

Vergaderjaar 2009–2010

32 135

Evaluatie van de Wet einde toegang verzekering WAZ

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 september 2009

Inleiding

Met deze brief doe ik u het verslag toekomen over de doeltreffendheid en de effecten van de Wet einde toegang verzekering WAZ in de praktijk, zoals de evaluatiebepaling in deze wet voorschrijft.¹

Tevens doe ik met deze brief een aantal toezeggingen gestand, waarbij ik aan de Tweede Kamer heb toegezegd specifieke informatie te geven op het terrein van arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. In de bijlage bij deze brief ga ik nader in op deze toezeggingen.

Bijgevoegd is het evaluatieonderzoek over het einde van de WAZ dat in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is uitgevoerd. Bij het evaluatieonderzoek zijn het Verbond van Verzekeraars, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) en het ministerie van Economische Zaken betrokken. Zij hebben commentaar geleverd op het evaluatieonderzoek en hun commentaar is door de onderzoekers verwerkt. Daarnaast heb ik, bij de voorbereiding van deze brief, partijen geraadpleegd die in dit veld een rol spelen, zoals PZO (Platform Zelfstandige Ondernemers), LTO, FNV-Zelfstandigen en CNV-Zelfstandigen.

De opbouw van deze brief is als volgt. Eerst wordt kort het ontstaan van de WAZ en het einde van de toegang tot de WAZ toegelicht. Tevens worden de sindsdien opgetreden ontwikkelingen toegelicht. Daarna volgt een samenvatting van het onderzoek en de bevindingen. Ten slotte ga ik in op de beleidsmatige conclusies.

Ontstaan en einde toegang WAZ

Per 1 augustus 2004 werd de toegang tot de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) afgesloten. De WAZ, die op 1 januari 1998 was ingevoerd, regelde een verplichte arbeidsongeschiktheidsverze-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

kering voor zelfstandigen op minimumniveau. Daarnaast regelde de WAZ een dekking voor een zwangerschaps- en bevallingsuitkering voor zelfstandigen.

Op basis van een nadere beschouwing van de noodzaak en wenselijkheid van een verplichte publieke verzekering voor zelfstandigen, is de toegang tot de WAZ afgeschaft. Ten grondslag aan dit besluit lag onder meer de constatering dat onder zelfstandigen geen behoefte bestond aan een verplichte publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering in de vorm van de WAZ. De inkomenssolidariteit werd als te groot ervaren en de premie als te hoog. Bovendien was er een alternatief voorhanden, in de vorm van private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Afschaffing bood meer keuzevrijheid, inclusief de mogelijkheid om geen verzekering te sluiten.

Sinds de afschaffing van de WAZ hebben zelfstandigen de keuzevrijheid om zich al dan niet te verzekeren. Zij kunnen zich verzekeren op de private markt voor het risico van arbeidsongeschiktheid. Daartoe staan verschillende mogelijkheden open:

- Ondernemers kunnen gebruik maken van het aanbod van een verzekeraar voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) (individueel of collectief).
- Indien zij om gezondheidsredenen niet in aanmerking komen voor een reguliere AOV, kunnen startende ondernemers gebruik maken van de vangnetverzekering van verzekeraars.
- Ondernemers die starten vanuit een dienstverband of werknemersverzekering kunnen de verplichte WIA-verzekering in vrijwillige vorm bij het UWV voortzetten.

In het bijgaande onderzoek is nagegaan in hoeverre het aanbod op de private markt tegemoet komt aan de behoeften van de ondernemers. Ook de vrijwillige verzekering is in het onderzoek meegenomen.

Er hebben zich verschillende relevante ontwikkelingen voorgedaan nadat de toegang tot de WAZ werd afgesloten. Alvorens nader in te gaan op het evaluatieonderzoek, schets ik kort deze ontwikkelingen.

Voor het verzekeren van hun inkomensderving als gevolg van zwangerschap en bevalling waren vrouwelijke zelfstandigen – na de afschaffing van de WAZ – aangewezen op de private markt. Bij vrouwelijke zelfstandigen die geen financiële voorziening hadden getroffen voor zwangerschap en bevalling, bestond het risico dat zij te lang zouden doorwerken tot de bevalling en na de bevalling weer te vroeg zouden beginnen met werken. Hierdoor zouden zij hun eigen gezondheid of de gezondheid van hun kind in gevaar kunnen brengen. Om de financiële noodzaak tot doorwerken te verminderen, besloot het kabinet om een publieke zwangerschaps- en bevallingsuitkering voor vrouwelijke zelfstandigen in te voeren. Deze uitkering is geregeld in de Wet Zwangerschaps- en bevallingsuitkering zelfstandigen (ZEZ-regeling), die met ingang van 4 juni 2008 in werking is getreden. Deze wet regelt een recht op een zwangerschaps- en bevallingsuitkering voor vrouwelijke zelfstandigen gedurende ten minste 16 weken.

