slechts één categorie van actoren het initiatief neemt om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico (*eenpijlermodellen*). In de praktijk zijn er meestal meerdere initiatiefnemers tegelijk, onder wie vrijwel altijd de wetgever. Om die praktijk beter te benaderen zal daarom ook de werking worden geanalyseerd van modellen waarin naast de individuele werknemer of de sociale partners, tevens de wetgever maatregelen treft om werknemers te verzekeren tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid (*tweepijlermodellen*). Omdat de wetgever daarvoor verschillende redenen kan hebben, kan dat tot een andere wijze van ingrijpen leiden. Kort gezegd, de wetgever kan een (vrijwillige of verplichte) vangnetverzekering treffen voor (bepaalde groepen) werknemers

¹ Ook Hoffmans (1989: 169-170) noemt deze categorieën van actoren als mogelijke initiatiefnemers om sociale zekerheid, althans werknemersverzekeringen, te organiseren.

óf een verplichte basisverzekering treffen voor alle werknemers. Dat leidt tot nog eens drie modellen. In de eerste twee daarvan worden arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aangegaan of arbeidsongeschiktheidsregelingen opgesteld door respectievelijk individuele werknemers en sociale partners, terwijl de wetgever aanvullende voorzieningen treft. In het laatste model zijn alle werknemers verplicht verzekerd op grond van de wet, terwijl zij daarnaast aanvullend verzekerd kunnen zijn op grond van een cao-regeling. In de praktijk kunnen werknemers in aanvulling daarop ook zelf een verzekering afsluiten op de markt (*driepijlermodel*) (Leijnse e.a. 2002:21-27). Dit model blijft vanwege de noodzaak tot beperking in deze studie buiten beschouwing.

Er worden dus zes modellen in dit hoofdstuk onderzocht. Dat geschiedt als volgt. Bij ieder model zal eerst worden aangegeven van welke veronderstellingen wordt uitgegaan. Vervolgens wordt geanalyseerd hoe het model in theorie werkt, tot welke uitkomsten het leidt en hoe het kan worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen. In de volgende drie paragrafen worden eerst de eenpijlermodellen beschreven, geanalyseerd en gewaardeerd en in de daaropvolgende drie paragrafen de tweepijlermodellen. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een samenvatting en de belangrijkste conclusies.

4.2 HET WERKNEMERSMODEL

In deze paragraaf wordt verondersteld dat alleen individuele werknemers zelf het initiatief nemen om zich te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid.² Daarom wordt gesproken van het *werknemersmodel*, dat wil zeggen dat individuele werknemers een vraag uitoefenen naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, terwijl private verzekeraars die verzekeringen aanbieden. De vraag is onder welke voorwaarden deze markt tot stand komt en tot welke uitkomsten marktwerking leidt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de verzekering tegen het kortdurende en het langdurige arbeidsongeschiktheidsrisico. Beide risico's zijn verschillend van aard, omdat er in het eerste geval sprake is van een tijdelijk inkomensverlies en in het tweede geval van een permanent, althans langdurig, inkomensverlies. Dat verschil heeft gevolgen voor de vraag naar en het aanbod van verzekeringen. In paragraaf 4.2.1 komt de markt voor kortdurende en in paragraaf 4.2.2 de markt voor langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan de orde.

Het kan zich voordoen dat in de praktijk niet aan alle voorwaarden wordt voldaan voor de totstandkoming van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. In paragraaf 4.2.3 zullen enkele omstandigheden worden genoemd die kunnen verhinderen dat een verzekering wordt afgesloten. Deze verzekeringstechnische

2 Er wordt dus geabstraheerd van de mogelijkheid dat sociale partners of de wetgever arbeidsongeschiktheidsregelingen treffen en/of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen afsluiten.

problemen kunnen meebrengen dat bepaalde groepen werknemers zich niet kunnen of zullen verzekeren of dat er zelfs geen markt tot stand komt of geheel verdwijnt. Voor deze problemen is door verzekeraars naar oplossingen gezocht. In paragraaf 4.2.4 zal worden aangegeven welke marktconforme oplossingen bestaan om de hiervoor bedoelde verzekeringstechnische problemen te voorkomen, te verminderen of te bestrijden. Tot slot wordt in paragraaf 4.2.5 geanalyseerd tot welke uitkomsten een markt voor kortdurende en langdurige individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen leidt. Daarbij worden die uitkomsten in kaart gebracht die het mogelijk maken om het werknemersmodel te waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

4.2.1 De werking van de markt voor kortdurende individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

In deze paragraaf zal eerst worden uiteengezet waarom werknemers zich wensen te verzekeren tegen het kortdurende arbeidsongeschiktheidsrisico en welke premie ze daar maximaal voor overhebben. Vervolgens komt aan de orde waarom verzekeraars kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden en welke premie zij daarvoor minimaal wensen te ontvangen. Als een werknemer bereid is een premie te betalen die hoger is dan of gelijk is aan de minimale premie die een verzekeraar wenst te ontvangen, kan in beginsel een verzekeringsovereenkomst tussen hen beiden tot stand komen. Onder een kortdurend arbeidsongeschiktheidsrisico wordt verstaan dat een werknemer gedurende een bepaalde periode geen of minder inkomen heeft als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Het inkomensverlies is dus tijdelijk, met dien verstande dat – afhankelijk van de aard en de ernst van de ziekte – de duur ervan korter of langer kan zijn.

Vraag naar verzekeringen

Mensen ontlenen nut (welvaart) aan inkomen. Een inkomen stelt hen immers in staat om goederen en diensten te kopen waaraan zij behoefte hebben. In de economische wetenschap wordt verondersteld dat mensen een afnemend grensnut ontlenen aan hun inkomen (Arrow 1963: 959). De eerste euro levert iemand meer nut op dan de tweede euro en deze levert weer meer nut op dan de derde euro, enz. Dit afnemend grensnut verklaart waarom mensen liever de zekerheid hebben dat zij in een maand een inkomen van € 3.000 ontvangen dan een kans van 50% dat zij een inkomen van € 6.000 ontvangen. In deze laatste situatie van onzekerheid (hierna: onzekere situatie) is het verwachte inkomen gelijk aan de kans dat men een inkomen van € 6.000 ontvangt, vermenigvuldigt met dat inkomen, dat wil zeggen $0,5 \cdot € 6.000$, oftewel € 3.000. Dat verwachte inkomen is weliswaar gelijk aan het inkomen in de situatie van zekerheid (hierna: zekere situatie), maar toch waarderen veel mensen die zekere situatie hoger dan de onzekere situatie. Volgens de

verwachte nutstheorie komt dat doordat het verwachte nut in de onzekere situatie lager is dan het nut in de zekere situatie. Het verwachte nut in de onzekere situatie wordt volgens deze theorie berekend door de kans op het inkomen van € 6.000 te vermenigvuldigen met het nut dat mensen aan dat inkomen ontlenen, dat wil zeggen $0,5 * U(6.000)$, waarbij U staat voor het nut dat mensen toekennen aan een bepaald inkomen. Het nut van de zekere situatie is gelijk aan $U(3.000)$. Het afnemend grensnut van het inkomen brengt mee dat $U(6.000)$ minder dan twee keer zoveel nut oplevert als $U(3.000)$. Met andere woorden, $U(3.000)$ is groter dan $0,5 * U(6.000)$.

Naar aanleiding van hun kritiek op de verwachte nutstheorie hebben Kahnemann en Tversky (1979) een alternatieve theorie geformuleerd, te weten de *prospecttheorie*. Een van hun kritiekpunten is dat mensen geen nut toekennen aan het resulterende inkomen van een gebeurtenis, maar aan de winst of het verlies van die gebeurtenis (Kahnemann en Tversky 1979: 274-275 en 277-279). Winst of verlies betreft het verschil met een of ander referentiepunt of -inkomen. In het vorige voorbeeld leidt dat tot dezelfde resultaten, omdat het referentie-inkomen daarin € 0 zal zijn. In het ene geval is er sprake van een zekere winst van € 3.000 en in het andere geval een kans van 50% op een winst van € 6.000. Een ander punt van kritiek is dat het verwachte nut (disnut) in een situatie van onzekerheid niet wordt berekend door het nut (disnut) van een mogelijke winst (mogelijk verlies) te vermenigvuldigen met de kans daarop, maar met een 'beslissingsgewicht'. Dat beslissingsgewicht (hierna ook wel aangeduid met de Griekse letter π), is weliswaar 0 als de kans 0 is en 1 als de kans 1 is, maar daartussenin meestal kleiner dan de daarmee corresponderende kans, behalve bij kleine kansen (Kahnemann en Tversky 1979: 280-283). Dit brengt mee dat het verwachte nut van de situatie met een onzekere winst van € 6.000 volgens de prospecttheorie nog lager is dan $0,5 * U(6.000)$.³ Die theorie leidt in dit voorbeeld dus ook tot de conclusie dat mensen liever de zekerheid hebben dat zij een inkomen van € 3.000 ontvangen dan een kans van 50% op een inkomen van € 6.000.

Volgens de verwachte nutstheorie geldt het voorgaande in algemene zin. Mensen prefereren een zekere situatie met een inkomen y boven een onzekere situatie waarin het verwachte inkomen y is (Arrow 1963: 959-960). Met andere woorden, mensen zijn *risicoavers*. Risicoaverse mensen houden niet van onzekerheid; ze wensen zekerheid (Barr 1998: 109). Werknemers zijn daardoor bereid om een premie te betalen die hoger is dan hun verwachte inkomensverlies. Dat kan de totstandkoming van een verzekeringsovereenkomst mogelijk maken, zoals hierna met een voorbeeld zal worden toegelicht. Volgens de prospecttheorie zijn mensen niet altijd risicoavers. Ten eerste moet onderscheid worden gemaakt tussen winst en verlies en ten tweede moet onderscheid worden gemaakt tussen kleine en grotere kansen. Bij winst zijn mensen meestal

3 Volgens Kahnemann (2011: 335) bedraagt bij een kans van 0,5 het beslissingsgewicht 0,421.

risicoavers, dat wil zeggen dat zij een zekere situatie met een winst y prefereren boven een onzekere situatie met een verwachte winst y . Daarin stemt de prospecttheorie overeen met de verwachte nutstheorie. Hierop moet echter een uitzondering worden gemaakt bij kleine kansen. Aan een kleine kans wordt een relatief groot beslissingsgewicht toegekend. Hierdoor prefereren mensen een onzekere situatie met een kleine kans op een grote winst boven een zekere situatie met winst.⁴ Dit kan verklaren waarom mensen gokken. Bij verlies zijn mensen juist risicozoekend, dat wil zeggen dat zij een onzekere situatie met een verwacht verlies y prefereren boven een zekere situatie met verlies y . Mensen hebben een grotere afkeer om een eerste euro te verliezen dan een tweede euro, en om een tweede euro te verliezen dan een derde euro, enz. Ook hierop moet een uitzondering worden gemaakt bij kleine kansen. Ook bij verlies wordt daar een relatief groot beslissingsgewicht aan toegekend. Hierdoor prefereren mensen een zekere situatie van verlies boven een onzekere situatie met een kleine kans op een groot verlies.⁵ Omdat een premie als een zeker verlies kan worden beschouwd, kan ook deze theorie verklaren waarom een verzekeringsovereenkomst tot stand komt. Dat zal eveneens met het hiernavolgende voorbeeld worden toegelicht.

In dit voorbeeld wordt verondersteld dat alle werknemers identiek zijn: ze zijn even risicoavers, verdienen hetzelfde inkomen, hebben dezelfde kans om arbeidsongeschikt te raken en lijden als gevolg daarvan een even groot inkomensverlies (Rothschild en Stiglitz 1976: 633). Het inkomen per maand van een werknemer bedraagt € 2.000 als hij alle dagen werkt. Een werknemer schat in dat zijn kans op arbeidsongeschiktheid in een maand 0,25 is, omdat hij de afgelopen drie jaar gemiddeld één keer in de vier maanden heeft verzuimd. Deze kans wordt hierna ook wel aangeduid met de kleine letter p . Verder schat een werknemer in dat hij – als hij arbeidsongeschikt raakt – gedurende vijf werkdagen niet kan werken, omdat dat zijn gemiddelde verzuimduur was in de afgelopen drie jaar. Een en ander betekent dat een werknemer bij arbeidsongeschiktheid een inkomensverlies van € 500 zal lijden.⁶ Dit inkomensverlies wordt hierna ook wel aangeduid met de hoofdletter S . Anders gezegd, in een maand met arbeidsongeschiktheid verdient een werknemer een inkomen van € 1.500.

Een werknemer heeft dus in een maand een kans van driekwart dat hij een inkomen van € 2.000 zal verdienen en een kans van een kwart dat hij een inkomen van € 1.500 zal verdienen. Zijn *verwachte inkomen* in een maand bedraagt dus $0,75 * € 2.000 + 0,25 * € 1.500$, oftewel € 1.875. Hierna zal de

4 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de verwachte winst in de onzekere situatie gelijk is aan de winst in de zekere situatie.

5 Ook hierbij wordt volledigheidshalve opgemerkt dat het verwachte verlies in de onzekere situatie gelijk is aan het verlies in de zekere situatie.

6 Eenvoudigheidshalve wordt verondersteld dat iedere maand uit vier weken (van vijf werkdagen) bestaat. Bij een maandinkomen van € 2.000 levert één week verzuim daarom een inkomensverlies van € 500 op.

onzekere situatie met een verwacht inkomen van € 1.875 ook wel worden aangeduid als een situatie met een onzeker inkomen van € 1.875.⁷ Volgens de theorie van het verwachte nut levert de onzekere situatie een *verwacht nut* op van $0,75 * U(2.000) + 0,25 * U(1.500)$. Omdat een werknemer risicoavers is, levert een zeker inkomen van € 1.875 hem meer nut op. Immers, risicoaverse mensen prefereren een zeker inkomen van € 1.875 boven een onzeker inkomen van € 1.875.

Uit het voorgaande volgt dat er een zeker inkomen van lager dan € 1.875 is dat hetzelfde nut oplevert als een onzeker inkomen van € 1.875. Stel dat dit zekere inkomen € 1.865 bedraagt. Met andere woorden, aan een zeker inkomen van € 1.865 ontleent een werknemer evenveel nut als aan een onzeker inkomen van € 1.875. Het verschil tussen beide bedragen is de in geld uitgedrukte waarde die deze werknemer aan zekerheid hecht (Barr 1998: 109). Deze *geldwaarde van zekerheid* bedraagt in het voorbeeld dus € 10. Dit begrip wordt hierna ook wel aangeduid met de hoofdletter W (Aarts 2007: 325).

Volgens de prospecttheorie volgen werknemers een andere redenering. Zij waarderen niet het verwachte inkomen, maar het verwachte inkomensverlies in een maand. Het referentie-inkomen zal in dit geval het inkomen zijn dat een werknemer verdient als hij niet arbeidsongeschikt raakt. Dit referentie-inkomen bedraagt in het voorbeeld € 2.000. In een maand dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt, lijdt hij een inkomensverlies van € 500. Het *verwachte inkomensverlies* in een maand bedraagt dus $0,25 * € 500$, oftewel € 125. Hierna zal de onzekere situatie met een verwacht inkomensverlies van € 125 ook wel worden aangeduid als een situatie met een onzeker inkomensverlies van € 125.⁸ Volgens de prospecttheorie levert deze onzekere situatie een *verwacht nutsverlies* op van $\pi * V(-500)$, waarbij V staat voor het nutsverlies dat mensen toekennen aan een bepaald inkomensverlies. Voorts zal π groter zijn dan 0,25, omdat het beslissingsgewicht dat aan een mogelijk nutsverlies wordt toegekend, althans bij een kleine kans, groter is dan de kans op dat nutsverlies.⁹ Omdat mensen bij een kleine kans risicoavers zijn, levert een zeker verlies van € 125 minder nutsverlies op dan $\pi * V(-500)$. Immers, risicoaverse personen prefereren een zeker verlies van € 125 boven een onzeker verlies van € 125. Daaruit volgt dat er een zeker inkomensverlies van meer dan € 125 is dat evenveel nutsverlies oplevert als een onzeker inkomensverlies van € 125. Hiervoor is reeds verondersteld dat dat zekere inkomensverlies € 135 bedraagt.

7 Dat is niet geheel nauwkeurig. Immers, het is niet onzeker of de werknemer een inkomen van €1.875 zal verdienen maar het is onzeker of hij een inkomen van €2.000 dan wel €1.500 zal verdienen.

8 Ook dit is niet geheel nauwkeurig. Immers, het is niet onzeker of de werknemer een inkomensverlies van €125 zal lijden maar het is onzeker of hij geen inkomensverlies dan wel een inkomensverlies van €500 zal lijden.

9 Volgens Kahnemann (2011: 335) bedraagt bij een kans van 0,2 het beslissingsgewicht 0,261. Het beslissingsgewicht bij 0,25 is dan ook zeker groter dan 0,25.

De prospecttheorie kan dus tot hetzelfde resultaat leiden als de verwachte nutstheorie.

De ruil van een onzeker inkomensverlies tegen een zeker inkomensverlies is het kenmerkende van verzekeren. Immers, door zich te verzekeren draagt een werknemer een onzeker inkomensverlies over aan de verzekeraar tegen een bepaalde premie, dat wil zeggen een zeker inkomensverlies. In dat opzicht biedt de prospecttheorie een betere benadering dan de verwachte nutstheorie voor de wijze waarop werknemers de afweging maken om zich al dan niet te verzekeren. Immers, daarin wordt het nutsverlies van een zeker inkomensverlies vergeleken met het (verwachte) nutsverlies van een onzeker inkomensverlies, terwijl in de verwachte nutstheorie het nut van een zeker inkomen wordt vergeleken met het (verwachte) nut van een onzeker inkomen. Daar komt bij dat de prospecttheorie oog heeft voor de wijze waarop een verzekering wordt aangeboden. Door een verzekering voor te stellen als het kopen van zekerheid tegen een bepaalde prijs (premie) in plaats van als een ruil van een onzeker inkomensverlies tegen een zeker inkomensverlies, zullen meer mensen zich verzekeren omdat zodoende de nadruk wordt gelegd op winst ('zekerheid') in plaats van op zeker verlies (Hershey en Schoemaker 1980: 119-120 en 127-129). Beide theorieën kunnen echter tot hetzelfde resultaat leiden, zoals het voorbeeld laat zien. Zo volgt uit beide theorieën dat een werknemer bereid is om maximaal een premie van € 135 te betalen. Immers, het nut van een zeker inkomen van € 1.865 is gelijk aan het verwachte nut van een onzeker inkomen van € 1.875 (verwachte nutstheorie), en het nutsverlies van een zeker inkomensverlies van € 135 is gelijk aan het verwachte nutsverlies van een onzeker inkomensverlies van € 125 (prospecttheorie). Met andere woorden, een werknemer is bereid om maximaal een premie te betalen die gelijk is aan het verwachte inkomensverlies (€ 125) plus de geldwaarde van zekerheid (€ 10), oftewel $p * S + W$ (Barr 1998: 111 en Aarts 2007: 326).

Aanbod van verzekeringen

De vraag is of er verzekeraars zijn die de gewenste inkomenszekerheid willen bieden tegen een premie die ten hoogste gelijk is aan de som van het verwachte inkomensverlies en de geldwaarde van zekerheid. Daarbij is van belang dat wordt verondersteld dat verzekeraars risiconeutraal zijn omdat ze kunnen profiteren van de wet van de grote aantallen (Barr 1998: 111-112). *Risiconeutraal* houdt in dat iemand onverschillig is tussen een zekere situatie met een inkomen (winst of verlies) y als een onzekere situatie met een verwacht(e) inkomen (winst of verlies) y . Door een werknemer te verzekeren, neemt de verzekeraar diens risico op inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid over. In het hiervoor gegeven voorbeeld brengt dat mee dat het verwachte inkomensverlies van € 125 overgaat op de verzekeraar. Dat levert hem een nutsverlies op dat gelijk is aan het nutsverlies van een zeker inkomensverlies van € 125. De welvaart van een verzekeraar blijft dan ook gelijk als hij een premie van € 125 per maand ontvangt. Deze premie wordt ook wel de *actua-*

rieel zuivere premie genoemd, omdat het de premie is die moet worden gevraagd om de uitkeringen zelf te kunnen financieren. Deze actuariael zuivere premie is gelijk aan $p * S$.

Een verzekeraar maakt echter ook kosten bij de uitvoering van een verzekering, bijvoorbeeld voorafgaand aan het afsluiten van contracten (zoals marketing- en onderhandelingskosten), bij het innen van de premies en het behandelen van claims (Barr 1998: 121). Deze transactiekosten zullen moeten worden vergoed via de premie. Een lasten- en kostendeekkende premie zal dan ook ten minste gelijk moeten zijn aan het verwachte inkomensverlies plus een opslag waarmee de gemiddelde transactiekosten per polis kunnen worden gefinancierd (Barr 1998: 114). Die kosten worden hierna ook wel kortweg aangeduid met de hoofdletter T. Met andere woorden, een verzekeraar zal een premie moeten ontvangen die ten minste gelijk is aan $p * S + T$ (Aarts 2007: 328).

Vraag en aanbod op de markt

Een werknemer wenst dus niet meer aan premie te betalen dan $p * S + W$, terwijl een verzekeraar ten minste een premie moet ontvangen die gelijk is aan $p * S + T$. Dat brengt mee dat een verzekering tot stand kan komen als $W \geq T$ (Barr 1998: 120 en Aarts 2007: 330). Met andere woorden, er kan een verzekeringsovereenkomst tot stand komen als de geldwaarde die een werknemer aan zekerheid hecht voldoende is om de gemiddelde transactiekosten per polis van de verzekeraar te vergoeden. Er is dan een premie te vinden die voor beide partijen aantrekkelijk is. De precieze hoogte van die premie wordt bepaald door de werking van de markt. In theorie werkt die als volgt. Stel bijvoorbeeld dat de verzekeraars die op de markt actief zijn een premie vragen die gelijk is aan $p * S + T + w$, waarbij w staat voor een winstopslag. Verder wordt verondersteld dat de premie laag genoeg is voor werknemers om een verzekering te willen afsluiten, dat wil zeggen $W = T + w$. De verzekeraars maken derhalve winst in de orde van grootte van w maal het aantal premiebetalers. Dat zal nieuwe aanbieders op de verzekeringsmarkt lokken die een lagere premie zullen vragen dan $T + w$. Dat zal tot gevolg hebben dat werknemers hun verzekering opzeggen en een overeenkomst sluiten met een nieuwe verzekeraar. Het financiële draagvlak van de verzekeraars die reeds actief waren op de markt, wordt daardoor kleiner. De kans dat zij meer moeten uitkeren dan verwacht zal daardoor toenemen. Om premiebetalers te behouden zullen deze verzekeraars hun premie moeten verlagen. Zij kunnen daarmee doorgaan totdat de premie gelijk is aan $p * S + T$. Bij volledige mededinging zal dit dan ook de premie zijn die op de lange termijn wordt gevraagd (Aarts 2007: 331). Daarbij geldt dat die verzekeraars zullen overleven die de laagste gemiddelde transactiekosten per polis hebben.

