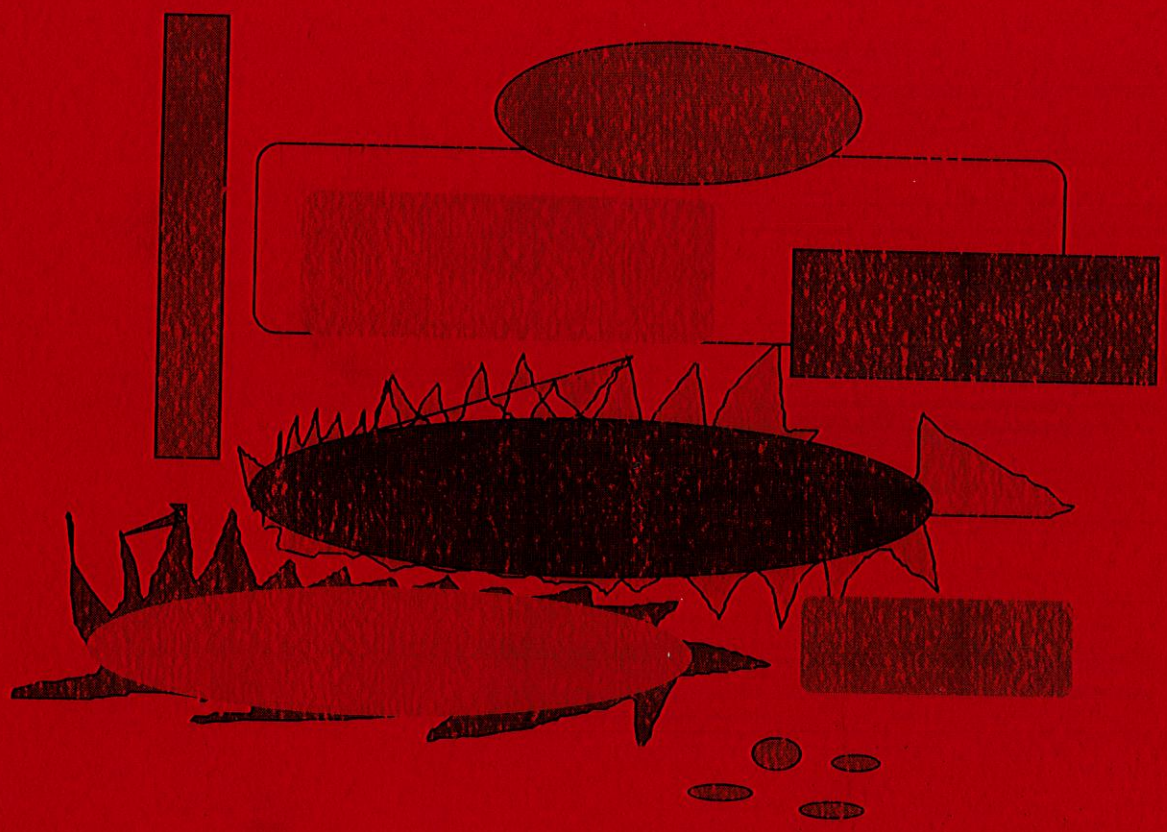
Sociaal
Economische
Raad



Advies inzake de kostendekkende premie voor de ziekteverzekering en de ongevallenverzekering.

September 1998

DE SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD.

De Sociaal Economische Raad (SER) is in 1987 ingesteld bij Landsverordening Sociaal Economische Raad (AB 1987 # 103). Hij is representatief samengesteld uit vertegenwoordigers uit werkgevers- en werknemersorganisaties en onafhankelijke deskundigen.

De SER heeft tot taak de regering van advies te dienen omtrent alle belangrijke onderwerpen van sociaal-economische aard. De SER brengt zijn adviezen uit op verzoek van één of meer ministers; hij kan eveneens uit eigen beweging de Regering van advies dienen omtrent onderwerpen van sociaal-economische aard.

De adviezen van de Raad worden opgesteld overeenkomstig het gevoel van de meerderheid van de vergadering. In de adviezen wordt van afwijkende gevoelens van de minderheid melding gemaakt.

De adviezen van de Raad worden na verloop van tenminste dertig dagen en ten hoogste zestig dagen nadat zij zijn uitgebracht door de Raad openbaar gemaakt, tenzij naar het oordeel van de Regering het landsbelang zich tegen de openbaarheid van het advies verzet, dan wel bij de adviesaanvraag is meegedeeld dat de openbaarmaking door of vanwege de Minister van Algemene Zaken zal geschieden.

