



Koninklijk Actuarieel Genootschap

Position Paper

WGA-ERD

Is er wel een level playing field?

Position paper

WGA-ERD

Is er wel een level playing field?

Utrecht, 16 januari 2015

Verantwoording

Het volgen van ontwikkelingen die de actuariële aspecten van verschillende verzekeringsmarkten beïnvloeden, is sinds jaar en dag een belangrijke taak van het Koninklijk Actuarieel Genootschap (AG). Dit komt tot uiting in de diverse position papers die het AG uitbrengt, waarin zij vanuit haar expertise een feitelijke achtergrond weergeeft, gecompleteerd met oplossingsscenario's.

De ontwikkelingen in het WGA-eigenrisicodragerschap (WGA-ERD) en de effecten daarvan op de markt van arbeidongeschiktheidsverzekeringen zijn voor het AG aanleiding geweest het voorliggende position paper te schrijven.

De AG-commissie Verzekeringen heeft de werkgroep "WGA-ERD" ingesteld en de opdracht gegeven uitgebreid onderzoek te doen naar historie, eigenschappen, bedreigingen, maar ook kansen voor de WGA-ERD in het hybride stelsel.

De werkgroep heeft, in het kader van haar opdracht, zich gefocust op het level playing field binnen het hybride stelsel en vanuit dat oogpunt dit position paper geschreven. Zij heeft hiertoe de verschillende aspecten, waarmee publieke en private spelers in deze markt te maken hebben, onder de loep genomen.

De werkgroep bestaat uit de volgende personen:

Drs. R. Brinksma AAG
Drs. I.J.M. Heezen-Somhorst
Drs. C.A.M. van Iersel AAG CERA, voorzitter
Drs. R.P. de Jonge MSc AAG
A.Z.M. van Kampen AAG
N.B. van der Laan MSc AAG
Drs. W.A. Stegink
Drs. N.R. Valkenburg MSc AAG
Drs. J.W.R. de Wit AAG

Het AG biedt met dit position paper inzichten en oplossingsrichtingen aan de diverse stakeholders in het WGA-debat, zoals politiek, UWV, SER, VNO-NCW, verzekeraars, Verbond van Verzekeraars en andere belangenorganisaties, zodat verbeteringen in het systeem kunnen worden aangebracht.

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Verantwoording | 2 |
| Inhoudsopgave | 3 |
| Samenvatting | 4 |
| 1. WGA in het hybride stelsel | 8 |
| 1.1 Inleiding | 8 |
| 1.2 Historie | 8 |
| 1.3 Het hybride karakter van het stelsel | 9 |
| 1.4 Impact op marktpartijen | 9 |
| 2. Het troebele stelsel | 11 |
| 2.1 Kenmerken van het hybride stelsel | 12 |
| 2.1.1 Financieringssystematiek | 12 |
| 2.1.2 Overstap tussen beide stelsels | 13 |
| 2.1.3 Onzekerheden bij premiestelling | 13 |
| 2.1.4 Inzicht in keuringssystematiek | 14 |
| 2.1.5 Herkeuringen | 14 |
| 2.1.6 Herstelprikkel en re-integratie | 15 |
| 2.1.7 Meldingsinformatie | 15 |
| 2.2 Conclusie | 17 |
| 3. Oplossingsrichtingen | 20 |
| 3.1 Alternatieven | 20 |
| 3.1.1 Procesmatige wijzigingen binnen het huidige stelsel | 20 |
| 3.1.2 Wijzigingen van systematiek binnen het huidige stelsel | 21 |
| 3.1.3 Wijzigingen in de dekking binnen het huidige stelsel | 22 |
| 3.1.4 Meer ingrijpende wijziging(en) van het stelsel | 24 |
| 3.1.5 Afscheid nemen van het hybride karakter van het stelsel | 24 |
| 3.2 Conclusie | 25 |

Samenvatting

Aanleiding en opdracht

Ontwikkelingen in de WIA¹, specifiek in de daaronder vallende regeling WGA², dwingen de actuariële professional de risico's die verbonden zijn aan het WGA-eigenrisicodragerschap (WGA-ERD) nader te onderzoeken. Het Koninklijk Actuarieel Genootschap (AG) biedt met dit position paper inzichten en oplossingsrichtingen aan de diverse stakeholders in het WGA-debat.

Het AG heeft dit position paper geschreven met de volgende opdrachten: onderzoek de risico's in het hybride stelsel voor het verzekeren van het WGA-ERD en de beheersbaarheid van deze risico's. Beschrijf de verwachte gevolgen en mogelijke oplossingsrichtingen vanuit meerdere stakeholderperspectieven. De risico's in het stelsel hangen voor een belangrijk deel samen met het hybride karakter en met de mate waarin sprake is van een gelijk speelveld. Een gelijk speelveld betekent een gezonde balans tussen gelijkheid van regels en gelijkheid van te verwachten uitkomst. In dit hybride stelsel kan de aanwezigheid van een gelijk speelveld herkend worden indien:

1. er voldoende wordt overgestapt over en weer tussen het private deel en het publieke deel, waaruit blijkt dat er sprake is van actieve keuzevorming en daarmee concurrentie tussen de verschillende aanbieders;
2. beide delen een voldoende groot deel van de markt hebben, waaruit blijkt dat beide delen een aantrekkelijk aanbod kunnen neerleggen voor werkgevers;
3. zowel voor het UWV, alsook voor de private aanbieders een gezonde, positieve financiële situatie bestaat.

Achtergrond en probleemschets

Met de introductie van het hybride stelsel voor de WGA in 2006 beoogde de overheid een systeem te creëren waarin werkgevers de keuze wordt geboden hun WGA-risico:

1. af te dekken bij het (publieke) UWV, financiering op basis van omslag;
2. zelf te dragen (eigenrisicodragerschap zonder uitbesteding), waarbij op grond van IFRS-wetgeving³ reserveringen moeten worden getroffen volgens kapitaaldekkingssystematiek⁴;
3. af te dekken via een verzekering bij een private verzekeraar, financiering van polissen op basis van kapitaaldekking.

Door de lage premiestelling door verzekeraars in het verleden ontstond op grond van premievergelijking onterecht het beeld van een level playing field binnen het hybride stelsel. Dat verzekeraars, zo bleek achteraf, een te lage premiestelling hebben gehanteerd zou vooral mede veroorzaakt zijn door een onjuiste risico-inschatting alsook door het inkopen van marktaandeel.

Private verzekeraars zijn wettelijk verplicht een premie te vragen die gebaseerd is op de contante waarde van alle toekomstige verwachte uitkeringen, het zogenaamde kapitaaldekkingstelsel. In dit stelsel neemt de verzekeraar op voorhand het risico (en daarmee alle toekomstige lasten) van de werkgever over.

¹ wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (2006)

² Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (2006)

³ Op het moment van schrijven vallen alleen beursgenoteerde bedrijven onder IFRS-wetgeving

⁴ De begrippen kapitaaldekking en rentedekking worden beide gebruikt voor de situatie waarin het risico vooraf wordt gefinancierd. In de context van levensverzekeringen duiden deze termen daarbij nog op een onderscheid tussen vooraf financieren door kapitaal, dan wel premie. Dit onderscheid is in dit kader niet van belang.

Dit risico is een relatief complex risico: een werkgever die op 1 januari overstapt naar een verzekeraar, verzekert zich voor de toekomstige uitkeringen die aan werknemers moeten worden gedaan die (1) gedurende dat jaar ziek worden, (2) dat twee jaar blijven en (3) vervolgens in de WGA terecht komen. De WGA-uitkeringen die de werknemer gedurende de eerste 10 WGA-jaren ontvangt zijn gedekt door de verzekeraar. Eventuele latere uitkeringen vallen onder het publieke stelsel.

Het UWV baseert haar premie op omslagfinanciering en kan daarmee de financiële gevolgen van het verloop van reeds ingegane uitkeringen in opeenvolgende jaren doorbelasten aan de individuele werkgever via premiecorrecties. Door de mogelijkheid van jaarlijkse premiecorrectie vindt feitelijk geen risico-overdracht van werkgever naar UWV plaats. Dit in tegenstelling tot het kapitaaldeckingsstelsel, waar deze aanpassingsmogelijkheid niet bestaat.

Als gevolg van de risico-overdracht moeten verzekeraars, ter afdekking van de onzekerheid, rekening houden met risico-opslagen in de premie en met de kosten voor het wettelijk aan te houden bufferkapitaal. Voor het UWV gelden dergelijke opslagen niet, omdat het UWV op basis van omslagfinanciering werkt. Voor het UWV liggen onzekerheid en daarmee premiestelling per definitie op een lager niveau dan voor verzekeraars.

Ook gelden voor verzekeraars en UWV verschillende onderliggende processen en daarbij verschillende kostencomponenten ter dekking daarvan. Het UWV geeft aan alle specifieke uitvoeringskosten WGA mee te nemen in de premiebepaling, maar is niet afhankelijk van merk of distributiekanaal om werkgevers te informeren over de mogelijkheid om een dekking bij hen af te nemen. Dit gebeurt al via de algemene informatievoorziening door het UWV. De marketing- en distributiekosten die verzekeraars maken om de markt te informeren over het aanbod van polissen worden gefinancierd vanuit de WGA-verzekeringspremie. Voor zowel UWV en verzekeraars geldt dat het voor andere marktpartijen niet transparant is hoe overheadkosten in de premiestelling worden verwerkt.

