

Sector : 2
Afdeling/Project : SZ
Samensteller(s) : Annemiek van Vuren
Nummer : 117
Datum : 26 april 2005

Publieke of private uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen; casestudie verzekering van beroepsrisico's in de VS

Dit onderzoek gaat in op de afweging tussen een publieke of private uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen. Centraal staat een casestudie naar de Amerikaanse verzekering van het risico van beroepsgebonden arbeidsongeschiktheid. De uitvoering gebeurt via een volledig publieke regeling, een volledig private regeling of een gecombineerde regeling met zowel een staatsfonds als concurrerende private verzekeraars. Deze diversiteit wordt gebruikt om voor- en nadelen van verschillende institutionele uitvoeringen inzichtelijk te maken. Dit onderzoek presenteert de uitkomsten van een uitgebreide literatuurstudie.

Vooralsnog lijkt de geraadpleegde Amerikaanse literatuur noch op theoretische, noch op empirische gronden een eenduidig antwoord te geven op de vraag wat de meest effectieve en efficiënte uitvoeringssystematiek is. Staatsfondsen hebben lagere uitvoeringskosten dan private verzekeraars. De ongevalratio is het laagst in staten met een gecombineerd systeem van private verzekeraars en een publiek staatsfonds. Dit is moeilijk verenigbaar met de conclusie uit de empirische literatuur dat deze regeling tot hogere premies leidt dan een volledig publieke of private uitvoering. Wat betreft premietarieven laten de onderzoeken tezamen geen doorslaggevend bewijs zien of een uitsluitend publieke dan wel uitsluitend private uitvoering tot lagere premies leidt.

Het is opvallend dat in de periode 1986-1996 zeven staten waar in eerste instantie de uitvoering volledig geprivatiseerd was, publieke staatsfondsen hebben geïntroduceerd ter bevordering van de concurrentie. Een gecombineerde uitvoeringsregeling biedt de meest kosteneffectieve uitvoerder in ieder geval gelegenheid om een zo groot mogelijk marktaandeel te veroveren.

1 Inleiding

De huidige WAO wordt per 1 januari 2006 vervangen door een nieuw stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen, de Wet Werk en Inkomen (WIA). Een onderdeel van dit stelsel is de Werkhervattingsregeling voor gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers (WGA)¹. Het kabinet wil zowel een publieke als private uitvoering van deze regeling mogelijk maken.

Om de afweging te ondersteunen tussen een publieke uitvoering door het UWV, een private uitvoering door verzekeraars of een mengvorm van een publieke en private uitvoering, is in 2003/2004 een aantal analyses uitgevoerd.² Kwalitatieve overwegingen, die bij de keuze publiek of privaat verzekeren een rol spelen, kwamen hierbij aan bod. Vanwege de beperkte tijd is toen niet ingegaan op een meer empirische onderbouwing.

Door middel van deze casestudie naar de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsregeling in de Verenigde Staten, wordt gepoogd hierin te voorzien. De wijze waarop de verzekering van het risico van beroepsgebonden arbeidsongeschiktheid georganiseerd is, verschilt daar per staat. Naast interstatelijke verschillen in de wettelijk vastgestelde polisvoorwaarden (uitkeringsvoorwaarde en uitkeringsrechten), bestaan er verschillen in de institutionele uitvoering. De uitvoering gebeurt via een volledig publieke regeling, een volledig private regeling of een gecombineerde regeling met concurrerende private verzekeraars, een publiek fonds en/of eigenrisicodragers. Met deze verschillen tussen staten kunnen we de consequenties van publieke en private uitvoering analyseren.

Dit onderzoek geeft in hoofdstuk 2 allereerst een analysekader met belangrijke discussiepunten bij beleidsvoorstellen op het terrein van publieke versus private verzekeringen. Welke elementen spelen een rol bij de keuze publiek en privaat? Wat zijn concrete onderzoeksvragen? De wijze waarop de arbeidsongeschiktheid in de Verenigde Staten is vormgegeven, is onderwerp van hoofdstuk 3. De diversiteit in uitvoering in de VS kan gebruikt worden om de voor- en nadelen van verschillende institutionele vormgevingen van publiek en private verantwoordelijkheden in de voorziening van arbeidsongeschiktheidsregelingen empirisch te analyseren. Hoofdstuk 4 bespreekt de uitkomsten van een literatuurstudie gebaseerd op de Amerikaanse situatie. In dit hoofdstuk wordt aangegeven in hoeverre Amerikaans onderzoek antwoord geeft op onze onderzoeksvragen. Er wordt ook aandacht besteed aan een aantal publicaties die ingaan op de vraag of private participatie in het huidige publieke systeem in Canada wenselijk is. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de mogelijkheid voor nader empirisch

¹ Voor een beschrijving van de WIA zie CEP (2005) en Ministerie van sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Het wetsvoorstel Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA), Kamerstuk 2004-2005, 30034, nr. 3, Tweede Kamer.

² Zie Kist, A.W., en H.A. Keuzenkamp (2003) en CPB-Notitie (2004/9).

onderzoek, de bijbehorende data die hiervoor nodig zijn en de beschikbaarheid ervan.

Hoofdstuk 6 sluit af met een samenvatting en enkele conclusies.

2 Analyse kader

Voor de afweging tussen een publieke of private uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen zijn verschillende aspecten van belang. Zal een private uitvoering werkgevers en werknemers meer prikkelen tot preventie en reïntegratie-inspanningen dan een publieke uitvoering, waardoor het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen daalt? Zorgt marktwerking ervoor dat eventuele efficiencyvoordelen in de vorm van lagere premies aan verzekerden worden doorgegeven? Wat zijn verschillen in schaalvoordelen, winstoverslag en uitvoeringskosten? In deze paragraaf wordt kort ingegaan op de belangrijkste discussiepunten die een rol spelen bij de keuze publiek versus privaat.³

Een belangrijk motief voor een private uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen is de efficiëntere werking van de verzekeringsmarkt. Moreel gevaar (nalatig gedrag) is de situatie waarin verzekerden invloed kunnen uitoefenen op de kans op schade en/of de omvang van de schade. Dit kan leiden tot inefficiëntie. Door maatregelen als monitoring, het invoeren van premiedifferentiatie, eigen risico en/of eigen bijdrage kan de omvang van moreel gevaar beperkt worden. Een private uitvoerder heeft meer prikkels tot het bestrijden van moreel gevaar dan een publieke uitvoerder, omdat private verzekeraars meer financieel belang hebben bij schadelastbeperking. Voor particuliere verzekeraars is schadelastbeperking een motief voor snellere reïntegratie en betere preventie-inspanningen. Hoe eerder reïntegratie plaatsvindt en hoe groter de mate van werkhervatting, des te groter het financiële voordeel van de verzekeraar. De prikkel tot schadelastbeperking bij private uitvoering heeft mogelijk een premieverlagend effect.

Een belangrijk motief voor een publieke uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen zijn de schaalvoordelen in uitvoeringskosten. Verzekeren is gebaseerd op het mechanisme van het poolen van individuele risico's. Voor een individu is het onzeker of een gebeurtenis zich gaat voordoen, maar voor de gehele groep verzekerden is de uitkomst (de kansverdeling) van tevoren bekend. In een volledig publieke uitvoering zijn de groepen (collectieven) waarover gepooled wordt groter dan bij een private uitvoering, waardoor schaalvoordelen kunnen ontstaan. Bij private uitvoering kunnen de kosten van claimbeoordeling, monitoring (controle) en administratie relatief hoog zijn (beperkte schaalvoordelen). Daarnaast heeft een publieke verzekeraar geen voorziening te treffen voor reserves, belastingen en winstdelingen en hoeft hij geen acquisitiekosten te maken.

³ Voor een uitgebreider overzicht zie Kist en Keuzenkamp (2003).

Tegenover het mogelijk premieverlagende effect van de prikkels tot schadelastbeperking bij private uitvoering staat het mogelijk premieverhogende effect van hogere uitvoeringskosten en van winsttopslag. Bij de afweging tussen een publieke of private uitvoering is uiteindelijk van belang hoe beide effecten zich tot elkaar verhouden en de mate waarin eventuele efficiencyvoordelen in de vorm van lagere premies aan verzekerden worden doorgegeven.

Doel van het onderzoek is de gevolgen van een private en een publieke uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen in kaart te brengen. Concrete beleidsvragen en/of aandachtspunten zijn:

1. Inzichtelijk maken van kostenverschillen tussen publieke en private uitvoering; in hoeverre heeft een publieke uitvoering voordeel als gevolg van schaalvoordelen?
2. Is een private uitvoering in staat het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen (effectiviteit preventie-inspanning en reïntegratieproces)?
3. Hoe verhouden beide effecten zich tot elkaar?
4. In hoeverre komen eventuele efficiencyvoordelen van een private uitvoering toe aan de verzekerden in de vorm van een lagere premie?

3 Verzekeren van arbeidsongeschiktheid in de VS

In de Verenigde Staten wordt onderscheid gemaakt tussen twee type arbeidsongeschiktheidsregelingen.⁴ De Workers' Compensation regeling dekt het risico van beroepsgebonden oorzaken (risque professionnel) van arbeidsongeschiktheid. Het betreft een dekking voor inkomensverlies en voor kosten van revalidatie en medische kosten bij arbeidsgebonden letsel en aandoeningen. Andere sociale oorzaken van arbeidsongeschiktheid (risque social) worden gedekt door twee belangrijke federale arbeidsongeschiktheidsregelingen, de Social Security Disability Insurance (SSDI) en de Supplemental Security Income (SSI). De SSDI-regeling biedt een inkomensvoorziening voor burgers die niet meer in staat zijn met arbeid een (minimum) inkomen te verdienen en voldoen aan bepaalde referte-eisen⁵ zoals het arbeidsverleden voor invaliditeit. De SSI-regeling is een bijstandregeling voor ouderen⁶ en arbeidsongeschikten met beperkte middelen.

⁴ De Nederlandse publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) verzekert niet alleen het 'risque professionnel', maar ook het 'risque social'. Er geldt geen referte-eis bij de aanvraag van een WAO-uitkering.

⁵ Eisen waaraan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor een uitkering. De belangrijkste criteria om voor een SSDI-uitkering in aanmerking te komen betreffen eisen ten aanzien van de duur arbeidsongeschiktheid (tenminste één jaar) en het arbeidsverleden (over het algemeen: 20 kwartalen dekking in de afgelopen 10 jaar voorafgaand aan arbeidsongeschiktheid). Voor meer informatie over de referte-eisen voor de SSDI-regeling in Amerika zie SSA: Social Security Programs Throughout the World, US Department of Labour, 2002.

⁶ Leeftijd 65 jaar en ouder.