Openbaarmaking van adviezen van de Raad door de Minister van Algemene Zaken geschiedt dan binnen 90 dagen, nadat zij door de Raad zijn uitgebracht.

Sociaal Economische Raad,
J.E. Irausquinplein 2a,
Postbus 149,
Tel.: 832713 / 836051
Fax.: 838956
E-mail: ser.aruba@setarnet.aw

INHOUDSOPGAVE:

Samenvatting en conclusies. 2

Inleiding. 4

1. Het K.P.M.G. rapport. 6

1.1 Kanttekeningen bij het K.P.M.G. rapport. 7

2. Recente financiële ontwikkelingen. 9

2.1 Resultaten ziekteverzekering 1995 - 1997. 9

2.2.1 Implicaties voor de premiehoogte van de ziekteverzekering. ... 12

2.2 Resultaten ongevallenverzekering. 14

2.2.1 Implicaties voor de gemiddelde premie ongevallenverzekering. 16

3. De beheersproblematiek. 17

3.1 De SVb. 17

3.1.1 De Directie. 18

3.1.2 De Raad van Toezicht en Advies. 18

3.1.3 De Overheid. 18

3.2 De feitelijke bevoegdheden. 19

3.3 Herstructurering SVb. 20

4. Het standpunt van de Raad. 22

5. Slotopmerkingen 24

Literatuurlijst. 25

Samenvatting en conclusies.

I. De ziekteverzekering vertoonde in 1997 een tekort van A*fl* 11,4 mln. en de ongevallenverzekering een overschot van A*fl* 2,6 mln. Beide resultaten zijn exclusief doorberekende rentelasten.

II. Ongecontroleerde groei van zowel de ziektekosten, de ziekengelden als van de administratiekosten zijn verantwoordelijk voor het forse tekort van de ziektekostenverzekering en het te lage positieve resultaat van de ongevallenverzekering.

III. Globale berekeningen, gebaseerd op 1995 als normjaar en een optimaal functionerende SVb, geven aan dat een verbetering van ± A*fl* 10 mln. t.o.v. het resultaat over 1997 van de ziekteverzekering mogelijk is.

IV. Bij de ongevallenverzekering zijn de ongevallengelden buitenproportioneel gestegen tussen 1995 en 1997. De administratiekosten, die ruim 20% van de totale kosten bedragen, zijn hoger dan het totaal aan medische kosten.

V. De Raad van Toezicht en Advies is, door het gebrek aan bevoegdheden, niet in staat daadwerkelijk toezicht te houden; er is de facto sprake van een Adviesraad.

VI. De mogelijkheid tot verbetering van het resultaat van de ziekteverzekering met ± A*fl* 10 mln. en het positieve resultaat van de ongevallenverzekering over 1997 dat voor verbetering vatbaar is, vormt de grondslag voor de Raad om negatief over een premieverhoging van de ziekteverzekering te adviseren.

VII. Om de potentiële verbeteringen van de resultaten van zowel de ziekteverzekering als de ongevallenverzekering maximaal te realiseren dient de herstructurering van de SVb z.s.m. plaats te vinden.

VIII. Kardinaal onderdeel van deze herstructurering dient de overheveling van het ziektekostengedeelte van zowel de ziekte- als ongevallenverzekering naar de AZV te zijn.

IX. Een onderzoek wordt aanbevolen naar de merites van een eigen risico periode v.w.b. arbeidsongeschiktheid. Dit eigen risico zou gedragen moeten worden door de werkgever, in ruil voor een lagere premie.

X. De hoge lastendruk voor het bedrijfsleven genoodzaakt een herijking en herstructurering van de sociale zekerheid op korte termijn om continuïteit te garanderen. Dit geldt niet alleen voor de sociale verzekeringen, ondergebracht bij de SVb, maar ook voor de AZV en de toekomstige Algemene Werknemerspensioen Verzekering.

Inleiding.

De Minister van Volksgezondheid heeft d.d. 19 augustus 1998 advies gevraagd aan de Sociaal Economische Raad over een, eventueel gefaseerde, verhoging van de ziekteverzekering-premies tot kostendekkend niveau. Dit verzoek is gebaseerd op een rapport van het K.P.M.G. accountantskantoor d.d. 11 februari 1997 over de hoogte van kostendekkende premies voor zowel de ziekteverzekering als de ongevallenverzekering.

Zowel de ziekteverzekering als de ongevallenverzekering in Aruba zijn werknemersverzekeringen en bestaan sinds 1965. Zij behelzen zowel een verzekering tegen ziektekosten (100%) als een verzekering tegen loonderving door ziekte. In geval van ziekte in eerstgenoemde verzekering wordt de loonderving gedeeltelijk opgevangen; bij ongeval geldt een volledige dekking met als maximum de loongrens.