Naast financieringswijze, risico-overdracht en kostenstructuur speelt de behandeling van lopende uitkeringen een rol. Wanneer een werkgever overstapt van het UWV naar een verzekeraar, zijn toekomstige uitkeringen van bestaande gevallen niet afgedekt bij het UWV en komen deze volledig voor rekening van de werkgever. Bij een overstap van een verzekeraar naar het UWV, zijn alle lopende uitkeringen voor rekening van de verzekeraar. Het kortetermijnvoordeel is dat een werkgever dan met een schone lei en daarmee met de minimumpremie bij het UWV begint.

Vanuit kostentechnisch oogpunt lijkt dit voor een werkgever ogenschijnlijk interessant. De recente grootschalige overstap van privaat naar publiek lijkt te bevestigen dat de lage instappremie daadwerkelijk doorslaggevend is in de keuze door werkgevers.

Echter, doordat toekomstige schadegevallen de premie laten stijgen, zal de werkgever ook bij het UWV uiteindelijk een significante premie betalen, zonder dat de toekomstige uitkeringen voor bestaande gevallen zijn afgedekt. Voor de korte termijn heeft een overstap naar het UWV daarmee het karakter van een 'escape'. Voor de langere termijn geldt dat in het publieke stelsel de werkgevers uiteindelijk zelf de rekening betalen.

De keuze voor werkgevers is dan ook tussen:

1. het risico grotendeels zelf dragen in ruil voor de initieel lagere publieke premie;
2. het risico zelf dragen en voorfinancieren;
3. een daadwerkelijke risico-overdracht naar een verzekeraar, waarvoor een hogere premie betaald wordt dan de publieke premie.

Door de elementaire verschillen tussen de publieke dekking en premie enerzijds en de private dekking en premie anderzijds ontbreekt een level playing field.

Er is te weinig sprake van een gelijkwaardige verwachte gezonde financiële uitkomst voor private verzekeraars, gegeven de huidige verschillen in regels die gelden voor de verschillende aanbieders. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal verzekeraars zich heeft teruggetrokken uit de WGA-ERD-markt.

Daarnaast zijn verzekeraars afhankelijk van de het UWV voor wat betreft de keuringen en de informatieverstrekking. Verzekeraars lopen daarmee het risico dat zij onvoldoende zicht en grip hebben op het verloop van ziektegevallen. Op dit punt bestaan nog geen SLA's, waardoor het inschatten en het managen van risico's wordt bemoeilijkt.

De toenemende onzekerheden - en daarmee toenemende verschillen tussen de publieke en private dekking en premie die volgen uit het toevoegen van een aantal vangnetcategorieën - leiden mogelijk tot een verdere terugtrekking van verzekeraars. Het AG acht het mogelijk dat in de nabije toekomst een groter aantal private partijen dan tot nu toe, besluit niet meer actief te zullen zijn op de WGA-ERD-markt.

Onafhankelijk van het toekomstbeeld dat de stakeholders voor ogen hebben voor het stelsel, is een heroverweging van de opzet en inrichting van het stelsel nodig. Zonder aanpassing lijkt voor het hybride stelsel in zijn huidige vorm geen rooskleurige toekomst te zijn weggelegd.

Oplossingsrichtingen

Risicodragende partijen moeten in staat zijn risico's in zowel het publieke als private stelsel adequaat in te schatten en te beheersen. Wanneer de risico's gelijkaardig zouden zijn, zou dat bijdragen aan een goed werkend hybride stelsel. Alleen dan kunnen beide substelsels effectief met elkaar concurreren. Bovendien behouden werkgevers een reële keuzemogelijkheid tussen een publieke en een private oplossing (zelf het risico dragen of onderbrengen bij een verzekeraar).

Oplossingsrichtingen die binnen het huidige hybride stelsel nader kunnen worden uitgewerkt zijn hieronder weergegeven. Deze zijn ingedeeld naar soort en naar oplopende mate van ingrijpen in het hybride stelsel:

Procesmatige wijzigingen binnen het huidige stelsel

1. Wijzigen keuringsuitvoerder en/of aanscherpen keuringskaders.
2. Gezamenlijk inrichten informatievoorziening meldingen/keuringen.
3. Vergroten inzicht in wijze van toepassen van keuringskaders in de praktijk.

Wijzigingen van systematiek binnen het huidige stelsel

4. Blijvend toepassen uitgebreide (rentedekkings)compensatie.
5. Stelsel- en/of dekkingswijzigingen per schadejaar toepassen, niet per kalenderjaar.
6. Wijzigen van premiesystematiek bij overstap van privaat naar publiek en vice versa.

Wijzigingen in de dekking binnen het huidige stelsel

7. Toevoegen van het IVA-risico aan hybride stelsel.
8. Samentrekken van (nu) Verzuimperiode en WIA-periode.

Meer ingrijpende wijziging van het huidige stelsel

9. Stelsel uitbreiden met vereveningscomponent.

Een andere denkbare oplossing, naast deze 9 oplossingsrichtingen, is het gecontroleerd beëindigen van het hybride stelsel door volledig over te gaan naar één van beide substelsels of naar twee separate stelsels, bijvoorbeeld één voor non-profit- en semi-profitsectoren en één voor profitsectoren.

Aanbevelingen

Het AG is van mening dat op de WGA-ERD-markt dit moment geen sprake is van een gelijk speelveld en is daarom van mening dat aanpassingen noodzakelijk zijn. Het AG acht oplossingsrichtingen 1, 2 en 3 van belang, maar schat in dat deze op zichzelf onvoldoende effect op het stelsel als geheel sorteren. Deze maatregelen kunnen dus als aanvullend worden gezien. Bij het uitwerken van andere oplossingsrichtingen is het raadzaam (elementen uit) oplossingsrichtingen 1, 2 en 3 te betrekken.

Het AG vindt oplossingsrichtingen 4, 6 en 7 geschikt om meer balans in het huidige hybride stelsel te brengen voor de langere termijn. De essentie van het huidige stelsel blijft echter ongewijzigd, zodat nog steeds sprake blijft van een groot verschil in risico-overdracht tussen werkgever en verzekeraar enerzijds en werkgever en UWV anderzijds. Dit verschil kan alsnog betekenen dat de concurrentiepositie van verzekeraars te zwak is om echte stabiliteit in het systeem te brengen.

De oplossingsrichtingen 5, 8 en 9, evenals de beëindiging van het hybride stelsel, zijn complexer van aard of hebben grotere consequenties, bijvoorbeeld in termen van overheidsfinanciën in de vorm van overgangskosten. Deze kunnen daarentegen meer dan de andere oplossingsrichtingen bijdragen aan het vormgeven van een stelsel met een meer gelijke mate van risico-overdracht aan beide zijden van het speelveld. Wellicht sluit dat aan bij het toekomstbeeld dat stakeholders voor ogen hebben voor het WGA-ERD-stelsel.

1. WGA in het hybride stelsel

1.1 Inleiding

Wanneer in Nederland een werknemer ziek wordt, krijgen hij en zijn werkgever te maken met een 2-jaars verzuimperiode, gevolgd door een periode van arbeidsongeschiktheid. De hiermee gepaard gaande risico's zijn het verzuimrisico en het arbeidsongeschiktheidsrisico (ao-risico).

In het huidige systeem kunnen werkgevers de eerste 10 jaar van het WGA-risico, dat voor hun rekening komt, bij het publieke UWV onderbrengen. Doen zij dat niet, dan hebben zij de opties dit ao-risico volledig in eigen beheer te nemen of (deels of geheel) onder te brengen bij een private verzekeraar. In beide laatste gevallen is de werkgever eigenrisicodragers (ERD).

Het hybride WGA-stelsel geeft werkgevers de mogelijkheid te kiezen voor een publieke of private oplossing. Dit stelsel is eind jaren negentig ontstaan bij de introductie van de Wet PEMBA⁵. Het achterliggende idee is het bevorderen van marktwerking en het neerleggen van reïntegratieprikkel bij de direct betrokkenen: werkgevers en werknemers. Uiteindelijk is iedereen gebaat bij een zo snel mogelijke re-integratie.

De laatste jaren lijkt het hybride stelsel minder goed te functioneren. Dit idee wordt ingegeven door de waarneming dat een groeiend aantal werkgevers besluit hun ao-risico niet langer bij een private verzekeraar onder te brengen, maar bij het publieke UWV.

1.2 Historie

In 2006 is de "Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) in werking getreden. Onderdeel van de WIA is de Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA). In de jaren na de introductie van de WIA is een aantal wijzigingen in het WGA-stelsel doorgevoerd, waarbij aard en omvang van het risico een aantal maal is aangepast, zowel in duur, uitkeringshoogte en uitbreiding van de risicogroep. Voorbeelden hiervan zijn de stijging van de uitkering in de eerste 2 maanden van 70 naar 75% en de verhoging AOW-leeftijd naar 67 jaar en daarmee impliciet ook verlenging van de gemiddelde uitkeringsduur van de WGA.

In 2016 wordt het eigen risicodragerschap verder uitgebreid met een groot deel van de zogenaamde vangnetters⁶. Vangnetters drukken relatief zwaar op de instroom in de WGA en lijken moeilijker re-integreerbaar, vanwege het ontbreken van een werkgever.

De lijn van de wetgeving is duidelijk: in de loop der tijd is het risico van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in toenemende mate bij de werkgever en werknemer neergelegd. Sinds 1993 is het risico van een volledig collectief gedragen risico verlegd naar een grotendeels door werkgevers en werknemers gedragen risico. Naast deze verschuiving werd gaandeweg een versobering van de uitkeringen voor werknemers doorgevoerd.