De uitvoering van een beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering verschilt per staat. Iedere staat kent een wettelijke Workers' Compensation-regeling, die vaststelt in welke gevallen een schadevergoeding moet worden uitgekeerd, hoe hoog de uitkering moet zijn, op welke wijze de werkgever de risico's kan verzekeren en hoe de staat toezicht houdt op de naleving van de regeling.

De uitvoering gebeurt via een volledig publieke regeling, een volledig private regeling of een gecombineerde regeling met concurrerende private verzekeraars, een publiek fonds en/of eigenrisicodragers. Onder voorwaarden mogen werkgevers ook zelf het risico dragen. Deze verschillen per staat. In 2002 kon het Workers' Compensation risico in de Verenigde Staten in 5 staten uitsluitend bij een staatsfonds verzekerd worden, in 21 staten was naast een private verzekeraar een staatsfonds actief en in 24 staten kon de werkgever dit risico alleen bij private verzekeraars onder brengen. In de periode 1986 tot 1996 hebben zeven staten waar in eerste instantie de uitvoering volledig geprivatiseerd was, publieke staatsfondsen hebben geïntroduceerd ter bevordering van de concurrentie.⁷

De Workers' Compensation maakt onderscheid tussen nabestaandenuitkeringen, ziektekostenvergoedingen en loonschade-uitkeringen.⁸ Binnen de loonschade-uitkeringen wordt onderscheid gemaakt tussen tijdelijke en permanente uitkeringen⁹ en tussen uitkeringen voor gedeeltelijk en volledig arbeidsongeschikten. De polisvoorwaarden (o.a. uitkeringsduur en uitkeringshoogte) verschillen tussen staten. De uitkeringshoogte is bovendien gebonden aan veelal verschillende onder- en bovengrenzen. De verschillen in polisvoorwaarden worden duidelijk in tabel 3.1. De tabel geeft een overzicht van de polisvoorwaarden van Workers' Compensation uitkeringen voor volledig duurzaam arbeidsongeschikten in enkele grote staten.¹⁰ De volgende categorieën worden onderscheiden:

1. Een intensieve publieke regeling (werkgevers kunnen kiezen het risico te verzekeren via een staatsfonds of het risico zelf te dragen).
2. Een uitsluitend private regeling (werkgevers kunnen kiezen het risico te verzekeren via een

⁷ Zie o.a. Dewees (2000), Thomason, Schmidle en Burton (2001) en Leigh en Bernstein (1997).

⁸ Zie Aarts en de Jong (1996)

⁹ Een tijdelijke uitkering wordt betaald als een werknemer gedurende enige tijd als gevolg van een arbeidsgebonden letsel niet in staat is te werken. De uitkering loopt af op het moment dat de werknemer weer volledig kan werken of op het tijdstip dat maximaal medisch herstel is bereikt. Een duurzame permanente uitkering wordt verstrekt ter compensatie van functionele beperkingen die blijvend en stabiel zijn.

¹⁰ Een uitgebreide beschrijving van polisvoorwaarden voor uitkeringen voor tijdelijk, duurzaam, gedeeltelijk en volledig arbeidsongeschikten is te vinden op <http://www.workerscompresources.com/Statutes/Statutes%20Home.html>. Voor de hoogte van duurzaam gedeeltelijk arbeidsongeschiktheidsuitkeringen maken de meeste staten onderscheid tussen wettelijk gespecificeerde letsels en overige letsels. De uitkeringshoogte is niet alleen afhankelijk van de aard van het letsel, maar varieert, gebonden aan verschillende wettelijke maxima, met het laatstverdiende loon. In veel staten is de duur van deze uitkering gebaseerd op een maximaal aantal weken.

private verzekeraar of het risico zelf te dragen).

3. Een gecombineerde regeling (werkgevers kunnen kiezen het risico te verzekeren via een staatsfonds, via een private verzekeraar of via eigenrisicodrager).

In het algemeen bedraagt de uitkering voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten tweederde van het laatstverdiende bruto loon. De hoogte van de maximale uitkering verschilt tussen staten.

Tabel 3.1 Polisvoorwaarden uitkering voor volledig duurzaam arbeidsongeschikten Workers' Compensation per staat				
Staat	% van het laatst verdiende loon	Minimum (uitkering per week)	Maximum (uitkering per week)	Maximale duur
Categorie 1				
Ohio	66 2/3	\$331.00 – 50% of SAWW ^a , or actual wage if less	\$662.00	Life
Washington	60-75	\$43.17 or more, according to marital status and number of dependents	\$ 885.29	Life
West-Virginia	66 2/3 prior to 5/12/1995 it's 70	\$144.20	\$537.00	Until age 70
Categorie 2				
Florida	66 2/3	\$ 20 or actual wage if less.	\$626.00	Duration of disability
Georgia	66 2/3	\$42.50 or average wage if less	\$425.00	Duration of disability
Illinois	66 2/3	\$379.51 – 50% of SAWW	\$1012.01	Life
Massachusetts	66 2/3	\$176.89 – 20% of SAWW or worker's average wage if less	\$884.46	Duration of disability
New Jersey	70	\$170 – 20% of SAWW	\$638.00	If after 450 weeks worker produces evidence of continued total disability, benefits will continue for life
North Carolina	66 2/3	\$30	\$688.00	Duration of disability
Wisconsin	66 2/3	\$20	\$687.00	Life
Categorie 3				
California	66 2/3	\$126	\$728.00	Life
Colorado	66 2/3	For death benefits only, 25% of maximum weekly benefit or \$164.71 effective 7/1/ 03	\$658.84	Life
Minnesota	66 2/3	\$466.70 – 65% of SAWW	\$750.00	Until age 67 (rebuttable presumption)
Missouri	66 2/3	\$40	\$622.55	Duration of disability
New York	66 2/3	\$40 or actual wage if less	\$400.00	Duration of disability
Pennsylvania	66 2/3	\$383.32 – 90% of SAWW if less	\$690.00	Duration of disability
Texas	75	\$81 – 15% of SAWW	\$537.00	Life for injuries listed in statute as constituting PTB; otherwise 401 weeks

^a SAWW (State's Average Weekly Wage).

Tabel 3.2 geeft een overzicht van de verdeling van marktaandelen tussen publiek, privaat en eigenrisico in enkele grote staten in 2002.¹¹

Tabel 3.2 Aandeel uitkeringen^a Workers' Compensation in procenten naar staat en type verzekering in 2002			
Staat	Private verzekeraars ^b	Staatsfonds	Eigenrisicodragers
Categorie 1			
Ohio	1,6%	80,3%	20,2%
Washington	1,7%	71,4%	26,9%
West-Virginia	0,0%	84,1%	15,9%
Categorie 2			
Florida	78,8%		21,2%
Georgia	71,1%		28,9%
Illinois	78,3%		35,1%
Massachusetts	85,4%		14,6%
New Jersey	92,2%		7,8%
North Carolina	76,4%		2,3%
Wisconsin	84,6%		15,4%
Categorie 3			
California	52,7%	19,4%	27,9%
Colorado	38,3%	41,2%	20,4%
Minnesota	66,5%	10,7%	22,8%
Missouri	71,0%	6,7%	22,3%
New York	50,3%	24,8%	24,9%
Pennsylvania	71,1%	6,4%	22,6%
Texas	77,5%	11,4%	11,2%
VS Totaal	57,7%	18,7%	23,6%

^a Uitkeringen zijn inclusief nabestaandenuitkeringen en vergoeding van medische kosten.

^b Staten met een intensieve publieke regeling kunnen een klein percentage aan uitkeringen in de private verzekeringen hebben. Dit heeft o.a. te maken met het feit dat sommige bedrijven een groepsbeleid hanteren waarbij overlap tussen staten plaatsvindt.

Totaal werd in 2002 voor 50,3 mld dollar aan Workers' Compensation uitkeringen uitbetaald. Uitgedrukt in percentage van het BBP van 2002 was dit 0,5%. WAO-uitkeringen in Nederland bedroegen in 2002 2,1% van het BBP. Opgemerkt moet worden dat de Amerikaanse uitkeringen alleen betrekking hebben op beroepsgebonden arbeidsongeschiktheid, terwijl in Nederland ook uitkeringen voor andere (sociale) oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn inbegrepen. Daarnaast betreft ongeveer 50 procent van de Amerikaanse uitkeringen een vergoeding voor medische kosten (zie tabel 3.3).

Van de Amerikaanse uitkeringen was 57,7% voor rekening van private verzekeraars, 18,7% werd door staatsfondsen verricht en 23,6% door eigenrisicodragers. Uit tabel 3.2 blijkt dat de relatieve marktaandelen per staat verschillen. In Ohio en West-Virginia is het marktaandeel van

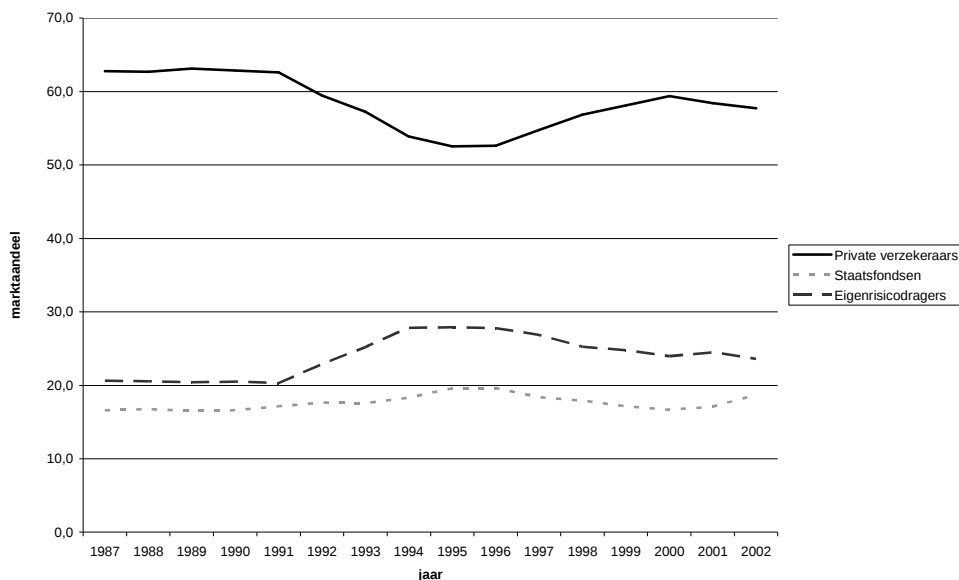
¹¹ Workers' Compensation: Benefits, Coverage and Costs, 2002 - NASI

het publieke fonds meer dan 80%. Binnen dezelfde categorie is het marktaandeel van het staatsfonds in Washington iets lager. In staten waar werkgevers kunnen kiezen het risico te verzekeren via een private verzekeraar of het risico zelf te dragen, varieert het marktaandeel van private verzekeraars van ongeveer 70 tot ongeveer 90 procent. Onderlinge verschillen blijken ook groot in de derde categorie.

