



Centraal Planbureau

CPB Notitie | 23 april 2012

Plausibiliteitstoets premedifferentiatie en eigenrisicodragen ZW en WGA



CPB Notitie

Aan: SZW

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510
2508 GM Den Haag

T (070) 3383 380
I www.cpb.nl

Contactpersoon
Daniel van Vuuren
Machiel van Dijk

Datum: 23 april 2012

Betreft: Plausibiliteitstoets premiedifferentiatie en eigenrisicodragen ZW en WGA

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De werkgeversprikkel voor preventie en re-integratie van zieke en arbeidsongeschikte werknemers zijn thans minder sterk voor werknemers met een flexibel contract dan voor werknemers met een vast contract. Het ministerie van SZW stelt voor om de werkgeversprikkel gelijk te trekken, zodat werknemers met een flexibel contract minder vaak een beroep zullen doen op ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het voorstel beoogt het creëren van een gelijk speelveld voor private verzekeraars en UWV bij de uitvoering van de vangnet-ZW en WGA¹ voor werknemers met een flexibel contract. In deze notitie wordt ten eerste geoordeeld of dit doel binnen bereik komt. Ten tweede wordt geoordeeld over de stabiliteit van het stelsel na de implementatie van het voorstel.

Werknemers met een flexibel contract die ziek of arbeidsongeschikt worden krijgen nu een uitkering die grotendeels wordt gefinancierd via sectorale premies (resp. vangnet-ZW en WGA). Voor werknemers met een vast contract betaalt de werkgever eerst twee jaar het loon door, terwijl voor de daaropvolgende periode van arbeidsongeschiktheid in principe een kostendeckende verzekeringspremie wordt afgedragen. De werkgeversprikkel voor effectieve preventie en re-integratie zijn dus kleiner bij werknemers met een flexibel contract dan bij een vast contract. De recente stijging van het aantal zieke en arbeidsongeschikte werknemers zonder vast contract hangt hier vermoedelijk mee samen. SZW stelt daarom voor om het stelsel voor werknemers met een flexibel contract gelijk te trekken met het bestaande stelsel voor werknemers met een vast contract.

In het bestaande stelsel voor de WGA kunnen werkgevers er voor kiezen om 'eigenrisicodragers' te worden. Dat houdt in dat zij geen premie meer afdragen aan de Belastingdienst, maar aan een particuliere verzekeraar.² In recente jaren werd de publieke WGA-premie dusdanig vastgesteld dat (ongeveer) sprake was van een gelijk speelveld tussen de private verzekeraars en de publieke uitvoerder UWV.

¹ ZW staat voor Ziekewet en WGA voor Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten. Werknemers die gedeeltelijk of tijdelijk volledig arbeidsongeschikt zijn komen in aanmerking voor een WGA-uitkering.

² Formeel hoeft de werkgever zich niet te verzekeren, maar volstaat een bankgarantie van een bank of verzekeraar waarin wordt gegarandeerd dat de werkgever altijd in staat is om de verplichtingen na te komen.

In deze notitie zijn achterliggende berekeningen van het ministerie van SZW niet beoordeeld op plausibiliteit. De gevolgen van het voorstel voor middelgrote werkgevers zijn bovendien niet expliciet in beeld gebracht. Het regime voor deze werkgevers ligt echter precies tussen dat voor de kleine en grote werkgevers in, zodat de gevolgen voor deze categorie uit deze notitie zijn af te leiden.

1.2 Conclusie

De analyse van het voorstel leidt de volgende conclusies:

- Voor grote werkgevers worden de prikkels voor preventie en re-integratie versterkt, maar voor kleine werkgevers juist verzwakt;
- De impliciete kruissubsidiëring van flexibele krachten wordt verminderd, waardoor de werkgeverskosten voor flexibele krachten toenemen en voor vaste krachten afnemen;
- In principe is sprake van een gelijk speelveld tussen publieke en private verzekeraars;
- Er zijn wel risico's, ook voor de stabiliteit van het stelsel, maar deze kunnen in principe worden 'gerepareerd', o.a. via aanpassingen in de publieke premiestelling.