⁵ Premiedifferentiatie En Marktwerking Bij Arbeidsongeschiktheid

⁶ Vangnetters zijn zieke werknemers die geen vaste werkgever (meer) hebben, zoals zieke ww-gerechtigden, zieke uitzendkrachten en zieke werknemers van wie het dienstverband afloopt tijdens ziekte of werknemers die wel een werkgever hebben maar een hoog ziekerisico hebben.

http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33241_wet_beperking_ziekteverzuim

1.3 Het hybride karakter van het stelsel

Ten tijde van de invoering van de Wet Pemba in 1998 is een hybride stelsel ontstaan voor de basisuitkeringen voor arbeidsongeschikte werknemers. Het stelsel bestaat uit een combinatie van een privaat substelsel op basis van kapitaaldekking (verzekeraars) en een publiek substelsel op basis van omslagpremies (UWV). Om die reden wordt het stelsel als geheel met de term 'hybride' aangeduid.

In dit hybride stelsel kunnen de ao-risico's met betrekking tot tijdelijke, deels arbeidsongeschikte werknemers en tijdelijk volledig arbeidsongeschikte werknemers worden ondergebracht. Volledig arbeidsongeschikte werknemers zonder uitzicht op herstel komen in de (per definitie publieke) IVA⁷ terecht.

De keuze voor publiek of privaat verzekeren hangt samen met het feit dat in het publieke systeem gedifferentieerde premies worden toegepast. Werkgevers worden hierdoor in grotere mate verantwoordelijk voor de uitkeringslasten van hun werknemers. Werkgevers die relatief meer uitkeringslasten in het systeem inbrengen, gaan een hogere premie betalen dan werkgevers die weinig uitkeringslasten inbrengen. Als onderdeel van deze toegenomen verantwoordelijkheid, heeft de wetgever de optie tot uittreden mogelijk gemaakt.

Naast de wijze van financieren (kapitaaldekking versus omslagdekking) kent het hybride stelsel nog meer verschillen, waaronder tarifiering, acceptatieplicht en de financiering van kosten en vermogen. Daarnaast bieden verzekeraars in het private substelsel naast de basisdekking ook aanvullende dekkingen aan.

Eigenrisicodragers, die (deels of volledig) vanuit eigen beheer werken, zijn zelf verantwoordelijk voor het verrichten van de uitkeringen aan arbeidsongeschikte werknemers. Op grond van de IFRS-voorschriften zijn eigenrisicodragers verplicht voorzieningen te treffen voor de verwachte toekomstige lasten van zieke en arbeidsongeschikte werknemers. Werkgevers die eigenrisicodrager worden, zijn daarmee onderdeel van het kapitaaldekkingstelsel. Er loopt een discussie in hoeverre dit IFRS-principe ook moet gelden voor werkgevers met een publieke dekking⁸.

Om bij faillissement of betalingsgebreken van de werkgever te waarborgen, dat de uitkering aan de arbeidsongeschikte werknemer wordt voortgezet, is een private borgstelling nodig voor dat deel van het ao-risico dat de eigenrisicodrager zelf draagt.

1.4 Impact op marktpartijen

Alle eerder verwoorde wijzigingen hebben hun uitwerking op marktpartijen gehad. De markt reageerde veelal op deze privatiseringsbewegingen en versoeringen door de ontstane gaten te dichten met private verzekeringsoplossingen.

Verzekeraars voorzagen een sterke toename van het aantal eigenrisicodragers en een mogelijke volledige privatisering van dit risico. Zij zagen bij de invoering van de WIA kansen in de (deels) geprivatiseerde markt voor het WGA-eigenrisicodragerschap.

Los van bovenstaande ontwikkelingen speelde het kwantitatieve aspect een belangrijke rol. Bij de overgang naar de WIA stonden alle marktpartijen voor de vraag hoe de WGA-risico's te kwantificeren. Bij aanvang van het nieuwe stelsel waren geen data beschikbaar die passend waren voor het nieuwe risico. WAO-data moesten getransformeerd worden om de omvang van de risico's van het nieuwe stelsel in te schatten op grond van de verwachte uitwerking van nieuwe wetgeving.

⁷ Inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

⁸ <https://besloten.accountweb.nl/Accountant/Nieuws/Wat+gaat+de+WGA+werkgevers+kosten.aspx>

Sommige verzekeraars maakten gebruik van het advies van de Actuariële Commissie AOV van het Verbond van Verzekeraars (AC-AOV), andere verzekeraars kozen voor een eigen model en inschattingen. In de jaren daarna bleek de WGA-instroom hoger dan vooraf werd aangenomen, met name door een andere verdeling van de totale WIA-instroom over IVA en WGA. Ook de verblijfsduur bleek langer dan verwacht. Daarnaast was sprake van een grillig onderliggend administratief proces door onder meer naheffingen vanuit het UWV en late meldingen vanuit de werkgever aan de verzekeraar. Voldoende inzicht in de instroom en uitstroom liet ook langer op zich wachten dan voorzien.

Op grond van voornoemde ontwikkelingen hebben enkele verzekeraars hun activiteiten op de markt voor WGA-eigenrisicodragerschap stopgezet.

2. Het troebele stelsel

Het idee achter het hybride stelsel is dat keuzevrijheid voor werkgevers zou ontstaan ten aanzien van het onderbrengen van het ao-risico. Afgaande op het premieniveau, ontstond in de beginperiode van het hybride stelsel het beeld van een level playing field. Echter, beide kanten van het speelveld kennen verschillen die de gelijkheid aantasten.

Om na te gaan in hoeverre sprake is van een gelijk speelveld, is van belang aan te geven hoe een dergelijk speelveld eruit ziet. In de praktijk gelden twee definities⁹: rule based level playing field en outcome based level playing field.

Er is sprake van een gelijk speelveld gebaseerd op gelijke regels (rule based), wanneer partijen die op eenzelfde markt opereren, met dezelfde regels te maken hebben. Daarbij geldt dat die regels ook op eenzelfde manier worden toegepast. Kern is dat er geen discriminatie tussen partijen plaatsvindt.

Er is sprake van een gelijk speelveld gebaseerd op gelijke uitkomsten (outcome based) indien partijen die als concurrenten op eenzelfde markt opereren, *ceteris paribus*, een gelijk positief resultaat als uitkomst mogen verwachten. In dit geval zijn verschillen in regels toegestaan, om per saldo, *ceteris paribus*, gelijke kansen op een positief resultaat te realiseren. Dit soort verschillen in regels wordt in het algemeen acceptabel geacht, wanneer verschillende partijen een verschillend uitgangspunt hebben op een markt. Voorbeelden zijn situaties waarin sprake is van toetreders versus bestaande grote aanbieders of ontwikkelingslanden versus rijke, meer ontwikkelde landen.

De uitwerking van beide definities voor de WGA is dat sprake is van een gelijk speelveld, als werkgevers keuzevrijheid hebben tussen alternatieven voor de WGA-dekking die in voldoende mate gelijkwaardig zijn. Dit is alleen mogelijk wanneer marktcondities zodanig zijn dat alle aanwezige aanbieders op de markt gelijkwaardige kansen krijgen onderling concurrerende alternatieven aan te bieden. Daarvoor kunnen, gezien de huidige verschillende kaders van waaruit verzekeraars en het UWV opereren, deels gelijke en deels verschillende regels voor partijen nodig zijn om vergelijkbare uitkomsten te mogen verwachten.

In het hybride stelsel wordt dit gerealiseerd wanneer 1) evenwichtige migratie bestaat tussen het private deel en het publieke deel, waaruit blijkt dat er sprake is van actieve keuzevorming en daarmee concurrentie 2) zowel publiek als privaat een voldoende groot deel van de markt hebben, waaruit blijkt dat beide delen een aantrekkelijk aanbod kunnen doen en 3) zowel publiek, als privaat een gezonde, positieve financiële uitkomst hebben, waaruit blijkt dat de verschillende aanbieders in gelijke mate uitzicht hebben op een positief resultaat.

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de onderliggende kenmerken en zal tevens de verschillen en gevolgen voor de gelijkheid van het speelveld toelichten.

⁹ Appelman, M., J. Gorter, M. Lijesen, S. Onderstal en R. Venniker, 2003. Equal Rules or Equal Opportunities? Demystifying Level Playing Field. CPB Document 34, Den Haag.

2.1 Kenmerken van het hybride stelsel

2.1.1 Financieringssystematiek

Eén van de grootste verschillen in regels tussen het private en het publieke substelsels betreft het verschil in financieringssystematiek en de daarmee verbonden consequenties.

Publiek

In het publieke omslagstelsel, met als risicodragers het UWV, dient de ontvangen premie ter dekking van alle in dat jaar lopende uitkeringen en is de horizon voor premiestelling beperkt tot het eerstvolgende jaar. De publieke sector kent daarmee een jaarlijks premieaanpassingsmechanisme voor lopende uitkeringen. Er worden reserves aangehouden ter dekking van de te verwachten uitkeringen, maar er is geen kapitaal eis.

De rekenregels om de publieke premie bij het UWV te bepalen zijn wettelijk bepaald en de inputparameters worden jaarlijks herzien. Door het ontbreken van een kapitaal eis, hoeven in de premie geen kapitaalkosten worden doorberekend. Het UWV geeft aan dat de specifieke uitvoeringskosten voor de WGA in de premie worden verwerkt. De verdeling van zaken als overhead, marketing en distributie (waaronder de UWV-site die als het ware fungeert als marketingmiddel/ afzetkanaal) over diverse financieringsbronnen is echter voor de andere partijen in de markt niet transparant. Binnen het omslagstelsel lijkt verder geen sprake te zijn van een significante risicomarge, omdat negatieve ontwikkelingen voor lopende uitkeringen gefinancierd kunnen worden uit de nieuw vast te stellen premie ter dekking van de uitkeringen van volgend jaar.