Voor de ziekteverzekering geldt een loongrens gelijk aan de AOV-loongrens. De premie bedraagt 8%.
In geval van ziekte heeft de werknemer recht op ziekengeld (geld ontvangen wegens loonderving), dat gelijk is aan 80% van het dagloon voor gehuwden of 70% voor ongehuwden.

De ongevallenverzekering is van toepassing op alle werknemers. Het premiepercentage is afhankelijk van de risico-klasse. De premie bedraagt gemiddeld 1,5%.
De uitkering aan ongevallengeld bedraagt 100% van het dagloon, met een maximale vergoeding tot de dagloongrens voor een periode van 1 jaar. Vervolgens wordt 80% betaald, waarbij geen tijdslimiet geldt. Wanneer sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, wordt naar rato ongevallengeld uitbetaald.

De Sociale Verzekeringsbank (SVb) is wettelijk belast met de uitvoering van beide verzekeringen. De SVb brengt een premie in rekening ter financiering van de verzekeringen. In geval van tekorten of overschotten worden deze verrekend met het schommelfonds. De overheid staat aanvullend garant voor beide verzekeringen.

Dit advies is als volgt opgebouwd:
In het eerste hoofdstuk wordt het K.P.M.G. rapport behandeld, waarbij enkele kanttekeningen worden geplaatst. Het tweede hoofdstuk schetst de recente financiële ontwikkelingen voor zowel de ziekte- als de ongevallenverzekering. In hoofdstuk drie komt de beheersproblematiek van de SVb aan de orde en hoofdstuk vier geeft het standpunt van de Raad weer. Het advies wordt afgesloten met enkele slotopmerkingen.

1. Het K.P.M.G. rapport.

Op 11 februari 1997 bracht K.P.M.G. zijn rapport uit. Achtergrond voor het rapport zijn de stijgende tekorten van de ziekteverzekering geweest van de afgelopen jaren ('95: 8.8 mln. '96 10.9 mln. '97 13.2 mln.). Voor de berekeningen van de kostendekkende premies is K.P.M.G. uitgegaan van een aantal varianten onder hetzelfde toekomst-scenario.

De varianten hebben betrekking op de doorberekening van rente op financiering door andere S.V.b.-fondsen en de opbouw van een conform de Landsverordening ziekteverzekering en ongevallenverzekering voorgeschreven reserve. De geprojecteerde periode besloeg twee jaar. Volgens de Landsverordening wordt de premie namelijk voor twee jaar vastgesteld.
Het toekomst-scenario is gebaseerd op ongewijzigd S.V.b.-beleid, een economische groei van 2,5% voor 1998 tot 2000 en een inflatie van 3,5% per jaar.
De uitkomst voor de vier varianten is te zien in onderstaande tabel.

Tabel 1. Kostendekkende premiepercentages ziekteverzekering.

Jaar	**Huidig Premie Percentage**	**1998**				**2000**			
Variant		I	II	III	IV	I	II	III	IV
ZV	8,0	10,4	11,8	10,9	12,2	10,1	11,4	10,5	11,8
Ov	1,5	1,2	1,4	1,4	1,5	1,1	1,3	1,3	1,5
Totaal	9,5	11,6	13,1	12,2	13,7	11,2	12,7	11,8	13,3

I. rente op voorschotten S.V.b.-fondsen, zonder reservevoorziening
II. zonder rente op voorschotten, doch met rentevoorziening
III. met rente op voorschotten, zonder reservevoorziening
IV. met rente op voorschotten, met reservevoorziening.

K.P.M.G. maakt tegelijkertijd melding van mogelijkheden tot beperking van de premieverhoging door:

- structureel oplossen van de problematiek rondom het vermogenstekort van de ziekteverzekering en de door andere fondsen gefinancierde rentedragende tekorten uit het verleden binnen de fondsen ziekteverzekering en ongevallenverzekering;
- verlaging van het niveau van de uitkeringen ziektekosten (stimuleren kostenbewust consumptiegedrag, tariefbeheersing, productieafspraken, preventieve zorg);
- verlaging van het niveau van de uitkeringen ziekengelden (beperking ziekteverzuim, verbeterde controle, preventieve maatregelen, etc.);
- toepassen alternatieve eigen risico scenario's;
- beperking van de beheerskosten;
- stroomlijnen van de bedrijfsprocessen/verhoging van productiviteit van personeel;
- verdere verbetering van de incasso;
- langere opbouwperiode en/of lager opbouwpercentage van de in de landsverordeningen voorgeschreven reserve.