Het loslaten van de veronderstellingen

Hiervóór is verondersteld dat alle werknemers even risicoavers zijn, hetzelfde inkomen verdienen, dezelfde kans hebben om arbeidsongeschikt te raken en als gevolg daarvan hetzelfde inkomensverlies lijden. In de praktijk verschillen deze grootheden uiteraard van werknemer tot werknemer. Ten eerste zal niet iedere werknemer even risicoavers zijn. Werknemers die minder risicoavers zijn, zullen – onder verder gelijke omstandigheden – een lagere geldwaarde aan zekerheid hechten dan werknemers die meer risicoavers zijn. Dat kan meebrengen dat minder risicoaverse werknemers zich niet verzekeren omdat $W < T$. Werknemers die niet risicoavers zijn, zullen zich in ieder geval niet verzekeren. Zij hechten immers geen waarde aan zekerheid, dat wil zeggen dat $W = 0$.

Ten tweede verdienen niet alle werknemers hetzelfde inkomen. Werknemers die weinig verdienen zullen zeer waarschijnlijk een lagere geldwaarde aan zekerheid hechten dan werknemers die veel verdienen.¹⁰ Dat kan meebrengen dat lager beloonde werknemers zich niet verzekeren omdat $W < T$.

Ten derde is in de praktijk de kans om arbeidsongeschikt te raken niet voor iedere werknemer gelijk. Evenmin zal iedere werknemer hetzelfde inkomensverlies lijden. Het verwachte inkomensverlies ($p * S$) zal dus van werknemer tot werknemer verschillen. Met andere woorden, het werknemersbestand is *heterogeen* samengesteld. Als een verzekeraar *volledig geïnformeerd* is over de variabelen p en S , dan kan hij aan iedere werknemer een actuarieel zuivere premie vragen die overeenkomt met diens verwachte inkomensverlies. Dat verwachte inkomensverlies zal een verzekeraar overigens op een andere manier berekenen dan door $p * S$. Beide variabelen zijn in het hiervoor gebruikte voorbeeld afgeleid van het verzuimverleden van de werknemer. In dat voorbeeld had de werknemer in de afgelopen drie jaar negen keer verzuimd en daardoor vijfenveertig dagen niet gewerkt. Door laatstgenoemde verzuimdagen te delen door het aantal mogelijke werkdagen in die drie jaar, kan het *verwachte verzuimpercentage* van de betreffende werknemer worden berekend. Omdat ervan is uitgegaan dat ieder jaar uit twaalf maanden van vier weken bestaat, heeft één jaar 240 werkdagen en drie jaar dus 720 werkdagen. Met andere woorden, het verzuimpercentage van de werknemer bedroeg $45/720$, oftewel 6,25%. De kans dat de werknemer op een werkdag verzuimt vanwege ziekte is dus 0,0625. Het verwachte inkomensverlies per dag is dan ook $0,0625$ vermenigvuldigd met het inkomen per dag, dat wil zeggen $0,0625 * € 100$, oftewel € 6,25. De actuarieel zuivere premie per dag is uiteraard gelijk aan

10 Dat komt doordat de geldwaarde van zekerheid een nominaal bedrag is en niet een relatief bedrag, bijvoorbeeld ten opzichte van het inkomen in een maand zonder arbeidsongeschiktheid. Zo is in het hiervoor gegeven voorbeeld aangenomen dat die geldwaarde €10 bedraagt. Dat is 0,5% ten opzichte van het inkomen in een maand zonder arbeidsongeschiktheid (€2.000). Iemand die in een dergelijke maand tien keer zoveel verdient (€20.000), hecht al bij 0,05% van dat inkomen een geldwaarde van €10 aan zekerheid.

dit bedrag. Het verwachte inkomensverlies per maand is gelijk aan 0,0625 vermenigvuldigd met het inkomen per maand, dat wil zeggen $0,0625 * € 2.000$, oftewel € 125.¹¹ De actuarieel zuivere premie per maand bedraagt dus ook € 125. Het voordeel van het op deze manier vaststellen van de actuarieel zuivere premie is dat de verzekeraar daarvoor niet eerst hoeft te berekenen hoe groot de kans op verzuim in een bepaalde maand is (in casu 0,25), wat de gemiddelde verzuimduur is (in casu één week) én hoe hoog het gemiddelde inkomensverlies per verzuimgeval is (in casu € 500). De hoogte van de premie is enkel afhankelijk van het verzuimpercentage (in casu 6,25%) en het inkomen van de werknemer. Ook de premie kan zodoende worden uitgedrukt als een percentage van het inkomen van de werknemer. In dit geval is dat premiepercentage gelijk aan 6,25%. Een en ander brengt mee dat werknemers met een hoger verzuimpercentage ('slechte risico's') – onder verder gelijke omstandigheden – een hogere premie moeten betalen dan werknemers met een lager verzuimpercentage ('goede risico's'). Evenzo zullen werknemers met een hoger inkomen – onder verder gelijke omstandigheden – een hogere premie moeten betalen dan werknemers met een lager inkomen. In beide gevallen is er sprake van een rechtevenredig verband: een twee keer zo hoog verzuimpercentage of een twee zo hoog inkomen betekent een twee keer zo hoge premie. Marktwerving leidt dus tot *premedifferentiatie* (Arrow 1963: 963-964 en Barr 1998: 122-123).

Dat het verwachte inkomensverlies van werknemer tot werknemer verschilt heeft niet alleen premiedifferentiatie tot gevolg, maar kan ook gevolgen hebben voor de mogelijkheid om zich te verzekeren. Een verzekeraar moet bij zijn premiestelling niet alleen rekening houden met het verwachte inkomensverlies maar ook met de samenstelling van zijn verzekerdenbestand. Dat kan met een voorbeeld worden toegelicht. Stel dat er 50.000 werknemers zijn die zich willen verzekeren tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Verder wordt verondersteld dat 45.000 werknemers (groep A) een verzuimpercentage van 10 hebben en de overige 5.000 werknemers (groep B) een verzuimpercentage van 90. Het inkomen van alle werknemers bedraagt € 1.000 per maand. Het verwachte inkomensverlies van de werknemers in groep A is dus € 100 per maand en dat van werknemers in groep B € 900 per maand. Deze bedragen komen overeen met de actuarieel zuivere premie die werknemers in respectievelijk groep A en groep B zullen moeten betalen. De verwachte uitkeringslasten aan de werknemers in groep A bedragen € 4,5 miljoen per maand. Evenzo bedragen de verwachte uitkeringslasten aan de werknemers in groep B € 4,5 miljoen per maand. Er is echter wel sprake van een groot verschil: groep A bestaat uit veel meer werknemers dan groep B. Vanwege de wet van de grote aantallen is de kans klein dat de verzekeraar van groep A (veel) meer moet uitbetalen dan € 4,5 miljoen per maand. De kans daarop

11 Dit is gelijk aan 20 (het aantal werkdagen per maand) $* € 6,25$ (het verwachte inkomensverlies per dag).

is bij groep B veel groter vanwege de kleinere omvang van deze groep. Dit kan voor verzekeraars reden zijn om de werknemers in groep B niet te verzekeren. Er treedt met andere woorden *risicoselectie* op.

Met betrekking tot de inschatting van het verwachte verzuimpercentage is tot slot nog het volgende van belang. Hiervóór is verondersteld dat dat percentage volledig wordt bepaald door het recente verzuimverleden van een werknemer. In het voorbeeld is uitgegaan van de laatste drie jaar. Een verzekeraar kan de premiehoogte echter niet alleen daarvan laten afhangen. Ten eerste kunnen er werknemers zijn die geen (recent) arbeidsverleden hebben. In dat geval kan de verzekeraar het verwachte verzuimpercentage van een werknemer dus niet baseren op diens recente verzuimverleden. Ten tweede kan dat (recente) verzuimverleden geen juiste afspiegeling vormen (Barr 1998: 122-123). Een werknemer is bijvoorbeeld één of twee keer langdurig ziek geweest. Of een werknemer is in het geheel niet ziek geweest. In beide gevallen is het verzuimverleden geen goede graadmeter voor het verwachte verzuimpercentage. In het algemeen geldt dat wel of niet ziek worden mede afhankelijk is van toeval (Abraham 1985: 408). Bovendien is verzuim afhankelijk van factoren die een verzekeraar niet of nauwelijks kan waarnemen, zoals erfelijke aanleg of leefstijl. Een verzekeraar kan het verwachte verzuimpercentage van een werknemer dan ook niet exact vaststellen. Daarom gaat hij over tot *segmentering* of *risicoclassificatie*, dat wil zeggen dat hij een aantal *risicogroepen* onderscheidt (Wils 1994: 450-451). De indeling in risicogroepen geschiedt op basis van risicobepalende factoren die waarneembaar zijn voor de verzekeraar, zoals leeftijd, geslacht, bedrijfstak en/of beroep. Van iedere risicogroep wordt vervolgens het gemiddelde verwachte verzuimpercentage vastgesteld op basis van het verzuim in bijvoorbeeld de afgelopen drie jaar. Dit verzuimpercentage bepaalt het gemiddelde premiepercentage van de betreffende risicogroep. Bij de aanvraag van een verzekering wordt vastgesteld tot welke risicogroep de betreffende werknemer behoort. Als de werknemer geen recent arbeidsverleden heeft of in de laatste drie jaar een verzuim had dat ongeveer gelijk was aan het gemiddelde verzuim in de risicogroep, is zijn aanvangspremie gelijk aan het gemiddelde premiepercentage van zijn risicogroep vermenigvuldigd met zijn inkomen. Op die aanvangspremie wordt een opslag (korting) gegeven als het verzuim van de werknemer in die drie jaar hoger (lager) was dan het gemiddelde verzuim in zijn risicogroep. Deze wijze om de premie vast te stellen wordt ook in de daaropvolgende jaren gehanteerd. Op deze manier ontstaan zo *homogeen* mogelijk samengestelde risicogroepen (Abraham 1985: 417-419). In feite ontstaat er voor iedere risicogroep een aparte deelmarkt waarop een evenwicht tot stand komt (Rothschild en Stiglitz 1976: 633). Binnen iedere risicogroep zal een aantal werknemers (iets) meer betalen dan de voor hem geldende actuariael zuivere premie en een aantal werknemers (iets) minder. In die zin is binnen iedere risicogroep sprake van enige subsidiërende solidariteit. Aan segmentering zijn overigens wel kosten verbonden (Borenstein 1989: 28-29, Abraham 1985: 407-408 en Priest 1987: 1542). De marginale kosten

van een verdergaande classificatie zullen op een gegeven moment niet meer opwegen tegen de marginale opbrengsten (Wils 1994: 451). De kosten zijn gelegen in het verzamelen van statistische gegevens, het opsporen van de factoren die de hoogte van het verzuimpercentage bepalen en het indelen van verzekerden in de juiste risicogroep (Abraham 1985: 408). De baten bestaan eruit dat een premie kan worden gevraagd die het verwachte inkomensverlies van een individuele werknemer nauwkeuriger benadert. Dat levert althans opbrengsten op voor de werknemers die daardoor een lagere premie kunnen betalen, wat tot meer verzekeringnemers kan leiden voor een verzekeraar. Voor de overige werknemers leidt segmentering tot hogere premies (Abraham 1985: 408). Bij een te verfijnde segmentering kan zich voorts het probleem van risicoselectie voordoen. Immers, segmentering leidt tot meer risicogroepen waardoor de kans toeneemt dat een bepaalde risicogroep uit te weinig werknemers bestaat om te kunnen profiteren van de wet van de grote aantallen. Dit kan ertoe leiden dat de werknemers die tot deze risicogroep behoren, zich niet kunnen verzekeren.

4.2.2 De werking van de markt voor langdurige individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

In de vorige paragraaf is ervan uitgegaan dat werknemers na een betrekkelijk korte tijd herstellen. Het kan zich echter ook voordoen dat werknemers gedurende zeer lange tijd of permanent hun werkzaamheden niet meer kunnen verrichten. Het inkomensverlies is bij langdurige arbeidsongeschiktheid vele malen groter dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid. Als de werknemer uit het voorbeeld in de vorige paragraaf bijvoorbeeld tien jaar arbeidsongeschikt raakt als gevolg van ziekte, dan bedraagt diens inkomensverlies $120 * € 2.000$, oftewel $€ 240.000$.¹² Dat heeft een substantiële invloed op het verwachte inkomensverlies, ook al is de kans om langdurig arbeidsongeschikt te raken veel kleiner dan de kans om kortdurend arbeidsongeschikt te raken. Als die kans bijvoorbeeld 0,1% per maand is, dan bedraagt – als de werknemer de komende maand arbeidsongeschikt raakt – het verwachte inkomensverlies $0,001 * € 240.000$, oftewel $€ 240$. Dat is de actuarieel zuivere premie die de verzekeraar zal moeten vragen.¹³ Alleen de hoogte van die premie zal voor

12 Daarbij is gemakshalve verondersteld dat het inkomen van de werknemer ongewijzigd blijft de komende tien jaar. Bovendien is verondersteld dat de werknemer niet werkloos wordt of overlijdt in die periode.

13 De premie kan overigens lager zijn, maar dat is niet zeker. Enerzijds hoeft de verzekeraar het bedrag van $€ 240.000$ niet in één keer uit te betalen, maar hij dient – als de werknemer langdurig arbeidsongeschikt raakt – een zodanig bedrag te reserveren dat hij de komende tien jaar gedurende elke maand $€ 2.000$ kan uitbetalen aan de betreffende werknemer. Dat brengt mee dat de verzekeraar de contante waarde van $€ 240.000$ dient te reserveren. Met dat lagere bedrag kan hij dus ook rekening houden bij de premiestelling. Anderzijds zal

verzekeraars al voldoende aanleiding zijn om een aparte verzekering aan te bieden tegen het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid. Daar zijn overigens nog meer redenen voor. Zo is langdurige arbeidsongeschiktheid, anders dan kortdurende arbeidsongeschiktheid, niet een gebeurtenis die enkele keren per jaar kan optreden of ieder jaar kan terugkeren. Dat heeft tot gevolg dat de premie voor een verzekering tegen langdurige arbeidsongeschiktheid niet kan worden vastgesteld op basis van het arbeidsongeschiktheidsverleden van de werknemer zelf die zich wenst te verzekeren. Evenmin kan daardoor de premie worden bijgesteld naar aanleiding van het feitelijke verzuim van de werknemer. De premie moet daarom worden vastgesteld op basis van het arbeidsongeschiktheidsverleden van andere werknemers. Daarvoor zal een verzekeraar, evenals bij kortdurende arbeidsongeschiktheid, risicogroepen instellen. De indeling in risicogroepen zal ook hier worden bepaald door risicobepalende factoren, zoals leeftijd, geslacht, bedrijfstak en/of beroep van de werknemer. Vervolgens zal de verzekeraar een *verwacht arbeidsongeschiktheidspercentage* per risicogroep vaststellen. Dat percentage kan bijvoorbeeld worden berekend door het aantal werkdagen dat de werknemers in een bepaalde risicogroep de afgelopen tien jaar niet hebben gewerkt als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid, te delen door het totaal aantal mogelijke werkdagen in de afgelopen tien jaar van die groep werknemers. Het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt vervolgens het premiepercentage van de betreffende risicogroep. Bij de aanvraag van een verzekering wordt vervolgens vastgesteld tot welke risicogroep de betreffende werknemer behoort. De premie die hij moet betalen is gelijk aan het product van voornoemd premiepercentage en diens loon.¹⁴ De kans dat deze premie hoger of lager is dan de actuarieel zuivere premie is groter dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid. Ten eerste omdat het arbeidsongeschiktheidspercentage enkel wordt gebaseerd op het arbeidsongeschiktheidsverleden van andere werknemers. Ten tweede zal de spreiding van het arbeidsongeschiktheidspercentage binnen een risicogroep groter zijn dan de spreiding van het verzuimpercentage binnen een risicogroep. Een bepaalde werknemer kan een veel grotere (of kleinere) kans op arbeidsongeschiktheid hebben en/of veel langer (of korter) arbeidsongeschikt zijn dan de gemiddelde werknemer in de risicogroep. Kort gezegd, het vaststellen van een actuarieel zuivere premie is bij langdurige arbeidsongeschiktheid veel lastiger dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid, omdat het berekenen van het verwachte inkomensverlies met veel meer onzekerheden is omgeven dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid.

Dat laatste geldt niet alleen voor een verzekeraar maar ook voor een werknemer. Dit doet de vraag rijzen hoe deze tot zijn beslissing komt om zich

de verzekeraar waarschijnlijk hebben toegezegd om de uitkering te indexeren, bijvoorbeeld met de gemiddelde loonontwikkeling. Dat brengt mee dat de verzekeraar met een hogere uitkering dan €2.000 per maand rekening dient te houden.

14 Daarbij is verondersteld dat het loonverlies volledig wordt vergoed.

wel of niet te verzekeren. Het eerste probleem dat zich daarbij voordoet, is met welke tijdshorizon een werknemer rekening zal houden. Hiervoor is bij kortdurende arbeidsongeschiktheid van een tijdshorizon van één maand. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid zal deze ten minste gelijk moeten zijn aan de geschatte duur van de arbeidsongeschiktheid. Immers, als de werknemer van een kortere duur uitgaat, dan houdt hij geen rekening met het volledige inkomensverlies als hij arbeidsongeschikt raakt. Hierna zal worden verondersteld dat de verwachte duur van de arbeidsongeschiktheid tien jaar is. Verder wordt verondersteld dat de werknemer inschat dat zijn kans (p) 0,1% is dat hij de komende maand langdurig arbeidsongeschikt raakt. De omvang van het inkomensverlies (S) als gevolg van die arbeidsongeschiktheid is echter onduidelijk, omdat onzeker is hoe de inkomensontwikkeling de komende tien jaar zal zijn als de werknemer in de volgende maand niet arbeidsongeschikt raakt. Met andere woorden, het referentie-inkomen in de zin van de prospect-theorie is niet bekend. Dat heeft meerdere oorzaken. Ten eerste kan – als hij blijft werken – het maandinkomen van een werknemer wijzigen, bijvoorbeeld als gevolg van een promotie. Ten tweede kan een werknemer werkloos worden of overlijden, waardoor hij geen inkomen meer ontvangt vanaf een bepaald moment. Bovendien kan een werknemer ook langdurig arbeidsongeschikt raken ná de komende maand. Ook dat heeft tot gevolg dat hij geen inkomen meer zou hebben ontvangen vanaf een bepaald moment. Met andere woorden, het toekomstige inkomen is onzeker en daardoor ook de omvang van het inkomensverlies als een werknemer in de volgende maand arbeidsongeschikt raakt. Een werknemer zal dan ook bepaalde veronderstellingen moeten maken over zijn toekomstige inkomensontwikkeling. Zo kan hij veronderstellen dat zijn inkomen gelijk blijft.¹⁵ De werknemer in het voorbeeld zal dus veronderstellen dat zijn inkomen de volgende tien jaar € 2.000 per maand bedraagt, althans als hij blijft werken. Daaruit kan hij echter niet afleiden dat zijn verwachte inkomen elke maand hetzelfde bedraagt als hij de komende maand niet arbeidsongeschikt raakt. Immers, de werknemer kan werkloos worden of overlijden dan wel ná de komende maand arbeidsongeschikt raken. Zo bedraagt zijn verwachte inkomen – als de kans op die drie gebeurtenissen bijvoorbeeld 0,003 is en alle tot een volledig inkomensverlies leiden – in de eerste maand $0,997 * € 2.000$, maar in de maand daarna $0,997 * 0,997 * € 2.000$. Als het verwachte inkomen elke maand even hoog zou zijn geweest, dan had dat de berekening van het totale verwachte nut vergaand vereenvoudigd. Immers, dat totale verwachte nut zou dan gelijk zijn geweest aan 120 maal

15 Daarbij zal hij tevens veronderstellen dat het verloop van zijn nutsfunctie niet verandert, zodat hij aan een gelijkblijvend inkomen in iedere maand hetzelfde nut toekent. Of een werknemer veronderstelt dat zijn reële inkomen gelijk blijft, dat zijn nut afhankelijk is van dat reële inkomen (in plaats van het nominale inkomen zoals tot nu toe is verondersteld) en dat het verloop van deze nutsfunctie niet verandert. Dat hoeft niet per se het geval te zijn. De voorkeuren van een werknemer kunnen immers veranderen.

het verwachte nut in de komende maand. Deze uitkomst zou de werknemer dan, althans in de benadering van de verwachte nutstheorie, hebben kunnen vergelijken met zijn verwachte nut ingeval hij zich wel verzekert. Vanwege dezelfde redenen als hiervoor genoemd, kan een werknemer evenmin veronderstellen dat zijn verwachte inkomensverlies elke maand hetzelfde bedraagt. Dat zou de berekening van het totale verwachte nutsverlies vergaand hebben vereenvoudigd. Dit totale verwachte nutsverlies zou dan gelijk zijn geweest aan 120 maal het verwachte nutsverlies in de komende maand. Dat zou de werknemer dan, althans in de benadering van de prospecttheorie, hebben kunnen vergelijken met zijn verwachte nutsverlies ingeval hij zich wel verzekert. Een en ander zou meebrengen dat een werknemer voor de volgende 120 maanden eerst moet berekenen wat zijn verwachte inkomen of verwachte inkomensverlies *in iedere maand* is ingeval hij zich niet verzekert. Vervolgens zou hij het daarmee gepaard gaande verwachte nut of verwachte nutsverlies per maand moeten berekenen. Daarna zou hij dezelfde exercitie moeten doen ingeval hij zich wel verzekert. Tot slot zou hij de uitkomsten met elkaar kunnen vergelijken. Het zal duidelijk zijn dat dit tot zeer complexe berekeningen leidt.