Figuur 3.1 geeft de nationale ontwikkeling van de marktaandelen voor de periode 1987-2002 weer. De onderliggende dynamiek in de verschillende staten wijkt hiervan af. Systematisch empirisch onderzoek naar de dynamiek van Workers' Compensation markten is echter beperkt. Conclusies met betrekking tot de ontwikkeling van Workers' Compensation markten zijn daarom indicatief van aard.

Uit de figuur valt af te leiden dat het marktaandeel van private verzekeraars in de tweede helft van de jaren negentig fors is toegenomen. Dit ging ten koste van de marktaandelen van zowel staatsfondsen als eigenrisicodragers. Vanaf 2000 neemt het marktaandeel van staatsfondsen weer toe, terwijl private verzekeraars terreinverlies leiden. Van de introductie van concurrerende staatsfondsen in zeven staten tussen 1986 en 1996 is op macroniveau voor wat betreft de ontwikkeling van de marktaandelen weinig terug te zien.

Figuur 3.1 **Ontwikkeling marktaandeel uitkeringen Workers' Compensation in procenten per type verzekering 1987-2002**



Bron: Workers' Compensation: Benefits, Coverage and Cost, 2002 - NASI

De uitkeringen voor de Workers' Compensation kunnen worden opgesplitst in een dekking voor inkomensverlies en een tegemoetkoming voor medische kosten. Tabel 3.3 geeft het aandeel van de uitkeringen voor medische kosten weer.¹² Van het totale bedrag aan Workers' Compensation uitkeringen werd 46,8% besteed aan medische kosten.

Tabel 3.3 Aandeel medische kosten ten opzichte van het totaal aan uitkeringen in 2002	
Staat	Aandeel medische kosten (in procenten)
Categorie 1	
Ohio	47,3%
Washington	34,4%
West-Virginia	29,6%
Categorie 2	
Florida	56,9%
Georgia	47,7%
Illinois	44,4%
Massachusetts	32,1%
New Jersey	51,6%
North Carolina	42,9%
Wisconsin	51,6%
Categorie 3	
California	50,0%
Colorado	44,2%
Minnesota	47,5%
Missouri	48,3%
New York	30,8%
Pennsylvania	41,7%
Texas	62,1%
VS Totaal	46,8%

Ongeacht de verschillen tussen staten, bemoeit de overheid zich in alle staten intensief met de uitvoering van de regeling. In staten waar werkgevers kunnen kiezen het risico te verzekeren via een staatsfonds of het risico zelf te dragen, is de overheid vooral verzekeraar. De vrijheid van werkgevers om zelf het risico te dragen bevordert ook in het publieke stelsel de kostenbeheersing. Eigenrisicodragers zijn immers concurrenten van het publieke staatsfonds. In staten met uitsluitend particuliere verzekeraars houdt de overheid toezicht op de naleving van de regeling en de uitvoeringsprocessen. De overheid speelt een belangrijke rol in de preventie en oplossing van conflicten tussen werknemers en verzekeraars of werkgevers. In de overige staten vervult de overheid beide rollen. Voor de uitkomsten van de claimbeoordeling zijn private verzekeraars niet afhankelijk van publieke instellingen.¹³

¹² Workers' Compensation: Benefits, Coverage and Costs, 2002 - NASI

¹³ In het wetsvoorstel van de WGA blijft het UWV verantwoordelijk voor de claimbeoordeling.

In staten met een concurrerende markt probeert de overheid de marktwerking te bevorderen door de markt voor alle deelnemers zo doorzichtig mogelijk te maken en door voor eerlijke concurrentie te zorgen. Verzekeraars kunnen zich aansluiten bij dataserviceorganisaties. In sommige staten is dit verplicht, in andere niet. Dit zijn organisaties die schadegegevens verzamelen en informatie beschikbaar stellen. Deze informatie kunnen verzekeraars gebruiken om een betrouwbare schatting te maken van de verwachte schade bij hun (potentiële) polis-houders. Dit bevordert een eerlijke concurrentie.

Naast het onderscheid tussen een publieke, private of gecombineerde uitvoering, is de mate van premieregulering bepalend voor het karakter en de werking van de Workers' Compensation regeling. Er bestaan aanmerkelijke verschillen in de regulering van de premieheffing. Dit beïnvloedt de mate waarin verzekeraars kunnen concurreren op basis van premieheffing. De invloed van de staat op de premiehoogte is het kleinst in de staten met open concurrentie. Dit zijn staten waarin (private) verzekeraars zelf mogen bepalen welke premies zij hanteren. In andere staten bemoeit de overheid zich intensief met de premiestelling. In sommige staten moeten regulerende instanties (ratingbureaus) de tarieven goedkeuren¹⁴ voordat verzekeraars de premies in rekening mogen brengen. Andere staten hebben de premiestelling minder gereguleerd en daar mogen private verzekeraars, nadat hiertoe toestemming is verleend, afwijken van de standaardpremies¹⁵ en een lager tarief in rekening brengen.

Een ander probleem dat, naast moreel gevaar (zie hoofdstuk 2), veroorzaakt wordt door asymmetrische informatie, is averechtse selectie (verborgen informatie). Averechtse selectie kan voorkomen indien de groep verzekerden niet homogeen is en de verzekeraar over onvolledige informatie beschikt. Is er wel sprake van volledige informatie dan zou iedere type verzekerde een verzekeringspolis kunnen afsluiten waarbij de prijs van de polis in overeenstemming is met actuariële beginselen. Bij heterogeniteit en onvolledige informatie kan de verzekeraar bij het opstellen van polissen, geen onderscheid maken tussen hoge en lage risico's. In een concurrerende markt bestaat hierdoor het gevaar van risicoselectie. Selectie-effecten treden op omdat verzekeraars geneigd zijn voornamelijk de lage risico's te verzekeren door met name polissen aan te bieden die voor lage risico groepen aantrekkelijk zijn (cream skinning). De kans bestaat dat werkgevers met veel werknemers met een verhoogd gezondheidsrisico alleen bij private verzekeraars terecht kunnen tegen onredelijk hoge premies.

¹⁴ De beoordelingscriteria verschillen per staat en worden vastgesteld door het Workers' Compensation bureau van de desbetreffende staat. Tarieven worden verworpen in het geval ze 'buitensporig, inadequaar en discriminerend' zijn. Aarts en de Jong (1996) en Thomason, Schmidle en Burton (2001) gaan wel uitgebreid in op verschillende wijze waarop premies gereguleerd kunnen worden, maar besteden geen of beperkt aandacht aan beoordelingscriteria.

¹⁵ Voor 500 tot 600 risicoklassen (gedefinieerd naar bedrijfstak en beroepsgroep) wordt jaarlijks een standaardpremie vastgesteld. De hoogte van deze standaardpremies is afhankelijk van het totaal van de verwachte Workers' Compensation schadevergoedingsverplichtingen, de uitvoeringskosten en winstopslag. Voor meer informatie zie Aarts en de Jong (1996).

Om te voorkomen dat het marktmechanisme sommige werkgevers uitsluit van een verzekering (tegen een redelijke prijs) zijn in staten met concurrentie corrigerende maatregelen genomen. Iedere werkgever die er niet in slaagt tegen een redelijke prijs een verzekering af te sluiten bij een private verzekeraar, krijgt de mogelijkheid het arbeidsongeschiktheidsrisico onder te brengen bij een residueel verzekeringsfonds (het waarborgfonds). Het Workers' Compensation bureau stelt per risicocategorie een premie vast. Tegen dit bestuurlijk vastgestelde tarief (prijsplafond) kan elke werkgever zijn arbeidsongeschiktheidsrisico op de residuele verzekeringsmarkt verzekeren. Verzekeraars zijn verplicht naar rato van hun marktaandeel bij te dragen aan verliezen die op deze polissen gemaakt worden. Eigenrisicodragers betalen niet mee. In staten waar naast private verzekeraars ook een staatsfonds actief is, concurreert het publieke fonds met de private fondsen en betaalt het mee aan de verliezen die gemaakt worden op de residuele markt. Deze corrigerende maatregel tracht de consequenties van selectie-effecten te verhinderen.

In alle staten is de premieberekening gebaseerd op rentedekking. Dit geldt zowel voor private verzekeraars als voor publieke fondsen. Rentedekking heeft als gevolg dat de premies elk jaar worden afgestemd op de verwachte contante waarde van de in dat jaar ontstane schadegevallen en bijbehorende uitkeringsverplichtingen. Deze financieringswijze heeft als voordeel dat bedrijven gemakkelijk kunnen wisselen van verzekeraar en dat het de mobiliteit van werknemers niet hindert. Ook maakt het verzekeraars minder gevoelig voor veranderingen in de wettelijke polisvoorwaarden. In de meeste staten wordt de premie gedifferentieerd naar meer dan 500 risicoklassen, gedefinieerd naar bedrijfstak en beroepsgroep. De uiteindelijke premie hangt af van de risicoklasse waarbinnen een onderneming opereert en van het eigen schadeverleden.

Kosten van staatsfondsen verschillen van de kosten van particuliere verzekeraars. Voor private verzekeraars zijn de kosten van claimbeoordeling, monitoring (controle) en administratie relatief hoog. Een publieke verzekeraar hoeft geen voorziening te treffen voor reserves, belastingen en winstdelingen en hoeft geen acquisitiekosten te maken. Bovendien zijn de groepen (collectieven) waarover gepooled wordt bij een staatsfonds mogelijk groter dan bij een private verzekeraar, waardoor schaalvoordelen kunnen ontstaan.

4 Uitvoering arbeidsongeschiktheidsregeling publiek of privaat: de empirische literatuur

Dit hoofdstuk bespreekt de uitkomsten van de literatuurstudie, welke met name gebaseerd is op de Amerikaanse situatie. Een apart tekstkader bespreekt een aantal publicaties die ingaan op de vraag of private participatie in het huidige publieke systeem in Canada wenselijk is. Paragraaf 4.1 geeft een kort overzicht van de belangrijkste bevindingen uit de theorie en een beschrijving van de ontwikkeling van private en publieke verantwoordelijkheden in de Amerikaanse beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering. In de daarop volgende paragrafen wordt aangegeven in hoeverre empirische onderzoeksresultaten antwoorden geven op onze eerste, tweede en vierde onderzoeksvraag.