De werkgeversprikkels voor preventie en re-integratie van zieke en arbeidsongeschikte werknemers worden versterkt voor grote werkgevers, maar per saldo juist afgezwakt voor kleine werkgevers. Grote werkgevers gaan bij UWV bedrijfsspecifieke premies betalen voor hun flexibele werknemers. Kleine werkgevers gaan sectorale premies betalen. Op dit moment betalen kleine werkgevers al sectorale premies voor hun flexibele werknemers, terwijl zij bedrijfsspecifieke premies betalen voor hun vaste werknemers. Daardoor is voor de kleine werkgevers sprake van een verzwakking van de preventie- en re-integratieprikkel. Voor grote werkgevers wordt deze prikkel juist versterkt.

De in het huidige systeem besloten kruissubsidiëring van vaste naar flexibele werknemers neemt af, waardoor grote werkgevers met veel flexibele krachten duurder uit zijn. Uiteindelijk kan de flexibiliteit van de arbeidsmarkt daardoor afnemen. Momenteel betalen alle werkgevers, ook die met uitsluitend vaste krachten, mee aan het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsrisico van flexibele krachten. In het voorstel neemt deze kruissubsidie af, omdat grote werkgevers met veel flexibele krachten veel meer zelf hun risico's zullen gaan dragen. De risico's voor een grote werkgever met veel flexibele krachten nemen dus toe en worden minder afgewenteld op andere werkgevers binnen de sector. De impliciete subsidie op flexibele krachten wordt deels afgebouwd. Zij worden relatief duurder, omdat de voor hen verschuldigde premies vaker door de werkgever zelf worden opgebracht in plaats van door de sector. Vaste krachten worden om dezelfde reden juist relatief goedkoper. De flexibiliteit van de arbeidsmarkt zal daarom waarschijnlijk afnemen.

In principe is in het voorstel sprake van een gelijk speelveld voor publieke en private verzekeraars. Er zijn op voorhand wel voor- en nadelen aan te wijzen voor beide partijen, maar deze lijken elkaar *grosso modo* in evenwicht te houden. De publieke verzekeraar heeft een acceptatieplicht en minder vrijheid bij het vaststellen van de premie. Daartegenover staat dat de publieke verzekeraar geen winst hoeft te maken en voor de meeste werkgevers de 'default verzekeraar' is.

De praktijk zal echter moeten uitwijzen of de publieke premiestelling zodanig is dat het gelijke speelveld niet in gevaar komt. Tegelijk worden ook risico's voor de stabiliteit van het stelsel waargenomen. We noemen:

1. Kleine werkgevers met een laag ziekte- en arbeidsongeschiktheidsrisico zijn bij een private verzekeraar waarschijnlijk goedkoper uit, waardoor averechtse selectie plaatsvindt. Dit drijft de publieke premie voor kleine werkgevers omhoog.
2. Als de maximumpremie voor grote werkgevers te hoog wordt vastgesteld, dan hebben zij een prikkel om over te stappen naar een private verzekeraar. Omdat geen goede informatie beschikbaar is over de 'juiste' maximumpremie, valt dit voordeel voor private verzekeraars niet uit te sluiten.

3. Grote werkgevers met een hoog ziekte- en arbeidsongeschiktheidsrisico kunnen voordeel halen uit het 'heen en weer springen' tussen private en publieke verzekeraars, doordat zij bij de publieke verzekeraar steeds een instaptarief gelijk aan de minimumpremie betalen.
4. In de beginfase kunnen private verzekeraars een deel van de markt naar zich toetrekken en ook behouden voor de langere termijn, doordat zij (verliesgevende) premiekortingen kunnen aanbieden. De publieke verzekeraar kan dit niet.
5. De acceptatieplicht van de publieke verzekeraar kan er toe leiden dat juist werkgevers met hoge risico's (door risicoselectie van particuliere verzekeraars) bij de publieke verzekeraar terecht komen.

Vanwege deze risico's is het bij invoering van het stelsel raadzaam om de publieke premie dusdanig bij te sturen dat het gelijke speelveld blijft gewaarborgd. Zo kan naar de minimum- en maximum premiegrens worden gekeken en op korte termijn naar de rentehobbelopslag (i.v.m. punt 2 t/m 4). Bovendien kan de definitie van 'kleine werkgevers' worden aangepast als daar aanleiding toe is (i.v.m. punt 1).