Zowel de verwachte nutstheorie als de prospecttheorie lijkt dan ook geen goede benadering te bieden voor de wijze waarop een werknemer afweegt of hij zich wel of niet zal verzekeren tegen het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid. In theorie is overigens een relatief eenvoudige benadering mogelijk. Het valt echter te betwijfelen of werknemers, ook werknemers die in het algemeen op rationele wijze een keuze maken, die benadering kennen en/of toepassen. In die benadering wordt een verzekering niet beschouwd als de ruil van een onzeker inkomensverlies tegen een zeker inkomensverlies, maar als een 'spel' van winst en verlies. Verzekering leidt tot winst als een werknemer daadwerkelijk arbeidsongeschikt raakt en tot verlies als een werknemer niet arbeidsongeschikt raakt. Bij de vraag of hij zich zal verzekeren tegen de kans dat hij in de volgende maand langdurig arbeidsongeschikt raakt, leidt dat tot de volgende afweging. Als hij in de volgende maand niet arbeidsongeschikt raakt, dan lijdt hij in die maand een verlies vanwege de premie die hij heeft betaald. Als hij in de volgende maand wel arbeidsongeschikt raakt, dan maakt hij in die maand winst vanwege de uitkering die hij ontvangt. Maar dat niet alleen: ook in de maanden daarna maakt hij winst. Immers, hij ontvangt dan ook een uitkering, terwijl hij zonder verzekering geen inkomen zou hebben ontvangen. Deze afweging zal worden toegelicht met het tot nu toe gebruikte voorbeeld. Daarbij wordt verondersteld dat de werknemer in de volgende maand een premie van € 240 moet betalen voor de verzekering tegen langdurige arbeidsongeschiktheid. Als de werknemer de volgende maand niet arbeidsongeschikt raakt, dan leidt verzekering tot een verlies van € 240. De

kans daarop is 0,999.¹⁶ Volgens de prospecttheorie leidt dit tot een verwacht nutsverlies van $\pi * V(-240)$, waarbij $\pi < 0,999$. Volgens de verwachte nutstheorie leidt dit tot een nutsverlies van $0,999 * \{U(2.000) - U(1.760)\}$. Als de werknemer daarentegen de volgende maand wel arbeidsongeschikt raakt, dan leidt verzekering in die maand tot een winst van € 1.760. De kans daarop is 0,001. Volgens de prospecttheorie leidt dit tot een verwacht nutswinst van $\pi * W(1.760)$, waarbij $\pi > 0,001$. Volgens de verwachte nutstheorie leidt dit tot een nutswinst van $0,001 * U(1.760)$. Bovendien leidt de verzekering ook in de 119 maanden daarna tot een winst van € 2.000. Ook de kans daarop bedraagt 0,001. Volgens de prospecttheorie leidt dit tot een verwacht nutswinst van $119 * \pi * W(2.000)$, waarbij $\pi > 0,001$. Hierbij is verondersteld dat een werknemer hetzelfde beslissingsgewicht toekent aan dezelfde kans op winst in de toekomst als nu en dezelfde nutswinst toekent aan een bepaalde winst in de toekomst als nu. Dat ligt overigens niet voor de hand. Aannemelijker is dat een werknemer de contante waarde berekent van de toekomstige uitkeringen, daar een nutswinst aan toekent en vervolgens vermenigvuldigt met een beslissingsgewicht. Volgens de verwachte nutstheorie leidt het voorgaande tot een nutswinst van $119 * 0,001 * U(2.000)$. Hierbij is verondersteld dat een werknemer hetzelfde nut toekent aan een bepaald inkomen in de toekomst als nu. Dat ligt evenmin voor de hand. Ook hier is het aannemelijker dat een werknemer de contante waarde berekent van de toekomstige uitkeringen, daar een bepaald nut aan toekent en vervolgens vermenigvuldigt met de kans dat hij die uitkeringen daadwerkelijk ontvangt. De kern van het voorgaande is dat een werknemer zal zich verzekeren als de nutswinst vanwege de kleine kans (0,001) om volgende maand wel een inkomen (van € 1.760) te ontvangen plus de even kleine kans (0,001) om gedurende 119 maanden daarna een uitkering (van € 2.000) te ontvangen groter is dan het nutsverlies vanwege de grote kans (0,999) op een lager inkomen in de volgende maand (€ 1.760 in plaats van € 2.000) door de premie (van € 240) die moet worden betaald. Ook al is deze benadering relatief eenvoudig omdat een werknemer kan abstraheren van zijn toekomstige inkomensontwikkeling en van de kans dat hij werkloos wordt, overlijdt of arbeidsongeschikt wordt ná de volgende maand, het is moeilijk voorstelbaar dat werknemers bovengenoemde calculatie in de praktijk maken, zelfs niet de werknemers die in het algemeen op rationele wijze een keuze maken. Verdere theorievorming is dan ook aangewezen.

16 De benadering kan nog worden verfijnd door rekening te houden met de kans op werkloosheid en overlijden. Als beide kansen op 0,1% worden ingeschat, dan is de kans op verlies 0,997. Bij werkloosheid en overlijden in de volgende maand kan de werknemer immers geen premie betalen. Van deze mogelijkheden wordt hierna geabstraheerd.

4.2.3 Verzekeringstechnische problemen

In theorie is het dus mogelijk dat er een markt tot stand komt waarop werknemers hun arbeidsongeschiktheidsrisico kunnen overdragen aan een verzekeraar tegen betaling van een premie die gelijk is aan de som van het verwachte inkomensverlies én de gemiddelde transactiekosten per polis. Desondanks kan er in de praktijk, ook al zijn werknemers risicoavers en is $W \geq T$, geen verzekering tot stand komen. De markt kan falen. Afgezien van problemen waar andere markten ook mee te maken kunnen hebben, zoals onvoldoende concurrentie, kent de verzekeringsmarkt enkele specifieke problemen. Deze zullen hierna worden besproken.

Ten eerste kan een bepaald risico soms niet worden verzekerd vanwege *risicoafhankelijkheid*, dat wil zeggen dat de kans op schade van de ene verzekerde samenhangt met de kans op schade van een andere verzekerde (Barr 1998: 114 en De Jong 1995: 109). Hiervan is bijvoorbeeld sprake als één en dezelfde gebeurtenis tot meer slachtoffers tegelijk of vlak na elkaar leidt. De werknemers van een bedrijf raken bijvoorbeeld allen gewond door een busongeluk tijdens een bedrijfsuitje. Een ander voorbeeld is een epidemie. In deze gevallen gaat de wet van de grote aantallen niet op. In het meest extreme geval betekent dit dat als de ene werknemer (niet) ziek wordt, alle andere werknemers ook (niet) ziek worden (Barr 1998: 114). Het totale inkomensverlies is dan net zo onzeker als een individueel inkomensverlies. Risicoafhankelijkheid kan meebrengen dat voor een bepaald risico geen verzekering wordt aangeboden. Zo wordt het werkloosheidsrisico vanwege deze reden onverzekerbbaar geacht (Bekkering 1994: 32 en De Jong 1995: 109).

Ten tweede kan een verzekeraar weigeren om een overeenkomst te sluiten met een werknemer. Deze *risicoselectie* doet zich voor als een werknemer behoort tot een risicogroep die bestaat uit relatief weinig werknemers. De kleine omvang van de groep brengt mee dat de wet van de grote aantallen geen opgeld doet. Daardoor is er een aanmerkelijke kans dat de verzekeraar aan deze groep (veel) meer moet uitbetalen dan de verwachte uitkeringslasten. Vooral bepaalde groepen met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, zoals chronisch zieken en gehandicapten, worden daarom geweigerd door verzekeraars. Daarnaast doet risicoselectie zich voor als een werknemer al arbeidsongeschikt is op het moment dat hij een verzekering wil afsluiten (Barr 1998: 114 en De Jong 1995: 109). Het risico waartegen de werknemer zich wil verzekeren heeft zich dan al voorgedaan. Dat staat bekend onder het adagium dat brandende huizen niet worden verzekerd.

Ten derde bestaat er, ondanks de wet van de grote aantallen, een kleine kans dat een verzekeraar veel meer moet uitkeren dan hij aan premies heeft geïnd. Het kan zich immers voordoen dat in een bepaald jaar veel meer werknemers arbeidsongeschikt raken dan werd verwacht. De *feitelijke uitkeringslasten* kunnen dus afwijken van de op grond van de kanstheorie berekende verwachte uitkeringslasten.

Ten vierde kan het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage niet voldoende nauwkeurig te bepalen zijn (De Jong 1995: 109). Voor zowel een verzekeraar als voor een werknemer is het cruciaal dat deze percentages bekend zijn dan wel met een redelijke mate van nauwkeurigheid kunnen worden ingeschat (Barr 1998: 115 en Aarts 2007: 334). Immers, het verwachte verzuim- c.q. het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt in belangrijke mate hoeveel premie de werknemer bereid is te betalen én hoeveel premie de verzekeraar moet ontvangen om de uitkeringen te kunnen financieren.

Ten vijfde kan een werknemer van een lager verwacht verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage uitgaan dan de verzekeraar. Een werknemer berekent zijn verwachte verzuimpercentage bijvoorbeeld op basis van zijn verzuimverleden in het laatste jaar, terwijl de verzekeraar uitgaat van het verzuimverleden in de laatste drie jaar. Daarnaast is het nog maar de vraag of een werknemer enig idee heeft van zijn kans om arbeidsongeschikt te raken (Abraham 1985: 416). De meeste mensen hebben maar een vage notie over de omvang van hun risico (Wils 1994: 455). In deze gevallen kan het zich voordoen dat een werknemer niet bereid is om de gevraagde premie te betalen. In het omgekeerde geval, dat wil zeggen als een verzekeraar van een lager verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage uitgaat dan de werknemer, komt er wel een verzekering tot stand.

Ten zesde kan zich de situatie voordoen dat de verzekeraar niet het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage per individuele werknemer kan inschatten maar wel het gemiddelde percentage van alle werknemers gezamenlijk, terwijl de individuele percentages in belangrijke mate verschillen van werknemer tot werknemer of van groep werknemers tot groep werknemers (Akerlof 1970: 489). Dat kan tot gevolg hebben dat een verzekeraar de premie vaststelt op basis van de gemiddelde kans dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt (Arrow 1963: 964, Barr 1998: 117 en De Jong 1995: 110). Deze premie kan voor werknemers met een lager dan gemiddelde kans op arbeidsongeschiktheid ('goede risico's') te hoog zijn om een verzekering te willen afsluiten (Borenstein 1989: 28). Werknemers met een hoger dan gemiddelde kans op arbeidsongeschiktheid ('slechte risico's') zullen zich daarentegen wel willen verzekeren. Dit proces staat bekend als *adverse selection* (averechtse selectie) als gevolg van *verborgen karakteristieken* (Akerlof 1970: 493, Barr 1998: 115 en Hazeu 2000: 54). Het kan tot een vliegwieleffect leiden (Van der Ploeg en Teulings 1992: 163-164). Doordat de goede risico's zich niet verzekeren, zullen de feitelijke uitkeringslasten hoger zijn dan de verwachte uitkeringslasten (Bekkering 1994: 29). De verzekeraar is daardoor genooddaakt om de premie te verhogen. Dat kan tot gevolg hebben dat de relatief goede risico's in het verzekerdenbestand, de verzekering zullen opzeggen (Priest 1987: 1541). De verzekeraar zal daardoor opnieuw verlies lijden, zodat hij opnieuw zijn premie zal moeten verhogen, met de hiervoor genoemde gevolgen van dien. Dit proces van almaar stijgende premies en toenemende opzeg-

gingen kan zelfs zo ver doorgaan dat de verzekeringsmarkt geheel verdwijnt (Akerlof 1970: 490-491, Pauly 1974: 56 en Hazeu 2000: 55).

Ten zevende kunnen werknemers hun gedrag zodanig wijzigen nádat en doordat ze zijn verzekerd, dat hun kans op arbeidsongeschiktheid toeneemt (Shavell 1979: 541, De Jong 1995: 110 en Aarts 2007: 338). Deze gedragswijziging staat bekend als *moral hazard* (moreel risico) of *verborgen beslissingen* (Barr 1998: 117 en Hazeu 2000: 54). Het gaat hierbij om zeer uiteenlopende gedragsveranderingen. Moral hazard betekent niet per se, zoals de term suggereert, dat er sprake is van frauduleus gedrag om een uitkering te verkrijgen (Pauly 1968: 535 en Arrow 1968: 538). Zo kunnen verzekerden zich zorgelozer, onvoorzichtiger, onzorgvuldiger of roekelozer gaan gedragen in de wetenschap dat ze goed verzekerd zijn (Teulings e.a. 1997: 278). Voorts kunnen verzekerden voortaan bepaalde preventieve maatregelen niet meer nemen omdat de schade toch wordt vergoed (Pauly 1974: 47-48, Priest 1987: 1547 en Wils 1994: 452). Verder bestaat de mogelijkheid dat verzekerden zich calculerender gaan gedragen om zoveel mogelijk financieel profijt te trekken van de verzekering (Pauly 1968: 532-534). Zij kunnen vaker of langer een beroep doen op de verzekering dan noodzakelijk is, bijvoorbeeld door zich reeds ziek te melden bij een lichte verkoudheid of het werk niet te hervatten ondanks dat ze zijn hersteld van hun ziekte (Priest 1987: 1547 en Bekkering 1994: 30). Tot slot kunnen er verzekerden zijn die misbruik maken van de verzekering, bijvoorbeeld door zichzelf met opzet te verwonden. Het risico van moral hazard is kleiner als een verzekerde gebeurtenis niet alleen tot materiële maar ook tot immateriële schade leidt die niet wordt vergoed, zoals leed of verdriet (Barr 1998: 118-199). Moral hazard heeft tot gevolg dat na het afsluiten van een verzekering de kans om arbeidsongeschikt te raken en/of de omvang van het inkomensverlies groter is dan vóór het afsluiten van de verzekering (Barr 1998: 117-118). Ook hierdoor kunnen de feitelijke uitkeringslasten hoger zijn dan de verwachte uitkeringslasten. De verzekeraar zal zijn premie daarom moeten verhogen. Dat heeft tot gevolg ófwel dat werknemers een hogere premie betalen dan noodzakelijk is ófwel dat ze de verzekering opzeggen omdat ze de premie te hoog vinden.

4.2.4 Oplossingen voor de verzekeringstechnische problemen

Voor de meeste van de hiervoor genoemde verzekeringstechnische problemen bestaan marktconforme oplossingen. Deze zullen in deze paragraaf worden besproken en toegelicht. Daarbij zal ook worden nagegaan of deze oplossingen werken bij kortdurende en/of langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Remedies tegen risicoafhankelijkheid

Een verzekeraar kan op vier manieren rekening houden met de kans dat één bepaalde gebeurtenis tot veel arbeidsongeschikten tegelijk of vlak na elkaar

leidt. Ten eerste kan hij een *reserve* vormen door het vragen van een opslag op de actuariële zuivere premie. Het nadeel van deze methode is dat de premieopslag ertoe kan leiden dat sommige werknemers zich niet (meer) zullen verzekeren, omdat de premie daardoor hoger wordt dan $p * S + W$.

Ten tweede kan een verzekeraar, naast of in plaats van een premieopslag, besluiten om zijn risico te *herverzekeren* (Bekkering 1994: 28). Herverzekering is een overeenkomst waarbij een verzekeraar een gedeelte van zijn risico, tegen betaling van een premie, overdraagt aan een herverzekeraar, dat wil zeggen een bedrijf dat zich geheel toelegt op het herverzekeren van risico's (SER 1994: 205). Een verzekeraar kan bijvoorbeeld met de herverzekeraar afspreken dat deze – tegenover de betaling van een premie – (een deel van) de financiële gevolgen van uitzonderlijke gebeurtenissen, zoals een griep пандеміе, draagt. Het voordeel van deze methode is dat de financiële gevolgen van die gebeurtenis over een grotere kring van verzekeringnemers worden gespreid. Maar ook herverzekering heeft het nadeel dat de premie hoger kan worden dan $p * S + W$. Een ander nadeel is dat de concurrentie tussen herverzekeraars gering is, omdat er niet zoveel zijn (Bekkering 1994: 28).

Ten derde kunnen verzekeraars de handen ineenslaan en met elkaar overeenkomen dat een bepaald risico gezamenlijk wordt gedragen. Zij sluiten bijvoorbeeld een overeenkomst waarin wordt afgesproken dat de uitkeringen als gevolg van een epidemie over de deelnemende verzekeraars worden omgeslagen volgens een bepaalde verdeelsleutel (SER 1994: 205). Deze *pooling* van het risico brengt, evenals herverzekering, mee dat de schade over een grotere kring van verzekeringnemers wordt gespreid (Bekkering 1994: 28). Pooling wordt een vorm van herverzekering als verzekeraars gezamenlijk een aparte verzekeraar in het leven roepen of een van hen kiezen bij wie het risico wordt ondergebracht, maar waarbij deze verzekeraar zijn uitkeringslasten over de deelnemende verzekeraars omslaat volgens een bepaalde verdeelsleutel. Aan pooling zijn dan ook dezelfde nadelen verbonden als aan herverzekering.

Ten vierde kan de verzekeraar de financiële gevolgen van bepaalde gebeurtenissen uitsluiten van de verzekering (*uitsluitingsclausule*). Zo kan een verzekeraar afspreken dat er geen uitkering wordt verstrekt als de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van één of meer bepaalde ziektes. Het nadeel van deze oplossing is dat de verzekerde werknemer dan geen uitkering ontvangt, terwijl hij wel een groot inkomensverlies kan hebben geleden.

Het probleem van risicoafhankelijkheid is bij het arbeidsongeschiktheidsrisico niet erg groot. Als wordt afgezien van uitzonderlijke gebeurtenissen als oorlogen en aardbevingen, doet dit zich enkel voor bij een epidemie of een ongeval waarbij veel verzekerde werknemers tegelijk zijn betrokken (Barr 1998: 192). De eerste drie oplossingen kunnen hiervoor worden ingezet zonder dat dat tot aanzienlijke premiestijgingen leidt.

Remedies tegen risicoselectie

Een verzekeraar kan of verzekeraars gezamenlijk kunnen maatregelen treffen om de gevolgen van risicoselectie te verminderen. Ten eerste kan een verzekeraar ook hier het instrument van uitsluitingsclausules inzetten. Een werknemer wordt dan niet helemaal geweigerd door een verzekeraar, maar deze verstrekt alleen geen uitkering als het inkomensverlies het gevolg is van een bepaalde ziekte.

Ten tweede kunnen verzekeraars ook in dit geval het risico spreiden over een grotere kring van verzekeringnemers. Hiervoor zijn reeds twee methoden genoemd: herverzekering en pooling. Een variant op pooling is dat (zeer) slechte risico's worden doorverwezen naar een aparte verzekeraar die door verzekeraars gezamenlijk is opgericht of uit hun midden is gekozen. De betreffende werknemers sluiten dan zelf een verzekering af met die verzekeraar. Zodoende worden de (zeer) slechte risico's gebundeld in een afzonderlijke risicogroep bij een aparte verzekeraar. Omdat die verzekeraar verlies zal lijden, wordt afgesproken dat dit verlies volgens een bepaalde verdeelsleutel wordt omgeslagen over de andere verzekeraars. Ook dit heeft het nadeel dat de premie voor andere werknemers hoger kan worden dan $p \cdot S + W$.

Het probleem van risicoselectie is bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico een serieus probleem (Barr 1998: 192 en Aarts en De Jong 2000: 16). Veel werknemers met een slechte gezondheidstoestand, zoals chronisch zieken, lichamelijk en geestelijk gehandicapten, kunnen zich niet verzekeren op de markt of enkel een verzekering afsluiten als zij een uitgebreide uitsluitingsclausule accepteren (SER 1999: 33-34 en 37). De precieze omvang van deze groep kan niet worden vastgesteld, omdat werknemers nu verplicht verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Wel is onderzoek gedaan naar risicoselectie bij zelfstandigen die een arbeidsongeschiktheidsverzekering willen afsluiten. Daaruit bleek dat in 2008 ongeveer 10 tot 12% om medische redenen geen verzekering kon afsluiten (De Jong e.a. 2009: 36). Daarnaast was ongeveer 20% van degenen die wel een verzekering hadden afgesloten, geaccepteerd met een uitsluitingsclausule of een premieopslag.¹⁷

Remedies tegen veel hogere uitkeringslasten dan premie-inkomsten

Een verzekeraar kan zich op twee manieren wapenen tegen de kleine kans dat hij (veel) meer moet uitkeren dan hij aan premie heeft geïnd. Hij kan hiervoor een reserve vormen of een herverzekering afsluiten. Deze methoden zijn hiervoor al genoemd als remedies tegen risicoafhankelijkheid. Een verschil is wel dat een verzekeraar deze instrumenten in dit geval inzet vanwege de financiële gevolgen van een uitzonderlijke gebeurtenis die hemzelf kan treffen

17 Ook SEO stelde in een in 2002 uitgebracht rapport dat verzekeraars aangaven dat circa 10 tot 15% van de mensen vanwege hun gezondheidstoestand door arbeidsongeschiktheidsverzekeraars werden geweigerd of enkel werden geaccepteerd met uitsluitingsclausule(s) of een premieopslag (Groot e.a. 2002: 39).

in plaats van zijn verzekerden. Dat verandert echter niets aan het nadeel van dit instrument, te weten dat de premie hoger kan worden dan $p * S + W$.

Het probleem van veel hogere uitkeringslasten dan premie-inkomsten is bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico erg klein. In de afgelopen dertig jaar heeft zich althans in geen enkel jaar een plotselinge stijging voorgedaan van de lasten in verband met ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid, althans op macroniveau.¹⁸ De fluctuaties bij het ziekteverzuim waren iets groter vanwege de aard van het risico, maar niet bijster groot. Voor zover ze al voorkwamen vielen de financiële gevolgen te overzien. Zo waren er in 1993 twee griepgolven (aan het begin en aan het einde van 1993), terwijl zich normaliter één griepgolf per jaar voordoet (Veerman e.a. 1995: 155). Met andere woorden, de normale jaarlijkse griepgolf van begin 1994 viel reeds eind 1993. De 'uitschieter' naar boven in 1993 werd dus in 1994 gecompenseerd met een 'uitschieter' naar beneden.

Remedies tegen onbepaaldheid van het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage

Hiervoor bestaat geen oplossing.¹⁹ Ook dit probleem is bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen erg klein (Barr 1998: 192). Behalve dat er veel cijfers bekend zijn over de ontwikkeling van het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume (naar bedrijfstak, leeftijd, geslacht, enz.) in het recente verleden, kunnen verzekeraars ook informatie verzamelen over het medische verleden en de gezondheidstoestand van een individuele werknemer (zie hierna).²⁰

Remedies tegen verschillende inschatting van het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage

De enige remedie tegen een verschillende inschatting van het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage is dat de verzekeraar aan de werknemer uitlegt hoe hij de hoogte van de premie vaststelt. De betreffende werknemer kan er daardoor van overtuigd raken dat het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage op een faire en rationele manier is geschat. Dat kan ertoe leiden dat hij zich alsnog verzekert.

¹⁸ Zie paragrafen 6.5 en 6.6.

¹⁹ In theorie zou kunnen worden afgesproken dat werknemers een voorschotpremie betalen, terwijl de definitieve premie na afloop van een jaar wordt vastgesteld. Dit kan meebrengen dat werknemers een deel van hun premie krijgen terugbetaald of dat ze nog meer premie moeten betalen. Een dergelijk systeem eist dat werknemers aanvaarden dat vooraf niet duidelijk is hoe hoog de premie is die zij dienen te betalen. In feite dragen ze het risico dan ook niet over aan een verzekeraar.

²⁰ In Nederland moet een verzekeraar daarbij echter wel rekening houden met de Wet op de medische keuringen. Zo mag een verzekeraar geen medisch onderzoek verrichten dat specifiek is gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden (art. 3 lid 2 WMK).

Remedies tegen adverse selection

Adverse selection is een gevolg van de omstandigheid dat werknemers een verschillende kans hebben om arbeidsongeschikt te raken, hun eigen kans daarop kennen, maar dat een verzekeraar die kennis niet heeft (Akerlof 1970: 489). Een werknemer beschikt dus over meer informatie dan een verzekeraar. Met andere woorden, er is sprake van *informatieasymmetrie* tussen werknemer en verzekeraar (Barr 1998: 115). Adverse selection kan dan ook worden bestreden door deze informatieongelijkheid op te heffen of te verminderen. Daarnaast kan een verzekeraar de polisvoorwaarden zodanig proberen aan te passen dat hij niet hoeft te beschikken over de informatie per individuele werknemer.

Ten eerste kan een verzekeraar informatie over een werknemer verzamelen die relevant is voor de inschatting van diens verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage. Zo kan een verzekeraar een werknemer vragen naar zijn recente verzuimverleden (De Jong 1995: 110). Dit biedt uiteraard enkel soelaas als een werknemer een (recent) arbeidsverleden heeft. Daarnaast of in plaats daarvan kan een verzekeraar een toelatingsprocedure instellen. Een werknemer moet bijvoorbeeld een gezondheidsverklaring overleggen en/of een uitgebreide vragenlijst invullen, eventueel gevolgd door een medische keuring (Hazeu 2000: 56). Of een keuring zal plaatsvinden is onder andere afhankelijk van de hoogte van het verzekerde bedrag en de leeftijd van een werknemer (De Jong e.a. 2009: 33), omdat er hoge transactiekosten aan verbonden zijn (Borenstein 1989: 28-29 en Teulings e.a. 1997: 278).