1.1 Kanttekeningen bij het K.P.M.G. rapport.

Het K.P.M.G. rapport is uitgebracht op 11 febr. 1997 en kon zich alleen baseren op voorlopige cijfers over 1996 en definitieve cijfers over 1995. Een vergelijking met de thans beschikbare cijfers over 1996 en 1997 leidt tot de conclusie, dat het rapport cijfermatig geen basis meer kan zijn voor de beoordeling van de premiehoogte.

De lijst van aanbevelingen om de premieverhoging beperkt te houden, heeft echter zijn validiteit behouden. Bij de lijst is, behoudens globale indicaties, evenwel niet gekwantificeerd wat de impact van de aanbevelingen zou kunnen zijn op de premiehoogte.

Om dit verder uit te werken, worden in het volgende hoofdstuk de meest recente cijfers, i.e. de cijfers van 1995, 1996 en 1997, geanalyseerd en zoveel mogelijk aangegeven hoeveel besparingen mogelijk zouden zijn. Voor een standpunt over de premiehoogte is dit onontbeerlijk.

2. Recente financiële ontwikkelingen.

Hoewel de reorganisatie al enige tijd aan de gang is bij de SVb, is het beschikbare cijfermateriaal nog niet van dien aard, dat de jaarrekeningen van zowel de ziekteverzekering als de ongevallenverzekering een goedkeurende accountantsverklaring hebben gekregen. De nodige voorzichtigheid is derhalve geboden bij een kwantitatieve interpretatie van de cijfers.

De financiële resultaten kunnen op twee manieren gepresenteerd worden, namelijk als totaal per kosten- c.q. opbrengstenpost, dan wel als kosten- c.q. opbrengstenpost per verzekerde. Beide manieren worden onderstaand toegepast op beide verzekeringsresultaten.
De eerste manier geeft een beeld van de omvang van de verschillende posten (inclusief tekorten), terwijl de tweede manier meer aanknopingspunten biedt voor een verklaring van de volume-ontwikkelingen.

2.1 Resultaten ziekteverzekering 1995 - 1997.

Een van de problemen om de resultaten van de ziekteverzekering goed te kunnen beoordelen, is het ontbreken van een betrouwbare tijdreeks van ten minste 5 jaar. Noodgedwongen worden de resultaten in dit advies daarom beoordeeld over een tamelijk korte periode (1995-1997). Het gevaar is derhalve niet ondenkbaar, dat het gekozen normjaar, i.e. 1995, niet normatief is. Vooralsnog beschikt de Raad echter niet over een andere betrouwbaardere grondslag om tot een beter oordeel over de resultaten te komen.

Tabel 2: Kerncijfers ziekteverzekering 1995 - 1997 (geldbedragen x Afl 1000,=)

	1995	1996	1997
Aantal verzekerden	24.952	26.006	27.558
Ontvangen premie	33.966	40.621	43.466
Uitkeringen	37.084	43.674	48.315
w.v. ziektekosten	*25.121*	*29.460*	*31.046*
ziekengeld	*11.963*	*14.214*	*17.269*
Adm. Kosten	4.970	6.388	6.596
Tekort	8.088	9.441	11.445

Bron: Jaarrekening ziekteverzekering 1996 en conceptjaarrekening ziekteverzekering 1997; SVb

In de jaarverslagen zijn ook nog doorberekende rentelasten en -baten opgenomen. Het betreffen echter schulden van en aan andere S.V.b.-fondsen en kunnen daarom voor een kostendekkende premievaststelling buiten beschouwing blijven.

De jaarrekeningen vermelden ook wat nog aan te vorderen premie uitstaat. Eind 1997 bedroeg dit plm. Afl 37,6 mln. na aftrek van voorziening voor oninbaarheid. Zowel de te vorderen premie, als de voorziening voor oninbaarheid, zijn telkens in de laatste jaarrekeningen "geactualiseerd".
Het gedeelte van de te vorderen premie dat als oninbaar wordt beschouwd is hierdoor gestegen van ± 35% in 1975 tot ± 45% in 1996 en bedroeg ruim 50% in 1997.

Niettemin is nog steeds niet duidelijk of de omvang van de voorziening voor oninbaarheid wel voldoende is. De conceptjaarrekening 1997 vermeldt hierover: "Ondanks het feit dat als gevolg van het actievere incassobeleid meer betrouwbare informatie ten aanzien van de incasso van de te vorderen bedragen van de werkgevers bekend werd, is het vooralsnog onduidelijk of de voorziening voor oninbaarheid een toereikende omvang heeft." (Conceptjaarrekening '97, blz. 8).