2 Samenvatting voorstel

Huidige situatie

De financiering van uitkeringen voor werknemers die ziek of arbeidsongeschikt zijn hangt nu af van het type arbeidscontract. Voor flexibele krachten moeten werkgevers het loon van de zieke werknemer doorbetalen tot aan het einde van het arbeidscontract. Na afloop van het contract krijgt de zieke werknemer een Ziektewetuitkering. Voor deze uitkering kunnen werkgevers kiezen tussen een publieke verzekering die wordt gefinancierd uit een sectorale premie, of eigenrisicodragerschap. Na twee jaar ziekte kunnen flexibele krachten in de WGA terecht komen. De WGA-uitkeringen worden gefinancierd via een sectorale premie. Er bestaat voor de werkgever geen mogelijkheid tot eigenrisicodragerschap.

Werknemers met een vast contract hebben bij ziekte eerst recht op twee jaar loondoorbetaling. Daarmee is de financiering van de eerste twee jaar ziekte bij vaste werknemers volledig privaat. Veel bedrijven hebben een verzekering voor dit risico. Na twee jaar ziekte kunnen werknemers aanspraak maken op een WGA-uitkering. Voor vaste werknemers in de WGA geldt een hybride stelsel. Werkgevers kunnen kiezen tussen het betalen van een publieke premie (gedifferentieerd op het gerealiseerde risico van een individuele werkgever) of het eigenrisicodragerschap. Dit eigenrisicodragerschap wordt dan in vrijwel alle gevallen herverzekerd bij een private verzekeraar.

Tabel 2.1 Titel Huidige situatie

	Eerste 2 jaar ziekte	WGA
Vaste werknemers	Loondoorbetalingsplicht	Hybride stelsel ^a met bedrijfsspecifieke premies
Flexibele werknemers	Loondoorbetalingsplicht tot einde arbeidscontract; vervolgens hybride stelsel ^a ; publieke premie is sectoraal gedifferentieerd	Publiek, premie is sectoraal gedifferentieerd

^a Een hybride stelsel houdt in dat de werkgever de keuze heeft tussen publiek verzekeren (via UWV) of eigenrisicodragerschap (bijna altijd via een private verzekeraar).

Voorstel in vogelvlucht

In het traject modernisering ZW wordt voorgesteld om het bestaande systeem voor bedrijfsspecifieke premiedifferentiatie WGA voor vaste krachten uit te breiden met de ZW- en WGA-risico's van flexibele

krachten. De financiering van de ZW en de WGA voor vaste en flexibele krachten wordt daarmee geharmoniseerd. Werkgevers krijgen de keuze tussen publieke verzekering (met één gedifferentieerde premie voor het totale pakket) dan wel het eigenrisicodragerschap (met private herverzekering).

De premiedifferentiatie in het publieke stelsel wordt afhankelijk van de grootte van de werkgever. Kleine werkgevers betalen een sectoraal gedifferentieerde premie, terwijl voor grote werkgevers de premie individueel wordt gedifferentieerd. Voor middelgrote werkgevers geldt een combinatie van sectorale en individuele differentiatie. De individueel gedifferentieerde premies worden in het publieke bestel afhankelijk gemaakt van de feitelijke uitkeringslasten van een werkgever. Deze premies zijn van boven en van onder begrensd. Voor de uitzendsector geldt daarbij, vanwege de hogere risico's, een hogere maximumpremie dan voor andere sectoren.

Voor kleine werkgevers verandert de publieke premieheffing voor flexibele werknemers in principe niet, maar voor vaste werknemers juist wel. Voor flexibele werknemers is zowel in de oude als in de nieuwe situatie sprake van sectorale premieheffing. Het premieniveau kan echter wel anders worden, omdat in de nieuwe situatie eigenrisico dragen - en daarmee averechtse selectie - mogelijk wordt (zie verder paragraaf 3). Een opvallend aspect aan de nieuwe situatie is dat kleine werkgevers bij de publieke verzekeraar geen individuele premie meer gaan betalen, maar een sectorale premie. De prikkels voor preventie en re-integratie van zieke werknemers met een vast contract bij een kleine werkgever worden daarmee *verminderd*.

Een grote werkgever die besluit om over te stappen van de publieke verzekeraar naar een private verzekeraar moet zelf zorg dragen voor de financiering van de ZW en WGA uitkeringen die zijn (ex) werknemers op dat moment ontvangen. In de huidige regeling voor vaste krachten bestaat deze voorwaarde al.