Een tweede methode tegen adverse selection is het aanbieden van een breed scala van polissen, zodat iedere werknemer een op maat gesneden polis kan kiezen (Rothschild en Stiglitz 1976: 632). Gemeenschappelijk aan deze polissen is dat het inkomensverlies niet volledig wordt vergoed (*onvolledige dekking*). Een verzekerde werknemer draagt daardoor zelf een deel van het inkomensverlies. Dit *eigen risico* kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld doordat slechts een deel van het inkomensverlies wordt vergoed of enkel het inkomensverlies tot of boven een bepaald bedrag. Een verzekeraar kan een werknemer vervolgens de keuze bieden tussen een hoger of lager eigen risico. Hoe hoger het eigen risico, des te lager de premie die een werknemer behoeft te betalen. Door zijn keuze geeft een werknemer op indirecte wijze aan hoe hij zelf zijn kans op arbeidsongeschiktheid inschat (Teulings e.a. 1997: 277). Dit verschijnsel staat ook wel bekend als *zelfselectie* (Barr 1998: 117 en Hazeu 2000: 57). Ook deze methode brengt transactiekosten met zich mee. Zo dient de grootte van het eigen risico en de daarbij behorende premieverlaging zo te worden gekozen dat dit voor goede risico's wel maar voor slechte risico's niet aantrekkelijk is. Daarvoor zou een verzekeraar idealiter moeten weten hoe de nutsfunctie van iedere werknemer eruitziet. Daarom geschiedt het opstellen van een keuzemenu via 'trial and error'. Maar zelfs als een verzekeraar wel met die nutsfuncties bekend zou zijn, kan het onmogelijk zijn om een zodanige grootte van het eigen risico te vinden dat dit voor slechte risico's niet maar voor goede

risico's wel aantrekkelijk is (Rothschild en Stiglitz 1976: 637, Borenstein 1989: 30-31 en Barr 1998: 117).

Een derde methode tegen adverse selection is om de premie in het eerste verzekeringsjaar relatief laag te stellen om de kans te verkleinen dat goede risico's geen verzekering zullen afsluiten. De premie wordt in de jaren daarna aangepast aan het feitelijke verzuim van de werknemer. Het nadeel van deze methode is dat een verzekeraar gedurende het eerste jaar verlies lijdt op een individuele polis. Dat verlies moet op een of andere manier worden terugverdiend in de volgende jaren of op andere polissen. Deze methode kan overigens niet bij een langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekering worden gehanteerd, omdat de premie niet kan worden aangepast aan het feitelijke verzuim van een werknemer.

Een vierde methode tegen adverse selection is segmentering of risicoclassificatie (Priest 1987: 1540-1541). Op deze methode is in paragraaf 4.2.1 reeds ingegaan.

Adverse selection is geen groot probleem bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico (Barr 1998: 192). Ten eerste bestaan er veel cijfers over het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume van de risicogroepen die een verzekeraar kan onderscheiden. In aanvulling daarop kan een verzekeraar desgewenst op basis van het recente verzuimverleden, een gezondheidsverklaring, een vragenlijst en/of een medische keuring redelijk nauwkeurig inschatten hoe groot het verwachte verzuim- en/of arbeidsongeschiktheidspercentage van een individuele werknemer is.

Remedies tegen moral hazard

Verzekeraars kunnen moral hazard ten eerste trachten tegen te gaan door verplichtingen op te leggen aan verzekerde werknemers (Shavell 1979: 541). Zij kunnen bijvoorbeeld eisen dat zij zich onthouden van gevaarlijke activiteiten. Daarnaast kan een verzekeraar eisen dat een werknemer voorzorgsmaatregelen treft om arbeidsongeschiktheid te voorkómen. Een verzekeraar kan dat stimuleren door een korting op de premie te geven indien een verzekerde werknemer zich voorzichtiger gedraagt en/of de gewenste voorzorgsmaatregelen treft (Wils 1994: 452 en Bekkering 1994: 32). Daarnaast kan een verzekeraar een sanctie opleggen, bijvoorbeeld in de vorm van een korting op de uitkering, als een werknemer zich niet houdt aan zijn verplichtingen (Bekkering 1994: 32). Een probleem hierbij is hoe een verzekeraar het gedrag van een werknemer kan controleren (Barr 1998: 119). Daarbij heeft hij de keuze om (een gedeelte van) alle verzekerde werknemers te controleren (ex ante controle) of (een gedeelte van) alle werknemers die een claim indienen (ex post controle). Een verzekeraar zal zich daarbij laten leiden door de kosten en de kwaliteit van controle (Shavell 1979: 550-551). Met de kwaliteit van controle wordt bedoeld de mate van accuraatheid waarmee een verzekeraar kan vaststellen dat een werknemer aan zijn verplichtingen voldoet (Shavell 1979: 553-555).

Ten tweede kan een verzekeraar moral hazard bestrijden door de voorwaarden voor een recht op uitkering zo te omschrijven dat het voor hem goed verifieerbaar is of aan die voorwaarden is voldaan (Besseling e.a. 2001: 823-824). Dat kan een oneigenlijk beroep op de verzekering voorkomen of verminderen. Zo zullen werknemers met moeilijk verifieerbare ('vage') klachten waarschijnlijk geen uitkering aanvragen als ze met ondersteuning van een doktersverklaring moeten aantonen dat ze aan een ziekte lijden die op een bepaalde lijst voorkomt (Aarts en De Jong 2000: 16).

Het probleem van moral hazard kan ten derde worden bestreden door financiële prikkels te introduceren voor verzekerde werknemers (Shavell 1979: 541 en 546-547 en Teulings e.a. 1997: 280). Dat stimuleert hen tot voorzichtiger gedrag (Van der Ploeg en Teulings 1992: 165) of tot het (weer) nemen van preventieve maatregelen (Wils 1994: 452). Financiële prikkels kunnen verschillende vormen aannemen (De Jong 1995: 110). Zo kan slechts een gedeelte van het inkomensverlies worden vergoed, enkel het inkomensverlies tot of boven een bepaald bedrag worden vergoed dan wel de jaarlijkse premie worden verlaagd of verhoogd afhankelijk van het bedrag aan uitkeringen dat aan de betreffende werknemer in het afgelopen jaar is verstrekt (experience rating of bonus/malus) (Wils 1994: 452, Barr 1998: 119 en Bekkering 1994: 32). Daarnaast kan een verzekeraar wachtdagen hanteren of een referte-eis opnemen als voorwaarde voor het recht op uitkering. Ook door geen vergoeding te verstrekken voor de immateriële schade van een verzekerde gebeurtenis wordt impliciet een eigen risico geïntroduceerd (Barr 1998: 118-119). De emotionele gevolgen van bijvoorbeeld een arbeidsongeval kunnen zo groot zijn dat werknemers voldoende moeite zullen doen om, ook al zijn ze verzekerd, zo'n ongeval te voorkomen (Bekkering 1994: 31). De grootte van het eigen risico wordt bepaald door de mate waarin een verzekerde het ontstaan van schade kan beïnvloeden, oftewel de elasticiteit van het verzekerde risico (Teulings e.a. 1997: 280). Hoe meer een verzekerde zelf in de hand heeft dat het verzekerde risico zich voordoet, des te groter zal het eigen risico zijn.

Bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico kan een verzekeraar moral hazard bestrijden door al de hiervoor genoemde methoden. Hij kan verplichtingen opleggen aan verzekerde werknemers, de voorwaarden voor het recht op uitkering strikt omschrijven en financiële prikkels introduceren.

Conclusies

De meeste verzekeringstechnische problemen kunnen, voor zover zij zich al voordoen, bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen adequaat worden opgelost (Barr 1998: 192). Alleen *risicoselectie* kan zich in substantiële mate voordoen (Hoffmans 1989: 170). Als de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen daarvoor representatief is, dan zal ongeveer 10 tot 20% van de werknemers vanwege hun slechte gezondheidstoestand door verzekeraars worden geweigerd dan wel te maken krijgen met uitsluitingsclausules of een premieopslag.

4.2.5 Uitkomsten en waardering van het werknemersmodel

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten het werknemersmodel leidt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen indien dat relevant is. Alleen die uitkomsten worden in kaart gebracht die nodig zijn om het werknemersmodel te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

Mate van keuzevrijheid

De keuzevrijheid van werknemers is maximaal. Een werknemer beslist zelf of hij zich wenst te verzekeren en met welke verzekeraar hij een overeenkomst wil sluiten (SER 1994: 77). Bij die laatste keuze heeft een werknemer echter wel de instemming van de verzekeraar nodig. Ook verzekeraars hebben immers keuzevrijheid. Met andere woorden, de contractvrijheid staat voorop (Teulings e.a. 1997: 269). Een werknemer kan daardoor een verzekering afsluiten die het beste bij zijn voorkeuren past, zodat hij zijn welvaart (nut) kan maximaliseren. Ook een verzekeraar kan, omdat hij zelf bepaalt onder welke voorwaarden hij een overeenkomst sluit, zijn welvaart maximaliseren.

Contractvrijheid brengt mee dat verzekeraars kunnen weigeren om een overeenkomst te sluiten met een werknemer (SER 1994: 77). Vooral werknemers met een slechte gezondheidstoestand *kunnen* daardoor *niet* een verzekering afsluiten. Daarnaast zijn er groepen werknemers die dat *niet zullen* doen.²¹ Ten eerste kunnen werknemers niet risicoavers zijn. Deze werknemers hechten geen waarde aan zekerheid. Anders gezegd, $W \leq 0$. Ten tweede kunnen werknemers hun risico onderschatten. Dat kan ertoe leiden dat, ondanks dat $W \geq T$, er toch geen verzekering tot stand komt. Verzekeraars kunnen dit overigens proberen te voorkomen door een werknemer ervan te overtuigen dat zijn kans om arbeidsongeschikt te raken groter is dan hijzelf inschat. Ten derde kunnen werknemers een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde transactiekosten per polis (Aarts 2007: 332). Anders gezegd, $W < T$. Dat doet zich in de volgende drie situaties voor: als de kans op arbeidsongeschiktheid erg klein is, als de kans op arbeidsongeschiktheid erg groot is of als de omvang van het inkomensverlies erg klein is. De eerste en derde situatie illustreren waarom zeer goede risico's zich niet zullen verzekeren en de tweede waarom zeer slechte risico's dat ook niet zullen doen.

21 Bij het navolgende is ervan uitgegaan dat werknemers op rationele wijze keuzes maken. In paragraaf 2.3 is aangegeven dat hier veronderstellingen aan ten grondslag liggen die in de praktijk niet altijd opgaan. Dat kan meebrengen dat werknemers ook om andere dan de hierna te noemen redenen, geen verzekering zullen afsluiten. Ze kunnen bijvoorbeeld de kosten en baten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering niet of verkeerd calculeren.

Mate van inkomensbescherming

Ook met betrekking tot de mate van inkomensbescherming is de keuzevrijheid van werknemers maximaal. Een werknemer bepaalt in onderhandeling met een verzekeraar hoe de polisvoorwaarden zullen luiden, waaronder de hoogte en duur van de uitkering ingeval hij arbeidsongeschikt raakt. Tot welke resultaten dat leidt, valt overigens niet te voorspellen. Wel kan worden opgemerkt dat risicoaverse werknemers hun inkomensverlies het liefst volledig vergoed willen krijgen. Een verzekeraar zal daarentegen eisen dat een werknemer een deel van zijn inkomensverlies zelf draagt (hierna: eigen risico) om moral hazard te voorkomen of te verminderen. De hoogte van de uitkering zal dan ook zeer waarschijnlijk minder dan 100% van het laatstverdiende loon bedragen.

Mate van equivalentie of solidariteit

De premiestelling is gebaseerd op het equivalentiebeginsel. Omdat niet het volledige inkomensverlies zal worden vergoed, is de actuariel zuivere premie gelijk aan de verwachte uitkering in plaats van aan het verwachte inkomensverlies. Daarbovenop komt een opslag om de gemiddelde transactiekosten per polis te dekken. De feitelijke premie kan iets hoger of lager zijn als de verzekeraar werknemers indeelt in risicogroepen. Binnen een risicogroep is daarom sprake van enige subsidiërende solidariteit (Priest 1987: 1546).

Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel

Verzekeraars én verzekerde werknemers hebben een financieel belang bij preventie en re-integratie. Een verzekeraar zal *preventie* beogen te bevorderen door middel van een eigen risico en het opleggen van verplichtingen aan verzekerde werknemers. Een verzekeraar kan het naleven van die verplichtingen stimuleren door een positieve (korting op de premie) of negatieve sanctie (korting op of weigering van de uitkering). Bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal de verzekeraar – behalve het eigen risico – een extra financiële prikkel geven aan werknemers door de periodieke premie mede afhankelijk te stellen van het feitelijke verzuim. De maatregelen van een verzekeraar zijn dus gericht op gedragsbeïnvloeding van de werknemer. Een verzekeraar kan niet zelf voorzorgsmaatregelen nemen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen, behalve door het aanbieden van cursussen of het geven van voorlichting. Een werknemer zal overigens *niet* voor het optimale niveau van preventie kiezen. Hij zal enkel investeren in voorzorgsmaatregelen als de baten tegen de kosten opwegen. De baten bestaan in dit geval uit een daling van het verwachte inkomensverlies dat voor zijn rekening komt en – althans bij kortdurende arbeidsongeschiktheid – een lagere toekomstige premie. Doordat de werknemer een (groot) deel van zijn inkomensverlies krijgt vergoed door de verzekeraar, zal hij geen rekening houden met het totale inkomensverlies. Hij zal daardoor minder dan het optimale aantal preventieve maatregelen nemen. De extra prikkel die bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekering

gen uitgaat van een lagere toekomstige premie verandert daar niet veel aan. Deze prikkel werkt namelijk met vertraging doordat lagere uitkeringslasten pas op termijn resulteren in een lagere premie (Wils 1994: 452). Als de hoogte van de premie bijvoorbeeld op grond van het verzuim over de afgelopen drie jaar wordt berekend, dan worden de baten van preventieve maatregelen pas na drie jaar volledig zichtbaar. Bovendien lekt een deel van de baten weg omdat het recente verzuimverleden van de betreffende werknemer niet de enige factor is die de hoogte van de premie bepaalt (Pauly 1974: 51). Als dat verzuimverleden bijvoorbeeld voor 50% meeweegt, dan bedragen de baten na drie jaar de helft van het bedrag waarmee de uitkeringslasten zijn gedaald door de preventieve maatregelen.

Het voorgaande geldt in belangrijke mate ook voor *re-integratie*. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheid zullen de hiervoor genoemde financiële prikkels een zieke werknemer stimuleren om zijn werkzaamheden te hervatten. Daarnaast zal een verzekeraar controle uitoefenen op het verzuim en de werknemer verplichtingen opleggen, zoals het raadplegen van zijn huisarts. Ook hier geldt echter dat een werknemer niet voor het optimale niveau van re-integratie zal kiezen, omdat hij een (groot) deel van zijn inkomensverlies krijgt vergoed door de verzekeraar. Bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid zal een verzekeraar actiever optreden dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid. Zo zal hij, als duidelijk wordt dat een werknemer zijn arbeid niet meer zal kunnen verrichten, bezien of dit bijvoorbeeld door aanpassing van de werkplek alsnog mogelijk kan worden gemaakt. Zo niet, dan zal een verzekeraar nagaan op welke manier de betreffende werknemer naar andere, passende arbeid kan worden begeleid. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid kan een verzekeraar dus wel zelf maatregelen nemen om de terugkeer van de werknemer in het arbeidsproces te bevorderen. Daar zal een werknemer uiteraard wel aan moeten meewerken. Voor zover een werknemer daartoe niet al uit zichzelf bereid is, wordt hij daartoe 'gedwongen' door sancties in de polisvoorwaarden en door zijn eigen risico. Ook een verzekeraar zal echter niet voor het optimale niveau van re-integratie kiezen, omdat het inkomensverlies niet geheel voor zijn rekening komt. De vraag of in totaal (werknemer plus verzekeraar) een optimaal aantal re-integratiemaatregelen zal worden genomen, valt niet eenduidig te beantwoorden. De baten voor de verzekeraar bestaan uit lagere verwachte uitkeringslasten en voor de werknemer uit een verlaging van het verwachte inkomensverlies dat voor zijn rekening komt en – bij kortdurende arbeidsongeschiktheid – uit een lagere toekomstige premie. De kosten en baten van re-integratie liggen dus niet in één hand. Dat kan tot een suboptimaal niveau van re-integratie leiden, maar dat hoeft niet per definitie het geval te zijn want een werknemer en diens verzekeraar hebben een gemeenschappelijk belang bij re-integratie.

Totale kosten

Omdat minder dan optimaal aan preventie wordt gedaan, zijn de totale kosten hoger dan noodzakelijk. Er kunnen immers nog meer preventieve maatregelen worden genomen waarbij de baten opwegen tegen de kosten. Hetzelfde geldt waarschijnlijk ook voor re-integratie, zij het in mindere mate. De transactiekosten die verzekeraars maken, waaronder zoek-, onderhandelings- en uitvoeringskosten, zijn minimaal door de concurrerende omgeving waarin zij opereren. Daarnaast zijn er voor werknemers transactiekosten verbonden aan de totstandkoming, uitvoering en naleving van de verzekering. Ook deze zal een verzekeraar tot een minimum proberen te beperken om te voorkomen dat werknemers naar een andere verzekeraar overstappen. Het voorgaande betekent overigens niet dat de transactiekosten in het werknemersmodel lager zijn dan in de modellen die hierna aan de orde komen.

4.3 HET CAO-MODEL

In deze paragraaf wordt verondersteld dat alleen cao-partijen (hierna: sociale partners) het initiatief nemen om werknemers te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt gesproken van het *cao-model*,²² dat wil zeggen dat sociale partners een vraag uitoefenen naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, terwijl private verzekeraars die verzekeringen aanbieden. Sociale partners zijn ófwel een werkgever en één of meer werknemersorganisaties (vakbonden) die een ondernemings-cao sluiten ófwel één of meer werkgevers- en één of meer werknemersorganisaties die een bedrijfstak-cao sluiten. In een cao kan worden afgesproken dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten voor werknemers die in dienst zijn van de aan de cao gebonden werkgever of werkgevers (cao-werkgevers). Het afsluiten van die verzekering heeft tot gevolg dat direct een grote groep werknemers tegelijk is verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt deze verzekering aangeduid als een *collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering* (Wansink 2011). Als die verzekering is afgesloten door sociale partners in een bedrijfstak wordt hierna ook wel kortweg gesproken over een bedrijfstakverzekering en als die verzekering is afgesloten door sociale partners in een onderneming over een ondernemingsverzekering. De ‘automatische’ binding van een grote groep werknemers kan tot gevolg hebben dat de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen tot andere uitkomsten leidt dan de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In deze paragraaf wordt daarom onderzocht onder welke voorwaarden eerstgenoemde markt tot stand komt en, zo ja, tot welke uitkomsten marktwerking leidt.

22 Eigenlijk zou het juister zijn om te spreken over het cao-partijen- of socialepartnersmodel. Omdat het begrip ‘cao-model’ kernachtiger is, is daarvoor gekozen.

De opbouw van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 4.3.1 wordt – op basis van enkele veronderstellingen – geanalyseerd hoe een markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. Voorts wordt nagegaan of, en zo ja, in hoeverre zich op deze markt dezelfde verzekeringstechnische problemen voordoen als op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In paragraaf 4.3.2 wordt onderzocht tot welke uitkomsten deze markt leidt. Daarbij worden die uitkomsten in kaart gebracht die het mogelijk maken om het cao-model te waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

4.3.1 De werking van de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Om het functioneren van een markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te kunnen analyseren, moeten enkele veronderstellingen worden gemaakt over de wijze waarop die verzekering is ingericht. Anders dan bij het werknemersmodel worden geen aparte analyses gegeven van de markt voor respectievelijk kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat sociale partners zowel kortdurende als langdurige collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen afsluiten. Deze verzekeringen kunnen door sociale partners op verschillende manieren worden ingericht.²³ In de hiernavolgende analyse is verondersteld dat zij daarbij de volgende keuzes hebben gemaakt.

De eerste veronderstelling heeft betrekking op de vraag welke werknemers onder de personele werkingssfeer van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen. Dit wordt in de cao zelf geregeld. Een cao kan van toepassing worden verklaard op alle werknemers die bij de gebonden werkgever(s) in dienst zijn, kan zich beperken tot een groep werknemers met een bepaalde functie of die bepaalde werkzaamheden verrichten, bijvoorbeeld het kantoorpersoneel, of kan een bepaalde groep werknemers juist uitsluiten, bijvoorbeeld werknemers die meer verdienen dan een bepaald bedrag (Jacobs 2003: 100). Hier wordt voor de eerste optie gekozen vanwege eenvoud en rechtsgelijkheid. Bovendien leiden de andere opties niet tot principieel andere uitkomsten. De werknemers op wie een cao van toepassing is, worden hierna ook wel aangeduid als cao-werknemers. De personele werkingssfeer van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering in een bedrijfstak-cao kan worden uitgebreid door de minister van SZW te verzoeken om deze verbindend te verklaren voor de gehele bedrijfstak. In deze paragraaf wordt verondersteld dat sociale partners daar niet om verzoeken. De reden daarvoor is dat verbindendverklaring wordt beschouwd als een variant van het tweepijlermodel waarin de

23 Zie hoofdstuk 3. Alleen met betrekking tot de materiële werkingssfeer worden geen veronderstellingen gemaakt.

wetgever een aanvullende voorziening treft voor werknemers die niet onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen (zie paragraaf 4.6).

De tweede veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluit. De sociale partners kunnen dat zelf doen dan wel overlaten of opdragen aan de cao-werkgever(s). Bij een ondernemings-cao is dit onderscheid niet relevant, want in beide gevallen wordt een even grote groep werknemers, te weten de werknemers werkzaam in de betreffende onderneming, gebonden door het afsluiten van de verzekering. Bij een bedrijfstak-cao heeft het onderscheid wel gevolgen voor reikwijdte van de personele werkingssfeer. Als sociale partners zelf de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten worden veel meer werknemers tegelijk gebonden dan in geval de cao-werkgevers die verzekering afsluiten. Om het verschil in uitkomst tussen een ondernemings- en een bedrijfstakverzekering scherp in beeld te brengen, wordt in deze paragraaf voor de eerste optie gekozen.

De derde veronderstelling heeft betrekking op de vraag of de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering een vrijwillig of verplicht karakter heeft voor de cao-werknemers (SER 1994: 37). Bij een vrijwillige collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben werknemers de keuze of zij al dan niet onder de verzekering willen vallen (Wansink 2011). Bij een verplicht collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn zij van rechtswege ('automatisch') verzekerd na het afsluiten van de verzekering. In deze paragraaf wordt voor de laatstgenoemde optie gekozen, omdat een vrijwillige collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering niet principieel verschilt van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering die in paragraaf 4.2 is besproken.