Zolang geen betrouwbare schatting gemaakt kan worden van de netto te vorderen premie, dient het buiten beschouwing te blijven voor de vaststelling van de kostendekkende premie.

Een beter beeld van de kostenontwikkeling wordt verkregen door te kijken naar de kosten en opbrengsten per verzekerde (zie tabel 3).

Tabel 3: Absolute en geïndiceerde opbrengsten en kosten (gespecificeerd) per verzekerde (1995 = 100).

	1995		1996		1997	
	Abs.	index	Abs.	index	Abs.	index
Premie	1361	100	1562	114,8	1577	115,9
Uitkeringen	1486	100	1679	113,0	1753	118,0
w.v. ziekengeld	*479*	*100*	*547*	*114,2*	*627*	*130,9*
ziektekosten	*1007*	*100*	*1132*	*112,4*	*1126*	*111,8*
Ziekenhuis	355	100	434	122,3	433	122,0
Huisarts	153	100	146	95,4	101	66,0
Specialist	119	100	145	121,8	153	128,6
Apotheek	289	100	314	108,7	340	117,6
Adm. kosten	199	100	246	123,6	239	120,3

Bron: Jaarverslagen ziekteverzekering 1995, 1996 en 1997; SVb

Bij bovenstaande cijfers gelden o.a. de volgende opmerkingen:

- Premieopbrengsten.

  De premieopbrengsten hebben gedeeltelijk betrekking op voorgaande jaren en zijn na aftrek van voorziening voor oninbaarheid. Deze voorziening bedraagt 10% van de premieopbrengsten van het lopend jaar.
- Ziekenhuis.

  De ziekenhuistarieven zijn in februari 1996 verhoogd met 10%.

- Huisarts.

  In de bedragen zijn ook lumpsum-uitkeringen ter vergoeding van te lage abonnementstarieven over 1985 t/m 1996 verwerkt. Er geldt thans een abonnementssysteem van Afl 99,50 per jaar per verzekerde. De lumpsum, uitbetaald in 1996, bedroeg Afl 934.000,=.
- Specialist.

  Ook in deze bedragen zijn lumpsumuitkeringen verwerkt ter compensatie van te lage consulttarieven over 1985 t/m 1996. De lumpsumuitkering bedroeg in 1997 Afl 654.800,=.
- Apotheek.

  De prijsstijging voor medicijnen bedroeg in 1996 4,6% en in 1997 1,3%.

2.2.1 Implicaties voor de premiehoogte van de ziekteverzekering.

Wordt sec afgegaan op de resultaten zoals aangegeven in tabel 2, dan is een verhoging van de premie van 8% naar 10% gerechtvaardigd. Analyse van de cijfers van tabel 3 laat echter een ander beeld zien.
Daaruit blijkt duidelijk, dat de SVb niet bij machte is geweest om de ziekteverzekering-kosten te beheersen. Voor tal van kostenposten is de stijging exorbitant geweest. Zo kan de stijging met 31% van het ziekengeld per verzekerde slechts voor een klein gedeelte verklaard worden door stijging van het gemiddelde loon per verzekerde en verhoging van de loongrens. Het grootste gedeelte moet worden verklaard door een stijging van het aantal ziektedagen per verzekerde.

Wordt 1995 als normatief beschouwd m.b.t. het consumptievolume per verzekerde en wordt verder uitgegaan van optimalisering van de inning van premies van het lopende jaar en een efficiënt beheer, dan zouden de volgende besparingen c.q. extra inkomsten voor 1997 hebben kunnen gelden:

- Ziekenhuiskosten.

  De tarieven voor het ziekenhuis zijn in februari 1996 verhoogd met 10%. De ziekenhuiskosten per verzekerde zijn echter tussen 1995 en 1997 met 22% toegenomen, hetgeen een kostenexces van 11% impliceert. Voor het totaal aan ziekenhuiskosten komt dit neer op A*f*l 1,2 mln.

- Apotheekkosten.

  De prijzen van medicijnen zijn volgens het CBS tussen 1995 en 1997 gestegen met 5,9%. De stijging van apotheekkosten per verzekerde bedroeg echter 17,6%. Het consumptie-exces aan medicijnen bedroeg dus per verzekerde 11%, hetgeen neerkomt op A*f*l 0,9 mln.

- Ziekengeld.