Het UWV kent een acceptatieplicht. Als gevolg van deze acceptatieplicht en de voorgeschreven premiesystematiek met minimum- en maximumpremies, is de invloed die het UWV heeft op het risicoprofiel van de verzekerde populatie beperkt.

Privaat

In de private sector werken verzekeraars met financiering op basis van kapitaaldekking. In dit systeem dient de premie ter financiering van de volledige uitloop aan toekomstige uitkeringen voor ziektegevallen ontstaan in het betreffende schadejaar. In het private stelsel geldt een grotere mate van vóórfinanciering. Dat betekent dat alle onzekerheden over een periode van maximaal 10 WGA-jaren worden meegenomen. De private sector kent geen jaarlijks premieaanpassingsmechanisme voor reeds ingegane uitkeringen¹⁰, anders dan premie-aanpassingen via experience rating voor toekomstige ziektegevallen.

Binnen het kapitaaldekkingstelsel geldt een hoge risicomarge, omdat negatieve ontwikkelingen vanuit de eerder ontvangen premies en de aan te houden buffers gefinancierd moeten worden. Hier staat tegenover dat in het kapitaaldekkingstelsel een groter deel van het risico is afgedekt dan in het omslagstelsel, doordat de onzekerheden in de ontwikkeling van bestaande uitkeringen gedurende de gehele uitloop zijn afgedekt.

DNB en de AFM zien erop toe dat verzekeraars hun verplichtingen tegenover klanten kunnen nakomen. Verzekeraars moeten reserves aanhouden voor de verwachte toekomstige uitkeringen en moeten kapitaal aanhouden om tegenvallende resultaten te kunnen opvangen. In de huidige markt, met historisch lage beleggingsopbrengsten en een lage (reken)rente, zijn hogere reserves en kapitaalbuffers nodig. Het is de vraag of deze situatie in de toekomst verandert. Vanwege de langere horizon die van toepassing is voor verzekeraars, zijn hogere reserves nodig dan in het publieke stelsel.

¹⁰ De private premie is per schadejaar (kapitaaldekking). De premie kan niet met terugwerkende kracht voor een eerder schadejaar worden aangepast.

De kosten van toezicht, kapitaal en uitvoering worden vanuit de private premie gefinancierd. Daarnaast worden kosten voor marketing en distributie gemaakt die vanuit de premie gefinancierd moeten worden. Een verzekeraar moet immers aan de werkgevers duidelijk maken dat zij WGA-ERD-dekkingen aanbieden en deze distribueren aan hun klanten. De premiecomponent voor overheadkosten is niet transparant voor de andere marktpartijen.

Verzekeraars mogen zelf de premie vaststellen, maar moeten daarbij aan de toezichtseisen voldoen die aangeven dat de premiestelling past in een gezonde financiële positie. Verzekeraars kunnen daarnaast risicoselectie toepassen omdat er, in tegenstelling tot het UWV, geen acceptatieplicht is.

2.1.2 Overstap tussen beide stelsels

De verschillen in financieringssystematiek beïnvloeden de afwegingen van werkgevers en daarmee de overstap tussen beide stelsels. Dit is ook van invloed op het speelveld.

Allereerst geldt bij een overstap van het publieke stelsel naar het private stelsel dat werkgevers de toekomstige uitkeringen voor bestaande ziektegevallen moeten inkopen. Deze zijn onder het omslagstelsel immers niet afgedekt. Dit betekent dat een bedrijf zonder lopende ziektegevallen eerder overstapt naar het private stelsel dan een bedrijf met lopende ziektegevallen. Het is de verwachting dat hierdoor bedrijven met een slechter risicoprofiel vaker achterblijven in het publieke systeem dan bedrijven met een gunstiger risicoprofiel, zonder dat het UWV daar invloed op heeft.

Bedrijven die vanuit het private stelsel overstappen naar het publieke stelsel krijgen een minimumpremie geoffreerd, zoals past bij een bedrijf zonder instroomgevallen. Dit is niet altijd in lijn met het daadwerkelijke risicoprofiel van het bedrijf, maar een gevolg van het feit dat bij een overstap alle lopende uitkeringen en ziektegevallen bij de private verzekeraar achterblijven en niet meetellen als historie voor de publieke premie.

Aangezien privaat verzekerde bedrijven met een hoge instroom vaker een hogere premie betalen, is het premieverschil en daarmee het voordeel bij overstap naar het UWV groter voor bedrijven met een ongunstiger risicoprofiel. Deze bedrijven stappen naar verwachting dan ook vaker over, alhoewel dat (nog) niet bevestigd wordt door analyses die het UWV tot nu toe heeft uitgevoerd. Nadere analyses in de toekomst moeten dus uitwijzen of dit effect alsnog zichtbaar wordt.

Vanuit het gezichtspunt van werkgevers geldt zowel dat niet ieder bedrijf eenzelfde keuzevrijheid heeft ten aanzien van waar dekking wordt ingekocht, als ook dat kortetermijn- en langetermijnafwegingen voor overstap niet altijd in lijn met elkaar zijn.

Vanuit het gezichtspunt van de verzekeraar geldt dat de keuze voor werkgevers om over te stappen wordt beïnvloed door kenmerken van het stelsel zoals de koopsom bij uittrekking en de minimumpremiessystematiek bij teruggang naar het UWV. Deze aspecten vormen een belemmering voor vrije keuze en daarmee vrije concurrentie.

Vanuit het gezichtspunt van het UWV geldt dat deze systematiek in combinatie met de acceptatieplicht en de vaste premiesystematiek het risicoprofiel binnen het publieke stelsel naar verwachting negatief beïnvloeden. Het UWV kan daarop geen invloed uitoefenen. Verzekeraars hebben daarentegen middelen om te corrigeren voor het risicoprofiel van de werkgevers via experience rating.

2.1.3 Onzekerheden bij premiestelling

In de ao-markt zijn de risicogroepen voor de risicodragende partijen, als gevolg van de financieringssystematiek, verschillend. In de private sector manifesteert de instroom van de risicogroep zich pas twee jaar na de premiestelling, terwijl in de publieke sector het risico zich in het lopende jaar manifesteert.

Dit betekent dat de private sector een extra risico neemt doordat zij een inschatting moet maken van het risicoverloop in de komende twee jaar. Hiermee lopen private verzekeraars twee jaar "achter" op beschikbare data ten opzichte van het UWV.

Los daarvan zijn er onzekerheden in de instroom, claimhoogte en claimduur. Denk hierbij aan de aanpassing van de uitkeringsduur of aan de toevoeging van risicogroepen met een afwijkend risicoprofiel. Wijzigingen in de dekking kunnen ook doorgevoerd worden voor lopende ziektegevallen. Private verzekeraars hebben hier geen invloed op. Zo betekent de verhoging van de AOW-leeftijd van 65 naar 67 jaar dat de uitkeringsduur voor de oudere risicocategorie geleidelijk aan met twee jaar wordt verlengd. De toevoeging van vangnetters en flexwerkers zal het risicoprofiel van de gehele verzekerdenpopulatie wijzigen, omdat deze twee nieuwe risicogroepen een afwijkend risicoprofiel hebben ten opzichte van de reguliere verzekerdenpopulatie.

2.1.4 Inzicht in keuringssystematiek

In de huidige keuringssystematiek worden keuringen en herkeuringen door het publieke UWV uitgevoerd. Dit wijkt af ten opzichte van andere inkomensverzekeringen. Daar worden de (her)keuringen uitgevoerd door keuringsartsen van verzekeraars. Bij de invoering van de WGA is dit dan ook onderwerp van discussie geweest.

Als keuringsartsen van verzekeraars de keuringen zouden uitvoeren, hebben verzekeraars via de keuringsarts toegang tot algemene informatie over interpretatie en toepassing van de keuringscriteria en kunnen daarmee de premiestelling en voorwaarden verfijnen. In een dergelijke situatie kan een onafhankelijke positie van de keuringsartsen alsnog worden geborgd, vergelijkbaar met keuringen bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen.

Bij de WIA hebben verzekeraars geen toegang tot de keuringsartsen, maar zijn ze afhankelijk van informatieverstrekking van het UWV. Verzekeraars lopen daarmee het risico dat ze onvoldoende inzicht hebben in de keuringskaders en de toepassing daarvan, waardoor risico's verkeerd kunnen worden ingeschat. Het UWV als risicodragers heeft wel directe toegang tot deze informatie, reden om goede SLA's met het UWV af te spreken, waarin tijdige uitwisseling van deze informatie wordt geborgd.

Indien de (her)keuringseisen strenger of juist milder dan verwacht worden toegepast, is er sprake van een andere verdeling van schadegevallen over de verschillende categoriën. Beide situaties kunnen positieve of negatieve impact op de schadelast hebben, afhankelijk van de exacte uitwerking.

2.1.5 Herkeuringen

Verzekeraars hebben een beperkte invloed op het proces van herkeuren. Verzekeraars kunnen zelf geen herbeoordeling bij het UWV vragen, laat staan afdwingen. Voor een herkeuring is de verzekeraar afhankelijk van drie partijen – UWV, werkgever en werknemer – en heeft alleen direct contact met één van deze partijen: de werkgever.

De werkgever kan een herkeuring aanvragen, maar de werknemer is niet altijd gebaat bij het laten uitvoeren daarvan en beide partijen hebben een rol in een herkeuring. Daarnaast heeft de verzekeraar geen relatie met de werknemer, maar alleen met de werkgever.