Tabel 2.2 Nieuwe situatie

Vaste werknemers	Eerste 2 jaar ziekte Loondoorbetalingsplicht	WGA
Flexibele werknemers	Loondoorbetalingsplicht tot einde arbeidscontract; vervolgens als onder WGA	Hybride stelsel met bedrijfsspecifieke premies (grote werkgevers) of sectorale premies (kleine werkgevers)
b Zie de bijlage bij deze notitie voor een uitgebreidere tabel met daarin de belangrijkste verschillen tussen het bestaande en het nieuwe stelsel, uitgesplitst naar type werkgever en type arbeidscontract.		

Beoogde effecten stelselwijziging en randvoorwaarden

De stelselwijziging heeft als doel om ook werkgevers van uitzendkrachten en van werknemers met tijdelijke contracten te prikkelen om meer te doen aan preventie en re-integratie. Een belangrijke randvoorwaarde is dat een zo gelijk mogelijk speelveld ontstaat tussen enerzijds de publieke verzekeraar en anderzijds de private verzekeraars. Vooral in de eerste jaren van de stelselwijziging speelt dit een rol, omdat de publieke verzekeraar de premies anders vaststelt dan de private verzekeraars. De publieke verzekeraar baseert zijn premies op een omslagstelsel: de lasten in een bepaald jaar worden gefinancierd door de premies uit datzelfde jaar. De schadelasten direct na de stelselwijziging zullen echter nog niet op het structurele niveau zitten, omdat er aanvankelijk geen lopende lasten voor flexibele krachten zijn³ en het een tijdje duurt voordat instroom en uitstroom van nieuwe ZW en WGA-gevallen hun structurele niveau hebben bereikt. Zonder aanvullende maatregelen zou de publieke verzekeraar in de overgangsjaren lagere premies kunnen vragen dan de particuliere verzekeraars. Particuliere verzekeraars moeten hun premies namelijk vaststellen op basis van een rentedekkingstelsel. Met de premies in een bepaald jaar dienen zij alle huidige en toekomstige uitkeringen van de instroom in de ZW en WGA in datzelfde jaar af te dekken.

³ De ZW en WGA-flex lasten voor de bestaande gevallen worden niet via de premies in het nieuwe stelsel gefinancierd, maar via het Aof (Arbeidsomgeschiktheidsfonds). Daardoor hangt de financiering niet af van de keuze privaot of publiek, omdat alle werkgevers aan het Aof bijdragen.

Om dit concurrentievoordeel voor de publieke verzekeraar ongedaan te maken verhoogt de publieke verzekeraar in de overgangsfase zijn premies met een zogenaamde rentehobbelopslag. Het voorstel is om in de publieke premie $\frac{2}{3}$ van het structurele WGA-flex en ZW risico op te nemen. Vanaf het moment dat de publieke (individueel toerekenbare) premie meer dan $\frac{2}{3}$ van het structurele risico bedraagt, wordt geen rentehobbelopslag meer toegepast. Het argument om slechts $\frac{2}{3}$ van het structurele risico op te nemen (in plaats van het gehele structurele risico) volgt uit een analyse van SZW waarin gesteld wordt dat private verzekeraars meer en betere mogelijkheden hebben om in de eerste jaren al hun premie te differentiëren en dat private verzekeraars nu al een behoorlijk marktaandeel hebben. Deze voordelen voor private verzekeraars compenseren deels het nadeel van hun premiestelling volgens het rentedekkingsstelsel. De argumenten snijden hout en daarom is een aanpassing van de rentehobbelopslag te billijken. Het is echter nog hoogst onzeker welke aanpassing van de rentehobbelopslag de juiste is om tot een gelijk speelveld te komen in de eerste jaren na invoering van het nieuwe stelsel.

3 Analyse nieuwe stelsel

Door premiedifferentiatie naar risico worden met name de grotere werkgevers meer geprikkeld om ziekte en arbeidsongeschiktheid van flexibele krachten te voorkomen en meer werk te maken van een succesvolle re-integratie van deze werknemers. De risico's voor een werkgever met veel flexibele krachten worden minder afgewenteld op de overige werkgevers binnen dezelfde sector. De impliciete subsidie op flexibele krachten wordt daarmee deels afgebouwd.