  Veronderstellende een "autonome" stijging van 5% in zowel 1996 als 1997 t.g.v. een stijging van het gemiddelde loon en van de verhoging van de loongrens, dan is het exces aan ziekengeld per verzekerde gelijk aan 19%. Dit komt neer op een exces van A*f*l 3,2 mln. aan teveel betaalde ziekengelden.

- Premieopbrengsten lopend jaar.

  Bij de premieopbrengsten van het lopend jaar is in 1997 10% voorzien als oninbaar. Een efficiënte inning moet leiden tot maximaal 5% als oninbaar. Dit zou A*f*l 2,4 mln. meer aan premie hebben kunnen opleveren.

- Administratiekosten.

  De administratiekosten maken ± 12% uit van de totale kosten van de ziekteverzekering. In Nederland is dit 4% (zie rapport Scheerder: Kostenbeheersing in de gezondheidszorg, blz. 11). Uiteraard is sprake van schaaleffecten, maar dat kan niet de extreem hoge administratie-kosten verklaren. Zelfs bij administratiekosten van 10% van de totale kosten zou een besparing mogelijk zijn geweest van plm. A*f*l 1,2 mln. Bij administratiekosten van 8% kon de besparing zelfs A*f*l 2,4 mln. hebben bedragen.

In totaal zou een verbetering van het resultaat mogelijk zijn geweest van ± Afl 10 mln. Van het gerealiseerde tekort van Afl 11,4 mln. in 1997 is dus, volgens bovenstaande analyse, slechts Afl 1,4 mln. onvermijdbaar geweest. Dit komt overeen met aanpassing van de premie van 8% tot 8,2%, i.e. een stijging met 0,2%.

2.2 Resultaten ongevallenverzekering.

Naast het eerdergenoemde euvel van het ontbreken van een betrouwbare tijdreeks, speelt ook de kleine schaal van de ongevallenverzekering een rol van betekenis bij de interpretatie van de cijfers. Door de kleine schaal gaat namelijk de wet van de grote aantallen niet op, waardoor het moeilijk wordt een trend aan te geven.

Tabel 4: Kerncijfers ongevallen 1995 - 1997 (geldbedragen x Afl 1000,=)

	1995	**1996**	**1997**
Aantal verzekerden	27.447	28.889	30.858
Ontvangen premie	8.491	10.155	10.559
Betaalde uitkeringen	4.226	4.120	6.413
w.v. ongevallengeld	*2.932*	*2.867*	*5.004*
Ziektekosten	*1.294*	*1.409*	*1.253*
Adm. Kosten	1.267	1.536	1.571
Overschot	2.998	4.499	2.575

Bron: Jaarrekening ongevallenverzekering 1996 en concept jaarrekening ongevallenverzekering 1997; SVb

Hoewel sprake is van overschotten over 1995 t/m 1997, mag niet a priori aangenomen worden dat de ongevallenverzekering financieel gezond is. De grilligheid van het cijfer van het ongevallengeld t.o.v. de overige cijfers vraagt om een nadere analyse. Voor deze analyse kunnen de kosten/ opbrengsten per verzekerde gebruikt worden.

Tabel 5: Absolute en geïndiceerde opbrengsten en kosten (gespecificeerd) per verzekerde (1995 = 100).

	1995		1996		1997	
	Abs.	index	Abs.	index	Abs.	index
Premie	309	100	352	113,9	342	110,7
Uitkering	154	100	143	92,9	208	135,1
w.v. ongevallengeld	*107*	*100*	*99*	*92,5*	*162*	*151,4*
Ziektekosten	*47*	*100*	*44*	*93,6*	*46*	*97,9*
Ziekenhuis	25	100	20	80,0	20	80,0
Specialisten	6	100	6	100,0	7	116,7
Therapeuten	8	100	9	112,5	9	112,5
Apotheek	6	100	7	116,7	8	133,3
Adm. kosten	46	100	53	115,2	51	110,3

Bron: Jaarrekening ongevallenverzekering 1996; concept jaarrekening ongevallenverzekering 1997; SVb

N.B. De opmerkingen, geplaatst bij de cijfers van de ziekteverzekering, zijn ook van toepassing op de cijfers van de ongevallenverzekering.

Uit de tabellen 4 en 5 valt het volgende te concluderen:

- ✓ de forse stijging van het ongevallengeld per verzekerde is in 1997 extreem hoog (63,6%) en verklaart grotendeels het te laag uitgevallen resultaat over 1997;
- ✓ evenals bij de ziekteverzekering is de medicijnenconsumptie te hoog. Door het lage gewicht in de totale ongevallenverzekering-kosten speelt het echter een bescheiden rol in het resultaat;
- ✓ ondanks de tariefsverhoging van het ziekenhuis met 10% in februari 1996, zijn deze kosten per verzekerde in 1996 met 20% gedaald;
- ✓ De administratiekosten zijn in relatie tot de omvang van het fonds extreem hoog.