In een aantal gevallen is de positie van de werkgever minder sterk, bijvoorbeeld wanneer de werknemer uit dienst is, of wanneer het bedrijf failliet is gegaan. Het samenbrengen van alle betrokken partijen om tot een aanvraag voor herkeuring te komen, wordt dan extra bemoeilijkt.

Daarnaast is het proces afhankelijk van de keuringsinstantie, het UWV. Aangezien alleen een wettelijke termijn op de initiële keuring is vastgesteld, maar niet op herkeuringen, moet het UWV prioriteit geven aan de initiële keuringen. Dit kan betekenen dat herkeuringen een lagere prioriteit krijgen.

Indien herkeuringen uitblijven, moet de risicodragers mogelijk langer uitkeren dan nodig. De schadelast van verzekeraars wordt daarmee direct afhankelijk van de mate waarin verzekeraars invloed kunnen uitoefenen op het aanvragen en uitvoeren van herkeuringen en de mate waarin de andere partijen in staat zijn en bereid zijn bij te dragen aan tijdige herkeuringen.

De afgelopen jaren is vanuit verzekeraars veel kritiek geuit op het UWV inzake de keuringen, herkeuringen en informatieverschaffing. Er is recent een aantal verbeteringen ingezet (convenant, procesbeschrijving¹¹). De impact hiervan op de schadelast is (nog) niet meetbaar.

2.1.6 Herstelprikkels en re-integratie

De hoogte en de duur van een claim zijn sterk afhankelijk van de gezamenlijke inspanningen van werkgever en werknemer om herstel te bevorderen en zo de schadelast terug te brengen. De Wet Poortwachter kent sancties voor de gevallen waarin werkgever en werknemer gedurende de eerste twee jaren van ziekte tekortschieten in de re-integratie-inspanningen.

Zoals hierboven is aangegeven hebben private verzekeraars geen directe toegang tot (gegevens van) individuele verzekerden. Ook via de werkgever is de toegang tot een zieke werknemer in de praktijk zeer beperkt. Een verzekeraar heeft ook geen inzicht in het medisch dossier, omdat medische gegevens niet aan de verzekeraar mogen worden verstrekt, waardoor re-integratie-inspanningen worden bemoeilijkt. Door deze zaken kunnen verzekeraars zeer beperkt effectieve prikkelmechanismen inzetten om een zieke werknemer weer zo snel mogelijk aan het werk te krijgen. De rol van de verzekeraars lijkt hierdoor beperkt tot het ter beschikking stellen van financiële middelen om re-integratieactiviteiten te kunnen inzetten.

Uit de evaluatie van de WIA¹² blijkt voorslugs dat er geen meetbaar verschil is in het effect van re-integratie-inspanningen bij eigenrisicodragers en publiek verzekerde werkgevers. Er zijn nog geen resultaten beschikbaar waaruit blijkt dat er voor recente jaren wel een verschil hierin is. De verwachting is, dat zowel in het publieke stelsel, als ook in het private stelsel ruimte is voor verbetering.

Ook in het geval dat private verzekeraars via de werkgever toegang krijgen tot gegevens van de individuele zieke werknemer, dan nog lost dit het probleem niet op voor de vangnetters, aangezien zij geen werkgever hebben.

2.1.7 Meldingsinformatie

De processen rondom ziektemeldingen, keuringen en herkeuringen zijn van essentieel belang voor de onzekerheid in de risico-inschatting en voor de hoogte van het daadwerkelijke risico. Tijdig inzicht en stabiele patronen verlagen onzekerheid en daarmee het risico. Daarvoor is tevens de opbouw van een goede dataset noodzakelijk, waarin ook trendbreuken worden beperkt.

¹¹ Zie re-integratieproces WGA-gerechtigden van Verbond, NVVA en OVAL. Doel hiervan is werkgevers, werknemers en dienstverleners een hulpmiddel te bieden voor optimale inzet op werkherleving.

¹² Dit zijn gegevens over WIA instromers in 2007 dus schadejaar 2005. Bron: Onderzoek Evaluatie WIA Astri, 17 januari 2011.

Voor de administratie van de ziektegevallen in de wachttijd hebben verzekeraars in hun contractvoorwaarden termijnbepalingen opgenomen op het gebied van ziekmeldingen. Veel ziektegevallen worden laat aangemeld, terwijl sancties om tijdige melding af te dwingen, bijvoorbeeld het afwijzen van te laat gemelde claims, vaak worden gezien als een te zwaar middel en juridisch niet houdbaar. Verzekeraars zoeken effectieve middelen om tijdige melding van ziektegevallen beter af te dwingen.

Risicodragers, zowel publiek als privaat, hebben belang bij tijdige melding van langdurig zieken. Een belangrijk onderdeel van de schadelastbeheersing is het tijdig inzetten van middelen om re-integratie van zieke werknemers te bevorderen. Re-integratie-inspanningen blijken succesvoller te zijn wanneer deze in een vroeg stadium worden gestart. Werkgevers die laat melden beperken daarmee de mogelijkheden om langdurig zieke werknemers met succes te laten re-integreren.

Daarnaast kunnen risicodragers vroege meldingen gebruiken voor het evalueren van de eerder gemaakte risico-inschattingen. Daardoor wordt eerder inzicht verkregen in het schadeverloop en zijn vroegtijdige aanpassingen in de premiestelling mogelijk. Een stabiel meldingspatroon is daarbij net zo belangrijk als de tijdigheid van de meldingen, zoals hierboven is toegelicht. Ook is het voorkomen van trendbreuken van belang voor kwalitatief goede schattingen.

Herstelmeldingen blijven eveneens vaak uit. Dit lijkt mede het gevolg van het op grond van de wet gehanteerde declaratiesysteem: het UWV keert uit aan de werknemer, declareert vervolgens bij de werkgever, die op zijn beurt claimt bij de verzekeraar. De werkgever heeft er geen financieel belang bij om een herstel aan de verzekeraar door te geven. Ook hiervoor geldt dat een stabiel meldingspatroon net zo belangrijk is als de tijdigheid van de herstelmeldingen.

Verder geldt dat verzekeraars niet beschikken over ziektegegevens op persoonsniveau. Een gevolg daarvan is dat data van ziektebeelden onvoldoende beschikbaar zijn voor statistische analyse. Dit betekent dat het lastig is een uitspraak te kunnen doen over het verloop van het (mogelijk) herstel van de zieke werknemer en daarmee wordt de inschatting van de schadelast en de premiestelling bemoeilijkt.

Ook kunnen onregelmatigheden of ontwikkelingen in het administratieve proces en in (de praktijktoepassing van) keuringscriteria voorkomen die van invloed zijn op het risico van zowel reeds ingegane als ook nieuwe schadegevallen.

Verzekeraars zijn bij de afhandeling van lopende uitkeringen en de opbouw van een stabiele dataset voor risicoinschattingen, sterk afhankelijk van de kwaliteit van de informatiestroom van werkgever en het UWV. Hoe eerder verzekeraars de gegevens ontvangen die nodig zijn om tot uitkering over te gaan en om het risico te bepalen, hoe beter de risico-inschatting en schadelastbeheersing. Een stabiele en betrouwbare informatiestroom leidt tot stabielere risico-inschattingen en daarmee tot lagere risico-opslagen in de premie.

Ook hier geldt dat het ontbreken van goede SLA's met het UWV risicoverhogend werken.

2.2 Conclusie

Het hybride stelsel gaf bij aanvang het beeld van een level playing field, bijvoorbeeld door het expliciet opnemen van rentedekkingshobbelcompensatie. De gedachte was dat een combinatie van een privaat en publiek stelsel onderlinge concurrentie zou bevorderen en dat dit systeem efficiencylagen en kostenverlagingen met zich zou meebrengen.

In het begin was per saldo sprake van een overgang van publiek naar privaat. Gezien de uitgangspositie van de marktaandelen, waarin het overgrote deel van de markt bij het UWV begon, leek dit een level playing field aan te geven, omdat de marktaandelen naar verwachting naar een evenwichtige verdeling zouden convergeren.

Echter, op basis van de ervaringen de afgelopen jaren, blijkt dat er geen sprake is van een daadwerkelijk level playing field. Immers, de uitkomst voor het private deel van het stelsel was dat er geen sprake was van een financieel gezonde uitkomst. Meer nog lijkt er geen sprake te zijn van een premieniveau voor het private deel waarin 1) een gezonde financiële uitkomst, 2) een goede verdeling van marktaandelen en 3) een levendige overstap over en weer gecombineerd kunnen worden.

Op dit moment is per saldo sprake van een terugkeer naar het UWV nu de dekkende premies van verzekeraars moeten concurreren met de initiële minimumpremie bij het UWV voor een nu privaat verzekerde werkgever. Voor een nu publiek verzekerde werkgever moet een dekkende private premie (inclusief koopsom voor de over te nemen lopende uitkeringen) concurreren met een dekkende omslagpremie.

Dit bevestigt dat het speelveld niet gelijk is en dat deze gelijkheid belemmerd wordt door de opzet van het stelsel waaraan zowel UWV, als ook verzekeraars zich moeten houden. Beide kanten van het speelveld zijn te verschillend van elkaar om effectief met elkaar te concurreren. Werkgevers krijgen de keuze tussen appels en peren.