De vierde veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de uitkeringen financiert of financieren. In deze paragraaf wordt gekozen voor de optie dat alleen werkgevers een premie betalen. De eerste reden daarvoor is dat zodoende de gevolgen voor preventie en re-integratie van een werkgeverspremie scherp kunnen worden afgezet tegen de gevolgen van een werknemerspremie (zie paragraaf 4.2). Een tweede reden is dat het voor de totale arbeidskosten niet veel uitmaakt of de werkgever wel of niet de premie betaalt (Aarts en De Jong 2000: 44). Zo bedragen de arbeidskosten € 100 zowel in geval een werkgever een bruto loon van € 100 betaalt en daarop een werknemerspremie van € 10 inhoudt als in geval hij een bruto loon van € 90 betaalt én daarnaast een werkgeverspremie van € 10.

De vijfde veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de verzekering uitvoert. De verzekering kan door sociale partners worden ondergebracht bij een private verzekeraar, bij een pensioenfonds of bij een sociaal fonds.²⁴ Het kenmerkende van een pensioenfonds is dat vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties in het bestuur zitten (SER 1994: 65). Door

24 Een sociaal fonds is een fonds dat specifiek is ingesteld voor de uitvoering van een arbeidsvoorwaarderegeling die in een cao is neergelegd (SER 1994: 69). Deze fondsen worden beheerd door de partijen die de cao hebben gesloten.

een verzekering onder te brengen bij een pensioenfonds voeren de sociale partners de verzekering dus in feite in eigen beheer uit. Voor een sociaal fonds geldt hetzelfde. In deze paragraaf wordt voor uitvoering door private verzekeraars gekozen omdat het doel van deze paragraaf is om te laten zien hoe de verzekeringsmarkt werkt indien niet individuele werknemers maar sociale partners een vraag uitoefenen naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Vraag naar collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

De vraag naar collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt uitgeoefend door sociale partners. Zij wensen echter niet zichzelf te verzekeren maar de werknemers die in een bepaalde onderneming of bedrijfstak werkzaam zijn. Een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering is de uitkomst van onderhandelingen over (wijziging van) een cao (SER 1994: 65). Het zijn vooral de vakbonden die aandringen op een dergelijke verzekering, omdat zij dat beschouwen als een belangrijke arbeidsvoorwaarde (SER 1994: 64). Door die verzekering kan werknemers immers worden gegarandeerd dat zij elke maand hetzelfde inkomen ontvangen, althans ook een inkomen ontvangen als zij arbeidsongeschikt zijn vanwege ziekte. Die zekerheid betekent wel dat werknemers een lager netto loon ontvangen dan wanneer geen collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering was afgesloten. Voor risicoaverse werknemers kan dat echter welvaartswinst opleveren, want ze hoeven niet meer zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten.

Werkgevers(organisaties) hebben weinig reden om niet in te stemmen met een voorstel voor een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook zij kunnen die verzekering een aantrekkelijk arbeidsvoorwaarde vinden om werknemers aan zich te binden. Bovendien hoeft de verzekering niet tot hogere arbeidskosten te leiden, ook niet als de werkgever (werkgevers) de premie betaalt (betalen), omdat deze premie uit de loonruimte zal worden gefinancierd. Voorts kunnen werkgevers(organisaties) op die manier invloed uitoefenen op de polisvoorwaarden. Dat is voor hen en/of voor hun leden van belang omdat die polisvoorwaarden preventie en re-integratie door werknemers kunnen bevorderen, met een kortere verzuimduur van dien.

Sociale partners zullen in ieder geval bereid zijn een premie te betalen die gelijk is aan het verwachte inkomensverlies in de onderneming of bedrijfstak. Dat wordt berekend door het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in de onderneming of bedrijfstak te vermenigvuldigen met de totale (premieplichtige) loonsom.²⁵ Voornoemde percentages zullen sociale partners baseren op respectievelijk het verzuim- en arbeidsongeschiktheidspercentage in het recente verleden van alle werknemers in de onderneming of bedrijfstak. Het totaal aantal verzuimdagen als gevolg van kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid in bijvoorbeeld de afgelopen drie of tien jaar wordt

25 Daarbij wordt verondersteld dat het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage niet systematisch verschilt tussen lager en hoger beloonde werknemers.

daarvoor gedeeld door het totaal aantal mogelijke werkdagen in die drie of tien jaar. Vervolgens moeten sociale partners bepalen welk bedrag zij daarbovenop bereid zijn te betalen om de werknemers in de onderneming of bedrijfstak zekerheid te geven over hun inkomen. In theorie is dat bedrag maximaal gelijk aan de som van de geldwaarde die iedere individuele cao-werknemer aan zekerheid hecht. Het zal duidelijk zijn dat dat bedrag wel in theorie maar niet in de praktijk kan worden vastgesteld.

Aanbod van collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Voor verzekeraars geldt dat aan een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering voordelen zijn verbonden ten opzichte van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. Een collectieve verzekering brengt immers mee dat direct een groep werknemers tegelijk is verzekerd. De omvang van die groep kan overigens aanzienlijk verschillen van onderneming tot onderneming en van bedrijfstak tot bedrijfstak. De premie die een verzekeraar ten minste moet ontvangen is gelijk aan de som van het verwachte inkomensverlies in de onderneming of bedrijfstak én de gemiddelde transactiekosten per polis.²⁶ Het verwachte inkomensverlies zal een verzekeraar berekenen op de wijze die hiervoor is weergegeven. Daarnaast kan de verzekeraar bij de premiestelling rekening houden met andere factoren, zoals de leeftijdsopbouw en de samenstelling naar geslacht van de werknemers in de onderneming of bedrijfstak (SER 1994: 78 en 82). Naarmate in een onderneming of bedrijfstak meer (minder) werknemers werkzaam zijn, zal het verzuim- en arbeidsongeschiktheidspercentage in het recente verleden meer (minder) doorwerken in de hoogte van premie. De transactiekosten betreffen de kosten die zijn verbonden aan de totstandkoming, de uitvoering en de naleving van een collectieve verzekering. Daarbij kunnen zich schaalvoordelen voordoen omdat meer werknemers tegelijk onder één polis vallen.

Bij een bedrijfstakverzekering is nog het volgende van belang. Het voorgaande betekent niet zonder meer dat er een uniform premiepercentage gaat gelden in die bedrijfstak. Sociale partners kunnen met een verzekeraar overeenkomen dat de premie wordt gedifferentieerd, bijvoorbeeld per onderneming. Daarbij ligt het voor de hand dat een werkgever in wiens onderneming het verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in het recente verleden lager (hoger) was dan het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in de bedrijfstak, een lagere (hogere) premie betaalt dan de gemiddelde premie in de bedrijfstak.

Vraag en aanbod op de markt van collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering zal tot stand komen als de opslag die sociale partners bereid zijn te betalen bovenop het verwachte

26 Daarbij wordt opgemerkt dat alle cao-werknemers in een onderneming of bedrijfstak onder één polis vallen, of, wat op hetzelfde neerkomt, dezelfde polis ontvangen.

inkomensverlies in de onderneming of bedrijfstak ten minste gelijk is aan de gemiddelde uitvoeringskosten per polis. Dit wijkt in essentie niet af van de noodzakelijke voorwaarde voor de totstandkoming van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. De premie op lange termijn zal dan ook, althans als er sprake is van voldoende concurrentie op de markt, gelijk zijn aan de som van het verwachte inkomensverlies in een onderneming of bedrijfstak én de gemiddelde uitvoeringskosten per polis. Bij een bedrijfstakverzekering wordt die premie opgebracht door de gezamenlijke werkgevers. De bijdrage die een individuele werkgever moet betalen is afhankelijk van de vraag of er een uniform of gedifferentieerd premiepercentage geldt. In het eerste geval betaalt een individuele werkgever een bijdrage in de totale premie naar rato van zijn (premieplichtige) loonsom ten opzichte van de totale (premieplichtige) loonsom van de cao-werkgevers in zijn bedrijfstak. In het laatste geval zal, althans als het premiepercentage wordt gedifferentieerd per onderneming, de bijdrage van een individuele werkgever ongeveer gelijk zijn aan het verwachte inkomensverlies in zijn onderneming plus een gedeelte van die gemiddelde uitvoeringskosten. Dat gedeelte zal bijvoorbeeld worden bepaald door het aantal werknemers in de onderneming als aandeel van het aantal werknemers in de bedrijfstak.

Verzekeringstechnische problemen

Op de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen zich in beginsel dezelfde verzekeringstechnische problemen voordoen als op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In paragraaf 4.2.4 is aangegeven dat voor de meeste van die problemen adequate remedies bestaan. Dat geldt ook voor zover die problemen zich bij collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voordoen. Een aantal problemen doet zich zelfs helemaal niet of in mindere mate voor doordat direct een groep werknemers verzekerd is door een dergelijke verzekering. Zo hoeft het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage niet meer per werknemer te worden ingeschat. Immers, hoe groter de groep verzekerde werknemers, des te stabielere zijn het verzuim- en arbeidsongeschiktheidspercentage. Bij een ondernemingsverzekering geldt daarbij wel als randvoorwaarde dat er voldoende werknemers werkzaam zijn in een onderneming. Deze randvoorwaarde geldt ook bij een bedrijfstakverzekering met een gedifferentieerd premiepercentage per onderneming. Risicoselectie door verzekeraars doet zich dan ook niet voor bij grote ondernemingen en evenmin bij kleine ondernemingen die onder een bedrijfstakverzekering met een uniform premiepercentage vallen (Besseling e.a. 2001: 823). Die kans bestaat wel bij kleine ondernemingen die een eigen cao hebben. De verzekeraar kan eisen dat een werknemer eerst medisch wordt gekeurd voordat hij onder de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering

valt.²⁷ Ook zonder die eis bestaat er overigens een kans dat werkgevers van kleine ondernemingen aspirant-werknemers medisch keuren vanwege de totale kosten die het verzuim van een werknemer kan meebrengen (Aarts en De Jong 1999b: 181).²⁸

Voorts bestaat, althans in theorie, de kans dat adverse selection zich bij collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen meer voordoet dan bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Een werknemer betaalt immers impliciet²⁹ een premie die is bepaald door het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage van alle werknemers in de onderneming of bedrijfstak. Goede risico's kunnen deze premie te hoog vinden. Het valt echter te betwijfelen of zij daarom afzien van een baan bij de betreffende onderneming of in de betreffende bedrijfstak. Dat zullen werknemers alleen doen als zij die (impliciete) premie erg zwaar vinden wegen. Snel zal dat niet het geval zijn want de hoogte van die (impliciete) premie zal waarschijnlijk lager zijn dan de premie van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering, omdat de transactiekosten bij een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering (veel) lager zijn. De kans dat goede risico's niet bij een onderneming of in een bedrijfstak gaan werken vanwege de impliciete premie van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering, is dan ook erg klein.

Tot slot: collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen brengen wel mee dat het aantal vragers op de markt kleiner is dan bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dit kan ertoe leiden dat er onvoldoende concurrentie tussen verzekeraars tot stand komt.

4.3.2 Uitkomsten en waardering van het cao-model

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen leidt. Ook nu worden alleen die uitkomsten in kaart gebracht die nodig zijn om het cao-model te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

Mate van keuzevrijheid

Werknemers hebben weinig keuzevrijheid. Als een werknemer werkt of gaat werken bij een werkgever met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering, is hij 'automatisch' (verplicht) verzekerd. Dat kan hij enkel voorkomen door ontslag te nemen of door niet bij die werkgever in dienst te treden. Een

27 In Nederland gelden daarbij wel beperkingen op grond van de Wet op de medische keuringen (WMK). Zo mogen werknemers niet worden gekeurd voor deelneming aan een aanvullende collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering (art. 4 lid 4 WMK).

28 Ook hier gelden in Nederland beperkingen, want sollicitanten mogen in beginsel niet worden gekeurd (art. 4 lid 1 WMK).

29 De premie die de werkgever betaalt, zou een werknemer immers als loon kunnen ontvangen als de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt beëindigd.

collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering betekent niet zonder meer dat de welvaart van verzekerde werknemers afneemt. Zo zijn slechte risico's – anders dan in het werknemersmodel – ook verzekerd. Dat gaat ten koste van de welvaart van verzekerde werknemers die niet risicoavers zijn, die een (impliciete) premie moeten betalen die hoger is dan de premie van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering of hoger is dan de som van hun verwachte inkomensverlies en de geldwaarde die ze aan zekerheid hechten. Die laatste twee situaties kunnen zich vooral bij goede risico's voordoen, omdat de premie is vastgesteld op basis van het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in de onderneming of bedrijfstak. Ook werkgevers die onder een bedrijfstak-cao vallen hebben weinig keuzevrijheid. Zo zijn ze verplicht om een premie te betalen aan de verzekeraar.³⁰ Dit kunnen ze alleen ontgaan door hun lidmaatschap bij de werkgeversorganisatie op te zeggen. De overige werkgevers hebben wel keuzevrijheid. Dat geldt ook voor werkgevers die aan een ondernemings-cao zijn gebonden. Zij hebben deze cao immers zelf gesloten. Tot slot hebben ook verzekeraars keuzevrijheid. Zij beslissen immers zelf of ze een overeenkomst sluiten met sociale partners.

Mate van inkomensbescherming

Werknemers hebben ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming. De polisvoorwaarden worden immers zonder hun instemming vastgesteld. Daarbij wordt opgemerkt dat aan werknemers wel de mogelijkheid kan worden geboden om desgewenst voor een hogere of langer durende uitkering te kiezen, mits daarvoor een premie wordt betaald. De hoogte en de duur van de uitkering vallen, evenals in het werknemersmodel, niet te voorspellen. Wel zullen werknemers ook nu een eigen risico hebben.

Mate van equivalentie of solidariteit

Bij de premiestelling spelen zowel het *equivalentiebeginsel* als het *solidariteitsbeginsel* een rol. De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in een onderneming of een bedrijfstak (equivalentie). Het solidariteitsgehalte verschilt van verzekering tot verzekering. Bij een ondernemingsverzekering is er sprake van risicosolidariteit binnen de onderneming, omdat de hoogte van de premie niet zal worden gedifferentieerd per werknemer.³¹ Bovendien is er sprake van prestatiesolidariteit omdat de hoogte van de premie

30 Daarnaast kan de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering nog meer verplichtingen voor werkgevers meebrengen. Zo zullen ze gegevens over individuele werknemers moeten verstrekken aan de verzekeraar, hun werknemers ziek moeten melden bij die verzekeraar, enz.

31 Daarbij is verondersteld dat de kans op arbeidsongeschiktheid verschilt van werknemer tot werknemer.

evenmin afhankelijk zal zijn van de duur van een individuele uitkering. Tot slot is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de premie, zoals is verondersteld, door werkgevers wordt betaald.³²

Bij een bedrijfstakverzekering kunnen sociale partners, in onderhandeling met verzekeraars, kiezen voor een uniform premiepercentage, maar dit percentage ook differentiëren per risicogroep of per onderneming. Er kan dus sprake zijn van risico- en/of prestatiesolidariteit binnen de bedrijfstak, de risicogroep of de onderneming (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). Daarnaast is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de premie door werkgevers wordt betaald. Voorts is er tussen werkgevers sprake van subsidiërende solidariteit als het premiepercentage wordt gedifferentieerd per risicogroep of als er een uniform premiepercentage geldt.

Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel

Zowel verzekeraars als verzekerde werknemers en 'verzekerde' werkgevers hebben een financieel belang bij preventie en re-integratie. Evenals bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, zal een verzekeraar *preventie* door werknemers beogen te bevorderen door middel van het introduceren van een eigen risico en het opleggen van verplichtingen.³³ Dat leidt echter niet tot optimale preventie door werknemers, omdat zij een (groot) deel van hun inkomensverlies vergoed krijgen door de verzekeraar. Anders dan bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal een verzekeraar zich ook richten tot de werkgever. Deze betaalt immers de premie. De financiële prikkel die daarvan uitgaat is afhankelijk van de vraag hoe het premiepercentage wordt vastgesteld. Bij een ondernemingsverzekering is de hoogte van dat percentage in grote mate afhankelijk van het feitelijke verzuim in de onderneming (Aarts en De Jong 1999b: 178). Dat bevordert dat een werkgever preventieve maatregelen neemt, met dien verstande dat deze prikkel met vertraging werkt doordat lagere uitkeringslasten pas op termijn resulteren in een lagere premie. Bovendien lekt een deel van de baten weg omdat het recente verzuimverleden in de onderneming niet de enige factor is die de hoogte van de premie bepaalt. Daar komt bij dat een werkgever slechts invloed kan uitoefenen op het voorkómen van arbeidsongeschiktheid die wordt veroorzaakt door de uitoefening van de arbeid. Ongevallen in het verkeer of in de privésfeer kan hij niet voorkómen. Een werkgever zal dan ook niet voor het optimale niveau van preventie kiezen. Dat geldt zowel voor kortdurende als langdurige arbeidsongeschiktheid. Bij een bedrijfstakverzekering is de mate waarin werkgevers

32 Daarbij wordt opgemerkt dat werkgevers de premie in formele zin betalen. Dit hoeft niet te betekenen dat zij de premie ook feitelijk betalen, want zij zullen proberen de premie – via lagere bruto lonen – af te wentelen op werknemers (zie paragraaf 2.5).

33 Anders dan in het werknemersmodel hebben werknemers bij kortdurende arbeidsongeschiktheid echter geen financiële prikkel via de premie. Werkgevers betalen immers de premie.

aan preventie doen afhankelijk van de vraag of, en zo ja hoe, het premiepercentage wordt gedifferentieerd. Naarmate dit percentage op een lager niveau wordt gedifferentieerd zal een werkgever meer aan preventie doen. De financiële prikkel die van de premie uitgaat, is dus het grootst als het premiepercentage per onderneming wordt gedifferentieerd, minder groot als dit percentage per risicogroep wordt gedifferentieerd en het kleinst als een uniform premiepercentage geldt. In dat laatste geval heeft een individuele werkgever niet tot nauwelijks een financiële prikkel om aan preventie te doen, omdat de baten ervan in de vorm van een daling van de verwachte uitkeringslasten dan aan alle werkgevers in de bedrijfstak ten goede komen. De premie zal dan ook niet worden verlaagd door een verzekeraar.

Het voorgaande geldt in belangrijke mate ook voor *re-integratie*. Het eigen risico en de verplichtingen voor een zieke werknemer stimuleren hem om het werk te hervatten. Een verzekeraar zal controle op het verzuim uitoefenen en zal, als het verzuim langer duurt of dreigt te duren, re-integratiemaatregelen voorstellen. Een werkgever zal hetzelfde doen. Werknemer, werkgever en verzekeraar zullen ieder apart niet voor het optimale niveau van re-integratie kiezen. Immers, een werknemer krijgt een (groot) deel van zijn inkomensverlies vergoed door de verzekeraar, de prikkel voor de werkgever via de premie werkt met vertraging en onvolledig en de verzekeraar vergoedt het inkomensverlies niet volledig. Ook hier geldt dat de mate waarin werkgevers aan re-integratie doen afhankelijk is van de vraag hoe het premiepercentage wordt vastgesteld. Naarmate het feitelijke verzuim sterker en sneller doorwerkt in dat percentage, zal een werkgever meer aan re-integratie doen. De vraag of in totaal (werknemer, werkgever plus verzekeraar) een optimaal aantal re-integratiemaatregelen zal worden genomen, valt niet eenduidig te beantwoorden. Doordat de kosten en baten van re-integratie niet in één hand liggen, kan minder dan optimaal worden gere-integreerd. Dat hoeft echter niet per definitie het geval te zijn want een werknemer, zijn werkgever en hun verzekeraar hebben een gemeenschappelijk belang bij re-integratie.

Totale kosten

Een suboptimaal niveau van preventie en/of re-integratie brengt mee dat de totale kosten hoger dan noodzakelijk zijn. De transactiekosten die verzekeraars maken zijn wel minimaal, omdat zij met elkaar moeten concurreren om de gunst van sociale partners. Deze kosten zullen zelfs lager zijn dan in het werknemersmodel.³⁴ Ten eerste omdat er veel minder overeenkomsten gesloten behoeven te worden om evenveel werknemers te verzekeren, met een besparing op de zoek- en onderhandelingskosten van dien (Besseling e.a. 2001: 823). Ten tweede worden werknemers van grote ondernemingen en van kleine

34 Daarbij wordt verondersteld dat evenveel werknemers zijn verzekerd en dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als in het werknemersmodel.

ondernemingen die onder een bedrijfstakverzekering met een uniform premiepercentage vallen, zonder meer geaccepteerd door verzekeraars. Dat betekent onder meer dat deze werknemers geen medische keuring hoeven te ondergaan. Daarnaast zijn er voor sociale partners, werkgevers en werknemers transactiekosten verbonden aan de totstandkoming, uitvoering en/of naleving van de verzekering. Ook deze zal een verzekeraar tot een minimum proberen te beperken om te voorkomen dat sociale partners naar een andere verzekeraar overstappen.

4.4 HET OVERHEIDSMODEL

In deze paragraaf wordt verondersteld dat alleen de wetgever het initiatief neemt om werknemers te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt gesproken van het *overheidsmodel*,³⁵ dat wil zeggen dat werknemers op grond van de wet (van rechtswege) verplicht verzekerd zijn tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. In dit geval is er dus geen sprake van vragers en aanbieders op een markt.³⁶ In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten dat leidt.

De opbouw van de paragraaf kent hetzelfde stramien als de vorige paragraaf. In paragraaf 4.4.1 wordt – op basis van enkele veronderstellingen – geanalyseerd hoe een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. In paragraaf 4.4.2 wordt onderzocht tot welke uitkomsten dit model leidt. Daarbij worden die uitkomsten in kaart gebracht die het mogelijk maken om het overheidsmodel te waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

4.4.1 De werking van een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Om het functioneren van een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te kunnen analyseren, moeten enkele veronderstellingen worden gemaakt over de wijze waarop die verzekering is ingericht. Analooq aan het cao-model wordt ervan uitgegaan dat de wetgever zowel een kortdurende als een langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekering in het leven roept. Deze verzekeringen kunnen door de wetgever op veel manieren worden ingericht.³⁷

35 Er is voor de term ‘overheidsmodel’ in plaats van ‘wetgevermodel’ gekozen, omdat de wetgever een onderdeel uitmaakt van het instituut overheid.

36 Dat wil overigens niet zeggen dat er in het geheel geen sprake kan zijn van marktwerking binnen het overheidsmodel.

37 Zie hoofdstuk 3.

In de hiernavolgende analyse is verondersteld dat hij daarbij de volgende keuzes heeft gemaakt.

De eerste veronderstelling heeft betrekking op de vraag welke werknemers onder de personele werkingssfeer van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen vallen. Hier wordt verondersteld dat die verzekeringen van toepassing zijn op alle werknemers, omdat dat de gangbare praktijk is in Nederland.

De tweede veronderstelling heeft betrekking op de vraag of de wetgever een verzekeringsplicht aan werknemers oplegt of dat werknemers van rechtswege zijn verzekerd. In de eerste optie dient iemand die in dienst treedt bij een werkgever, zelf een verzekering af te sluiten, terwijl de tweede optie meebrengt dat iemand automatisch is verzekerd als zijn dienstbetrekking een aanvang neemt. In deze paragraaf wordt voor de tweede optie gekozen. Ook dat heeft als belangrijkste reden dat dat de gangbare praktijk is in Nederland. Bovendien wordt, zoals hierna nog zal worden toegelicht, gekozen voor uitvoering door één publiek orgaan. Een verzekeringsplicht is dan weinig zinvol, want een werknemer kan dan niet kiezen tussen meerdere verzekeraars.