2.2.1 Implicaties voor de gemiddelde premie ongevallenverzekering.

Zelfs bij ongewijzigde voortzetting van het beleid zal de ongevallenverzekering de komende twee jaren overschotten vertonen, indien afgezien wordt van reserve-opbouw en doorberekende rentekosten.
Bij een aantal posten kunnen de kosten verlaagd worden. M.n. de uitkering aan ongevallengeld heeft een stijging vertoond tussen 1995 en 1997 van ruim 50%, die te hoog genoemd mag worden.
Verder valt op, dat de administratiekosten in 1996 en 1997 meer hebben bedragen dan het totaal aan ziektekosten!

Positief is de ziekenhuiskostenontwikkeling te noemen, die ondanks de tarievenverhoging van 10% in februari 1996, per verzekerde 20% lager was in 1997.

Zoals eerder opgemerkt in dit advies, is het niet mogelijk een kwantitatieve schatting te maken van de omvang van de mogelijke besparingen c.q. hogere opbrengsten. Niettemin is de conclusie gerechtvaardigd, dat ook bij de ongevallenverzekering een beter resultaat bereikt kan worden door zowel verlaging van het ongevallengeld en de administratiekosten als verhoging van de premieopbrengsten.

De ruimte die verlaging van de gemiddelde premie biedt, is meer dan voldoende voor de aanpassing van de ziekteverzekering-premie, uitgaande van een efficiënte en effectieve uitvoering van de sociale verzekeringen door de SVb.

3. De beheersproblematiek.

De analyse van de resultaten van zowel de ziekteverzekering als de ongevallenverzekering toont aan, dat de SVb niet bij macht is gebleken om een efficiënt en effectief beheer van deze verzekeringen te realiseren. Om na te gaan waaraan dit moet worden toegeschreven, is het noodzakelijk de rol van de belangrijkste actoren die betrokken zijn bij de SVb, namelijk de Directie[1], de Raad van Toezicht en Advies en de Overheid[2], nader te beschouwen.

3.1 De SVb.

In 1960 is bij landsverordening de SVb opgericht als rechtspersoon, met als doel haar met de uitvoering van de verschillende sociale verzekeringen te belasten. Daarbij zou ook het bedrijfs- en maatschappelijk leven worden ingeschakeld. De MvT vermeldt daarover: "Het bedrijfs- en maatschappelijk leven zal, in tegenstelling tot de gang van zaken tot nog toe, bij deze uitvoering worden ingeschakeld. Bijgaand ontwerp voorziet in instelling van een Raad van Toezicht en Advies bij de Sociale Verzekeringsbank, waarin vertegenwoordigers zitting zullen hebben van werkgevers, werknemers en andere maatschappelijke groeperingen" (MvT, blz. 1)

Tegenwoordig is de SVb belast met de uitvoering van de sociale verzekeringen, waarvan de ziekteverzekering, de ongevallenverzekering, de AOV en AWVV de belangrijkste zijn. Daartoe heeft de SVb de beschikking over de fondsen, horende bij bovengenoemde verzekeringen.

---

[1] De Landsverordening spreekt over "de directeur". In dit rapport is echter gekozen voor de benaming "Directie" om de schijn van mogelijke vingerwijzing te vermijden.

[2] In de Landsverordening wordt melding gemaakt van zowel "de minister" alsmede van "zaken die bij landsbesluit worden geregeld". Om beide begrippen onder een noemer te brengen, is in dit rapport gekozen voor het begrip "Overheid".

De bank wordt op grond van de landsverordening (Lv) SVb beheerd door een Directie. Het toezicht op het beheer en het geven van adviezen de SVb betreffende, worden gedaan door de Raad van Toezicht en Advies, waarin zeven leden zitting hebben, waarvan twee uit werknemerskring, twee uit werkgeverskringen en drie (waaronder de voorzitter) uit andere maatschappelijke kringen.

3.1.1 De Directie.

In de Lv SVb is bepaald, dat de bank beheerd wordt door de Directie, die gehoord de Raad van Toezicht en Advies, bij landsbesluit wordt benoemd, geschorst en ontslagen. De Directie vertegenwoordigt de bank in en buiten rechte en is verantwoordelijk en rekenplichtig aan de Overheid. De Directie stelt jaarlijks in de maand mei een jaarverslag samen van het voorgaande jaar en zendt het ter goedkeuring aan de Overheid. Verder brengt de Directie besluiten van algemene strekking of belangrijke aard ter kennis van de Overheid.