Geen van de geraadpleegde onderzoeken geeft aanknopingspunten voor de beantwoording van onze derde onderzoeksvraag: de wijze waarop mogelijk premieverlagende effecten van de prikkels tot schadelastbeperking bij private uitvoering zich verhouden tot mogelijk premieverhogende effecten van hogere uitvoeringskosten en van winstopslag. Geen van de onderzoeken geeft inzicht in de vraag hoe beide effecten zich exact tot elkaar verhouden. De meeste onderzoeken beperken zicht tot de uiteindelijke premie-effecten. We hebben zodoende geen inzicht in het deel van de eventuele efficiencyvoordelen van een private uitvoering dat via lagere premies bij werkgevers terecht komt en het deel dat private verzekeraars via winstopslag eventueel zelf houden.

4.1 Bevindingen theorie

Vanuit theoretisch oogpunt vertonen de studies veel overeenkomsten wat betreft de gesignaleerde verschillende voor- en nadelen verbonden aan het privatiseren van de Workers' Compensation regeling. De bevindingen sluiten aan bij het analysekader van hoofdstuk 2. Een veelal genoemd aspect is de gedachte dat een publieke uitvoering minder economische prikkels tot schadelastbeperking heeft. Privatiseren creëert prikkels om kosten te reduceren. Een publiek systeem daarentegen is beter in staat publieke belangen als kwaliteit van de regeling en dienstverlening te behartigen. Een eenduidige conclusie over de voorkeur tussen een publieke of private uitvoering wordt meestal niet getrokken.

In een aantal onderzoeken¹⁶ wordt gesuggereerd dat een overgang naar een combineerde publieke en private uitvoering vanuit theoretisch perspectief aan te bevelen is. De aanwezigheid van private verzekeraars dwingt het staatsfonds tot kostenbesparingen, terwijl de aanwezigheid van het staatsfonds private verzekeraars dwingt rekening te houden met factoren als kwaliteit en

¹⁶ Dewees (2000), Gunderson en Hyatt (1999), Butler en Worrall (1986).

publiek belang. Een gecombineerde regeling schept voor de meest kosteneffectieve uitvoerder uitbreidingsmogelijkheden voor het marktaandeel. De noodzaak van een directe overgang naar een uitsluitend privaat systeem wordt hierbij verworpen.

Deweese (2000) en Gunderson en Hyatt (1999) geven in hun theoretisch kader een verscheidenheid aan criteria om de voor- en nadelen van publieke en private uitvoering te evalueren. Criteria zoals reactiesnelheid met betrekking tot afhandelen en beoordelen van claims; betrokkenheid en verantwoordelijkheid van belanghebbenden in het ontwikkelen van beleid en procedures; de garantie dat een werknemer een compensatie ontvangt in het geval de verzekeraar faalt. Vervolgens wordt er aangegeven hoe publieke en private instituties volgens een aantal economische theorieën¹⁷, in staat zijn aan deze criteria te voldoen. De theorieën impliceren over het algemeen dat een private sector efficiënter is dan een publieke sector, zowel in kosten als performance. Een private markttuitvoering verdient de voorkeur wanneer de dienstverlening gemakkelijk te specificeren is en relatief constant is; flexibiliteit met contractuele voorwaarden eenvoudig te monitoren is; weinig mogelijkheid bestaat tot oplichting door contractanten; onderhandeling van het contract goedkoop is; input goed te onderscheiden is; weinig schaalvoordelen en veel rendement door specialisatie. Daarentegen wordt een publieke uitvoering geprefereerd als diensten lastig te specificeren zijn en continu aan verandering onderhevig zijn; de contractuele voorwaarden lastig te monitoren zijn; contractanten mogelijkheden hebben hun cliënten op te lichten; en onderhandeling over contracten lastig en kostbaar is.

Deweese besteedt in zijn paper aandacht aan het evaluatiecriterium efficiency¹⁸ en de wijze waarop dit gemeten kan worden. Een eerste maatstaf is het deel van de premiebetalingen dat gebruikt wordt om uitkeringen te betalen, de verliesratio. Hoe hoger de verliesratio, des te lager de relatieve uitgaven aan uitvoeringskosten en winstopslag. Het gebruik van deze maatstaf kan misleidend zijn omdat een verzekeraar die veel claims zonder nauwkeurig onderzoek vergoedt, ten onrechte een goede beoordeling kan krijgen. Een tweede maatstaf is het minimaliseren van de gemiddelde geclaimde kosten per betrokken werknemer. Maar deze maatstaf beloont verzekeraars die routinematig alle legitieme claims niet accepteren. We kunnen ook kijken naar de kosten van de Workers' Compensation regeling per verzekerde werknemer. Echter de ongevallenratio varieert erg over sectoren, zodat staten met in verhouding minder risicovolle industrieën automatisch efficiënter lijken. Ondanks dat hiervoor gecorrigeerd kan worden, blijft het gevaar bestaan dat lage kosten veroorzaakt worden door het routinematig afkeuren van

¹⁷ Agency theory, transaction-cost theories of the firm en property-rights theories of the firms.

¹⁸ Efficiency refereert naar het vermogen om de welvaart van de bevolking te maximeren door het verschaffen van gewenste goederen en diensten tegen zo laag mogelijke kosten.

schadeclaims. Wellicht is een combinatie van de verliesratio en de werkgeverskosten per werknemer (premie) een betere maatstaf om efficiency te meten.

Sinds de introductie van Workers' Compensation regelingen, kozen de meeste staten voor een gecombineerde uitvoeringsregeling met zowel private verzekeraars als een concurrerend staatsfonds. In de periode 1930-1980 is het aantal exclusieve en concurrerende staatsfondsen nagenoeg gelijk gebleven. Eén van de meest opvallende ontwikkelingen in de Workers' Compensation verzekeringsmarkt vond in de afgelopen twee decennia plaats.¹⁹ In de periode 1986 - 1996 werden zeven nieuwe concurrerende staatsfondsen opgericht met als doel de kosten van Workers' Compensation regelingen te verminderen, ondanks de meer algemene trend van privatisering op andere beleidsterreinen.

4.2 Eerste onderzoeksvraag: verschil in uitvoeringskosten publieke en private uitvoering

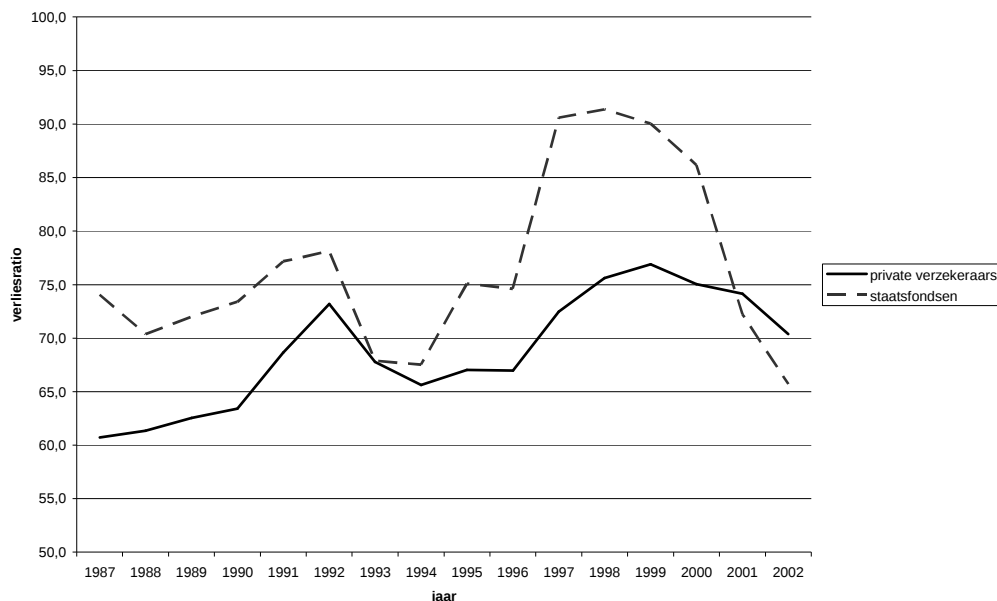
Om de uitvoeringskosten tussen een private en een publieke uitvoering te kunnen vergelijken wordt in een aantal eerdere onderzoeken²⁰ de verliesratio gebruikt. De verliesratio is het deel van de premie dat gebruikt wordt voor het betalen van uitkeringen. Dit is een maatstaf voor de effectiviteit van het verschaffen van inkomensbescherming voor arbeidsongeschikte werknemers. Een minus de verliesratio geeft het percentage van de premie dat nodig is om alle uitvoeringskosten behorende bij het verschaffen van de uitkering te dekken. De uitvoeringskosten omvatten, afhankelijk van het karakter van het verzekeringsfonds, uitgaven verband houdend met administratie, claimbeoordeling en –behandeling, acquisitie van polishouders, inning van premiegelden, belastingen, veiligheidsinspectie, winst en financiële kosten voor het aanhouden van reserves. Hoe hoger de verliesratio, des te lager de relatieve uitgaven aan uitvoeringskosten en winstopslag.²¹ Figuur 4.1 geeft een indruk van de ontwikkeling van de verliesratio van private en publieke verzekeraars voor de periode 1987-2002.

¹⁹ Zie o.a. Dewees (2000), Thomason, Schmidle en Burton (2001) en Leigh en Bernstein (1997).

²⁰ Zie Leigh en Bernstein (1997) en Aarts en de Jong (1996).

²¹ Deze lange termijn relatie kan tijdelijk verstoord worden door o.a. inadequate schadelastprognoses, prijsbeleid van verzekeraars gericht op het vergroten van marktaandeel en gunstige beleggingsresultaten.

Figuur 4.1 Ontwikkeling verliesratio Workers' Compensation per type verzekering 1987-2002



Bron: Workers' Compensation: Benefits, Coverage and Cost, 2002 - NASI

De verliesratio voor private verzekeraars is in de periode 1987 – 1992 gestegen van 60,7 naar 73,2. Begin jaren negentig heeft een daling plaatsgevonden, waarna de ratio de tweede helft van de jaren negentig opnieuw gestegen is. De laatste jaren laat de ratio opnieuw een dalende trend zien. De verliesratio van staatsfondsen heeft het grootste deel van de gepresenteerde periode aanzienlijk boven de verliesratio van de private verzekeraars gelegen. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat staatsfondsen veelal hogere risico's in portefeuille hebben en lagere apparaatskosten hebben.²² Zij maken immers geen acquisitiekosten en hoeven geen voorzieningen voor reserves, belastingen en winstdeling te treffen. In 2001 en 2002 is hierin verandering gekomen. De verliesratio van staatsfondsen is onder die van de private verzekeraars komen te liggen. In 2002 bedraagt de uitkering per dollar premielast 65,7 voor staatsfondsen tegenover 70,4 voor private verzekeraars. De achtergrond van deze, al dan niet tijdelijke omslag, is nog onduidelijk.