In onderstaande analyse gaan we niet apart in op de gevolgen voor middelgrote werkgevers. Voor middelgrote ondernemers wordt in het publieke bestel de premie afhankelijk van een gewogen gemiddelde van het individuele risico en het sectorale risico. Des te groter de werkgever, des te hoger het gewicht van het individuele risico. De uitkomsten van de analyse voor middelgrote werkgevers zijn dan als het ware ook een gewogen gemiddelde van de uitkomsten voor kleine werkgevers en grote werkgevers. Daarom richten we ons in de analyse alleen op de twee uitersten.

3.1 Gelijk speelveld

Een belangrijke randvoorwaarde is dat in het nieuwe stelsel een gelijk speelveld ontstaat tussen publieke en private verzekeraars. Los van de specifieke invulling in met name de overgangsfase van het nieuwe stelsel verschillen de publieke en private verzekeraar op vier belangrijke punten van elkaar:

1. De publieke verzekeraar heeft een acceptatieplicht, terwijl de private verzekeraar werkgevers mag weigeren. Private verzekeraars kunnen dus gerichte risicoselectie toepassen.
2. Private verzekeraars hebben meer vrijheid bij het vaststellen van premies. Zij kunnen bijvoorbeeld de verhouding tussen vaste en flexibele krachten van een werkgever meenemen in hun premiestelling. De publieke verzekeraar kan dit om administratieve redenen niet doen.
3. De publieke verzekeraar is geen winstgerichte instelling en heeft derhalve een lagere rendementseis dan een private verzekeraar.
4. De publieke verzekeraar is voor de meeste werkgevers de default verzekeraar. Zij zijn in principe publiek verzekerd, tenzij zij zelf concrete actie ondernemen om naar een private verzekeraar over te stappen.

Op grond van deze punten lijkt het er niet op dat een van de partijen 'van nature' duidelijk in het voordeel is. De vraag is dan of de specifieke invulling van het stelsel, in het bijzonder de premiestelling van de publieke verzekeraar, tot een ongelijk speelveld leidt.

Kleine werkgevers

De premiestelling in het publieke bestel hangt af van de grootte van de werkgever. Kleine werkgevers betalen een sectorale premie. In de nieuwe situatie kunnen kleine werkgevers kiezen tussen een publieke sectorale premie of een private gedifferentieerde premie. In principe is dan sprake van een gelijk speelveld, omdat ex ante niet één van de partijen duidelijk in het voordeel is. In de praktijk kan echter sprake zijn van risicoselectie, waardoor private verzekeraars de meest aantrekkelijke klanten naar zich toetrekken en de minder aantrekkelijke werkgevers een publieke verzekering houden. De gevolgen van risicoselectie voor de stabiliteit van het stelsel worden verder besproken in paragraaf 3.2.

Grote werkgevers

Grote werkgevers gaan in het publieke bestel een individueel gedifferentieerde premie betalen. Daarbij wordt de premie in jaar t vastgesteld op basis van de lasten van de werkgever in jaar $t-2$, zodat de individuele risico's direct in de premie tot uiting komen (zij het met enige vertraging). De premies worden echter van boven en van onder begrensd. Anders zouden, in vergelijking tot de private sectors, grote toevallige uitschieters in de gerealiseerde lasten tot te hoge of te lage premies leiden. Een juiste inschatting van de minimum en maximum premie is dus van belang voor een gelijk speelveld. In het voorstel wordt de minimumpremie vastgesteld op basis van 'signalen' uit de markt. Als deze signalen voldoende betrouwbaar zijn wordt in ieder geval voorkomen dat de publieke verzekeraar onder het marktconforme minimumtarief gaat zitten. De maximumpremie wordt gesteld op vier maal de gemiddelde premie (uitzendsector: 6 maal). Als deze te laag wordt gekozen is de publieke verzekeraar in het voordeel, vooral voor werkgevers met hoge risico's. Zij betalen immers gemiddeld een lagere premie dan dat zij bij een particuliere verzekeraar zouden doen, gegeven hun risico's. Wordt de maximumpremie echter te hoog gesteld, dan zijn de particuliere verzekeraars weer in het voordeel.

De simulaties van SZW (die wij niet beoordeeld hebben op plausibiliteit) laten zien dat slechts een klein percentage van de werkgevers de maximumpremie zal gaan betalen in het nieuwe stelsel. Het risico op te lage maximumpremies lijkt dus beperkt, gegeven de uitkomsten van de simulatie. Of de maximumpremies te hoog zijn vastgesteld is echter lastig vast te stellen. Mogelijk zijn de private verzekeraars hier dus in het voordeel.