De derde veronderstelling heeft betrekking op de hoogte en duur van de uitkering. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat het inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid niet volledig wordt vergoed en niet langer wordt verstrekt dan tot de pensioengerechtigde leeftijd, omdat dan recht bestaat op een wettelijk ouderdomspensioen. Werknemers hebben dus een eigen risico, waardoor moral hazard wordt voorkomen of verminderd. Ook deze veronderstelling heeft als belangrijkste reden dat dat de gangbare praktijk is in Nederland. Bovendien wordt zodoende bespaard op de uitkeringslasten en dus op de collectieve uitgaven. Dat laatste is één van de doelstellingen van het overheidsbeleid; niet alleen in Nederland maar ook in andere landen.

De vierde veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de uitkeringen financiert. Behalve dat de werkgever en/of de werknemer (een deel van) de premie kan betalen, kunnen de uitkeringen uit de algemene middelen worden gefinancierd. Voor die laatste optie wordt niet gekozen, omdat het om verzekeringen gaat. In deze paragraaf wordt gekozen voor premiebetaling door werkgever én werknemer, waarbij geldt dat zij beiden in de helft van de premie dienen bij te dragen. Verder wordt gekozen voor een landelijk uniform premiepercentage. Dit alles wijkt af van de huidige financiering van de werknemersverzekeringen. Dat heeft de volgende redenen. In het werknemersmodel wordt de premie volledig door werknemers betaald en in het cao-model volledig door werkgevers. De uitkomsten van het publieke model met betrekking tot het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zouden, althans voor zover preventie en re-integratie door financiële prikkels worden bevorderd, hetzelfde zijn als wanneer voor één van die opties zou worden gekozen. Door te kiezen voor een premie die door werkgever en werknemer gezamenlijk wordt betaald, kan duidelijk worden gemaakt welke gevolgen dat heeft voor preventie en re-integratie. Dezelfde reden ligt ten grondslag aan de keuze voor een landelijk uniform premiepercentage. In het werknemersmodel en het cao-

model is het premiepercentage gedifferentieerd per werknemer, onderneming, risicogroep of bedrijfstak. Om de uitkomsten van het publieke model daarmee goed te kunnen contrasteren is gekozen voor een landelijk uniform premiepercentage.³⁸

De vijfde veronderstelling heeft betrekking op de uitvoering. Deze kan door een centraal overheidsorgaan of decentrale overheidsorganen geschieden, worden uitbesteed aan met elkaar concurrerende administratiekantoren of verzekeraars of aan werkgevers worden opgedragen.³⁹ In deze paragraaf wordt gekozen voor uitvoering door één zelfstandig bestuursorgaan, omdat dat de huidige situatie is in Nederland en omdat gekozen is voor een landelijk uniform premiepercentage. Dat laatste brengt mee dat de uitvoering ook het beste op dat niveau kan plaatsvinden, want bij een 'lager' niveau bestaat er een grote kans op afwenteling (Bekkering 1995: 8-9 en Aarts en De Jong 1999b: 180).⁴⁰

In het overheidsmodel is er geen sprake van vraag naar en aanbod van verzekeringen, althans niet in de betekenis van vraag en aanbod die via de markt worden uitgeoefend. Degenen die in dienst treden bij een werkgever, zijn 'automatisch' verzekerd. Verder gelden er geen voorwaarden voor het tot stand komen van een verzekering. Doordat alle werknemers verzekerd zijn bij één publiek orgaan, is risicoselectie niet noodzakelijk.⁴¹

4.4.2 Uitkomsten en waardering van het overheidsmodel

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen leidt. Ook nu worden alleen die uitkomsten in kaart gebracht die nodig zijn om het publieke model te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

Mate van keuzevrijheid

Werknemers hebben geen keuzevrijheid. Als ze in dienst treden van een werkgever, zijn ze verzekerd of ze dat willen of niet. Alleen door niet als werknemer te gaan werken, maar bijvoorbeeld als zelfstandige, kan iemand de verzekeringsplicht ontgaan. De verplichte verzekering betekent niet zonder

38 Dit komt overigens overeen met de wijze waarop de WAO tot 1998 werd gefinancierd.

39 Een variant van de laatste mogelijkheid is dat de werkgever wordt verplicht om een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten voor zijn werknemers.

40 Dat was de situatie onder de WAO. De uitvoering geschiedde door, per bedrijfstak georganiseerde, bedrijfsverenigingen, terwijl de uitkeringslasten landelijk werden verevend. Dit bood bedrijfsverenigingen de mogelijkheid om de uitkeringslasten af te wentelen op de landelijke fondsen (Teulings en Van der Ploeg 1993: 579).

41 Dat kan overigens wel. Zo kenden de ZW en WAO vroeger bepalingen dat er geen recht op uitkering ontstond als een werknemer bij aanvang van de verzekering reeds (volledig) arbeidsongeschikt was.

meer dat de welvaart van werknemers afneemt. Zo zijn slechte risico's – anders dan in het werknemersmodel – ook verzekerd. Dat gaat ten koste van de welvaart van werknemers die niet risicoavers zijn, die een premie moeten betalen die hoger is dan de premie van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering zou zijn of hoger dan de som van hun verwachte inkomensverlies en de geldwaarde die ze aan zekerheid hechten. Die laatste twee situaties doen zich vooral bij goede risico's voor, omdat de premie is vastgesteld op basis van het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in het hele land.⁴² Ook werkgevers hebben geen keuzevrijheid. Ze zijn, als ze een werknemer in dienst nemen, verplicht om premie te betalen aan het publieke uitvoeringsorgaan. Werknemers en werkgevers kunnen hooguit invloed uitoefenen via het politieke besluitvormingsproces, bijvoorbeeld door hun stem uit te brengen op de partij die hun preferenties deelt of door te lobbyen bij parlement en/of regering.

Mate van inkomensbescherming

Werknemers hebben ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming. De hoogte en de duur van de uitkeringen worden immers door de wetgever bepaald. Wel kan daarbij in beginsel aan werknemers de mogelijkheid worden geboden om desgewenst voor een hogere of langer durende uitkering te kiezen, mits daarvoor een premie wordt betaald. De hoogte en de duur van de uitkering vallen, evenals in het werknemers- en cao-model, niet te voorspellen. Wel is verondersteld dat werknemers ook nu een eigen risico zullen hebben en dat de uitkering uiterlijk tot de pensioengerechtigde leeftijd wordt verstrekt.

Mate van equivalentie of solidariteit

Bij de vaststelling van de premie is het *solidariteitsbeginsel* richtinggevend (Aarts en De Jong 2000: 17). Het premiepercentage is immers voor iedere werknemer gelijk. Er is dus sprake van risico- en prestatiesolidariteit⁴³ tussen alle werknemers. De goede risico's en geluksvogels betalen dus mee aan de premies van respectievelijk slechte risico's en pechvogels (Teulings e.a. 1997: 276). Tot slot is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de helft van de premie door werkgevers wordt betaald. Voorts is er tussen werkgevers sprake van subsidiërende solidariteit, omdat er sprake is van een landelijk uniform premiepercentage.

42 Dat werkgevers de helft van de premie betalen doet daar niet aan af. Goede risico's die de premie te hoog vinden, zouden het werkgeversdeel van de premie liever als loon krijgen uitbetaald.

43 De prestatiesolidariteit betreft het feit dat de hoogte van de premie niet is gerelateerd aan de verwachte duur van de uitkering. Die premie is wel gerelateerd aan de verwachte hoogte van de uitkering.

Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel

Werknemers hebben dezelfde financiële prikkels tot preventie en re-integratie als in de hiervoor genoemde modellen vanwege hun eigen risico en hun verplichtingen. Dat leidt echter niet tot optimale *preventie en re-integratie*, omdat zij een groot deel van hun inkomensverlies vergoed krijgen. Werkgevers hebben er, ondanks dat zij de helft van de premie betalen, weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie, althans niet op grond van de polisvoorwaarden.⁴⁴ De baten in de vorm van een daling van de verwachte uitkeringslasten komen immers aan alle werkgevers en werknemers ten goede door het landelijk uniforme premiepercentage (Pauly 1974: 51). Ook het publieke uitvoeringsorgaan heeft weinig tot geen financiële prikkels om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te beperken (Van den Heuvel en Sinninghe Damsté 1993: 8-9). Sterker, meer uitkeringsgerechtigden benadrukt zijn maatschappelijk belang. Doordat het publieke uitvoeringsorgaan een monopoliepositie heeft, hoeft het niet te vrezen dat werknemers of werkgevers naar een andere verzekeraar overstappen (Aarts en De Jong 2000: 17). Het publieke uitvoeringsorgaan zal een claim dan ook minder streng beoordelen dan een private verzekeraar (Teulings en Van der Ploeg 1993: 577 en Besseling e.a. 2001: 823). Bij twijfel zal een werknemer arbeidsongeschikt worden verklaard ('fout van de tweede soort'; Aarts en De Jong 2000: 34). Een private verzekeraar zal een claim dan juist afwijzen ('fout van de eerste soort'; Aarts en De Jong 2000: 34). Een en ander heeft tot gevolg dat in het overheidsmodel niet voor het optimale niveau van preventie en re-integratie wordt gekozen.

Totale kosten

Het suboptimale niveau van preventie en re-integratie brengt mee dat de totale kosten hoger zijn dan noodzakelijk. Ook de uitvoering van de verzekeringen zelf brengt meer kosten mee dan noodzakelijk, omdat het publieke uitvoeringsorgaan weinig tot geen financiële prikkels heeft om doelmatig te werken (Van den Heuvel en Sinninghe Damsté 1993: 8). De kosten voor de totstandkoming van een verzekering zijn enerzijds lager maar anderzijds hoger dan in de andere modellen.⁴⁵ Ze zijn lager omdat er geen overeenkomsten hoeven te worden gesloten en werknemers zonder meer worden toegelaten tot de verzekering. Daar staat tegenover dat de polisvoorwaarden bij wet worden vastgesteld. Dat brengt kosten met zich mee vanwege het politieke besluitvormingsproces dat aan een wet voorafgaat. Aannemelijk is dat die kosten lager zijn dan de zoek- en onderhandelingskosten bij private verzekeringen. Of de

44 Werkgevers hebben er wel op grond van bedrijfseconomische redenen belang bij dat een zieke werknemer het werk zo snel mogelijk hervat. De afwezigheid van een werknemer leidt immers tot productieverlies.

45 Daarbij wordt verondersteld dat in het overheidsmodel evenveel werknemers zijn verzekerd en zij dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als in die andere modellen.

administratieve lasten voor werknemers en werkgevers bij de totstandkoming, uitvoering en/of naleving van een publieke verzekering groter of lager zijn dan bij een private verzekering, valt niet te zeggen.

4.5 HET WERKNEMERS/OVERHEID-MODEL

In paragraaf 4.2 is het werknemersmodel besproken. Daarbij bleek dat niet alle werknemers zich zullen of kunnen verzekeren op de markt. Dat kan voor de wetgever aanleiding zijn om in te grijpen. Hij kan dit doen door corrigerend of aanvullend op te treden dan wel door alle werknemers van rechtswege te verzekeren. Die laatste oplossing is in de vorige paragraaf reeds besproken. In deze paragraaf komen andere oplossingen aan de orde. De wetgever kan overigens nog om een andere dan de hiervoor genoemde reden vinden dat de markt niet goed werkt ('faalt'). Hij kan van oordeel zijn dat sommige (groepen) werknemers een te hoge premie moeten betalen op de markt. Mogelijke oplossingen voor dit probleem, behalve een verzekering van rechtswege, komen eveneens in deze paragraaf aan de orde. Al deze oplossingen zijn varianten van het *werknemers/overheid-model*. Dit model houdt in dat werknemers in beginsel zelf een verzekering kunnen afsluiten op de markt en dat de wetgever corrigerend of aanvullend optreedt.

De opbouw van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 4.6.1 zullen twee opties worden besproken waarmee de wetgever aan werknemers die zich niet kunnen verzekeren op de markt, de mogelijkheid biedt om zich toch te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In paragraaf 4.6.2 zullen twee opties worden besproken waarmee de wetgever kan bereiken dat alle werknemers een verzekering (moeten) afsluiten. In paragraaf 4.6.3 zullen twee opties worden besproken waarmee de wetgever ervoor kan zorgen dat werknemers een betaalbare premie kunnen betalen. In iedere paragraaf zal worden onderzocht tot welke uitkomsten het overheidsingrijpen leidt ten opzichte van het werknemersmodel en hoe dat ingrijpen moet worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

4.5.1 Werknemers moeten zich desgewenst kunnen verzekeren

Werknemers met een slechte gezondheidstoestand (hierna: zeer slechte risico's) kunnen zich niet op de markt verzekeren, omdat ze door verzekeraars worden geweigerd.⁴⁶ De wetgever kan dit onwenselijk vinden, bijvoorbeeld omdat hij van oordeel is dat iedere werknemer zich desgewenst moet kunnen verzekeren tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Ook kwetsbare

46 Daarnaast kan het zijn dat verzekeraars uitsluitingsclausules en/of een premieopslag hanteren.

groepen moeten de mogelijkheid hebben om hun inkomen te beschermen. De wetgever beschikt, behalve door een verzekering van rechtswege, over twee oplossingen waardoor zeer slechte risico's de mogelijkheid krijgen om zich toch te verzekeren. Beide oplossingen komen erop neer dat de wetgever een vangnetverzekering treft voor zeer slechte risico's. In het eerste geval wordt die verzekering door private verzekeraars uitgevoerd en in het tweede geval door een specifiek voor dat doel opgerichte verzekeraar (hierna: de publieke verzekeraar).

Vrijwillige private vangnetverzekering

De eerste oplossing houdt in dat de wetgever een *vrijwillige private vangnetverzekering* treft voor zeer slechte risico's. Daarvoor dient het volgende te worden geregeld. Ten eerste dient een acceptatieplicht te worden opgelegd aan verzekeraars. Zij mogen een werknemer derhalve niet meer weigeren, behalve als deze reeds volledig arbeidsongeschikt is ('brandend huis'). Met enkel een acceptatieplicht kan echter niet worden volstaan. Om te voorkomen dat verzekeraars hun verplichting feitelijk kunnen ontgaan, zal de wetgever moeten verbieden dat een verzekeraar in de vangnetverzekering kan bepalen dat bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van bepaalde ziektes geen uitkering wordt verstrekt. Verder zal de wetgever moeten bepalen dat de uitkering ten minste een bepaalde hoogte en duur heeft (minimumuitkering), want anders zullen verzekeraars kiezen voor een zo laag mogelijke en zo kort mogelijke uitkering. Daarnaast zal de wetgever moeten aangeven wat de maximale premie mag zijn voor de verzekering van de minimumuitkering, want anders kan een verzekeraar door het vragen van een (zeer) hoge premie slechte risico's ervan proberen te weerhouden om met hem een vangnetverzekering af te sluiten (Aarts en De Jong 2000: 18). In feite wordt een *standaardpolis* door de wetgever opgesteld die door private verzekeraars wordt uitgevoerd. Deze standaardpolis kan overigens bestaan uit een menu aan mogelijkheden, dat wil zeggen dat kan worden gekozen uit meerdere uitkeringsbedragen met daarbij behorende (maximale) premies. Naarmate voor een hoger uitkeringsbedrag wordt gekozen, zal een hogere premie moeten worden betaald. In theorie zouden ook andere werknemers dan zeer slechte risico's van de standaardpolis kunnen profiteren. Werknemers die zich niet hadden verzekerd vanwege $W < T$ zouden zich alsnog kunnen verzekeren en verzekerde werknemers zouden die polis kunnen verkiezen boven de verzekering die ze reeds hebben afgesloten.⁴⁷ Erg voor de hand ligt dat overigens niet, want de premie voor de standaardpolis zal op een relatief hoog niveau worden vastgesteld. Voorts ligt het in de rede dat de wetgever aan verzekeraars een financiële vergoeding verstrekt voor het verlies dat zij zullen lijden op de uitvoering van de standaardpolis. Daarbij doet zich wel de lastige vraag voor hoe de hoogte van de finan-

47 Desgewenst kan de wetgever dat voorkomen door de doelgroep van de standaardpolis nauwkeurig te omschrijven.

ciële vergoeding per verzekeraar moet worden vastgesteld. Door die vergoeding wordt voorkomen dat een verzekeraar de premies voor andere verzekerde werknemers moet verhogen, met de kans op opzegging van dien. Door de vergoeding uit de algemene middelen te financieren, betalen in feite alle burgers mee aan de verzekering die zeer slechte risico's kunnen afsluiten. Tot slot zal de wetgever toezicht moeten laten uitoefenen op de naleving van de acceptatieplicht, want verzekeraars zullen de standaardpolis liever niet aanbieden aan zeer slechte risico's.

Ten opzichte van het werknemersmodel leidt dit tot de volgende, andere uitkomsten. De *keuzevrijheid* van zeer slechte risico's is groter, want zij kunnen nu ook een verzekering afsluiten. In theorie wordt ook de keuzevrijheid van alle andere werknemers vergroot, want zij kunnen eveneens voor de standaardpolis kiezen. Dat ligt echter, als gezegd, niet voor de hand vanwege de relatief hoge premie voor die polis. Deze grotere keuzevrijheid gaat ten koste van de keuzevrijheid voor verzekeraars, want zij zijn verplicht om een standaardpolis aan te bieden aan werknemers die zij anders zouden hebben geweigerd. Verzekeraars hoeven daardoor overigens geen verlies te lijden, want zij ontvangen daarvoor een financiële vergoeding van de overheid. De toename in welvaart van zeer slechte risico's komt zodoende ten laste van alle burgers door een hogere belasting. De *mate van inkomensbescherming* voor zeer slechte risico's is afhankelijk van de keuzemogelijkheden die de standaardpolis biedt. De *mate van solidariteit* is groter dan in het werknemersmodel, want alle burgers betalen mee aan de verzekering die zeer slechte risico's afsluiten. De *mate van preventie en re-integratie* door zeer slechte risico's die daadwerkelijk voor de standaardpolis kiezen, is lager dan in het werknemersmodel, omdat ze nu een (groot) deel van hun inkomensverlies gecompenseerd krijgen. Tot slot zijn de *totale kosten* per definitie hoger dan in het werknemersmodel, omdat meer werknemers zijn verzekerd. Daarom moeten ook niet de totale kosten met elkaar worden vergeleken, maar moeten die kosten worden uitgedrukt als percentage van de premieplichtige loonsom (hierna: gemiddelde totale kosten).⁴⁸ Ook die zullen hoger zijn.⁴⁹ De toename van de kring van verzekerden bestaat immers uit zeer slechte risico's. Deze zullen gemiddeld genomen een groter beroep doen op de verzekering dan andere verzekerde werknemers. Daarnaast zullen de gemiddelde totale kosten toenemen omdat aan de vangnetverzekering transactiekosten zijn verbonden die niet aan een 'normale' verzekering zijn verbonden. De wetgever moet immers een financiële vergoeding verstrekken aan en toezicht laten uitoefenen op verzekeraars. Ook voor verzekeraars zal dit administratieve lasten meebrengen.

⁴⁸ Zie paragraaf 2.7.

⁴⁹ Daarbij wordt gemakshalve verondersteld dat de zeer slechte risico's dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als andere verzekerde werknemers.

Vrijwillige publieke vangnetverzekering

De tweede oplossing houdt in dat de wetgever een *vrijwillige publieke vangnetverzekering* treft voor zeer slechte risico's, dat wil zeggen dat de uitvoering van de hiervoor genoemde standaardpolis wordt opgedragen aan de publieke verzekeraar. Als de wetgever meent dat de standaardpolis vanwege de relatief hoge premie onaantrekkelijk is voor andere werknemers, hoeft hij geen voorwaarden te stellen voor toelating tot de vangnetverzekering, behalve dat 'brandende huizen' niet zullen worden toegelaten. De wetgever kan de standaardpolis aantrekkelijker maken door lagere premies te vragen. Daarvoor zal hij echter een extra voorwaarde moeten stellen voor toelating tot de vangnetverzekering. Dat kan op twee manieren. Ten eerste door werknemers alleen toe te laten als ze zijn geweigerd door één of meer verzekeraars. Daarvoor moeten deze worden verplicht om een weigering schriftelijk te bevestigen, zodat de betreffende werknemer kan aantonen dat hij zich niet op de markt kan verzekeren. Dat brengt hogere transactiekosten met zich mee voor verzekeraars en werknemers. Het voordeel voor verzekeraars is echter dat zij de toegang bepalen tot de publieke verzekeraar. Zonder een schriftelijk bewijs van één of meer weigeringen door verzekeraars, sluit de publieke verzekeraar geen overeenkomst af met een werknemer. Zo wordt voorkomen dat werknemers kiezen voor de publieke verzekeraar in plaats van een private verzekeraar.⁵⁰ Ten tweede kan de wetgever de doelgroep van de vangnetverzekering nauwkeurig omschrijven. In dat geval kan een werknemer direct een aanvraag indienen bij de publieke verzekeraar, zonder dat hij eerst één of meer offertes moet vragen bij verzekeraars. In beide gevallen hoeft de premie voor de standaardpolis niet relatief hoog te zijn om te voorkomen dat de publieke verzekeraar de concurrentie op de markt verstoort. Omdat de publieke verzekeraar verlies zal lijden op de standaardpolis, zal de wetgever een financiële vergoeding aan hem moeten verstrekken. Zodoende betalen alle burgers mee aan de verzekering die zeer slechte risico's afsluiten.

Ten opzichte van een private uitvoering leidt een publieke uitvoering van de vangnetverzekering tot de volgende, andere uitkomsten. De *mate van solidariteit* is groter als in de standaardpolis lagere premies (bij dezelfde uitkeringsniveaus) worden gevraagd dan bij private uitvoering. Daarvoor zal echter wel een extra voorwaarde moeten worden gesteld aan toelating tot de vangnetverzekering. Zonder extra toegangsvoorwaarde zullen zeer slechte

50 Een private verzekeraar zou de toegang tot de publieke vangnetverzekering kunnen frustreren door zeer slechte risico's een heel hoge premie te vragen (zodat ze formeel niet worden geweigerd). Als de wetgever dat als een 'gevaar' beschouwt, dan zal hij voorts moeten bepalen wanneer een werknemer een aanbod mag weigeren om vervolgens toch in aanmerking te kunnen komen voor de vangnetverzekering. Zo kan de wetgever bijvoorbeeld bepalen dat een aanbod van een private verzekeraar mag worden geweigerd als deze meer vraagt dan een bepaald premiepercentage van het loon. De kans dat private verzekeraars aldus zullen handelen is echter zeer klein, want zij hebben geen enkel belang om te voorkomen dat zeer slechte risico's zich bij de publieke verzekeraar kunnen verzekeren.

risico's dezelfde premie moeten betalen als bij een private uitvoering van de standaardpolis. De mate van *preventie en re-integratie* door zeer slechte risico's zal kleiner zijn, indien de polisvoorwaarden gunstiger zijn dan bij de private uitvoering. Zij zullen dan immers kiezen voor een hogere uitkering. Verder heeft de publieke verzekeraar weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie. Hij biedt immers als enige de standaardpolis aan. Een private verzekeraar kan daarentegen winst maken bij de uitvoering van de standaardpolis.⁵¹ De *totale kosten* hoeven bij publieke uitvoering van de standaardpolis echter niet zonder meer toe te nemen. De transactiekosten zijn enerzijds lager en anderzijds hoger dan bij een private uitvoering van de standaardpolis.⁵² Ze zijn lager omdat de wetgever geen financiële vergoeding aan allerlei verzekeraars hoeft te verstrekken en geen toezicht op hen hoeft te laten houden. Dat verlaagt tevens de administratieve lasten voor verzekeraars. Voorts zijn de uitvoeringskosten voor verzekeraars lager, omdat ze de standaardpolis niet meer uitvoeren. Anderzijds zijn de uitvoeringskosten hoger, omdat de wetgever zelf een verzekeraar moet oprichten. Voorts zijn er transactiekosten verbonden aan het verstrekken van een financiële vergoeding aan die publieke verzekeraar. De transactiekosten nemen verder toe als de wetgever een extra voorwaarde stelt aan de toegang tot de vangnetverzekering. Afhankelijk van de extra toegangsvoorwaarde die de wetgever stelt, nemen de administratieve lasten voor verzekeraars én werknemers toe dan wel de uitvoeringskosten voor de publieke verzekeraar.