Ook de vrijwillige verzekering is aangepast in de ZEZ-regeling. In deze wet is namelijk de aanmeldtermijn verruimd naar 13 weken voor de vrijwillige verzekeringen bij het UWV. De Ziektewet (ZW), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Wet Werk en Inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) bieden immers aan onder andere (ex-)werknemers die starten als zelfstandige de mogelijkheid om deze verplichte verzekering op vrijwillige basis voort te zetten bij het UWV. De vrijwillige verzekering kan thans worden aangevraagd binnen 13 weken nadat de verplichte verzekering is geëindigd en de zelfstandige zijn onderneming heeft

gestart. Voorheen gold een aanmeldtermijn van 4 weken, maar deze termijn werd als te krap ervaren. Door de verruiming van deze termijn van 4 naar 13 weken wordt aan potentiële deelnemers aan de vrijwillige verzekering een redelijke termijn geboden om na het starten van hun onderneming een afweging te maken of zij al dan niet willen deelnemen aan de vrijwillige verzekering bij het UWV.

Voorts zijn per 1 november 2008 de condities verbeterd van de bovengenoemde private vangnetverzekering, die bedoeld is voor moeilijk verzekerbare zelfstandigen. Het Verbond van Verzekeraars is hiermee tegemoet gekomen aan de nadrukkelijke wens van het kabinet, Tweede Kamer en organisaties van zelfstandigen. De aangebrachte verbeteringen bestaan uit het toevoegen van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid aan de dekking van de vangnetverzekering (dekte voorheen alleen volledige arbeidsongeschiktheid), het verkorten van de wachttijd tot één jaar (was twee jaar) en het tijdelijk openstellen van de verbeterde vangnetverzekering voor alle zelfstandigen. Met deze verbeteringen is een op hoofdlijnen vergelijkbare dekking met de voormalige WAZ ontstaan voor zelfstandigen die zich niet of moeilijk voor een reguliere AOV kunnen verzekeren. Hierdoor is de toegankelijkheid voor zelfstandigen tot de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verbeterd.

Tot slot is er eind 2008 een voorlichtingscampagne gestart onder bestaande en startende zelfstandigen. Doel van deze campagne is geweest om onder zelfstandigen het bewustzijn te vergroten van de inkomensgevolgen van arbeidsongeschiktheid en hen te informeren over de mogelijkheden om dit risico af te dekken. Gekoppeld aan deze campagne is de verbeterde vangnetverzekering van 1 november 2008 tot 1 februari 2009 door verzekeraars opengesteld voor alle zelfstandigen. Sindsdien staat deze verzekering weer open voor startende zelfstandigen.

Conclusies van het onderzoek

Het evaluatieonderzoek analyseert de (match tussen de) vraag- en aanbodkant van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen na het afschaffen van de WAZ. Het onderzoek is verricht door het bureau APE onder leiding van prof. dr de Jong. De focus van het onderzoek ligt op de huidige situatie, dat wil zeggen bijna 5 jaar na afschaffing van de WAZ. In het onderzoek zijn diverse informatiebronnen gebruikt. Naast al eerder verschenen publicaties op dit terrein, is statistisch materiaal geanalyseerd, is een inventarisatie gemaakt van het marktaanbod, zijn gesprekken gevoerd met verzekeraars en is een enquête gehouden onder 880 zelfstandigen.

De onderzoekers constateren dat door de afschaffing van de WAZ een regeling is weggevallen die zich kenmerkte door een sterke risico- en inkomenssolidariteit tussen zelfstandigen. Sindsdien zijn zelfstandigen voornamelijk aangewezen op de private markt als aanbieder van verzekeringen tegen het inkomensverlies ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Private verzekeringen kennen geen solidariteit tussen lage en hoge inkomens en een beperktere solidariteit tussen hoge en lage risico's (zoals die bij aanvang van de verzekering bekend zijn). Uit het onderzoek blijkt dat deze uitgangspunten van private verzekeringen een belangrijke rol spelen bij de afwegingen van zelfstandigen. De kosten van de verzekering komen immers bij de betrokken individuele zelfstandigen terecht. De premie is hoger als de zelfstandige in een hogere risicoklasse valt of ouder is. Van alle zelfstandigen is ongeveer de helft verzekerd voor het risico van arbeidsongeschiktheid.