Wat betreft het effect op de uitvoeringskosten laten de empirische studies van Leigh en Bernstein (1997) en van Aart en de Jong (1996) een eenduidig beeld zien: staatsfondsen hebben lagere uitvoeringskosten dan private verzekeraars. Beide onderzoeken zijn gebaseerd op de verliesratio, maar hebben betrekking op een enigszins verouderde onderzoeksperiodes (1980 - 1993 resp. 1957-1988).

²² Zie Aarts en de Jong (1996).

Leigh en Bernstein laten zien dat de gemiddelde verliesratio in de periode 1980 tot 1988 voor private verzekeraars 57,6% en voor staatsfondsen 73,6% bedroeg. Voor elke dollar aan premie, betaalt een staatsfonds 16 cent meer aan uitkeringen uit dan private verzekeraars. Voor de periode 1989 tot 1993 was het percentage voor private verzekeraars 66,5% tegen 75,7% voor staatsfondsen. Staatsfondsen genereerden een 9,2 procentpunt voordeel tegenover private verzekeraars. De bovenstaande verschillen (9,2 tot 16,0 procentpunt) in verliesratio geven enigszins een misleidend beeld. Private verzekeraars zijn, in tegenstelling tot veel staatsfondsen, verplicht belastingen over hun winsten te betalen. Echter, de belastingen die private verzekeraars betalen, bedragen niet meer dan 5 procentpunt van de verliesratio. Nelson (1992, 1993) toont dat het gemiddelde percentage aan belasting, tarieven en vergunning die verzekeraars in de periode 1981-1988 betalen 4,3 procent van de premies bedroeg. Na correctie voor bovenstaande factoren bedraagt het verschil in verliesratio over bovenstaande onderzoeksperiode 4,9 resp. 11,7%. Mogelijke oorzaken voor dit verschil zijn de hogere kosten in het handhaven van reserves, adverteren en winstopslag. In 1993 betaalden werkgevers ruwweg een bedrag aan \$47 miljard aan Workers' Compensation premies. Dit bedrag betreft uitsluitend de premielast betaald aan private en publieke verzekeraars. Een 4,9 tot 11,7 procentpunt kostenvoordeel zou in principe een besparing van 2,3 tot 5,5 miljard dollar per jaar kunnen opleveren als alle door private verzekeraars aangeboden verzekeringen door een staatsfonds zouden worden uitgevoerd.

Aarts en de Jong laten zien dat de premielast in de periode 1952-1990 aanzienlijk is toegenomen. Na 1990 daalt de premielast licht. De premielast per dollar uitkering bedraagt in 1993 \$1,37. Dit betekent dat 73% van de premies aan uitkeringen wordt uitgekeerd en geeft de hoogte van de verliesratio weer. Naast de verliesratio nemen Aarts en de Jong de kostenratio (expense ratio) in hun analyses mee. Dit is de verhouding tussen de apparaatskosten en de premiebetalingen. De winstratio wordt berekend door de som van de verliesratio en de kostenratio van 100 af te trekken. Een overzicht van de verlies- en kostenratios van private en publieke verzekeraars in de periode 1957-1988 laat zien dat de verliesratio voor staatsfondsen hoger ligt dan voor private verzekeraars. De gemiddelde uitkeringskosten van de particuliere verzekeraars bedragen ongeveer 25% van de bruto premiesom. De apparaatskosten van de staatsfondsen liggen gemiddeld 13 procentpunten lager en vormden in 1989 11,6% van de bruto premiesom. De kosten voor belastingen en licenties als percentage van de netto premiesom bedragen in de periode 1950-1988 ongeveer 4%. Ook na correctie voor deze factoren laten staatsfondsen een kostenvoordeel zien.

Ook Butler en Worrall (1986) hebben een kostenvergelijking uitgevoerd tussen private en publieke uitvoerders van de Workers' Compensation regeling. Gezien de zeer gedateerde onderzoeksperiode (1968 – 1979) laten we een beschrijving van hun analyses achterwege. Wel

behandelen de auteurs een aantal belangrijke conceptuele punten in hun publicatie. Ze benadrukken dat weinig systematisch onderzoek is gedaan naar de relatieve hoogte van uitvoeringskosten van staatsfondsen. Dit komt omdat vergelijkbare kostengegevens voor exclusieve staatsfondsen niet beschikbaar zijn. De belangrijkste reden voor het ontbreken van een kostenvergelijking tussen private en publieke uitvoering is de weergave van de werkelijke (economische) kosten van staatsfondsen. Bij een publieke verzekeraar worden niet alle administratieve en ondersteunende taken goed bijgehouden en doorberekend. Daarnaast zijn er ‘verborgen kosten’: een publieke verzekeraar betaalt niet dezelfde belastingtarieven als een private verzekeraar. Ook hebben zij geen acquisitiekosten en hoeven zij geen voorzieningen voor reserves te treffen. Dit maakt een goede kostenvergelijking tussen een private en publieke uitvoerder in de praktijk lastig. Zonder correctie voor bovenstaande aspecten kan een vergelijking van uitvoeringskosten tot misleidende conclusies leiden.

4.3 Tweede onderzoeksvraag: invloed private uitvoering op het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen

Van de geraadpleegde literatuur hebben Thomason, Schmidle en Burton (2001) als enige onderzoek gedaan naar de invloed van de aan- of afwezigheid van een staatsfonds op de ongevallenratio. Hun onderzoek naar het effect van verschillen in institutionele uitvoering op de ongevallenratio geeft een indicatie over de invloed ervan op het gebruik en beroep van de arbeidsongeschiktheidsregeling.²³

Naast de invloed van verschillen in institutionele uitvoering van de Workers’ Compensation verzekering op premietarieven, speelt de kwaliteit van de dienstverlening een belangrijke rol bij de afweging tussen een publieke of private uitvoering. Kwaliteit heeft betrekking op een aantal dimensies, zoals de tijdige beschikbaarheid van uitkeringen, een snelle claimbeoordeling en veiligheid en preventie op de werkplaats. Thomason, Schmidle en Burton nemen dit laatste aspect in hun analyses mee. Als maatstaf voor veiligheid op de werkplaats wordt de ongevallenratio gebruikt.

Om de invloed van de aan- of afwezigheid van een staatsfonds op de ongevallenratio te analyseren wordt gebruik gemaakt van meervoudige regressie-analyses. De ongevallenratio wordt door verschillende factoren beïnvloed. Een eenvoudige vergelijking van de ongevallenratio tussen staten met verschillen in publieke of private uitvoering of verschillende reguleringsregimes is ongeschikt om een uitspraak te doen over het effect op de ongevallenratio. In de

²³ Een analyse op basis van de ongevallenratio zou misleidend kunnen zijn. Door averechtse selectie (zie hoofdstuk 3) hebben private verzekeraars de neiging met name polissen aan te bieden aan lage risico groepen en hoge risico groepen buiten te sluiten. Een lage ongevallenratio kan naast preventie-inspanningen ook het resultaat zijn van selectie-effecten. De aanwezigheid van een waarborgfonds tracht de consequenties van selectie-effecten te verhinderen.

regressieanalyse wordt daarom ook rekening gehouden met controlevariabelen zoals het niveau van de uitkering, het loonniveau, het werkloosheidspercentage, het feit of de werkgever al of niet zelf het risico van arbeidsongeschiktheid draagt, institutionele aspecten van de uitvoeringsregeling, staatsdummies en tijdsdummies. Bij de vergelijking tussen een publieke en private uitvoering van Workers' Compensation regelingen wordt gebruik gemaakt van een dummy variabele die aangeeft of een staatsfonds monopolistisch of concurrerend is. Voor de analyse wordt gebruik gemaakt van data voor 48 staten voor de periode 1975-1995. Voor elke staat is de ongevalratio zodanig berekend dat verschillen in bedrijfstakkenmix en bijbehorende verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico's geen invloed hebben op de interstatelijke vergelijking.

Bij het onderzoek naar het effect van verschillen in institutionele uitvoering op de ongevalratio wordt onderscheid tussen publieke of private uitvoering en de mate van tariefregulering. De mate van tariefregulering heeft geen, of weinig invloed op de ongevalratio. De effecten van een monopolistisch en concurrerend staatsfonds wijken substantieel van elkaar af. Staten met een monopolistisch staatsfonds hebben een hogere ongevalratio dan staten met een uitsluitend private regeling. De ongevalratio is het laagst in staten met een gecombineerd systeem van private verzekeraars en een publiek staatsfonds.

4.4 Vierde onderzoeksvraag: vergelijking premietarieven (en werkgeverskosten) tussen publieke en private uitvoering

Tegenover het mogelijk premieverlagende effect van de prikkels tot schadelastbeperking bij private uitvoering staat het mogelijk premieverhogende effect van hogere uitvoeringskosten en van winstopslag. Bij de afweging tussen een publieke of private uitvoering is van belang hoe beide effecten zich tot elkaar verhouden en de mate waarin eventuele efficiencyvoordelen in de vorm van lagere premies aan verzekerden worden doorgegeven. De meeste onderzoeken beperken zich tot de uiteindelijke premie-effecten. De meest recente studies op dit terrein zijn van Thomason, Schmidle en Burton (2001) en Thomason en Burton (2000). De studies maken gebruik van een overeenkomstige onderzoeksmethode, de onderzoeksdata verschillen. In de analyses is zoveel mogelijk rekening gehouden met institutionele verschillen tussen staten zoals uitkeringsniveau en verschillen in bedrijfstakkenmix. Deze paragraaf start met een uitgebreide beschrijving van deze twee onderzoeken. Vervolgens worden de empirische onderzoeksresultaten met elkaar vergeleken, om voor zover mogelijk de vierde onderzoeksvraag te beantwoorden. Als in deze paragraaf over kosten wordt gesproken betreft dit de premietarieven (premielast per \$100 loonsom) die werkgevers moeten betalen voor de Workers' Compensation verzekering van hun werknemers.

4.4.1 Studie Thomason, Schmidle en Burton (2001)

Thomason, Schmidle en Burton hebben onderzoek gedaan naar de effecten van verschillende institutionele marktvormen van de Amerikaanse Workers' Compensation regeling op de werkgeverskosten (premietarieven). Hierbij wordt gebruik gemaakt van staatsspecifieke kosten (premies), uitkeringen en gezondheidsdata van 48 staten voor de periode 1975-1995. In de studie zijn schattingen van werkgeverskosten uitgevoerd. De kosten zijn een gemiddelde, berekend over 71 verzekeringsklassen, en worden zowel uitgedrukt in tarieven²⁴ als in wekelijkse premie-inkomsten²⁵. Voor elke staat is een constante verdeling van loonkosten over dezelfde risicoklassen gebruikt, zodat verschillen in bedrijfstakkenmix geen invloed hebben op de interstatelijke vergelijking. In de periode 1975-1995 zijn de werkgeverskosten voor Workers' Compensation regelingen aanzienlijk gestegen, van 0,92 procent van de loonkosten in 1975 tot 2,97 procent in 1995. De data laten zien dat interstatelijke verschillen tot 1990 zijn toegenomen.