Voordelen private verzekeraars in de overgangsfase?

In de overgangsfase kunnen private verzekeraars in het voordeel zijn omdat zij lage, actuariael verliesgevende premies kunnen aanbieden. De vraag of dit ook lange termijn voordeel oplevert voor private verzekeraars hangt af van (i) de overstapkosten tussen publiek en privaat en (ii) de neiging van werkgevers om bij hun verzekeraar te blijven, ook als dat voor hen niet voordelig is ('status quo bias'). Als (i) en (ii) beide gelden dan vertaalt de korte termijnstrategie van verzekeraars om premiekortingen te geven zich ook in een groter marktaandeel op de langere termijn. Hierbij zij overigens aangetekend dat structureel te lage premies niet worden toegestaan door de toezichthouder DNB.

Conclusie gelijk speelveld

Grosso modo lijkt het speelveld voor publieke en private verzekeraars in principe gelijk. *In de praktijk zal echter moeten blijken of de publieke premiestelling zodanig is dat dit gelijke speelveld niet in gevaar komt.* Hierbij worden de volgende risico's onderscheiden: (i) de sectorale premiestelling voor kleine werkgevers in het publieke stelsel is nadelig voor werkgevers met een laag risico. Zij zijn beter af bij een private verzekeraar, zie verder par. 3.2; (ii) private verzekeraars hebben mogelijk een voordeel in de markt voor grote werkgevers, omdat nog niet voldoende duidelijk is of de maximumpremie van de publieke verzekeraar te hoog is gesteld; en (iii) private verzekeraars lijken in het voordeel in de overgangsfase, omdat zij via een lagere premiestelling een deel van de markt naar zich kunnen toetrekken en ook behouden op langere termijn.

3.2 Stabiliteit

Naast een gelijk speelveld is de stabiliteit van het nieuwe stelsel van belang. Het gaat dan grotendeels om de vraag of in het nieuwe stelsel geen ongewenste schifting in goede en slechte risico's ontstaat.

Averechtse selectie bij kleine werkgevers

Kleine werkgevers betalen bij de publieke verzekeraar een premie die sectoraal is gedifferentieerd, dus onafhankelijk van het bedrijfsspecifieke risico. Daardoor kan averechtse selectie ontstaan. Dat wil zeggen dat werkgevers met een hoog risico geneigd zullen zijn om publiek verzekerd te blijven, terwijl werkgevers met een laag risico geneigd zullen zijn om uit het publieke systeem te stappen. Een kleine werkgever met een laag individueel risico heeft in het publieke bestel immers geen voordeel van zijn lage risico. Bij een private verzekeraar zou dit voordeel wel kunnen worden benut als de verzekeraar maatwerk aanbiedt.

Dit laatste is echter niet vanzelfsprekend. Los van administratieve kosten moeten verzekeraars zich garant stellen voor alle risico's. Een werkgever met uitsluitend vaste krachten in dienst (relatief laag risico) kan, na het afsluiten van een contract met een private verzekeraar, toch besluiten flexibele werknemers aan te nemen (relatief hoog risico). Een verzekeraar moet ook voor deze risico's garant staan. Desondanks hebben private verzekeraars via hun premiestelling waarschijnlijk voldoende mogelijkheden om te differentiëren naar risico's of veranderingen daarin. Averechtse selectie in het marktsegment van de kleine werkgevers is dan ook een reëel scenario.

Overstappedrag grote werkgevers

Bij de overstap van een private verzekeraar naar het publieke bestel betalen grote werkgevers gedurende de eerste twee jaar de minimumpremie. Pas na twee jaar gaan de werkelijke lasten meewegen in de premie. Bij de omgekeerde beweging, dus bij uittreding uit het publieke bestel, moet de werkgever zelf zorg dragen voor de financiering van de ZW en WGA uitkeringen die zijn (ex) werknemers op dat moment ontvangen (de zogenaamde staartlasten). Als deze staartlasten gemiddeld genomen kleiner zijn dan het initiële premievoordeel, dan hebben grote werkgevers een prikkel om regelmatig te wisselen tussen het publieke en private stelsel. Bij een overstap van privaat naar publiek incasseren zij telkens een premievoordeel dat zij bij uittreding slechts gedeeltelijk weer hoeven in te leveren. Anders gezegd: nieuwe schades die zich in de eerste twee jaar na overstap voordoen (en via het omslagstelsel door de publieke verzekeraar worden vergoed) zijn voor die twee jaar slechts verzekerd tegen het minimumtarief. De lopende lasten na deze twee jaar moeten bij uittreding weliswaar volledig door de werkgever worden gefinancierd, maar het verschil tussen de lasten in de eerste twee jaar in het publieke bestel en de minimum premie over die twee jaar komt ten goede aan de werkgever die van privaat naar publiek overstapt. Het onderstaande voorbeeld licht dit cijfermatig toe.