Wat betreft de *vraagkant* blijkt uit het onderzoek dat bepaalde kenmerken van zelfstandigen de kans vergroten dat zij een AOV afsluiten. Of men een AOV afsluit wordt in belangrijke mate bepaald door de binding met het bestaan als zelfstandige (langere tijd en meer aantal uren per week werkzaam als zelfstandige), de verantwoordelijkheid als kostwinner, de hoogte van het inkomen uit ondernemen en de afhankelijkheid van dit inkomen (geen andere inkomsten). Ook leeftijd speelt een rol. Ervaren gezondheid en gepercipieerd beroepsrisico zijn niet van significante invloed blijkens het onderzoek.

Uit het onderzoek blijkt voorts dat voor de onverzekerde zelfstandigen geldt dat 90% zich bewust is van het feit dat zij geen inkomensverzekering hebben. Redenen om zich niet te verzekeren zijn onder meer dat onverzekerden de verzekering te duur vinden (60%) of niet geïnteresseerd zijn in een AOV (63%). Van degenen die wel belangstelling hebben voor een AOV gaat de voorkeur sterk uit naar een verzekering voor beroepsarbeidsongeschiktheid. Maar de bereidheid om voor deze geprefereerde polis een premie te betalen die in de buurt komt van de vraagprijs is gering.

69% van de niet-verzekerde zelfstandigen bestaat uit personen die ouder dan 55 jaar zijn, een laag inkomen hebben of als tweede kostwinner niet volledig afhankelijk zijn van hun ondernemersinkomen. Als verklaring voor de lage verzekeringsgraad van oudere zelfstandigen kan volgens de onderzoekers gelden dat zij vaker een beroep kunnen doen op andere inkomensbronnen, zoals een als zelfstandige opgebouwd vermogen of de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ). De lage verzekeringsgraad van degenen met een laag inkomen kan volgens de onderzoekers verklaard worden uit de omstandigheid dat ook zij terugvalopties hebben, zoals inkomen uit loondienst (naast hun inkomen als zelfstandige) of een verdienende partner hebben. Bovendien kan ook de Wet werk en bijstand (WWB), IOAZ en het Besluit bijstandsverlening zelfstandigen (BBZ) in die gevallen soelaas bieden.

Wat betreft de *aanbodkant* van de verzekeringen constateert het onderzoek dat na de afschaffing van de WAZ marktpartijen meer variëteit aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn gaan aanbieden. Naast de reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, zijn er onder meer instaproducten op de markt gekomen waarbij de looptijd en risicodeterminatie beperkt zijn ten opzichte van bestaande, meer uitgebreide dekkingen. Ook zijn er zowel (goedkope) polissen op de markt gekomen die alleen ongevallen of bepaalde ernstige ziekten dekken, als polissen die alleen de vaste (woon)lasten dekken in plaats van inkomensverlies.

Die diversiteit laat onverlet dat zelfstandigen bij de keuze overwegend uitkomen bij een complete – en daardoor dure – dekking, namelijk een AOV die beroepsarbeidsongeschiktheid dekt vanaf 25% arbeidsongeschiktheid, een korte wachttijd kent en een uitkering die geïndexeerd is. De dekking en het arbeidsongeschiktheids criterium van deze AOV is aanzienlijk ruimer dan wat de WAZ bood. Er is weinig belangstelling voor de private pendant van de WAZ, die gebaseerd is op gangbare arbeid, een wachttijd van een jaar kent en niet meer dekt dan het wettelijk minimumloon.

Naast deze bewegingen op de private markt, blijkt uit het onderzoek dat verzekeraars als gevolg van de concurrentiedruk hun medische acceptatiebeleid hebben versoepeld. Ook accepteren verzekeraars steeds vaker aanvragen zonder uitsluitingen of premieopslagen (wegens gezondheidsredenen) voor een reguliere AOV. Op basis van gegevens van een grote verzekeraar blijkt dat 3% van de zelfstandigen die zich willen verzekeren is geweigerd. Ongeveer 8% van de aanvragers zet de aanvraag niet door als

blijkt dat de verzekeraar aanvullende eisen stelt ten aanzien van de verzekering (opslagen/uitsluitingen). Van de private vangnetverzekering wordt weinig gebruikgemaakt. Dat geldt ook voor de vrijwillige verzekering bij het UWV. Ongeveer 2% van de zelfstandigen heeft een vrijwillige verzekering bij het UWV. Volgens de onderzoekers geldt voor beide verzekeringen dat zij relatief onbekend zijn bij zelfstandigen.