Om de invloed van de aan- of afwezigheid van een staatsfonds op werkgeverskosten te analyseren wordt gebruik gemaakt van meervoudige regressie-analyses. Werkgeverskosten worden door verschillende factoren beïnvloed. Een eenvoudige vergelijking van kosten tussen staten met verschillen in publieke of private uitvoering of verschillende reguleringsregimes is ongeschikt om een uitspraak te doen over het effect op werkgeverskosten. In de regressie-analyse wordt daarom ook rekening gehouden met controlevariabelen zoals het niveau van de uitkering, de ongevalratio, het deel van de beroepsbevolking dat door de regeling gedekt wordt, staatsdummies en tijdsdummies.

Het onderzoek suggereert dat, na correctie voor factoren die werkgeverskosten ook beïnvloeden (zoals uitkeringsniveaus), geen significant kostenverschil bestaat tussen staten met een exclusief staatsfonds en staten met private verzekeraars. Met deze conclusie moet echter voorzichtig worden omgegaan. Voor ten minste twee van de exclusieve staatsfondsen, Ohio en West-Virginia, liet de onderzoeksperiode substantiële tekorten²⁶ zien. De gemiddelde Workers' Compensation kosten van deze staten worden vermoedelijk onderschat en zouden hoger kunnen liggen. Een andere tekortkoming is het gebrek aan data. Slechts drie staten met monopolistische staatsfondsen worden in de analyse meegenomen, waardoor het aantal observaties voor dit type staten beperkt is. Voor twee van deze staten zijn niet alle data voor de gehele onderzoeksperiode beschikbaar (Ohio 1983-1984 en 1987-1995, Washington vanaf 1983). Dit zal de conclusie mogelijk beïnvloeden. Het blijft dus enigszins onduidelijk of staten met een exclusief

²⁴ Tarieven is de premielast per \$100 loonsom. In het onderzoek zijn de tarieven aangepast voor factoren als experience-rating en kwantumkortingen, zodat ze een nauwkeuriger beeld vertonen van de werkelijke Workers' Compensation kosten.

²⁵ Tarieven vermenigvuldigd met het loon per week. Het loon per week is zodanig aangepast dat interstatelijke verschillen in loonhoogte geen invloed hebben.

²⁶ Totale uitgaven aan uitkeringen, apparaatskosten en winstopslag zijn hoger dan de totale premie-inkomsten.

staatsfonds een meer of minder kostbare arbeidsongeschiktheidsregeling aanbieden dan staten waarin concurrentie mogelijk is.

Staten met een concurrerend staatsfonds hanteren aanzienlijk hogere premies, bijna 18 procent hoger, dan staten met alleen private verzekeraars. Uitvoering door een exclusief staatsfonds of door uitsluitend private verzekeraars lijkt vanuit kostenperspectief beter dan een gecombineerde uitvoering. Dit is opmerkelijk, zeker gezien het feit dat een aantal wetgevers de afgelopen twee decennia concurrerende staatsfondsen hebben opgericht met als doel werkgeverskosten te verminderen door concurrentie te bevorderen. Het resultaat is ook moeilijk verenigbaar met de bevinding dat de ongevallenratio het laagst is in een gecombineerd systeem (zie paragraaf 4.3).²⁷ Ondanks dat staten met een concurrerend staatsfonds in staat zijn de kosten te beperken door het beroep op een uitkering te verminderen, lijkt het erop dat dit kostenvoordeel teniet wordt gedaan door hogere kostenopslagen (loading factor). Helaas merken de auteurs dit alleen op en gaan ze hier niet concreet op in.

De studie geeft derhalve geen eenduidig antwoord op de vraag of een publieke dan wel een private uitvoering de voorkeur verdient. Thomason, Schmidle en Burton benadrukken dat beleidsmakers voorzichtig moeten zijn met beweringen dat hervormingen gericht op het introduceren van private verzekeraars in de markt of gericht op het oprichten van een monopolistisch of concurrerend staatsfonds, een kostenverlagend effect hebben.

4.4.2 Studie Thomason en Burton (2000)

Thomason en Burton onderzoeken kostenverschillen van de Amerikaanse en de Canadese Workers' Compensation regeling. Canada heeft een publieke uitvoering, terwijl de meeste Amerikaanse staten een (geheel of gedeeltelijke) private uitvoering kennen. Reden voor het onderzoek is de enorme stijging van Workers' Compensation kosten in Canada en de aanzienlijke verschillen in kosten tussen verschillende staten. In Ontario stegen de kosten van 0,57 procent van het provinciale BBP in 1960 tot 1,3 procent in 1994.

De analyse maakt gebruik van staatsspecifieke data²⁸ van de Canadese staten Ontario en British Columbia en 45 Amerikaanse staten over de periode 1975-1995. De Amerikaanse staten hebben allemaal een private uitvoering (al of niet met concurrerend staatsfonds). Werkgeverskosten worden door verschillende factoren beïnvloed. Om de kosteneffecten tussen de Canadese en Amerikaanse staten zoveel mogelijk te isoleren worden in de meervoudige regressieanalyse corrigerende factoren opgenomen zoals de ongevallenratio, het uitkeringsniveau en de

²⁷ Zie Thomason, Schmidle en Burton (2001), pagina 185.

²⁸ In de studie zijn schattingen van werkgeverskosten uitgevoerd. De methode is overeenkomstig de in paragraaf 4.4.1 beschreven methode van Thomason, Schmidle en Burton (2001).

dekkingsvoorwaarden. Ook wordt in de vergelijking rekening gehouden met verschillen in (industriële) samenstelling tussen staten. Verschillen in bedrijfstakkenmix en bijbehorende verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico hebben zodoende geen invloed op de interstatelijke vergelijking.

De resultaten suggereren dat kosten substantieel lager zijn in publiek uitgevoerde systemen van Canada dan in de privaat uitgevoerde regelingen in Amerika. In vergelijking met Amerika waren de kosten ongeveer 55 procent lager in British Columbia (variërend van 47 tot 64 procent tussen specificaties) en ongeveer 35 procent lager in Ontario (bandbreedte 26 – 43 procent). Een deel van dit kostenverschil wordt veroorzaakt door de mogelijkheid voor Amerikaanse werkgevers om de risico's zelf te dragen (opting out). Ondernemingen met lagere kosten zullen het risico zelf dragen en zich terugtrekken uit de Workers' Compensation markt, terwijl risicovollere ondernemingen hun risico verzekeren. Dit heeft een verhogend effect op de premietarieven van de Amerikaanse Workers' Compensation verzekering.

Niettemin, moeten de conclusies met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De resultaten voor Ontario zijn statisch gezien niet significant en inconsistent. De resultaten zijn niet in overeenstemming met conclusies van eerdere empirische studies, gebaseerd op Amerikaanse data. Onderzoeken van Krueger en Burton (1990) en Schmidle (1994, 1995), die een overeenkomstige methode toepassen, vinden dat de aanwezigheid van een concurrerend staatsfonds in staten waar private verzekeraars zijn toegestaan hogere Workers' Compensation kosten hebben dan staten die een uitsluitend private uitvoering kennen. De data waarop de analyses uitgevoerd zijn, heeft een aantal beperkingen. De Canadese data hebben betrekking op enkel twee provincies. Afgevraagd moet worden of de conclusies ook gegeneraliseerd mogen worden voor de andere Canadese staten en andere jurisdicties met monopolistische staatsfondsen. Thomason en Burton twijfelen aan de betrouwbaarheid van de tarieven van Ontario.²⁹ Bovendien zijn corrigerende factoren als ongevalratio afkomstig van verschillende databronnen.

Om een betere afweging te kunnen maken tussen een publieke en private uitvoering is nader onderzoek vereist. Bij gebrek aan nieuwe informatie, suggereren Thomason en Burton vooralsnog dat Workers' Compensation kosten onder het monopolistische publieke systeem van Ontario en British Columbia niet hoger, vermoedelijk wel lager zijn, dan de kosten in meer private concurrerende systemen zoals in Amerika. Dit suggereert dat een overgang van een monopolistische publieke uitvoering naar een private uitvoering niet tot kostenreductie zal leiden.

²⁹ Thomason en Burton vragen zich af of de tarieven van Ontario een juist beeld vertonen van de werkelijke kosten van de Workers' Compensation regeling. Een vergelijking van de voor loonkosten aangepaste tarieven van British Columbia en Ontario suggereert dat de aanpassing voor Ontario mogelijk te groot is geweest.

4.4.3 Vergelijking empirische studies en relevantie voor vierde onderzoeksvraag

Krueger en Burton (1990) analyseren de determinanten van werkgeverskosten en vinden dat Amerikaanse staten waar zowel een staatsfonds als private verzekeraars actief zijn 20 procent hogere kosten hebben dan staten met uitsluitend private verzekeraars. Ze concluderen dus evenals Thomason, Schmidle en Burton, dat staten met zowel private verzekeraars als een concurrerend staatsfonds hogere kosten in rekening brengen dan staten met uitsluitend private verzekeraars. De studie geeft niet aan hoe deze kosten zich verhouden met kosten van staten waar alleen een staatsfonds actief is. Thomason, Schmidle en Burton gaan hier wel op in. Hoewel deze vergelijking gebaseerd is op een beperkte dataset, suggereren de onderzoeksuitkomsten dat geen significant kostenverschil bestaat tussen staten met een exclusief staatsfonds en staten met private verzekeraars. Door substantiële tekorten voor een aantal staten waar uitsluitend staatsfondsen actief zijn, worden de kosten van deze staten vermoedelijk onderschat en zouden ze hoger kunnen liggen.

Thomason en Burton concluderen daarentegen dat de Workers' Compensation kosten onder het monopolistische publieke systeem in Canadese staten lager zijn dan in Amerikaanse staten waar een private uitvoeringsregeling (al of niet met concurrerend staatsfonds) geldt. Een overgang van een monopolistische publieke uitvoering naar een private uitvoering zal niet tot kostenreductie leiden.

De onderzoeken tezamen geven op basis van de premiestelling geen eenduidig antwoord op de vraag of een publieke dan wel private uitvoering de voorkeur verdient. Een gecombineerde uitvoeringsregeling lijkt, in vergelijking tot een uitsluitend private uitvoering of een monopolistische publieke uitvoering, tot hogere premiekosten te leiden.

Hervormingsdiscussie in Canada: privatisering van de publieke Workers' Compensation regeling?