De verschillende kenmerken werden in paragraaf 2.1 naast elkaar gezet. Samenvattend (publiek vs. privaat):

- De financieringssystematiek zorgt voor grote verschillen in risicohorizon:
 - Publiek 1 jaar versus privaat (minstens) 12 jaar vooraf inschatten en affinancieren.
 - 1 jaar versus 3 jaar schattingonzekerheid over de instroom.
 - Vaste premiesystematiek versus vrije premiestelling, maar onder toezicht.
 - Premieaanpassingsmechanisme versus geen premieaanpassingsmechanisme.
 - Beperkte last van zeer lage rentestand/ beleggingsopbrengsten vs. grote negatieve effecten van zeer lage rentestand/ beleggingsopbrengsten.
- Acceptatiekenmerken
 - Acceptatieplicht vs. risicoselectiemogelijkheden.
- Buffers en premiecomponenten
 - Alleen reserve als buffer versus reserve en kapitaal als buffer.
 - Geen significante risicomarge versus forse risicomarge
 - Specifieke UWV WGA-uitvoeringskosten versus uitvoeringskosten, vermeerderd met kosten van toezicht en kosten van kapitaal.
 - Niet transparante verhouding van andere kostencomponenten zoals Marketing en distributie tussen partijen.

- Overstapsystematiek
 - Overstap naar publiek op basis van minimumpremie in plaats van risicopremie versus overstap naar privaat met bijbetaling koopsom voor lopende uitkeringen.
- Keuringen, re-integratie en proces
 - Directe relatie met individuele zieke versus geen relatie met individuele zieke.
 - Direct inzicht in (her)keuringsprincipes versus beperkt inzicht via openbare rapportages achteraf.
- Instabiliteit en onduidelijkheid
 - Voor beide van belang, maar voor publiek minder een probleem door de mogelijkheid van jaarlijkse premiecorrecties.

Bovengenoemde systeemeigenschappen, in combinatie met de uitbreiding van de risicopopulatie met een aantal vangnetcategorieën, zorgen ervoor dat het hybride stelsel verder onder druk komt te staan.

Met name het aspect dat de publieke sector wel en de private sector geen jaarlijks premieaanpassingsmechanisme voor reeds ingegane uitkeringen heeft, leidt tot een basaal verschil tussen beide zijden van het speelveld. Dit betekent namelijk dat in het publieke deel geen feitelijke risico-overdracht van werkgever naar UWV plaatsvindt. Binnen de private sector vindt daarentegen wel risico-overdracht van werkgever naar verzekeraar plaats, met alle consequenties daarvan op de risicomarges en premiestelling. Dit concurrentievervalschil tussen beide zijden van het speelveld wordt onvoldoende door werkgevers onderkend.

Mogelijk gevolg van deze verstoorde concurrentieverhoudingen is het verdwijnen van een tweede groep private verzekeraars, nadat de eerste verzekeraars, waaronder Delta Lloyd, Allianz en REAAL, al hebben aangegeven te stoppen met WGA-ERD¹³.

Indien alle private aanbieders verdwijnen, resteren in het stelsel twee van de nu drie opties: 1) UWV-dekking en 2) zelf dragen van het risico door de werkgever met borgstelling voor faillissement. De derde optie, waarbij (delen van) het risico worden overgedragen naar een private verzekeraar, is dan niet langer aanwezig.

Ook voor de tweede optie, het zelf dragen van het risico door werkgevers, gelden problemen die vergelijkbaar zijn aan die van de derde optie in vergelijking met de publieke omslagdekking. Omdat optie 2 en optie 3 beide volgens het kapitaaldekkingstelsel uitgevoerd worden, kennen beide opties het verschijnsel risicomarges door de onzekerheden die vooraf gefinancierd moeten worden. Het logische gevolg is dat bij een adequate risico-inschatting werkgevers slechts in beperkte mate voor het eigenrisicodragerschap zullen kiezen. Mogelijk is het slechts een optie voor zeer grote organisaties.

Om optie twee mogelijk te maken is medewerking van zogenaamde borgstellers nodig voor afdekking van het faillissementsrisico. Het is dan ook van belang hoe borgstellers in de toekomst om gaan met het geheel aan risico's en onzekerheden. Het is immers aannemelijk dat voor een groot deel van de werkgevers feitelijk slechts één min of meer gedwongen optie overblijft: publieke dekking.

¹³ www.DeltaLloyd.nl, artikel "Delta Lloyd niet in hoger beroep tegen uitspraak kort geding WGA-ERD", www.AMWEb.nl, 21 november 2013, <http://www.vvponline.nl/nieuws/56705> en <http://www.hrpraktijk.nl/topics/ziekteverzuim-re-integratie/nieuws/verzekeraars-zien-af-van-aanbieden-wga-erd-verzekering>

Het gevolg van het ontbreken van een gelijk speelveld door de zich terugtrekkende private markt, leidt ertoe dat niet langer wordt voldaan aan één van de basisuitgangspunten van het stelsel: waar in het publieke stelsel een gedifferentieerde premie wordt toegepast, werkgevers ook moeten kunnen kiezen om het risico op een andere manier af te dekken. Het is de vraag, in hoeverre deze ontwikkelingen leiden tot een gewenste situatie vanuit het perspectief van de verschillende stakeholders.

3. Oplossingsrichtingen

In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 3.1 een schets van mogelijke oplossingsrichtingen gegeven. In paragraaf 3.2 volgt een afsluitende conclusie.

De mogelijke oplossingsrichtingen zijn op hoofdlijnen beschreven.

3.1 Alternatieven

In deze paragraaf worden oplossingsrichtingen aangedragen, die (delen van) de benoemde probleemgebieden kunnen verbeteren. Hiermee kan de houdbaarheid van het bij aanvang beoogde hybride stelsel met meer zekerheid worden geborgd.

3.1.1 *Procesmatige wijzigingen binnen het huidige stelsel*

Als de stakeholders de kern van het huidige stelsel willen bewaren, kan een aantal procesmatige wijzigingen van beperkte omvang binnen het stelsel leiden tot belangrijke verbeteringen. Het instellen en nakomen van heldere SLA's kan immers bijdragen aan de verbetering van risico-inschatting en risicobeheersing, waardoor het uitvoeren van keuringen door het UWV niet langer bijdraagt aan het bestaan van een ongelijk speelveld.

1. Wijzigen keuringsuitvoerder en/of aanscherpen keuringskaders

Een mogelijke oplossing is de keuring uit te laten voeren door de partij die het risico draagt of door een derde partij, onder verantwoordelijkheid van de risicodragende partij. Dit gebeurt al bij arbeidsongeschiktheidsdekkingen voor zelfstandigen. De keuring verschuift dan van UWV naar verzekeraar, uiteraard voor zover de werkgever een private verzekering heeft afgesloten. Dit betekent dat het private deel daadwerkelijk privaat wordt uitgevoerd en dat informatiestromen niet via het UWV hoeven te lopen, maar plaatsvinden tussen werkgever, werknemer en verzekeraar.

De kwaliteit van de keuringen kan worden geborgd door aanscherpingen op het gebied van de keuringskaders:

- scherpere vastlegging van de keuringskaders voor WIA-toekenning;
- (meer) voorschriften inzake termijnen van (her-)keuringen en herkeuringen;
- het UWV of een 3^e partij inrichten als mogelijkheid van second opinion;
- bezwaar- en beroepsorgaan en/of toezichthouder voor de keuringen instellen.

Ook wanneer het UWV de keuringsinstantie blijft, is het van belang de genoemde verbeteringen op het gebied van de keuringskaders door te voeren.

2. Gezamenlijk inrichten informatievoorziening meldingen en keuringen

Wanneer het UWV, verzekeraars en werkgevers relevante gegevens zoals werkgever- en werknemergegevens, meldingen en (her)keuringen centraal administreren, kan een stabiel dataproces ontstaan. Alle betrokken partijen kunnen dan, bijvoorbeeld via een portaal, toegang krijgen tot relevante informatie en daardoor tijdig op de hoogte zijn van wijzigingen die invloed hebben op het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Daarnaast worden datastromen eenvoudiger en worden doublures in processen voorkomen: één melding aan één centraal orgaan in plaats van verschillende meldingen en verschillende data-uitwisselingen tussen partijen. Dit zou eveneens moeten leiden tot lagere kosten, zodat de kostenopslagen in premies kunnen dalen.

Tot slot kunnen vanuit een centrale administratie ook statistieken worden gepubliceerd die, in de vorm van benchmark-informatie zoals het UWV nu publiceert, ondersteunend zijn bij de risico-inschattingen. Daarbij moet aandacht zijn voor behoud van concurrentie tussen partijen voor wat betreft mededingingsvereisten. Tegelijkertijd kan worden nagegaan welke informatie (en op welke wijze) aan marktpartijen beschikbaar kan worden gesteld. Bijvoorbeeld door het digitaal ter beschikking stellen van de reeds bestaande publieke statistieken over instroom en uitstroom, maar ook over nadere uitsplitsingen naar risicokenmerken als leeftijd (categorie), sector en geslacht.

3. Meer inzicht in de wijze van toepassen van keuringskaders in de praktijk

Er bestaat onduidelijkheid over het duurzaamheids criterium. Private partijen hebben onvoldoende inzicht in de toepassing van dit criterium om goede risico-inschattingen te maken. Dit kan worden opgelost door meer informatie te geven over hoe dit begrip in de praktijk wordt toegepast en door de keuringscriteria te objectiveren. Denk bijvoorbeeld aan welke kans op herstel de komende 5 jaar reden is iemand een WGA-toekenning te geven in plaats van een IVA-toekenning.

3.1.2 Wijzigingen van systematiek binnen het huidige stelsel

Naast procesmatige wijzigingen die betrekking hebben op aanpassingen van informatie-uitwisseling, keuringen en dergelijke, zijn binnen het huidige stelsel ook wijzigingen in systematiek mogelijk die bijdragen aan een gezond hybride stelsel.