Beleidsmatige conclusies

De afschaffing van de WAZ is vanaf het moment van afschaffing onderwerp van discussie geweest. Dat de WAZ in zijn toenmalige vorm (met vergaande inkomenssolidariteit en hoge premies) is afgeschaft, staat hierbij niet zozeer ter discussie. Wel zijn er voorstanders voor een anders vormgegeven collectieve regeling, aangezien de private markt niet tegemoet zou komen aan behoeften van zelfstandigen. Dit wordt onder meer gebaseerd op de verzekeringsgraad van 50% en het gegeven dat men een AOV te duur vindt.

De belangrijkste reden om zich niet te verzekeren is dat men een AOV te duur vindt. Het begrip «duur» is een subjectief begrip. Daarom is in het onderzoek getracht dit begrip te objectiveren door in de enquête te vragen welke premie men over heeft voor een bepaalde polis. Daaruit blijkt dat de marktpremie zeer aanzienlijk hoger is dan wat men over heeft voor een dergelijke verzekering. De onverzekerde zelfstandigen die belangstelling hebben voor een AOV, blijken maar circa 1/3 te willen betalen van de daadwerkelijke premie.

Uit het onderzoek blijkt dat de zelfstandige zijn keuze om wel of geen verzekering te sluiten in belangrijke mate laat hangen van de noodzaak hiertoe en van de alternatieven die voorhanden zijn. Dit leidt ertoe dat 50% van de zelfstandigen zich verzekert. Dit laat onverlet dat er in een aantal gevallen geen match tot stand komt tussen vraag en aanbod. Dit geldt met name voor degenen die wegens leeftijd of gezondheidsredenen niet goed terecht kunnen op de private markt. In die gevallen kunnen de private vangnetverzekering, de vrijwillige verzekering bij het UWV, WWB, IOAZ en BBZ mogelijk soelaas bieden.

Op grond van het onderhavige evaluatieonderzoek ligt een collectieve regeling voor zelfstandigen in de vorm van de toenmalige WAZ dan ook niet voor de hand. Blijkens het onderzoek lijkt daar onder zelfstandigen bovendien ook geen behoefte aan te bestaan.

Anderzijds heb ik tijdens het algemeen overleg over het onderzoek motieven ondernemerschap van 12 februari 2009¹ aangekondigd dat de toename van het aantal zelfstandigen zonder personeel een structurele verschuiving op de arbeidsmarkt betekent waarvan de gevolgen, ook wat betreft de sociale zekerheid, fundamenteel moeten worden bezien. Het kabinet zal daarom op korte termijn een adviesaanvraag aan de SER richten over de gevolgen van de toename van het aantal zelfstandigen zonder personeel voor de arbeidsmarkt. Ook het aspect van arbeidsongeschiktheid zal hierin aan de orde komen.

Ik wil daarom eerst het advies van de SER afwachten, alvorens ik beleidsmatige conclusies trek uit het onderhavige onderzoek.

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. P. H. Donner

¹ Handelingen TK 2008–2009, 31 311, nr. 27.

Toezeggingen

Middels het onderhavige evaluatieonderzoek doe ik mijn toezeggingen gestand die ik, op het terrein van arbeidsongeschiktheid en zelfstandigen, heb gedaan aan de Tweede Kamer bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel einde toegang verzekering WAZ, het wetsvoorstel zwangerschaps- en bevallingsuitkering zelfstandigen en een algemeen overleg met de Tweede Kamer over zelfstandig ondernemerschap¹.

Daarbij heb ik toegezegd in het onderhavige evaluatieonderzoek in te gaan op:

- De verdeling tussen het publieke en private domein.
- De vrijwillige verzekering bij het UWV. Met name wordt ingegaan op de verzekeringsgraad en de duur van de aanmeldtermijn voor de vrijwillige verzekering. Bij de termijn wordt bezien of de overweging dat startende zelfstandigen voldoende tijd krijgen voor een gedegen afweziging gerealiseerd wordt met de verlenging van de aanmeldtermijn naar 13 weken.
- Transparantie en toegankelijkheid van de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.
- Onderzoeken of risicoselectie te onderzoeken valt, bij een langere aanmeldtermijn voor de vrijwillige collectieve verzekering.