In tegenstelling tot Amerika wordt de Workers' Compensation regeling in alle Canadese staten uitsluitend via een publiek staatsfonds uitgevoerd. Deze publieke uitvoering staat de laatste tijd ter discussie.

Het Canadese systeem wordt gefinancierd door werkgevers een belasting te laten betalen over de loonkosten. Thomason en Hyatt (1997) laten zien dat de werkgeverskosten van de Workers' Compensation regeling in Canada in de periode 1961-1993 sterk zijn gestegen. De reële kosten per werknemer namen gemiddeld met 4 procent per jaar toe. Er wordt beweerd dat de hoge Workers' Compensation kosten schadelijk zijn voor de concurrentiepositie van Canadese ondernemingen. Hervormingen zijn nodig om de kosten in bedwang te houden. De vraag is in hoeverre privatiseren een oplossing biedt. De studies van Dewees (2000), Gunderson en Hyatt (1999) en Thomason en Burton (2000) gaan hierop in. Thomason en Burton vergelijken empirisch de werkgeverskosten (premie-inkomsten) tussen Canadese staten met een uitsluitend publieke uitvoering met Amerikaanse staten met een private uitvoering (al of niet met concurrerend staatsfonds). Dewees en Gunderson en Hyatt geven naast een theoretisch analysekader een overzicht van bestaande empirische onderzoeksresultaten.

De resultaten van Thomason en Burton suggereren dat kosten substantieel lager zijn in publiek uitgevoerde systemen van Canada dan de privaat uitgevoerde regeling in Amerika. Een overgang van een monopolistische publieke uitvoering naar een private uitvoering leidt vermoedelijk niet tot kostenreductie. Dit is niet in overeenstemming met conclusies van andere empirische onderzoeksresultaten.^a De vraag of privatiseren van de Canadese Workers' Compensation regeling wenselijk is en tot kostenbesparingen leidt, wordt niet eenduidig in de literatuur beantwoord.

Desondanks gaan Gunderson en Hyatt wel in op een aantal mogelijke beleidswijzigingen voor Canada.

Door gebrek aan empirisch bewijs voor de invloed van privatisering, is de eerste mogelijkheid het handhaven van de status-quo: het systeem niet veranderen van een publieke naar een meer privaat georiënteerde regeling. In het geval het publieke verzekeringsmonopolie gehandhaafd blijft, pleit Dewees dat het zinvol is een aantal functies aan de private sector uit te besteden (contracting-out). In het bijzonder valt te denken aan routine ondersteuning en administratieve functies, ondanks het feit dat de potentiële kosten besparingen voor deze posten klein zijn. Minder dan 15 procent van de Workers' Compensation uitgaven wordt hieraan besteed. Het grootste deel van de uitgaven houdt verband met uitkeringsclaims. De grootste kostenbesparing kan waarschijnlijk behaald worden door het beperken van het deel van de tijdelijke uitkeringen dat alsnog een duurzaam karakter krijgt (uitkeringsduur).

Omdat noch de theorie noch de empirie aangeeft wat de beste methode is, is een tweede mogelijke beleidswijziging het toestaan van private verzekeraars op de markt. In dit systeem kunnen private verzekeraars met publieke staatsfondsen concurreren. Aanwezigheid van private verzekeraars dwingt het staatsfonds tot kostenbesparingen; aanwezigheid van het staatsfonds dwingt private verzekeraars rekening te houden met factoren als kwaliteit en publiek belang.

Gezien het feit dat privatisering op tal van terreinen wordt toegepast is een derde beleidsoptie het systeem te wijzigen in een regeling met open concurrentie tussen enkel private verzekeraars, met of zonder premiereregulering.

Gunderson en Hyatt geven aan dat de tweede optie, een gecombineerde publieke en private uitvoering, theoretisch gezien wellicht de meest wenselijke is, omdat dit systeem voor de meest kosteneffectieve regeling uitbreidingsmogelijkheden voor het marktaandeel schept. Ook Dewees sluit zich hierbij aan.

^a Zie paragraaf 4.4.

5 Data voor empirisch onderzoek

De literatuurstudie geeft onvoldoende informatie om alle effecten van privatisering in te schatten. Conclusies van de vergeleken studies lijken bovendien niet altijd met elkaar in overeenstemming. Het biedt zodoende geen doorslaggevend bewijs over de vraag of privatisering van arbeidsongeschiktheidsregelingen wenselijk is. Dit hoofdstuk inventariseert de mogelijkheid om eigen empirisch onderzoek uit te voeren. Het geeft aan hoe een dergelijk onderzoek kan worden vormgegeven, welke problemen mogelijk optreden, wat de datavereisten zijn en in hoeverre deze beschikbaar zijn.

5.1 Mogelijke onderzoeksmethodes en bijbehorende problemen

5.1.1 Interstatelijke vergelijking

Het empirisch onderzoek kan betrekking hebben op verschillen tussen staten met een intensieve publieke regeling (categorie 1) en staten met een uitsluitend private regeling (categorie 2). Bij een dergelijke vergelijking moet rekening worden gehouden met het feit dat interstatelijke verschillen in premieregulering en polisvoorwaarden bestaan. De aanmerkelijke verschillen in de mate van regulering van de premieheffing beïnvloedt de mate waarin verzekeraars kunnen concurreren op basis van premieheffing. Dit is ook bepalend voor de werking van de Workers' Compensation regeling. Per staat wordt, wat betreft polisvoorwaarden, onderscheid gemaakt tussen tijdelijke en permanente uitkeringen en tussen uitkeringen voor gedeeltelijk en volledig arbeidsongeschikten.³⁰ Voor elke uitkering zijn per staat aparte polisvoorwaarden van toepassing. Bij een vergelijking tussen staten moeten bovenstaande aspecten worden meegenomen. Dit maakt een analyse tussen staten gecompliceerd.

5.1.2 Intrastatelijke vergelijking

Ook is het mogelijk de regelingen binnen staten te vergelijken (categorie 3, waarbij werkgevers kunnen kiezen het risico te verzekeren via zowel een staatsfonds, een private verzekeraar als eigenrisicodragers). In dit geval spelen interstatelijke verschillen in polisvoorwaarden geen rol. Een nadeel van deze methode zijn eventuele selectie-effecten. Hoewel corrigerende maatregelen in de vorm van het oprichten van een residueel verzekeringsfonds (waarborgfonds), de nadelige consequenties van selectie-effecten trachten te verhinderen, kunnen selectie-effecten een rol blijven spelen.

Niet alleen tussen staten, maar ook in de tijd bestaan er grote institutionele verschillen in de Workers' Compensation regelingen. Met dit aspect moet zowel bij een interstatelijke als een intrastatelijke vergelijking rekening worden gehouden.

³⁰ Zie hoofdstuk 3 en Aarts en de Jong (1996).

5.2 Benodigde en beschikbare data

5.2.1 Benodigde data

Voor de in paragraaf 5.1 beschreven empirische onderzoeksmethodes zijn de volgende data per staat en/of per type regeling noodzakelijk:

1. Hoogte premie (in percentage van het verzekerde bedrag)
2. Beroep/gebruik regeling:
 - a. ratio van het totale bedrag aan uitkeringen (schade) ten opzichte van het totaal verzekerde bedrag;
Hiernaast is een uitsplitsing van de uitkeringen in medische kosten en loonschade-uitkeringen en een uitsplitsing van de uitkeringen in gedeeltelijke, volledige, tijdelijke en permanente uitkering wenselijk.
 - b. verhouding aantal gevallen met beroepsrisico ten opzichte van de totaal verzekerde populatie.
3. Uitvoeringskosten (o.a. administratie, claimbeoordeling en –behandeling, acquisitie, inning van premies, belastingen en veiligheidsinspectie):
 - a. de verhouding tussen kosten en de premiebetalingen;
 - b. kosten in percentage van het verzekerde bedrag.
4. Polisvoorwaarden (uitkeringsvoorwaarde, uitkeringshoogte, minimum, maximum, uitkeringsduur).
5. Variabele voor de mate van premieregulering

5.2.2 Beschikbare data

Op dit moment is het twijfelachtig of de benodigde data voor empirisch onderzoek beschikbaar zijn. Diverse Amerikaanse onderzoekers, onderzoeksbureaus en organisaties³¹ die zich bezig houden met de Workers' Compensation-regeling, zijn benaderd. De meeste onderzoekers die in het verleden studies hebben gepubliceerd over de effecten van privatisering van Workers' compensation regelingen, geven aan dat empirische data beperkt beschikbaar zijn. Ook het kleine aantal reacties die we van onderzoeksbureaus ontvingen hebben niet tot gewenst resultaat geleid.

De jaarlijkse publicatie van de National Academy of Social Insurance (NASI), 'Cost, Coverage and Benefits', geeft in het bijzonder informatie over de uitgekeerde uitkeringen per staat en per type regeling. Aanvullende informatie over uitvoeringskosten, premievaststelling en het beroep

³¹ Benaderd zijn: the National Academy of Social Insurance (NASI), the Workers' Compensation Research Institute, the U.S. Department of Labor, A.M. Best, en the National Council on Compensation Insurance (NCCI).

op arbeidsongeschiktheidsregelingen per staat voor zowel een publieke als private uitvoering ontbreekt.

Het National Council on Compensation Insurance (NCCI) gaf aan dat de staat Nevada ongeveer vijf jaar geleden een beleidsverandering heeft doorgevoerd van een volledig publieke regeling (staatsfonds) naar een gecombineerde regeling met concurrerende private verzekeraars en het staatsfonds. Om effecten van deze beleidsverandering te onderzoeken, is het Nevada Department of Insurance benaderd voor de beschikbaarheid van data. De staat West-Virginia overweegt of het zijn staatsfonds wil privatiseren of dat ze een beleidsverandering willen doorvoeren waarbij private verzekeraars mogen concurreren met het staatsfonds. Het departement van verzekeringen in deze staat is daarom benaderd met de vraag in hoeverre al onderzoek is uitgevoerd om deze beslissing te ondersteunen. Beide departementen hebben vooralsnog niet gereageerd.

Wat betreft data over kosten en het aantal arbeidsongeschikten (als % van de totaal verzekerde populatie) heeft het NCCI hun Annual Statistical Bulletin toegestuurd. Nadeel is dat het alleen geaggregeerde data per staat betreft. De data zijn niet verder uitgesplitst naar type verzekeraar (staatsfonds, private verzekeraars of eigenrisicodragers). Bovendien ontbreken veel cijfers voor staten met alleen staatsfondsen.

Door de beperkte databeschikbaarheid zijn vooralsnog vraagtekens te zetten bij de haalbaarheid van eigen empirisch onderzoek. Bovendien zal het in de praktijk lastig zijn om voor zaken als interstatelijke verschillen in premieregulering en polisvoorwaarden te corrigeren.