4. Blijvend toepassen uitgebreide (rentedekkings-)compensatie

Ook na de eerste periode van het inwerking treden van het stelsel blijven de nodige verschillen in de onderliggende risico's en premiecomponenten bestaan. Als gevolg daarvan blijven verschillen in de opbouw van de premie tussen het omslagstelsel en het kapitaaldekkingstelsel bestaan die het gevolg zijn van de opzet van het stelsel. Dit betekent een verstoring van eerlijke concurrentieverhoudingen tussen beide stelsels.

Om dit op te heffen kan een permanente "rentedekkingscompensatie" worden geïntroduceerd die zorgt dat de omslagpremie een niveau krijgt alsof dezelfde risico's worden afgedekt en dezelfde (risico- en andere) opslagen gelden. Omdat het risico niet daadwerkelijk wordt afgedekt, moet een bestemming worden gevonden voor de extra ontvangen publieke premie. Bijvoorbeeld kan een andere publieke premie worden verlaagd.

Het is van belang bij het vaststellen van de rentedekkingscompensatie alle relevante componenten mee te nemen, zodat gezonde concurrentieverhoudingen ontstaan. Dit vraagt feitelijk de ontwikkeling van een normpremie, zoals in een vereveningssysteem (zie oplossingsrichting 9). Naast reële aannames over de risico's is dan bijvoorbeeld ook een reële inschatting van een fair kostenniveau nodig, inclusief kosten van kapitaal en dergelijke. Dat betekent dat niet alleen de verwachtingswaarde van de risico's op gelijk niveau moet worden gebracht, maar dat ook uit het stelsel voortkomende verschillen in risicomarges en kosten gecompenseerd worden.

Een alternatief is het combineren van rentedekkingscompensatie met verevening, waarbij additioneel ontvangen premies worden ingezet voor het compenseren van private partijen voor de risico's die onvoldoende beïnvloedbaar en/of kwantificeerbaar zijn, zoals oplossingsrichting 9 weergeeft. Tussen het toepassen van een rentedekkingscompensatie en het inrichten van een vereveningssysteem zijn de nodige raakvlakken. Met dat verschil dat in een vereveningssysteem (een deel van) de onderliggende risico's ook daadwerkelijk gepoold worden, wat niet het geval is wanneer alleen rentedekkingscompensatie wordt geïntroduceerd.

5. Per schadejaar toepassen wijzigingen in stelsel of dekking

Een andere mogelijkheid om de risico's binnen het kapitaaldekkingstelsel te verminderen, is het per schadejaar laten ingaan van wijzigingen. In de praktijk is dit voor sommige wijzigingen relatief eenvoudig, maar voor andere een complexe aangelegenheid.

De toevoeging van bepaalde vangnetcategorieën aan de dekking vindt bijvoorbeeld al plaats op schadejaar. De verhoging van de AOW-leeftijd en daarmee de verlenging van de uitkeringsduur voor oudere arbeidsongeschikte werknemers, wordt echter doorgevoerd voor alle lopende en nieuwe gevallen en geldt dus niet alleen voor nieuwe ziektegevallen. Deze verlenging van de uitkeringsduur kan binnen het omslagsysteem voor zowel bestaande alsook nieuwe ziektegevallen in de premie worden verwerkt. Binnen het kapitaaldekkingstelsel geldt dat alleen voor nieuwe ziektegevallen. Als wijzigingen alleen gelden voor nieuwe ziektegevallen door de wijziging alleen van toepassing te laten zijn op nieuwe schadejaren, wordt deze ongelijkheid opgeheven. Voor zowel de private, als ook de publieke dekking geldt dan dat alleen nieuwe gevallen gedekt hoeven te worden vanuit de WGA-premie.

In de praktijk kan het lastig zijn een wijziging alleen voor nieuwe gevallen te laten gelden. Er ontstaat dan een verschil in behandeling tussen nieuwe en bestaande gevallen binnen de reguliere WGA, die in veel gevallen buiten de reguliere WGA om opgevangen moet worden. In het geval van de recente verschuiving van de eindleeftijd (gekoppeld aan de AOW) zouden arbeidsongeschikte werknemers, die tijdens de eerste 10 jaar van de uitkering 65 jaar worden, een gat hebben tot ingangsdatum van de AOW. Dat gat zou gedicht moeten worden ofwel doordat zij gecompenseerd worden vanuit een publieke oplossing, ofwel door voor deze specifieke groep een uitzondering te maken op de AOW.

Ook is een complicerende factor dat bij wijzigingen die ingaan per schadejaar het verschil tussen kapitaaldekking en omslagstelsel ervoor zorgt dat de private verzekeraars direct de gehele jaarlaag moeten financieren in tegenstelling tot het UWV, waar alleen de eerste uitkeringen afgedekt hoeven te worden. Dit verschil is bekend en wordt nader toegelicht bij oplossingsrichting 4 betreffende de rentedekkingscompensatie. Een alternatief daarvoor kan zijn door de wijziging voor het publieke stelsel wel voor bestaande gevallen te laten gelden en alleen binnen het private stelsel niet, zodat er minder verschil ontstaat in het premieeffect van de wijziging. Dit zou dan een voorbeeld zijn van het toepassen van ongelijke regels om gelijke uitkomsten te bewerken.

Hoe dan ook wordt de wetgeving door dit soort reparaties complexer in ruil voor een stelsel waarbij de uitgangspunten bij premie en uitkering niet alleen gelijk zijn binnen het omslagstelsel, maar ook bij kapitaaldekking premie en uitkering in balans zijn.

6. Wijzigen premiesystematiek bij overstap van privaat naar publiek

Om bij overgang van privaat naar publiek de premiestelling evenwichtiger te maken, kan overwogen worden de premie afhankelijk te maken van de theoretische uitkeringen die plaatsvindt als een bedrijf bij het UWV verzekerd is. Op deze wijze wordt enerzijds de premiestelling voor het UWV gebaseerd op een betere risicobasis en anderzijds de concurrentie tussen UWV en verzekeraars niet vertroebeld door een minimumpremiereguleer voor bedrijven met een ongunstig schadeverleden en daarmee naar verwachting een ongunstiger risicoprofiel.

3.1.3 Wijzigingen in de dekking binnen het huidige stelsel

Een volgende oplossingsrichting ligt in het samentrekken van verschillende, onderling gerelateerde verzekeringsvormen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid. Aangezien de mate van onzekerheid bij de risico's worden vertaald naar een hogere risico-opslag, leidt een vermindering van deze onzekerheden tot een kleiner verschil tussen omslag en kapitaaldekking.

De verruiming van de dekking is het gevolg van een verschuiving van dekking van buiten naar binnen het hybride stelsel en zou op macroniveau dan ook niet moeten leiden tot een hogere last.

7. Toevoeging IVA-risico aan hybride stelsel

Omdat de IVA buiten het hybride stelsel staat, hangen de uitkeringen en daarmee de risico's in het huidige stelsel samen met de beoordeling van de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid. Het op voorhand inschatten van de verdeling wel/niet duurzaam is echter moeilijk en kan in de loop van de tijd wijzigen.

Zouden de eerste 10 jaar van de IVA onderdeel van het hybride stelsel worden, dan is het risico binnen het stelsel beperkt tot de toepassing van het duurzaamheidscriterium in de keuring, namelijk alleen voor wat betreft het verschil in uitkeringspercentage (IVA: 75%; WGA: 70%).

Zoals beargumenteerd bij oplossingsrichting 5 zou een dergelijke wijziging moeten gelden voor nieuwe IVA-gevallen. Dit leidt wel tot aanvullende complexiteit in het stelsel. Er ontstaat enerzijds een verschil tussen bestaande en nieuwe gevallen en anderzijds tussen verzekeraars en UWV. Verzekeraars moeten immers direct de verwachte lasten financieren en daarmee in rekening brengen, waar voor het publieke stelsel een ingroeiscenario geldt, ofwel de bestaande gevallen ook worden meegenomen.

8. Samentrekken Verzuim en WIA

Door samentrekking van Verzuim- en WIA-dekkingen krijgen partijen eerder zicht op de schadeontwikkeling. De vertraging tussen het afgeven van een dekking, het zicht krijgen op de ontwikkelingen en het kunnen doorvertalen in aanpassingen voor nieuwe jaarlagen, wordt dan kleiner.

Wanneer een dergelijke maatregel in het private substelsel wordt doorgevoerd, is het logisch dit ook door te voeren in het publieke deel van het stelsel. Alleen toepassen binnen het private stelsel, zou de concurrentie tussen beide substelsels immers verder vertroebelen. Daarbij is in de markt zichtbaar dat veel, vooral grote, maar zeker ook de nodige kleinere, bedrijven het verzuimrisico zelf willen dragen. Als alleen de private partijen verzuimdekkingen aan de WGA-dekkingen koppelen is dat dan mogelijk een nadeel vanuit concurrentie-oogpunt.

Sowieso leidt de keuze voor een verplichte verzekering voor de combinatie van verzuim en WGA tot een inperking van de keuze van werkgevers in hoe om te gaan met deze risico's. Als gekozen wordt voor een verplichte combinatie, maar niet een verplichte verzekering, zal een aantal bedrijven, dat nu wel een WGA-verzekering heeft (hetzij publiek, hetzij privaat), besluiten ook het WGA-risico zelf te dragen, omdat ze het verzuimrisico niet bij een verzekeraar of bij het UWV willen onderbrengen.

Toepassing in het publieke stelsel betekent dan dat een deel van het verzuimrisico weer onderdeel wordt van een publieke dekking. Dit is een tegengestelde beweging ten opzichte van de eerdere privatisering van het ziekteverzuimrisico. Goed gedifferentieerde premies moeten dan voor adequate prikkels zorgen om het verzuim laag te houden.