4.5.2 Alle werknemers moeten verzekerd zijn

Behalve dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand zich niet kunnen verzekeren op de markt, zijn er ook werknemers die zich niet zullen verzekeren. Dit betreft werknemers die niet risicoavers zijn, werknemers die hun risico onderschatten en werknemers voor wie geldt dat $W < T$.⁵³ De wetgever kan het onwenselijk vinden dat niet alle werknemers zijn verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, bijvoorbeeld omdat daardoor een te groot beroep op de bijstand wordt gedaan (Barr 1998: 189). De wetgever beschikt, behalve door een verzekering van rechtswege, over twee oplossingen om te bereiken dat alle werknemers verzekerd zijn. Deze oplossingen houden in dat de hiervoor genoemde vangnetverzekering verplicht wordt gesteld voor degenen

51 Daarbij is verondersteld dat verzekeraars niet de uitkeringslasten kunnen declareren bij de overheid, maar een normbedrag per (vangnet)verzekerde vergoed krijgen.

52 Daarbij wordt verondersteld dat evenveel zeer slechte risico's zich zullen verzekeren en dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als bij de variant van de vrijwillige private vangnetvoorziening.

53 Hierbij is, als eerder gezegd (zie paragraaf 4.2.5), verondersteld dat werknemers op rationele wijze keuzes maken.

die zich niet vrijwillig verzekeren.⁵⁴ Ook nu kan deze privaot of publiek worden uitgevoerd.

Verplichte private vangnetverzekering

De eerste oplossing houdt in dat de wetgever een *verplichte private vangnetverzekering* treft voor werknemers die geen 'normale' verzekering (kunnen) afsluiten op de markt. De wetgever zal daarvoor hetzelfde moeten regelen als bij een vrijwillig private vangnetverzekering. Zo krijgen verzekeraars de verplichting om werknemers in ieder geval voornoemde standaardpolis aan te bieden. Om te voorkomen dat werknemers die zich eigenlijk niet willen verzekeren voor een zo laag en zo kort mogelijke uitkering zullen kiezen, zal de wetgever eveneens een minimumuitkering moeten voorschrijven voor de 'normale' polissen.⁵⁵ Voor deze werknemers geldt, anders dan voor werknemers die zich toch wel hadden verzekerd, in feite een verzekeringsplicht. Omdat verzekeraars verlies zullen lijden op de standaardpolis, ligt het ook nu in de rede dat de wetgever een financiële vergoeding aan hen verstrekt. Dat brengt mee dat alle burgers meer belasting moeten betalen. Tot slot zal de wetgever toezicht moeten laten houden op de naleving van zowel de verzekerings- als de acceptatieplicht.

Voor zover het de zeer slechte risico's betreft, leidt deze oplossing tot dezelfde uitkomsten als bij de vrijwillig private vangnetverzekering (zie paragraaf 4.6.1), met dien verstande dat zij zich nu allemaal moeten verzekeren. Er geldt immers een verzekeringsplicht. De keuzevrijheid van de zeer slechte risico's die zonder die verzekeringsplicht niet voor de standaardpolis zouden hebben gekozen, wordt dus beperkt. De verplichte vangnetverzekering leidt daarnaast ten opzichte van het werknemersmodel tot de volgende, andere uitkomsten. De *keuzevrijheid* is minder voor werknemers die zich anders niet zouden hebben verzekerd op de markt. Zij zullen overigens voor een 'normale' verzekering kiezen, want anders zijn ze aangewezen op de standaardpolis. Dat brengt mee dat hun *mate van inkomensbescherming* bij arbeidsongeschiktheid groter is dan in het werknemersmodel. Zij moeten daar echter een hogere premie voor betalen dan waartoe ze bereid zijn. De *mate van preventie en re-integratie* van deze groep werknemers is lager dan in het werknemersmodel, omdat ze nu een deel van hun inkomensverlies gecompenseerd krijgen. Tot slot zijn de *totale kosten* als percentage van het premieplichtige loon hoger dan in het werknemersmodel, omdat de wetgever toezicht moet laten houden op de naleving van de verzekeringsplicht. De gemiddelde uitvoeringskosten voor

54 Dit kan ook andersom worden vormgegeven, dat wil zeggen dat werknemers van rechtswege verzekerd zijn ('default'), tenzij ze zelf een verzekering hebben gesloten. Bij deze vormgeving zullen waarschijnlijk meer werknemers onder de vangnetverzekering vallen, omdat het tijd en moeite kost om zelf een verzekering te sluiten (Potters en Prast 2009: 53-54).

55 Een maximumpremie is echter niet nodig.

verzekeraars zouden echter kunnen dalen door het grotere aantal verzekerde werknemers, met schaalvoordelen van dien.

Verplichte publieke vangnetverzekering

De tweede oplossing houdt in dat de wetgever een *verplichte publieke vangnetverzekering* treft voor werknemers die geen verzekering hebben kunnen afsluiten op de markt. Om te voorkomen dat werknemers die zich eigenlijk niet willen verzekeren voor een zo laag en zo kort mogelijke uitkering zullen kiezen, zal de wetgever ook in dit geval een minimumuitkering moeten voorschrijven voor de private polissen. De standaardpolis wordt in dit geval uitgevoerd door de publieke verzekeraar. Ook nu hoeft de wetgever, als hij meent dat de standaardpolis onaantrekkelijk is voor werknemers, geen voorwaarden te stellen voor toelating tot de vangnetverzekering. Alleen zeer slechte risico's zullen zich dan tot de publieke verzekeraar wenden. Daarnaast zullen werknemers die om een of andere reden niet tot overeenstemming zijn gekomen met een verzekeraar, zich tot die publieke verzekeraar (moeten) wenden. Evenals bij de vrijwillige publieke vangnetverzekering, kan weigering door private verzekeraars ook als voorwaarde gelden voor toelating tot de publieke verzekeraar. Private verzekeraars treden zodoende als poortwachter op voor het publieke vangnet. Het voordeel daarvan is dat de premies in de standaardpolis lager kunnen worden vastgesteld dan zonder zo'n toegangsvoorwaarde. Tot slot zal de wetgever toezicht moeten laten houden op de naleving van de verzekeringsplicht.

Voor zover het de zeer slechte risico's betreft, leidt een verplichte publieke vangnetverzekering tot dezelfde uitkomsten ten opzichte van een verplichte private vangnetverzekering als een vrijwillig publieke vangnetverzekering ten opzichte van een vrijwillig private vangnetverzekering (zie paragraaf 4.6.1). Voor zover het de overige werknemers betreft, leidt deze oplossing tot dezelfde uitkomsten als een verplichte private vangnetverzekering.

4.5.3 De premie moet betaalbaar zijn

Premiedifferentiatie is kenmerkend voor een verzekeringsmarkt. Mensen met een groter risico betalen een evenredig hogere premie dan mensen met een kleiner risico. Dat geldt ook op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De wetgever kan van oordeel zijn dat sommige groepen werknemers een te hoge premie op de markt moeten betalen (Bekkering 1994: 30 en Besseling e.a. 2001: 823). Hij kan het onbillijk vinden dat werknemers met een slechter dan gemiddelde gezondheidstoestand meer moeten betalen om dezelfde zekerheid te verkrijgen als andere werknemers (Wils 1994: 458 en 460-461). Ook hiervoor beschikt de wetgever, behalve door een verzekering van rechtswege, over twee oplossingen. Daarbij wordt opgemerkt dat beide oplossingen de premiedifferentiatie zelf niet opheffen.

Subsidie aan werknemers

De eerste oplossing houdt in dat de wetgever een *subsidie* verstrekt aan werknemers die meer aan premie hebben betaald dan een bepaald percentage van hun inkomen.⁵⁶ Om slechte risico's een prikkel te doen behouden om niet met elk premievoorstel akkoord te gaan, kan de subsidie vorm worden gegeven door slechts een gedeelte te vergoeden voor zover meer aan premie is betaald dan een bepaalde bovengrens. De subsidie heeft tot gevolg dat een verzekering voor slechte risico's goedkoper is en/of dat slechte risico's die anders geen verzekering zouden hebben afgesloten vanwege $W < T$, alsnog een verzekering zullen afsluiten. Dat wordt mogelijk gemaakt doordat alle burgers via de belasting meebetalen aan die verzekering.

Deze subsidie leidt ten opzichte van het werknemersmodel tot de volgende, andere uitkomsten. De *keuzevrijheid* van slechte risico's is groter.⁵⁷ Een verzekering kost hen immers minder geld. De *mate van inkomensbescherming* waar deze groep voor zal kiezen, zal daardoor toenemen. Zij kunnen immers een groter deel van hun loon verzekeren tegen dezelfde prijs. De *mate van solidariteit* is groter omdat alle burgers meebetalen aan de financiering van de verzekeringen die slechte risico's afsluiten. De subsidie heeft, althans bij langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, geen gevolgen voor *preventie en re-integratie*, want een even groot deel van het inkomensverlies komt voor rekening van de slechte risico's zelf. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hebben zij een minder financieel belang bij preventie en re-integratie omdat een deel van een eventuele toekomstige premieverhoging vanwege verzuim voor rekening van de overheid komt. Tot slot zijn de *totale kosten* als percentage van het premieplichtige loon hoger vanwege de administratieve lasten die verbonden zijn aan het verstrekken van de subsidie, de subsidie zelf en de hogere en/of langduriger uitkeringen waarvoor wordt gekozen dan wel het gevolg zijn van minder preventie en re-integratie.

Maximumpremie

De tweede oplossing houdt in dat de wetgever verzekeraars verbiedt meer te vragen dan een bepaalde *maximumpremie* (Besseling e.a. 2001: 823). Daarnaast zal de wetgever ook moeten bepalen dat de uitkering ten minste een bepaalde hoogte en duur heeft, want anders zullen verzekeraars kiezen voor een zo laag en zo kort mogelijke uitkering voor (zeer) slechte risico's. Verder brengt dit een acceptatieplicht mee, want anders zullen verzekeraars weigeren een verzekering af te sluiten met (zeer) slechte risico's. Waar hiervóór een acceptatieplicht noodzaakte tot een standaardpolis met onder andere een maximumpremie (zie paragraaf 4.5.1), noodzaakt in dit geval een maximumpremie tot een standaardpolis met onder andere een acceptatieplicht. Deze oplossing leidt

⁵⁶ Die subsidie kan overigens vorm worden gegeven door middel van een belastingaftrek.

⁵⁷ Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat zeer slechte risico's die zonder subsidie werden geweigerd door verzekeraars, nog steeds zullen worden geweigerd.

dan ook tot dezelfde uitkomsten als hiervoor zijn beschreven bij een vrijwillige private vangnetverzekering als oplossing voor het probleem dat zeer slechte risico's zich niet kunnen verzekeren. Daarbij wordt aangetekend dat de maximumpremie in dit geval lager zal zijn, omdat de standaardpolis ook aantrekkelijk moet zijn voor slechte risico's.

4.6 HET CAO/OVERHEID-MODEL

In paragraaf 4.3 is het cao-model besproken. Daarbij bleek dat niet alle werknemers verzekerd zullen zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De belangrijkste oorzaak daarvan is de veronderstelling dat alleen sociale partners het initiatief nemen om werknemers te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Dat hoeft echter niet in alle cao's te worden geregeld. Bovendien kunnen werknemers werkzaam zijn bij een werkgever die niet aan een cao is gebonden. In de praktijk kunnen werknemers die niet onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen, zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering proberen af te sluiten met een verzekeraar. Zodoende ontstaan er twee markten: één voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en één voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De wetgever kan op die laatste markt om dezelfde redenen wensen in te grijpen als in de vorige paragraaf is aangegeven. Als de wetgever dat daadwerkelijk doet, is er sprake van een driepijlmodel.

In deze paragraaf wordt verondersteld dat er geen markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bestaat. Dit brengt mee dat werknemers die in dienst treden bij een werkgever die niet aan een cao is gebonden (hierna: niet-cao-werknemers en niet-cao-werkgevers), zich niet kunnen verzekeren. Dit kan voor de wetgever aanleiding zijn om op te treden. De wetgever kan dat op drie manieren doen. Hij kan de personele werkingssfeer van collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, althans bedrijfstakverzekeringen, vergroten door deze algemeen verbindend te verklaren voor de gehele bedrijfstak, hij kan een verplichte publieke vangnetverzekering treffen voor niet-cao-werknemers of hij kan niet-cao-werkgevers verplichten hun werknemers te verzekeren bij een publieke verzekeraar. Alle drie de oplossingen zijn varianten van het *cao/overheid-model*. Dit model houdt in dat werknemers in beginsel onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen en dat de wetgever aanvullend optreedt.

Algemeenverbindendverklaring

De eerste oplossing, *algemeenverbindendverklaring*, houdt in dat de sociale partners die een bedrijfstak-cao hebben gesloten, aan de regering kunnen verzoeken om de daarin afgesproken collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering verbindend te verklaren voor alle werkgevers en werknemers in de

bedrijfstak.⁵⁸ Het gevolg van een algemeenverbindendverklaring is dat alle werkgevers en werknemers in de bedrijfstak onder die verzekering vallen. De niet-cao-werknemers in de bedrijfstak zijn voortaan dus ook verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico en de niet-cao-werkgevers in de bedrijfstak moeten daarvoor een premie betalen. Deze oplossing vergt dat nauwkeurig moet zijn omschreven welke ondernemingen tot een bepaalde bedrijfstak behoren. Anders is niet duidelijk welke werkgevers en werknemers door een algemeenverbindendverklaring worden gebonden. Verder zal de regering duidelijk moeten maken hoe zij zal handelen als in een bedrijfstak meerdere cao's met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn afgesloten. Als in iedere bedrijfstak ten minste één cao met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten, dan zijn alle werknemers na algemeenverbindendverklaring verzekerd. Mocht dat niet het geval zijn, dan kan de regering desgewenst beslissen om één bepaalde collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering algemeen verbindend te verklaren voor de bedrijfstakken waarin (nog) geen collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering geldt.

Ten opzichte van het cao-model, althans de variant waarin bedrijfstakverzekeringen worden afgesloten, leidt algemeenverbindendverklaring slechts tot één of twee andere uitkomsten, te weten dat de *keuzevrijheid* van alle werknemers en alle werkgevers wordt beperkt. Voorts kunnen de *totale kosten* als percentage van de premieplichtige loonsom lager zijn doordat meer werknemers tegelijk onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen. Dat leidt tot lagere gemiddelde transactiekosten per verzekerde werknemer. Bovendien kunnen de gemiddelde uitvoeringskosten per polis dalen door schaalvoordelen voor verzekeraars.

Verplichte publieke vangnetverzekering

De tweede oplossing, een *verplichte publieke vangnetverzekering*, houdt in dat niet-cao-werknemers verplicht zijn om een verzekering af te sluiten bij een publieke verzekeraar. Het verschil met de hiervoor besproken verplichte publieke vangnetverzekeringen is, dat in dit geval de verzekeringsplicht niet alleen gevolgen heeft voor zeer slechte risico's, maar ook voor goede risico's. Ook zij moeten zich nu immers verzekeren. Deze oplossing lijkt daardoor meer op de verzekering van rechtswege in het overheidsmodel (zie paragraaf 4.4), met dien verstande dat een ontheffing geldt voor werknemers die onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen.⁵⁹ Hierna wordt

58 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat hier het instrument algemeenverbindendverklaring wordt besproken en niet de juridische vormgeving die daaraan is gegeven in de huidige wetgeving.

59 Zo heeft Fase (1994: 93-94) als alternatief voor een ministelsel voorgesteld dat alle werknemers van rechtswege zijn verzekerd, tenzij voor hen een suppletieregeling geldt. De publieke verzekering wordt zodoende een vorm van driekwart dwingend recht.

verondersteld dat voor de verplichte publieke vangnetverzekering een uniform premiepercentage geldt.

Voor zover het de werknemers betreft die onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen, leidt deze oplossing tot dezelfde uitkomsten als het cao-model. Voor zover het de overige werknemers betreft, leidt de oplossing tot de volgende, andere uitkomsten. Deze werknemers hebben geen *keuzevrijheid*, want zij zijn verplicht zich te verzekeren. Hun *mate van inkomensbescherming* is afhankelijk van de hoogte en duur van de uitkering op grond van de verplichte publieke vangnetverzekering. De premiestelling is gebaseerd op het *solidariteitsbeginsel*. Er is sprake van prestatie- en risicosolidariteit tussen werknemers die onder de vangnetverzekering vallen. Het niveau van *preventie en re-integratie* zal suboptimaal zijn. De verplicht verzekerde werknemers krijgen immers een groot deel van hun inkomensverlies gecompenseerd en ook van de premiestelling gaat geen prikkel uit om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en/of te beperken. Ook de publieke verzekeraar heeft weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie. De *totale kosten* zijn dan ook hoger dan noodzakelijk. Daar komt bij dat de publieke verzekeraar weinig tot geen financiële prikkels heeft om doelmatig te werken.

Verzekeringsplicht voor werkgevers

De derde oplossing, een *verzekeringsplicht voor werkgevers*, houdt in dat niet-cao-werkgevers verplicht zijn om hun werknemers te verzekeren bij voornoemde publieke verzekeraar.⁶⁰ Hierna zal worden verondersteld dat de premie door werkgevers moet worden betaald en per onderneming wordt gedifferentieerd.

Ten opzichte van de tweede oplossing leidt dit tot de volgende, andere uitkomsten. Bij de premiestelling spelen zowel het *equivalentiebeginsel* als het *solidariteitsbeginsel* een rol. De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in de onderneming (equivalentie). Daarbij is sprake van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming. Tot slot is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de premie door werkgevers wordt betaald. Door deze wijze van financiering zal het niveau van *preventie en re-integratie* hoger zijn. Werkgevers hebben immers financieel belang bij lagere uitkeringslasten. De *totale kosten* zullen daardoor ook lager zijn. Bovendien zijn de transactiekosten voor werknemers lager, omdat zij zich niet hoeven te melden

60 In theorie zou de wetgever ook sociale partners kunnen verplichten om een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Dat biedt echter geen soelaas als in een bedrijfstak geen werkgevers- of werknemersorganisaties zijn opgericht. Dit zou weer kunnen worden opgelost door de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties, bijvoorbeeld in het verband van de Stichting van de Arbeid, te verplichten een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten (Hoffmans 1989: 176). Alle werknemers vallen dan onder die verzekering, tenzij sociale partners in een onderneming of bedrijfstak een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten. Een dergelijk model is in het verleden door het CNV voorgesteld (CNV 1985).

bij de publieke verzekeraar. Dat moet hun werkgever doen. Dit kan tot lagere totale kosten leiden doordat werkgevers veel werknemers tegelijk kunnen aanmelden.

4.7 HET OVERHEID/CAO-MODEL

In de hiervoor besproken tweepijlermodellen speelde de wetgever een aanvullende rol. In de meeste gevallen was daarvoor de reden dat zonder overheidsingrijpen niet alle werknemers zich zullen of kunnen verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. De wetgever kan ook door een verzekering van rechtswege regelen dat alle werknemers verzekerd zijn (zie paragraaf 4.4). Dat verandert de rol van de wetgever principieel. Als werknemers, werkgevers en/of hun organisaties van oordeel zijn dat de hoogte van de wettelijke uitkering te laag is, kunnen zij besluiten om daarnaast een verzekering op de markt af te sluiten. Deze private verzekering is dan een aanvullende verzekering op de wettelijke verzekering. Waar in de vorige tweepijlermodellen private actoren een primaire rol speelden en de wetgever een subsidiaire, is de rolverdeling hier omgekeerd. Bovendien is die subsidiaire rol van private actoren een andere. Waar de wetgever de personele werkingssfeer uitbreidde, breiden zij de materiële werkingssfeer uit.

In deze paragraaf wordt een model besproken waarin een aanvullende verzekering door sociale partners bij cao kan worden geregeld. Dat model wordt daarom het *overheid/cao-model* genoemd. De opbouw van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 4.7.1 wordt – op basis van enkele veronderstellingen – geanalyseerd hoe het overheid/cao-model werkt. In paragraaf 4.7.2 wordt onderzocht tot welke uitkomsten dit model leidt ten opzichte van het overheidsmodel en hoe het moet worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

4.7.1 De werking van het overheid/cao-model

Het overheid/cao-model is een combinatie van het overheidsmodel uit paragraaf 4.4 en het cao-model uit paragraaf 4.3. Om het verschil in uitkomst tussen het eerstgenoemde model en de laatstgenoemde modellen goed met elkaar te kunnen vergelijken, wordt verondersteld dat de inrichting van de publieke én de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering identiek is aan de inrichting van de verzekeringen in voornoemde paragrafen, behalve dat de hoogte van de uitkering in de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering lager is omdat zij nu een aanvulling betreft op de wettelijke uitkering.

In het overheid/cao-model kunnen werknemers dus op grond van twee verzekeringen tegelijk verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Een werknemer die in dienst treedt van een werkgever is sowieso verplicht

verzekerd op grond van de wet. Daarnaast kan hij ook verplicht aanvullend verzekerd zijn als zijn werkgever valt onder een cao met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. De publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering is het resultaat van het politieke besluitvormingsproces en de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn het resultaat van onderhandelingen tussen sociale partners en private verzekeraars. Het zijn in principe twee gescheiden circuits. Er is echter wel sprake van een relatie tussen beide. Het ligt voor de hand dat sociale partners zullen reageren op wijzigingen in de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering (Teulings e.a. 1997: 272-274 en 285-291). Als de wettelijke uitkering daalt dan zullen de sociale partners, althans de vakbonden, een hogere bovenwettelijke aanvulling wensen (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). De markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt voor het overige op dezelfde wijze als in het cao-model.