Met uitzondering van de laatste vraag (of risicoselectie te onderzoeken valt), worden al deze onderwerpen uitvoerig behandeld in het evaluatieonderzoek. Daarom verwijs ik naar de inhoud van bijgaand rapport. In het navolgende volsta ik met een korte puntsgewijze toelichting.

Verdeling tussen het publieke en private domein

Bij de beëindiging van de WAZ is een belangrijk uitgangspunt geweest dat de private markt voldoende tegemoet komt aan de behoeften van zelfstandigen. Zelfstandigen die het risico van arbeidsongeschiktheid willen verzekeren, zijn sindsdien voornamelijk aangewezen op de private markt. Daarnaast bestaat voor startende zelfstandigen nog de mogelijkheid tot het op vrijwillige basis voortzetten van de publieke verzekering bij het UWV, maar uit het onderzoek blijkt dat van die mogelijkheid door slechts 2% van de zelfstandigen gebruik wordt gemaakt. De focus van de zelfstandige ligt duidelijk op de private verzekering.

Vrijwillige verzekering bij het UWV

Uit het onderzoek blijkt dat de verzekeringsgraad van de vrijwillige verzekering bij het UWV 2% is. Volgens de onderzoekers heeft dit lage percentage te maken met de relatieve onbekendheid van de vrijwillige verzekering bij zelfstandigen. Uit de enquête blijkt namelijk dat zelfstandigen – ook na de voorlichtingscampagne – nagenoeg niet bekend zijn met het bestaan van de vrijwillige verzekering bij het UWV. Voorts is gebleken dat het aantal meldingen voor de vrijwillige verzekering niet gestegen is na de verlenging van de aanmeldtermijn naar 13 weken (per 4 juni 2008). Of dit veroorzaakt wordt door de onbekendheid van de vrijwillige verzekering en/of de lengte van de termijn, blijkt niet uit het onderzoek. Wel komt naar voren dat een zelfstandige zich veelal pas verzekert wanneer de onderneming levensvatbaar is. Dat is doorgaans pas vast te stellen na een langere periode, meestal enkele jaren. Verlenging van de aanmeldtermijn voor de vrijwillige verzekering naar een langere periode om daarmee rekening te houden is echter bezwaarlijk. Naar mijn mening wordt bij een langere aanmeldtermijn het karakter van de vrijwillige verzekering aangetaast² Hoe langer de onderbreking van de verzekering, des te bezwaarlijker het wordt om dat als «voortzetting» van de verplichte verzekering te beschouwen. Voorts bestaat bij een langere termijn het risico van nega-

¹ Respectievelijk Handelingen EK 2003–2004, 29 497, nr. 37, Handelingen TK 2007–2008, 31 366, nr. 77 en Handelingen TK 2008–2009, 31 311, nr. 27.

² Brief aan de Tweede Kamer van 17 april 2008 (TK 2007–2008, 31 366, nr. 16).

tieve selectie, waardoor vooral zelfstandigen die dreigen ziek of arbeidsongeschikt te worden zich zullen aanmelden voor de vrijwillige verzekering. Hierdoor bestaat het risico dat de, voor vrijwillige verzekering noodzakelijke, risicosolidariteit wordt ondergraven.

Transparantie en toegankelijkheid

De toegankelijkheid van de markt is in feite het centrale thema van het onderhavige evaluatieonderzoek. Er is immers onder meer onderzocht of degenen die zich willen verzekeren, zich ook daadwerkelijk kunnen verzekeren en dus toegang hebben tot de markt. In een aantal situaties is dat niet het geval.

Ter zake van de transparantie van de markt, merk ik op dat het, door de veelheid van aanbieders en de variëteit en complexiteit van hun producten, voor zelfstandigen niet altijd gemakkelijk zal zijn om een keuze te maken. Bovendien vereist de beoordeling van het aanbod een zekere technische kennis die niet iedere zelfstandige in huis heeft. Tussenpersonen, verzekeringsadviseurs, boekhouders, belangenorganisaties en andere adviseurs die zelfstandigen vaak bijstaan, kunnen hen daar echter behulpzaam zijn. Ook vergelijkingssites bieden hen ondersteuning bij het maken van een keuze. Enige relativering is hier op zijn plaats. Immers, ook voor het aanbod van andere verzekeringen (zoals zorgverzekeringen) geldt dat juist de hoeveelheid en diversiteit van het aanbod ertoe leidt dat het moeilijk is om een keuze te maken.