6 Samenvatting en conclusies

Het (literatuur)-onderzoek gaat in op de afweging tussen een publieke of private uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen. De studie is niet alleen relevant voor de Nederlandse beleidsdiscussie over de optimale vormgeving van de WGA³², maar kan ook gebruikt worden voor andere beleidsterreinen. Allereerst is een analysekader weergegeven met belangrijke discussiepunten die bij de keuze publiek versus privaat een rol spelen. Concrete onderzoeksvragen die in het onderzoek gesteld worden zijn:

1. Inzichtelijk maken van kostenverschillen tussen publieke en private uitvoering; in hoeverre heeft een publieke uitvoering voordeel als gevolg van schaalvoordelen?

³² Er moet wel rekening worden gehouden met verschillen in institutionele uitvoering van de Workers' Compensation regeling en het wetsvoorstel van de WGA. Zo mogen private verzekeraars in Amerika zelf de claimbeoordeling afhandelen, terwijl in het wetsvoorstel van de WGA het UWV verantwoordelijk blijft voor de claimbeoordeling.

2. Is een private uitvoering in staat het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen (effectiviteit preventie-inspanning en reïntegratieproces)?
3. Hoe verhouden beide effecten zich tot elkaar?
4. In hoeverre komen eventuele efficiencyvoordelen van een private uitvoering toe aan de verzekerden in de vorm van een lagere premie?

Voor de beantwoording van deze vragen staat een casestudie over de Amerikaanse verzekering van het risico van beroepsgebonden arbeidsongeschiktheid centraal. De uitvoering gebeurt via een volledig publieke regeling, een volledig private regeling of een gecombineerde regeling met concurrerende private verzekeraars, een publiek fonds en/of eigenrisicodragers. Deze diversiteit wordt gebruikt om voor- en nadelen van verschillende institutionele uitvoeringen inzichtelijk te maken.

De literatuurstudie geeft aan in hoeverre de vier onderzoeksvragen beantwoord kunnen worden. Tabel 6.1 geeft een samenvattend beeld van de empirische onderzoeksresultaten. Staatsfondsen hebben lagere uitvoeringskosten dan private verzekeraars. De ongevalratio is het laagst voor staten met een concurrerend staatsfonds en het hoogst voor staten met een monopolistisch staatsfonds. Staten met een concurrerend staatsfonds lijken het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen beter terug te dringen. Beoordeling middels dit effectiviteitscriterium leidt tot een voorkeur voor een gecombineerde uitvoeringsregeling waarbij naast private verzekeraars ook een concurrerend staatsfonds actief is, het zgn. 'level playing field'.

De onderzoeken geven niet aan hoe het premieverlagende effect als gevolg van prikkels tot schadelastbeperking bij private uitvoering zich exact verhoudt tot het premieverhogende effecten van hogere uitvoeringskosten. De studieresultaten zijn beperkt tot de uiteindelijke premie-effecten. Wat betreft de premietarieven (werkgeverskosten) laten de onderzoeken tezamen geen doorslaggevend bewijs zien of, op basis van de premiestelling, een publieke dan wel private uitvoering de voorkeur verdient. Een gecombineerde uitvoeringsregeling lijkt, in vergelijking tot een uitsluitend private uitvoering of een monopolistische publieke uitvoering, tot hogere premiekosten te leiden. Dit is moeilijk verenigbaar met de eerdere conclusie op basis van de ongevalratio. De literatuurstudie biedt zodoende geen eenduidig antwoord op de vraag of privatisering van arbeidsongeschiktheidsregelingen wenselijk is.

Tabel 6.1 Uitkomsten literatuuronderzoekoverzicht met betrekking tot onderzoeksvragen

Onderzoek	Vraag 1: uitvoeringskosten (schaalvoordelen)	Vraag 2: Beroep/gebruik regeling (effectiviteit preventie en reïntegratie-inspanning)	Vraag 4: Tarief/premiestelling (werkgeverskosten)
Gunderson en Hyatt	Leigh en Bernstein: - staatsfondsen hogere verliesratio - privaat hogere uitvoeringskosten		Krueger en Burton: Premietarieven lager voor staten met uitsluitend private verzekeraars dan staten waar ook een concurrerend staatsfonds actief is
Thomason, Schmidle, Burton		Ongevallenratio het laagst in staten met concurrerend staatsfonds; ongevallenratio voorts lager in staten met uitsluitend private verzekeraars dan in staten met exclusief staatsfonds	Premietarieven hoger in staten met een concurrerend staatsfonds dan in staten met uitsluitend private verzekeraars Waarschijnlijk geen significant verschil in werkgeverskosten tussen staten met exclusief staatsfonds en staten met private verzekeraars
Leigh en Bernstein	Private uitvoering hoger uitvoeringskosten (o.a. administratieve kosten, belastingen, winst en financiële kosten voor het aanhouden van reserves) dan publieke uitvoering		
Aarts en de Jong	Staatsfondsen lagere uitvoeringskosten dan private verzekeraars		Effect deregulering premiestelling: - Hunt et al: lagere premies - Schmidle: eerder hogere premies
Thomason en Burton			Werkgeverskosten lager in Canadese staten met een publiek uitvoeringsregeling dan Amerikaanse staten met een private uitvoeringsregeling (al of niet met concurrerend staatsfonds).

In een aantal onderzoeken wordt gesuggereerd dat een overgang naar een gecombineerd systeem van private verzekeraars en een concurrerend staatsfonds vanuit theoretisch perspectief aan te bevelen is. De aanwezigheid van private verzekeraars dwingt het staatsfonds tot kostenbesparingen, terwijl de aanwezigheid van het staatsfonds private verzekeraars dwingt rekening te houden met factoren als kwaliteit en publiek belang. Een gecombineerde regeling schept voor de meest kosteneffectieve uitvoerder gelegenheid om extra marktaandeel te veroveren.

Indien de uitvoering van de WGA zowel via een publieke als een private uitvoering mogelijk wordt, verdient de oprichting van een dataserviceorganisatie³³ zoals bij de Amerikaanse Workers' Compensation regeling nadere overweging. De aanwezigheid van een dataserviceorganisatie bevordert eerlijke concurrentie. Een dataserviceorganisatie verzamelt schadegegevens en stelt deze informatie beschikbaar aan aangesloten verzekeraars, zodat ze een betrouwbare schatting kunnen maken van de verwachte schade bij hun (potentiële) polishouders.

Tenslotte wordt kort ingegaan op de mogelijkheid om nader empirisch onderzoek uit te voeren. In de analyses moet rekening worden gehouden met over de tijd heen variërende interstatelijke verschillen in de mate van premieregulering en in polisvoorwaarden. Dit maakt een vergelijking tussen staten erg gecompliceerd. Door beperkte databeschikbaarheid is het twijfelachtig of eigen empirisch onderzoek haalbaar is.

³³ Zie hoofdstuk 3.

Literatuur

Aarts, L. J. M. en Ph. R. de Jong, 1996, Private voorziening van sociale zekerheid in de praktijk, rijksuniversiteit Leiden.

Borba, P.S. and D. Appel, 1990, Benefits, costs and cycles in workers' compensation.

Butler, R.J. and J.D. Worrall, 1986, The Costs of Workers' Compensation Insurance: Private versus Public, Journal of Law & Economics, vol. 29, issue 2, blz. 329-56.

CPB-Notitie 2004/9, Uitvoering van regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA), Centraal Planbureau.

CPB, 2005, Centraal Economisch Plan 2005.

Deweese, D.N., 1998, Private participation in Workers' Compensation, working paper 'deweese-98-01', University of Toronto, Department of Economics (or Chapter 8 of Gunderson M. and D. Hyatt, 2000, Workers' Compensation: foundations for reform, Toronto: University of Toronto Press).

Geleijnse, L., 1995, Publieke en private sociale zekerheid. Theorie en illustratie ervan aan de hand van recent sociale-zekerheidsbeleid, TISSER.

Gunderson, M. and D. Hyatt, 1999, Privatization of Workers' Compensation: will the cure kill the patient?, International Journal of Law and Psychiatry, vol. 22, no. 5-6, blz. 547-565

Gunderson, M. and D. Hyatt, 2000, Workers' Compensation; foundations for reform, Toronto: University of Toronto Press.

Hunt, H.A., A.B. Krueger and J.F. Burton, The impact of open competition in Michigan on the employers' costs of Workers' Compensation, (in Borba, P.S. and D. Appels (eds.), Workers Compensation pricing: current programs and proposed reforms, Kluwer Academic Publishers, Boston, Mass., 1988, blz. 109-144).

De Jong, Ph. R., M. Lindeboom, 2004, Privatisation of sickness insurance: Evidence from the Netherlands.

Kist, A.W. en H.A. Keuzenkamp, 2003, Overwegingen met betrekking tot de uitvoering van de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Krueger, A.B. en J.F. Burton, 1990, The employers' cost of Workers' Compensation insurance: magnitudes, determinants and public policy, *Review of Economics and Statistics* 72: blz. 228-240.

Leigh, J.P. and J. Bernstein, 1997, Public and private workers' compensation insurance, *Journal of Occup Environ Med*, vol. 39, nr. 2, blz. 119-121.

Ministerie van sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Het wetsvoorstel Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA), Kamerstuk 2004-2005, 30034, nr. 3, Tweede Kamer.

Nelson, W. J., 1992, Workers' Compensation: 1984-1988 benchmark revisions, *Social Security Bulletin* 1992 - 55: . 41-58.

Nelson, W. J., 1993, Workers' Compensation: coverage, benefits and costs, 1990-1991, *Social Security Bulletin* 1993 - 56: blz. 68-74.

Schmidle, T.P., 1995, The impact of insurance pricing deregulation on Workers' Compensation costs, *John Burton's Workers' Compensation Monitor*, vol. 8 (5), blz. 1-12, 30.

Thomason, T. en J.F. Burton, 2000, The cost of Workers' Compensation in Ontario and British Columbia (Chapter 9 of Gunderson M. and D. Hyatt, 2000, *Workers' Compensation: foundations for reform*, Toronto: University of Toronto Press).

Thomason, T. en D. Hyatt, 1997, Workers Compensation costs in Canada: 1961 - 1993, in Abbott M., C. Beach and R. Chaykowski, eds, *Transition and structural change in the North American Labour Market*, blz. 235-255

Thomason, T., T.P. Schmidle and J.F. Burton, Jr., 2001, *Workers Compensation. Benefits, Costs, and Safety under alternative Insurance Arrangements*, Upjohn Institute publication.

Victor, R.A., 2004, *The Future of Workers' Compensation: Opportunities and Challenges*, WC-04-03.