Als de staartlasten groter zijn dan het initiële premievoordeel, dan loont een overstap van privaat naar publiek nog steeds (vanwege het tweejarige premievoordeel), maar kan er wel slechts eenmalig geprofiteerd worden van de overstap. Een werkgever is dan immers geneigd om binnen het publieke bestel te blijven. Slechts bij staartlasten die gelijk zijn aan het premievoordeel in de eerste twee jaar zal sprake zijn van een echt stabiele situatie. Dit vereist volledige informatie over de risico's van een werkgever die overstapt van privaat naar publiek. Deze informatie is echter niet beschikbaar voor de publieke verzekeraar.

Gegeven deze onvolledige informatie is het de vraag waarom de publieke verzekeraar a priori uit zou moeten gaan van de minimumpremie bij een nieuwe werkgever. Als zou worden uitgegaan van een "best guess" (bijvoorbeeld een gemiddelde premie), dan wordt het voordeel voor werkgevers met hoge risico's in ieder geval minder groot als zij overstappen van privaat naar publiek.

Herhaaldelijk overstappen kan lonen

Stel de gemiddelde premie in het publieke bestel is 1% en het minimumtarief een kwart hiervan: 0,25%. En stel dat een grotere werkgever (met een loonsom van 5 miljoen euro) jaarlijks gemiddeld 3% aan schadelasten heeft (150 dzd euro). Dit is tevens de (rentedekkende) premie die deze werkgever bij zijn private verzekeraar moet betalen. Als deze werkgever in jaar t overstapt van publiek naar privaat, dan bedraagt zijn premievoordeel twee jaar lang 2,75% van de loonsom, oftewel 275 dzd euro totaal. Bij uittreding moeten de lopende lasten zelf gefinancierd worden.

Het rentedekkende tarief van de lopende schadegevallen is lager dan het rentedekkende tarief bij aanvang van de schadegevallen. Een deel van de schade is immers al door de publieke verzekeraar betaald (namelijk de uitkeringen in de voorgaande twee jaar). Als een uitkering gemiddeld bijvoorbeeld 5 jaar duurt, dan zal gemiddeld 1 jaar (gemiddelde van minimaal 0 en maximaal 2 jaar) publiek gefinancierd worden. Anders gezegd: 20% van de rentedekkende schade wordt publiek gefinancierd. In bovengenoemd voorbeeld gaat het dan om $20\% \times 3\% \times 5 \text{ miljoen} \times 2 \text{ jaar} = 60 \text{ dzd euro}$. De rest van de schade over deze twee jaar, 240 dzd euro, moet de werkgever zelf financieren. Dat is echter nog altijd minder dan het premievoordeel van 275 dzd euro.

Bovenstaande uitkomst hangt natuurlijk af van de gekozen parameters, en dan vooral van het individuele risico en de duur van een uitkering. De gekozen waarden zijn echter niet extreem. Het individuele risico, drie maal het gemiddelde risico, is nog altijd lager dan het maximumtarief. En een gemiddelde uitkeringsduur van 5 jaar lijkt niet overdreven kort.

Hoeveel premiedifferentiatie?

Het hanteren van minimum en maximum premies in het publieke bestel kan betekenen dat verschillen in risico's onvoldoende tot uitdrukking komen in premieverschillen. Werkgevers met risico's lager dan het minimumtarief zouden dan het publieke bestel kunnen verlaten. Het minimum tarief in het publieke bestel is echter gebaseerd op het minimum in de private sector. Het risico op averechtse selectie van grote werkgevers met lage risico's lijkt dus beperkt.