Onderzoeken of risicoselectie te onderzoeken valt (bij lange openstelling van een vrijwillige collectieve verzekering)

Kern van een verzekering is de dekking tegen een onzeker voorval in de toekomst. De te verzekeren persoon kan op basis van vrijwilligheid deelnemen aan een verzekering of daartoe (collectief) verplicht worden (zoals bij – nagenoeg – alle sociale verzekeringen). Bij een verplichte verzekering hoort vaak een verplichte acceptatie door de – vaak – publieke verzekeraar. Wel geldt ook in dit geval dat ziekten of gebreken die al ten tijde van de aanvang van de verzekering bestonden uitgesloten zijn van de dekking van de verzekering.

Bij een vrijwillige verzekering heeft de te verzekeren persoon de keus zich al dan niet te verzekeren. Als hij het risico als laag inschat, dan zal hij minder geneigd zijn zich te verzekeren. Degenen die het risico hoger inschatten zullen zich eerder verzekeren (adverse selectie). De verzekeraar zal daarom niet iedere aanvraag voor een vrijwillige verzekering automatisch accepteren. De verzekeraar zal zich ervan willen vergewissen welk risico hij loopt bij het overnemen van het risico van de aanvrager. Mocht de verzekeraar een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico onderkennen, dan kan hij bepaalde oorzaken van arbeidsongeschiktheid uitsluiten, een premieopslag vragen of de verzekering weigeren (risicoselectie).

Een vrijwillige verzekering waarbij elke aanvraag om deel te nemen aan de verzekering ongelimiteerd gehonoreerd wordt, is verzekerings-technisch onhaalbaar. In de meest extreme vorm zouden personen bij wie het risico al is opgetreden pas op dat moment hoeven te beslissen deel te nemen aan de verzekering. Omdat verzekeraars dit risico nooit kunnen dekken worden reeds bestaande ziekten en gebreken op het moment van afsluiten van de verzekering uitgezonderd.

In Nederland is er wel een publieke collectieve, vrijwillige verzekering tegen arbeidsongeschiktheid. Deze staat open voor startende zelfstandigen die daarvoor als werknemer verzekerd waren. Bij de toegang tot deze verzekering vindt er geen medische beoordeling plaats. Dit in tegen-

stelling tot private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Hierdoor worden er bij de vrijwillige verzekering geen uitsluitingen opgenomen in de dekking van de verzekering, wat bij de private verzekeringen wel het geval kan zijn (in het licht van voorvallen in het verleden). Het niet toepassen van medische beoordeling of uitsluitingen, is mogelijk doordat het een voortzetting van de reeds bestaande (verplichte) verzekering als werknemer betreft. De zelfstandige moet zich dan ook binnen drie maanden na de overstap van werknemer naar zelfstandige aanmelden.

De premie voor deze vrijwillige verzekering is gelijk aan de som van de (gemiddelde) premies WAO en WIA voor verplicht verzekerden. In 2009 bedraagt deze premie 6,32%¹. Als binnen deze verzekering adverse selectie zou optreden, zou te verwachten zijn dat deze gemiddelde premie niet voldoende is om het risico te dekken. Inderdaad blijkt dit uit UWV-cijfers: de uitkeringslasten zijn hoger dan de premie-inkomsten van de vrijwillige verzekering. De premie voor de vrijwillige verzekering is lager dan de kosten en het negatieve saldo wordt gecompenseerd uit de premie-inkomsten ten behoeve van werknemers.

Beslissingen om een verzekering wel of niet af te sluiten worden in het algemeen genomen rond de beslissingstermijn. Dit betekent dat hoe langer de aanmeldtermijn is, hoe meer kennis de zelfstandigen hebben over hun arbeidsongeschiktheidsrisico en hoe groter het aantal zelfstandigen is dat arbeidsongeschikt raakt of waarbij gezondheidsklachten intreden binnen deze periode. De zelfstandigen die binnen de beslissingstermijn merken een hoog risico te hebben op arbeidsongeschiktheid zullen zich dan alsnog verzekeren, terwijl zelfstandigen met een laag arbeidsongeschiktheidsrisico dit steeds minder zullen doen naarmate de aanmeldingstermijn langer wordt.

De cijfers maken het aannemelijk dat adverse selectie optreedt, zoals op theoretische gronden werd verwacht.

¹ Het totaal van de door de minister vastgestelde basispremie WAO/WIA (voor 2009: 5,70%), de door UWV vastgestelde en door de minister goedgekeurde uniforme premie Aok (voor 2009: 0,15%) en het door UWV vastgestelde rekenpercentage Whk (voor 2009: 0,47%).