4.7.2 Uitkomsten en waardering van het overheid/cao-model ten opzichte van het overheidsmodel

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten het overheid/cao-model leidt. Deze worden vergeleken met de uitkomsten van het overheidsmodel. Zodoende wordt duidelijk zichtbaar wat de gevolgen zijn als werknemers aanspraak hebben op een bovenwettelijke aanvulling. Ook nu worden alleen die uitkomsten in kaart gebracht die nodig zijn om het overheid/cao-model te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

Mate van keuzevrijheid

Werknemers hebben, evenals in het overheidsmodel, geen keuzevrijheid. Cao-werknemers zijn zelfs tweemaal verplicht verzekerd. Volledigheidshalve wordt herhaald dat dit niet zonder meer betekent dat de welvaart van werknemers afneemt. Ook werkgevers hebben, evenals in het overheidsmodel, geen keuzevrijheid, althans voor zover het de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft. Cao-werkgevers hebben evenmin keuzevrijheid voor zover het de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, althans als ze onder een bedrijfstak-cao vallen. De overige werkgevers, onder wie werkgevers met een ondernemings-cao, hebben wel keuzevrijheid. Tot slot heeft het publieke uitvoeringsorgaan geen keuzevrijheid maar de private verzekeraars wel.

Mate van inkomensbescherming

Werknemers hebben, evenals in het overheidsmodel, ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming. De uitkeringen zijn wel hoger, althans voor cao-werknemers. Zij ontvangen immers een aanvulling op hun wettelijke uitkering.

Mate van equivalentie of solidariteit

De mate van equivalentie of solidariteit bij de premiestelling voor de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering is hetzelfde als in het overheidsmodel, terwijl de mate van equivalentie of solidariteit bij de premiestelling voor de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering hetzelfde is als in het cao-model. Daarbij wordt wel aangetekend dat de premie voor laatstgenoemde verzekering veel lager is dan in het cao-model, omdat de uitkeringslasten lager zijn.

Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel

Bij *preventie* en *re-integratie* moet onderscheid worden gemaakt tussen cao-werknemers en niet-cao-werknemers én tussen cao-werkgevers en niet-cao-werkgevers. Niet-cao-werknemers en niet-cao-werkgevers zullen evenveel aan preventie en re-integratie doen als in het overheidsmodel.

Cao-werknemers zullen minder aan preventie en re-integratie doen dan in het overheidsmodel (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). Hun eigen risico is immers lager door de bovenwettelijke aanvulling die zij ontvangen (Besseling e.a. 2001: 823). Het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zal dan ook toenemen (Pauly 1974: 50-52 en Teulings e.a. 1997: 281).

Cao-werkgevers hadden in het overheidsmodel weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie. Dit financiële belang wordt groter doordat zij de bovenwettelijke aanvullingen financieren. De prikkel die daarvan uitgaat, is afhankelijk van de vraag hoe het premiepercentage op grond van de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt vastgesteld. Naarmate het feitelijke verzuim sterker en sneller doorwerkt in dat percentage, zal een werkgever meer aan preventie en re-integratie doen. De prikkel is dus het grootst als het premiepercentage per onderneming wordt gedifferentieerd. Ook dan zal die prikkel echter niet erg groot zijn, aangenomen dat de hoogte van de bovenwettelijke aanvulling relatief laag is. Cao-werkgevers zullen, evenals in het overheidsmodel, dus niet tot nauwelijks aan preventie en re-integratie doen.

Het publieke uitvoeringsorgaan heeft, evenals in het overheidsmodel, weinig tot geen financiële prikkels om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te beperken. Ook dit orgaan zal dus niet meer aan preventie en re-integratie doen dan in het overheidsmodel.

Private verzekeraars hebben, anders dan in het overheidsmodel, wel een financiële prikkel om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te beperken. Dit financiële belang is echter, aangenomen dat de bovenwettelijke aanvulling relatief laag is ten opzichte van de wettelijke uitkering, niet erg groot. Als een private verzekeraar al aan preventie of re-integratie doet, dan lekt een groot deel van de baten weg naar het publieke overheidsorgaan (Besseling e.a. 2001: 823 en Aarts en De Jong 2000: 41). Een private verzekeraar zal dan ook van mening zijn dat het de taak van dat orgaan is om preventie en re-integratie te bevorderen.

Een en ander brengt mee dat het totale niveau van preventie en re-integratie waarschijnlijk (nog) lager is dan in het overheidsmodel. De belangrijkste oorzaak daarvan is dat de kosten en baten niet in één hand liggen, maar zijn verdeeld zijn over vier categorieën van actoren.

Totale kosten

De totale kosten zullen hoger zijn dan in het overheidsmodel, ook indien wordt gecorrigeerd voor het feit dat de totale uitkering, althans voor cao-werknemers, hoger is (zie paragraaf 2.7). Zo wordt er waarschijnlijk minder aan preventie en re-integratie gedaan dan in het overheidsmodel, terwijl het preventie- en re-integratieniveau in dat model al suboptimaal was. Verder zijn de transactiekosten hoger dan in het overheidsmodel. Ten eerste wordt er meer onderhandeld dan in dat model. Immers, voor de totstandkoming van de bovenwettelijke aanvulling vinden cao-onderhandelingen plaats. Dat zijn extra kosten want ook zonder die onderhandelingen had de uitkering hoger kunnen zijn geweest. De wetgever had daar geen extra handelingen voor hebben hoeven te verrichten. Ten tweede zijn de administratieve lasten voor werknemers en werkgevers alsmede de uitvoeringskosten hoger doordat de collectieve aanvullende verzekering wordt uitgevoerd door een andere instantie dan de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering (Hoffmans 1989: 174-175). Werknemer en werkgever hebben daardoor te maken met twee uitvoeringsorganen. De werkgever zal aan beide gegevens, zoals adres- en loongegevens, over zijn werknemers moeten verstrekken, premies moeten afdragen en zijn werknemers ziek moeten melden. De zieke werknemer zal zich tot twee loketten moeten wenden voor zijn uitkeringen. Dat kan meebrengen dat hij door beide uitvoeringsorganen wordt gekeurd om vast te stellen of hij arbeidsongeschikt is. Voor een private verzekeraar kan dit reden zijn om het oordeel van het publieke uitvoeringsorgaan te volgen (Teulings e.a. 1997: 283). Voor een private verzekeraar is daar echter het nadeel aan verbonden dat dat orgaan een claim minder streng beoordeelt dan hijzelf zou doen (Besseling e.a. 2001: 823). Bovendien is daarvoor nodig dat de arbeidsongeschiktheidscriteria in de wettelijke en de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering identiek zijn. Daarnaast brengen twee uitvoeringsorganen mee dat een werknemer zowel door het publieke uitvoeringsorgaan als door een private verzekeraar kan worden begeleid bij zijn re-integratie. Dat kan tot allerlei fricties leiden, bijvoorbeeld als het publieke orgaan andere verplichtingen aan een arbeidsongeschikte werknemer oplegt dan een private verzekeraar (Vogelzang 2010: 18-19). Verder zijn de administratiekosten hoger doordat twee uitvoeringsorganen een verzekerden- en uitkeringsadministratie moeten voeren. Tot slot kunnen de geschilkosten hoger zijn. Zo moet een werknemer bij twee verschillende rechters in beroep gaan als zijn uitkering wordt geweigerd als zowel het publieke uitvoeringsorgaan als de private verzekeraar van oordeel is dat hij niet arbeidsongeschikt is. Kort gezegd, in het overheid/cao-model zijn de transactiekosten (vrijwel) een

optelsom van de transactiekosten in het overheids- plus het cao-model en het brengt daarnaast allerlei frictie- en coördinatiekosten mee.

4.8 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk zijn zes modellen waarop een arbeidsongeschiktheidsstelsel kan worden ingericht, besproken, geanalyseerd en gewaardeerd. De eerste drie modellen betroffen eenpijlermodellen en de laatste drie tweepijlermodellen. Een eenpijlermodel houdt in dat één categorie van actoren het initiatief neemt om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In het eerste eenpijlermodel, het *werknemersmodel*, sluiten individuele werknemers verzekeringen af met private verzekeraars. Een verzekering kan alleen tot stand komen als een werknemer risicoavers is. Daardoor is hij bereid om een premie te betalen die hoger is dan zijn verwachte inkomensverlies. Het verschil tussen beide is de geldwaarde die een werknemer aan zekerheid hecht. Omdat verzekeraars risiconeutraal zijn, zijn ze bereid een verzekering af te sluiten als ze een premie ontvangen die ten minste gelijk is aan de som van het verwachte inkomensverlies van een werknemer én de gemiddelde transactiekosten per polis. Dit brengt mee dat een verzekering in beginsel tot stand kan komen als de geldwaarde die een werknemer aan zekerheid hecht ten minste gelijk is aan de gemiddelde transactiekosten per polis voor de verzekeraar.

In de praktijk kan het zich voordoen dat, ook al is aan voornoemde voorwaarde voldaan, er desondanks geen verzekering wordt afgesloten. De markt kan falen. De oorzaak daarvan is meestal een gebrek aan of ongelijkheid in informatie. Zo kan het voorkomen dat de kans op arbeidsongeschiktheid niet voldoende nauwkeurig te bepalen is. Voorts kan een werknemer beter op de hoogte zijn van zijn eigen gezondheidstoestand dan een verzekeraar en hij kan – nadat hij een verzekering heeft afgesloten – zijn gedrag wijzigen waardoor zijn kans op schade toeneemt. Voor de meeste van deze problemen bestaan, voor zover zij zich bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen al voordoen, marktconforme oplossingen. Dat geldt echter niet voor het probleem van risicoselectie. Werknemers met een slechte gezondheidstoestand ('zeer slechte risico's'), zoals chronisch zieken en gehandicapten, kunnen zich daardoor niet op de markt verzekeren.

De keuzevrijheid van werknemers is maximaal in het werknemersmodel. Zij beslissen zelf of en met wie zij een verzekering willen afsluiten, althans als een verzekeraar daarmee instemt. Ook verzekeraars hebben immers keuzevrijheid. De keerzijde daarvan is dat zeer slechte risico's kunnen worden geweigerd. Alle andere werknemers kunnen zich desgewenst wel verzekeren. Drie groepen werknemers zullen dat echter niet doen: 1. werknemers die niet risicoavers zijn, 2. werknemers die hun risico onderschatten, en 3. werknemers die een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde

transactiekosten per polis voor de verzekeraar. De mate van inkomensbescherming wordt bepaald door onderhandelingen tussen werknemer en verzekeraar. Dat zal er zeer waarschijnlijk toe leiden dat een deel van het inkomensverlies voor rekening van de werknemer zelf komt (eigen risico). Bij de premiestelling is het equivalentiebeginsel richtinggevend. Omdat het verwachte inkomensverlies varieert tussen werknemers, betalen zij een verschillende premie. Premiedifferentiatie is dan ook kenmerkend voor het werknemersmodel. Van solidariteit tussen goede en slechte risico's is geen sprake. Het niveau van preventie en re-integratie is bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen suboptimaal doordat slechts een (klein) gedeelte van het inkomensverlies voor rekening van de werknemer zelf komt. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen heeft een werknemer weliswaar een extra financiële prikkel doordat de premie wordt verlaagd (verhoogd) bij minder (meer) verzuim, maar deze prikkel werkt onvolledig en met vertraging. Verzekeraars hebben wel een sterke prikkel tot preventie en re-integratie vanwege de concurrerende omgeving waarin zij werken. Ook zij zullen echter niet voor het optimale niveau kiezen omdat het inkomensverlies niet geheel voor hun rekening komt. Doordat minder dan optimaal wordt geïnvesteerd in preventie en re-integratie, zijn de totale kosten van het werknemersmodel hoger dan noodzakelijk, ook al zijn de uitvoeringskosten zo laag mogelijk vanwege de concurrentie tussen verzekeraars.

In het tweede eenpijlmodel, het *cao-model*, sluiten sociale partners collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen af voor werknemers in hun onderneming of bedrijfstak. Dit heeft tot gevolg dat direct een groep werknemers tegelijk verzekerd is. Als de omvang van deze groep groot genoeg is en het premiepercentage niet wordt gedifferentieerd per onderneming, zal een verzekeraar het niet meer nodig vinden om werknemers medisch te (laten) keuren. Risicoselectie doet zich in het *cao-model* dan ook in veel mindere mate voor dan in het werknemersmodel. Werknemers hebben weinig keuzevrijheid want zij zijn 'automatisch' (verplicht) verzekerd als ze in dienst treden bij een werkgever met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zij hebben ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming, tenzij de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering de mogelijkheid biedt dat desgewenst voor een hogere of langer durende uitkering kan worden gekozen, mits de werknemer daarvoor een premie betaalt. Evenals in het werknemersmodel zullen in het *cao-model* werknemers een eigen risico hebben. Bij de premiestelling spelen zowel het equivalentiebeginsel als het solidariteitsbeginsel een rol. De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan werknemers in de onderneming of de bedrijfstak (equivalentie). In het laatste geval kan het premiepercentage worden gedifferentieerd per onderneming of risicogroep, maar er kan ook voor een uniform percentage worden gekozen. Een en ander brengt mee dat er sprake kan zijn van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming, de risicogroep of de bedrijfstak. Daarnaast is er sprake van werkgeverssolidariteit indien werkgevers (een deel

van) de premie betalen. In het cao-model zal meer aan preventie en re-integratie worden gedaan dan in het werknemersmodel, omdat – behalve verzekeraars – ook werkgevers een financiële prikkel hebben om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat het premiepercentage wordt gedifferentieerd per werkgever of risicogroep. Het niveau van preventie en re-integratie kan echter nog steeds suboptimaal zijn omdat de kosten en baten ervan niet in één hand liggen. De totale kosten in het cao-model zullen lager zijn dan in het werknemersmodel, onder andere omdat er veel minder overeenkomsten behoeven te worden gesloten om evenveel werknemers te verzekeren.

In het derde eenpijlermodel, het *overheidsmodel*, zijn werknemers van rechtswege verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Risicoselectie doet zich in dit model niet voor. Werknemers hebben geen keuzevrijheid, want zij zijn verplicht verzekerd als zij in dienst treden bij een werkgever. Ook hebben zij geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming, want de polisvoorwaarden worden door de wetgever vastgesteld. Bij de premiestelling is het solidariteitsbeginsel richtinggevend, omdat er een uniform premiepercentage geldt. Er is dus sprake van risico- en prestatiesolidariteit tussen alle werknemers. Voorts is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat werkgevers de helft van de premie betalen. De mate van preventie en re-integratie is lager dan in het cao-model omdat werkgevers door het uniforme premiepercentage en het publieke uitvoeringsorgaan door zijn monopoliepositie weinig tot geen financieel belang hebben bij het voorkomen en beperken van arbeidsongeschiktheid. De totale kosten in het overheidsmodel zijn alleen daarom al hoger dan noodzakelijk. Daar komt bij dat het publieke uitvoeringsorgaan door zijn monopoliepositie ook nauwelijks een financiële prikkel heeft om doelmatig te werken.

Onderlinge vergelijking van de drie eenpijlermodellen leert dat werknemers alleen in het werknemersmodel maximale keuzevrijheid hebben. In de twee andere modellen zijn ze verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De keerzijde is dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand in het werknemersmodel kunnen worden geweigerd door verzekeraars. Deze risicoselectie doet zich bij het cao-model nauwelijks voor en bij het overheidsmodel helemaal niet. De mate van inkomensbescherming kan in ieder model hetzelfde zijn. Ook hier geldt dat een werknemer in het werknemersmodel de grootste keuzevrijheid heeft, omdat hij over de hoogte en duur van de uitkering kan onderhandelen met een verzekeraar. In de twee andere modellen worden die hoogte en duur door respectievelijk de sociale partners en de wetgever bepaald. Daarbij kan in beginsel wel enige keuzevrijheid aan werknemers worden geboden door hen in de gelegenheid te stellen om – tegen een bepaalde premie – voor een hogere en/of langer durende uitkering te kiezen. Het werknemersmodel is ook het enige model waarin enkel het equivalentiebeginsel richtinggevend is bij de premiestelling. In de twee andere modellen speelt dat beginsel weliswaar ook een rol, maar daarbij is altijd

sprake van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming, de risicogroep, de bedrijfstak of het gehele bedrijfsleven én van werkgeverssolidariteit. In alle modellen heeft een werknemer vooral door zijn eigen risico financieel belang bij preventie en re-integratie. In het werknemersmodel heeft hij bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een extra prikkel doordat de hoogte van de premie afhankelijk is van zijn feitelijke verzuim. Die prikkel verschuift in het cao-model naar de werkgever, mits het premiepercentage per onderneming of risicogroep wordt gedifferentieerd. In dat geval heeft de werkgever tevens een prikkel om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. In het overheidsmodel ontbreekt die prikkel voor werkgevers door het landelijk uniforme premiepercentage. In het werknemers- en het cao-model hebben daarnaast verzekeraars een sterke financiële prikkel bij preventie en re-integratie door de concurrerende omgeving waarin zij werken. Die prikkel ontbreekt voor het publieke uitvoeringsorgaan in het overheidsmodel. Het niveau van preventie en re-integratie zal in het cao-model dan ook het grootst zijn, gevolgd door het werknemers- en het overheidsmodel. De totale kosten zijn in alle modellen hoger dan noodzakelijk door het suboptimale niveau van preventie en re-integratie. De verzekering wordt in het werknemers- en het cao-model doelmatig uitgevoerd door de concurrentie tussen verzekeraars, maar de transactiekosten zijn in het laatstgenoemde model lager doordat er minder overeenkomsten behoeven te worden gesloten om evenveel werknemers te verzekeren. Door zijn monopoliepositie heeft het publieke uitvoeringsorgaan nauwelijks een financiële prikkel om doelmatig te werken. Dat wil overigens niet zonder meer zeggen dat de totale kosten in het overheidsmodel hoger zijn dan in de andere modellen, want bepaalde kostensoorten komen in dit model niet voor, zoals zoek- en onderhandelingskosten.

In de praktijk zijn er meestal meerdere categorieën van actoren tegelijk die het initiatief nemen om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daartoe behoort vrijwel altijd de wetgever. Daarom zijn ook modellen onderzocht waarin naast de individuele werknemer of de sociale partners tevens de wetgever voorzieningen treft om aan werknemers inkomensbescherming te bieden bij arbeidsongeschiktheid. De rol van de wetgever kan subsidiair (aanvullend of corrigerend) zijn ten opzichte van het private initiatief, maar kan ook primair. Dat resulteert in drie tweepijlermodellen.

In het eerste tweepijlermodel, het *werknemers/overheid-model*, kan de wetgever een aantal redenen hebben om in te grijpen op de verzekeringsmarkt. Ten eerste kan de wetgever het wenselijk vinden dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand zich ook kunnen verzekeren. De wetgever kan dit realiseren door een standaardpolis op te stellen en deze te laten uitvoeren ófwel door private verzekeraars ófwel door een publieke verzekeraar. In het eerste geval dient ook een acceptatieplicht aan verzekeraars te worden opgelegd. Ten opzichte van het werknemersmodel brengt dit mee dat de keuzevrij-

heid voor zeer slechte risico's groter wordt, omdat zij nu ook een verzekering kunnen afsluiten. Bij publieke uitvoering van de standaardpolis kan de wetgever ook keuzevrijheid bieden met betrekking tot de hoogte en duur van de uitkering. De mate van solidariteit is in dit model groter dan in het werknemersmodel, omdat alle burgers meebetalen aan de verzekering van zeer slechte risico's. Ook de totale kosten zullen hoger zijn, omdat de (private of publieke) uitvoering van de standaardpolis kosten met zich meebrengt.

Ten tweede kan de wetgever het wenselijk vinden dat alle werknemers zijn verzekerd, bijvoorbeeld om het beroep op de bijstand terug te dringen. De wetgever kan dit bereiken door werknemers die zich niet op de markt (kunnen) verzekeren, te verplichten een vangnetverzekering af te sluiten. Deze verzekeringsplicht brengt mee dat de keuzevrijheid wordt beperkt van werknemers die zich anders niet hadden verzekerd. Ten opzichte van het werknemersmodel betekent dit dat hun mate van inkomensbescherming groter is, waardoor zij minder aan preventie en re-integratie zullen doen. Ook de totale kosten zullen hoger zijn dan in het werknemersmodel, omdat de wetgever toezicht moet laten houden op de naleving van de verzekeringsplicht.

Ten derde kan de wetgever het onbillijk vinden dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand, onder verder gelijke omstandigheden, een hogere premie moeten betalen dan andere werknemers. Dat kan voor de wetgever aanleiding zijn om aan hen een subsidie te verstrekken die een gedeelte van de premie vergoedt. De keuzevrijheid van werknemers met recht op subsidie wordt zodoende groter ten opzichte van het werknemersmodel. Een verzekering wordt voor hen immers goedkoper. De mate van solidariteit is ook groter, omdat alle burgers meebetalen aan die verzekering. Ook de totale kosten zullen hoger zijn dan in het werknemersmodel vanwege de administratieve lasten die zijn verbonden aan het verstrekken van de subsidie. Een andere oplossing is dat de wetgever verzekeraars verbiedt om meer te vragen dan een bepaalde maximumpremie. Dit noodzaakt tot een standaardpolis en een acceptatieplicht voor verzekeraars. Deze oplossing leidt dan ook tot dezelfde uitkomsten als de vrijwillig private vangnetverzekering voor de oplossing van het probleem dat zeer slechte risico's zich niet kunnen verzekeren.

In het tweede tweepijlermodel, het *cao/overheid-model*, kan het feit dat niet alle werknemers zijn verzekerd, een reden zijn voor de wetgever om in te grijpen. De wetgever kan dit op de volgende manieren realiseren. Ten eerste door collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, al dan niet desgevraagd, algemeen verbindend te verklaren voor een bedrijfstak en/of voor bedrijfstakken zonder bedrijfstak-cao. Ten opzichte van het cao-model leidt dit tot twee andere uitkomsten. De keuzevrijheid van alle werknemers en alle werkgevers wordt beperkt en de gemiddelde transactiekosten per polis zijn lager doordat meer werknemers tegelijk onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen.

Ten tweede kunnen werknemers die niet onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen, worden verplicht om zich te verzekeren bij een

publieke verzekeraar of hun werkgever kan worden verplicht om hen bij die publieke verzekeraar te verzekeren. Ten opzichte van het cao-model brengt dit mee dat ook deze groep werknemers, evenals in het overheidsmodel, geen keuzevrijheid heeft. Ook voor het overige zijn de uitkomsten voor deze groep werknemers hetzelfde als bij dat overheidsmodel, mits de inrichting van de vangnetverzekering identiek is aan die van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering.

In het derde tweepijlermodel, het *overheid/cao-model*, zorgt de wetgever niet voor een vangnetverzekering voor werknemers die zich niet kunnen of zullen verzekeren, maar worden alle werknemers van rechtswege verzekerd. De rol van de wetgever verandert daarmee van een subsidiaire in een primaire. In aanvulling op de verzekering van rechtswege kunnen sociale partners een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten voor werknemers in hun bedrijfstak. Deze aanvullende verzekering leidt ertoe dat de betreffende werknemers een hogere uitkering ontvangen bij arbeidsongeschiktheid dan in het overheidsmodel. Dat brengt mee dat zij een kleiner eigen risico hebben, waardoor zij minder aan preventie en re-integratie zullen doen dan in het overheidsmodel. Het financiële belang van werkgevers bij preventie en re-integratie neemt licht toe, maar die van het publieke uitvoeringsorgaan niet. Ook private verzekeraars hebben daar weinig tot geen financieel belang bij. De totale kosten zijn veel hoger dan in het overheidsmodel, omdat werkgevers en werknemers met twee uitvoeringsorganen te maken hebben, met alle extra administratieve lasten en uitvoeringskosten van dien.