3.1.4 Meer ingrijpende wijziging(en) van het stelsel

Als de stakeholders ruimte zien het stelsel in grotere mate te hervormen, is het volgende een mogelijke oplossingsrichting.

9. Stelsel uitbreiden met vereveningscomponent

Een deel van de risico's ontstaat doordat sprake is van een relatief jong stelsel in combinatie met ingrepen door de overheid om de lasten voor de samenleving te verlagen. Die ingrepen hebben tot trendbreuken geleid. Deze situatie lijkt op de situatie bij het zorgstelsel (zorgverzekeringswet), waar een vereveningsstelsel is dat private partijen beschermt tegen risico's waar zij onvoldoende invloed op hebben.

In het zorgstelsel worden risico's verevend tussen een privaat deel van het stelsel en een publiek deel van het stelsel. Deze verevening werkt als herverzekering en leidt daardoor tot een lager kapitaalsbeslag voor private partijen. De verevening wordt afgebouwd voor delen waarvoor voldoende inzicht bestaat en waarvoor de private partijen de risico's zelf kunnen dragen. Door de risico's zelf te dragen worden marktpartijen geprikkeld de totale lasten omlaag te brengen.

Ook bij de WGA kan een dergelijke constructie opgezet worden waarmee de risico's voor individuele marktpartijen, voor zover zij daarop invloed kunnen uitoefenen, verminderd kunnen worden. Door een lager kapitaalsbeslag zou eveneens een lagere opslag voor kosten van kapitaal nodig zijn, terwijl de langere risico-horizon blijft gelden.

In het vereveningsstelsel kan verevening plaatsvinden bij het doorvoeren van wijzigingen. Bijvoorbeeld voor de vangnetpopulatie die onderdeel wordt van het hybride stelsel. Ook voor de langere duren, waar vooralsnog geen informatie over beschikbaar is, zou een dergelijk stelsel het verschil tussen de risico's in het kapitaaldekkingstelsel en omslagstelsel kunnen verkleinen en daardoor het hybride stelsel evenwichtiger maken.

Omdat in het huidige stelsel verzekeraars noch op keuringen, noch op keuringscriteria invloed hebben, kan ook worden beargumenteerd dat het algemene instroomrisico moet worden verevend. Dit lijkt echter een niet haalbare vorm van verevening. Het lijkt dan alsnog van belang de keuring voor eigenrisicodragers door verzekeraars te laten uitvoeren, net zoals het geval is bij AOV-verzekeringen voor zelfstandigen.

De vraag is ook in hoeverre een vereveningsstelsel kan samengaan met een hybride stelsel. Het lijkt zinvol de verevening alleen te laten gelden voor het deel dat volgens kapitaaldekking wordt gefinancierd en meer gericht te laten zijn op het gelijkmaken van de risico's tussen omslagdekking en kapitaaldekking. Als het van toepassing moet zijn op beide substelsels, wordt verevening, vanwege de grote verschillen in risicohorizon tussen beide stelsels, zeer complex. In de verevening moet dan een manier gevonden worden om die verschillen in de normpremie en risico-inschattingen te betrekken, waardoor de complexiteit groter wordt dan wanneer alleen over de kapitaaldekkingselementen verevend moet worden. Met het oog op de complexiteit binnen het zorgstelsel lijkt dat laatste al complex genoeg.

3.1.5 Afscheid nemen van het hybride karakter van het stelsel

Als stakeholders aanleiding zien om de basis en aard van het stelsel te heroverwegen, kan op een hoger abstractieniveau worden ingegrepen. Op die manier kan gecontroleerd worden overgegaan op een andere stelselopbouw en kan worden voorkomen dat het stelsel vanzelf van aard verandert, zoals verwacht mag worden vanuit actuaireel perspectief.

10. Gecontroleerd overgaan op een ander stelsel

Als finale oplossing voor de nadelige eigenschappen van het hybride stelsel, kan worden gekozen voor beëindiging van het hybride stelsel en over te gaan op één van beide substelsels. Een andere optie is de markt te verdelen over twee separate stelsels, waarbij de profitsectoren aan de private markt worden toegewezen en de overige sectoren aan de publieke markt worden toegewezen.

De achterliggende gedachte is dat het hybride karakter selectief klantgedrag teweegbrengt. Dit klantgedrag hangt samen met de onderliggende verschillen in premiestelling, risicoafdekking en informatievoorziening.

Als wordt overgestapt op een volledig publiek stelsel, is er geen rol meer weggelegd voor verzekeraars, met uitzondering van het aanbieden van aanvullende dekkingen. Als wordt overgestapt op een volledig stelsel op basis van kapitaaldekking, kan gekozen worden om de rol van het UWV binnen de WIA geheel te beëindigen of bijvoorbeeld de keuringen en (delen van) de administratie bij het UWV te laten. Ook kan gekozen worden het UWV dekking op kapitaaldekkingsbasis aan te laten bieden.

Hoewel het afscheid nemen van het hybride karakter het stelsel minder complex en daarmee transparanter maakt, is het de vraag of dit vanuit maatschappelijk oogpunt gewenst is. Allereerst is een principiële keuze nodig tussen publieke uitvoering en private uitvoering van een dergelijk stelsel.

Vanuit financieel oogpunt en risicoperspectief, geldt verder dat een overgang naar een volledig omslagstelsel in ieder geval betekent dat de uitloop van uitkeringen voor het gehele stelsel naar de toekomst verschoven wordt. Tot op heden wordt een deel vooraf gefinancierd. Bij een overgang naar een volledig kapitaaldekkingsstelsel geldt dat voor grote groep bedrijven, die nu op basis van omslagdekking verzekerd zijn bij het UWV, de resterende toekomstige uitkeringen ('staartlasten') voor bestaande ziektegevallen ineens afgefinancierd¹⁴ zouden moeten worden. Daarbij wordt de toekomst wel ontzien, doordat risico's nu al worden afgedekt. Een tussenvariant kan zijn dat de reeds bestaande instroom op omslagstelsel blijft, maar de nieuwe instroom direct wordt afgefinancierd. Daardoor wordt de directe maatschappelijke last van affinanciering enigszins beperkt.

Ook in de variant dat private verzekeraars geen rol meer spelen in het stelsel, maar werkgevers nog wel eigenrisicodragers kunnen worden, geldt op grond van IFRS-regelgeving dat voor de toekomstige lasten voorzieningen moeten worden gevormd op basis van rentedekking.

3.2 Conclusie

Om de houdbaarheid van het bij aanvang beoogde hybride stelsel te borgen, zijn wijzigingen nodig die de risicodragende partijen in staat stellen risico's goed in te schatten en te beheersen. Ook moeten oplossingsrichtingen ertoe bijdragen dat werkgevers daadwerkelijk een keuze hebben tussen een publieke en een private oplossing, of het nu een keuze is voor zelf het risico dragen of voor het onderbrengen bij een verzekeraar. Daarvoor is nodig dat de risico's binnen beide stelsels voldoende inzichtelijk en gelijk zijn zodat beide manieren van risicoafdekking effectief met elkaar kunnen concurreren.

Het AG vindt oplossingsrichtingen 4, 6 en 7 uit paragraaf 3.1.2 en 3.1.3 geschikt als vertrekpunt voor oplossingen die meer balans in het hybride stelsel voor de langere termijn brengen. Dit betreft het blijvend toepassen van een compensatie voor rentedekking, het wijzigen van de premiesystematiek bij overstap van privaat naar publiek en het toevoegen van het IVA-risico aan het hybride stelsel.

¹⁴ Er vloeien geen kosten meer uit voort.

De essentie van het huidige stelsel wordt echter niet gewijzigd, zodat nog steeds sprake is van een groot verschil in risico-overdracht tussen werkgever en verzekeraar enerzijds en werkgever en UWV anderzijds. Dit verschil kan alsnog betekenen dat de concurrentiepositie van verzekeraars te zwak is om echte stabiliteit in het systeem te brengen.

Oplossingsrichtingen 1, 2 en 3 uit paragraaf 3.1.1 kunnen eveneens bijdragen aan de stabiliteit van het stelsel. Deze procesmatige wijzigingen hebben op zichzelf echter onvoldoende effect op het stelsel als geheel en kunnen dus als aanvullend worden gezien. Bij het uitwerken van oplossingsrichtingen is het verstandig tegelijk (elementen uit) oplossingsrichtingen 1, 2 en 3 te betrekken.

Dit betreft het wijzigen van keuringsuitvoerder en/of aanscherpen van keuringskaders, het gezamenlijk inrichten van informatievoorziening inzakemeldingen en keuringen en het meer inzicht genereren in de wijze van toepassen van keuringskaders in de praktijk.

De overige oplossingsrichtingen 5, 8 en 9, evenals de beëindiging van het hybride stelsel, zijn complexer van aard of hebben grotere consequenties. Voorbeelden zijn het per schadejaar toepassen van wijzigingen in stelsel of dekkingen, het samentrekken van Verzuim en WIA en het stelsel uitbreiden met een vereveningscomponent. Deze oplossingsrichtingen kunnen meer dan de andere oplossingsrichtingen bijdragen aan een stelsel met een meer gelijke mate van risico-overdracht aan beide zijden van het speelveld. Wellicht sluit dat aan bij het toekomstbeeld dat stakeholders voor ogen hebben voor het WGA-ERD-stelsel. Tegelijkertijd zal er meer impact kunnen zijn op de overheidsfinanciën.



Position Paper

© Koninklijk Actuarieel Genootschap 2015