Er is wel een kans dat de maximumpremies in het publieke bestel te hoog gesteld zijn. Zoals gezegd is dit lastig te beoordelen, omdat goede informatie over maximumtarieven in de private sector ontbreekt. Te hoge maximumtarieven zorgen ervoor dat incidentele hoge schades zich vertalen in te hoge premies. Dat impliceert een ongelijk speelveld ten faveure van de private verzekeraars. Averechtse selectie als gevolg van te hoge maximumpremies lijkt echter een minder groot probleem. Alle werkgevers hebben nadeel van te hoge maximumpremies als gevolg van incidentele uitschieters.

Conclusie stabiliteit

Uniforme premies voor kleine werkgevers in het publieke bestel impliceren een risico op averechtse selectie, omdat de kans reëel is dat werkgevers met lage risico's lagere premies krijgen aangeboden in de private sector. Grote werkgevers met hoge risico's hebben waarschijnlijk baat bij regelmatig overstappen van een private verzekeraar naar het publieke bestel en omgekeerd, omdat zij gedurende de eerste twee jaar in het publieke bestel slechts de minimumpremie hoeven te betalen.

Bijlage: vergelijking op hoofdlijnen tussen bestaande stelsel en nieuwe stelsel

Fase van ziekte / arbeidsongeschiktheid	Omvang WG	Type arbeidscontract	Verzekeraar	Huidige stelsel	Nieuwe stelsel	Belangrijkste veranderingen en risico's
gedurende arbeidscontract	kleine WG	vast	n.v.t.	loondoorbetalingsplicht	loondoorbetalingsplicht	geen
		flexibel	n.v.t.	loondoorbetalingsplicht	loondoorbetalingsplicht	geen
	grote WG	vast	n.v.t.	loondoorbetalingsplicht	loondoorbetalingsplicht	geen
		flexibel	n.v.t.	loondoorbetalingsplicht	loondoorbetalingsplicht	geen
na afloop contract, voor WGA (in huidige stelsel dus alleen ZW-flex)	kleine WG	vast	publiek	n.v.t	n.v.t	n.v.t
			privaat	n.v.t	n.v.t	n.v.t
		flexibel	publiek	sectorale premie	sectorale premie	geen (kans op averechtse selectie bestond al maar neemt niet toe)
			privaat	eigenrisicodragerschap	eigenrisicodragerschap	geen (kans op averechtse selectie bestond al maar neemt niet toe)
	grote WG	vast	publiek	n.v.t	n.v.t	WG's met 100% vast betalen niet meer mee aan premies ZW-flex (vermindering kruissubsidie)
			privaat	n.v.t	n.v.t	n.v.t
		flexibel	publiek	sectorale premie	bedrijfsspecifieke premies	betere prikkels preventie en reïntegratie; WG's met flex-krachten draaien straks volledig op voor ZW-flex risico's (vermindering kruissubsidie); juiste hoogte maximum premie belangrijk; overstapgedrag niet uit te sluiten
			privaat	eigenrisicodragerschap	eigenrisicodragerschap	geen
WGA	kleine WG	vast	publiek	bedrijfsspecifieke premies	sectorale premie	zwakkere prikkels voor preventie en reïntegratie; kans op ontstaan van averechtse selectie
			privaat	eigenrisicodragerschap	eigenrisicodragerschap	mogelijk lagere premies door averechtse selectie
		flexibel	publiek	sectorale premie	sectorale premie	kans op ontstaan van averechtse selectie (en daardoor hogere publieke premies)
			privaat	n.v.t. (alles via publiek)	eigenrisicodragerschap	kans op ontstaan van averechtse selectie
	grote WG	vast	publiek	bedrijfsspecifieke premies	bedrijfsspecifieke premies	WG's met 100% vast betalen niet meer mee aan premies WGA-flex (vermindering kruissubsidie)
			privaat	eigenrisicodragerschap	eigenrisicodragerschap	WG's met 100% vast betalen niet meer mee aan premies WGA-flex (vermindering kruissubsidie)
		flexibel	publiek	sectorale premie	bedrijfsspecifieke premies	betere prikkels preventie en reïntegratie; WG's met flex-krachten draaien straks volledig op voor ZW-flex risico's (vermindering kruissubsidie); juiste hoogte maximum premie belangrijk; overstapgedrag niet uit te sluiten
			privaat	n.v.t. (alles via publiek)	eigenrisicodragerschap	introductie eigenrisicodragerschap



Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag
T (070) 3383 380

info@cpb.nl | www.cpb.nl

April 2012