3.1.2 De Raad van Toezicht en Advies.

De Raad bestaat uit zeven leden die voor een periode van drie jaar bij landsbesluit worden benoemd. De Raad dient gehoord te worden bij de benoeming, ontslag en schorsing van de Directie. De Raad is bevoegd zowel de Directie als de Overheid te adviseren over bankzaken. De jaarstukken dienen te worden voorgelegd aan de Raad, die het voor gezien moet tekenen, alvorens deze stukken gezonden kunnen worden aan de Overheid.

3.1.3 De Overheid.

Naast de eerder vermelde bevoegdheden naar de Directie en de Raad van Toezicht en Advies toe, heeft de Overheid de bevoegdheid om de externe accountants aan te wijzen. Ook kunnen bij landsbesluit besluiten van de bank, indien strijdig met o.a. het algemeen belang, geschorst of vernietigd

worden. Door de garantie van alle verplichtingen van de bank, is natuurlijk ook sprake van een ministeriele verantwoordelijkheid.

3.2 De feitelijke bevoegdheden.

Hoewel de Raad van Toezicht en Advies belast is met het toezicht op het beheer door de Directie en op de algemene gang van zaken bij de bank, beschikt het wettelijk over geen enkel instrument om daadwerkelijk toezicht te kunnen houden. In feite is dus sprake van een Adviesraad.

De Directie staat hiërarchisch rechtstreeks onder de Overheid, i.e. moet zich verantwoorden tegenover de Overheid. Ook haar benoeming wordt feitelijk door de Overheid bepaald. Bovendien kan de Overheid via een landsbesluit besluiten van de bank vernietigen of schorsen. Binnen een dergelijke gezagsverhouding kan de Directie niet anders gezien worden als een "uitvoeringsinstrument" van de Overheid.

Gezien de onmacht van de Raad van Toezicht en Advies m.b.t. het beleid van de bank en de gezagsverhoudingen tussen de Overheid en de Directie, is de conclusie gerechtvaardigd, dat het feitelijke beleid direct onder de bevoegdheid van de Overheid valt.

In de praktijk is onder diverse regeringen geen sprake geweest van een zelfstandig opererende bank onder toezicht van een Raad, maar de facto van een "Directie Sociale Verzekeringen", ondersteund door een Adviesraad Sociale Verzekeringen. Hierdoor is het verklaarbaar, dat ondanks herhaald aandringen vanuit zowel de Raad van Toezicht en Advies als de Directie aan de diverse regeringen, beslissingen over premiehoogte, directie en personeel van de bank, enz., toch op politieke gronden zijn genomen. Dit heeft geresulteerd in de huidige ziekte- en ongevallenverzekeringen die gebrekkige dienstverlening geven, tegen een te hoge prijs.

3.3 Herstructurering SVb

Het is thans duidelijk, dat een herstructurering en herbezinning van taken van de SVb dringend noodzakelijk is om een efficiënt en effectief beheer van de ziekte- en de ongevallenverzekering mogelijk te maken. Deze herstructurering en herbezinning van taken moeten in ieder geval de volgende elementen bevatten:

- zo snel mogelijk dient het gedeelte medische kosten van zowel de ziekteverzekering als de ongevallenverzekering overgedragen te worden aan de AZV. Het tekort schieten van de SVb om een maatschappelijk acceptabele en kost-effectieve medische verzekering aan de werknemers te garanderen, is mede reden geweest voor de introductie van de AZV;
- de Raad van Toezicht en Advies dient wettelijk over taakgerichte instrumenten te beschikken, waardoor daadwerkelijk toezicht mogelijk wordt. Hiertoe moeten o.a. de bevoegdheid om de Directie te benoemen en de bevoegdheid om de jaarstukken goed te keuren worden gerekend. In de Raad horen bovendien slechts vertegenwoordigers van voor de sociale verzekeringen relevante organisaties zitting te hebben. Hiertoe moeten werknemers- en werkgeversorganisaties en de overheid gerekend worden;
- de taakstelling van de SVb dient uitvoerend te zijn m.b.t. de sociale verzekeringen. Om het verzekeringskarakter te benadrukken dient de SVb onder toezicht van de Centrale Bank te staan;
- de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Directie dienen aangepast te worden, waardoor een efficiënt en effectief beheer van de deze verzekeringen mogelijk wordt.

Bovenstaande (wettelijke) aanpassingen zullen uiteraard de rol van de Overheid veranderen. De directe bestuurlijke betrokkenheid zal plaats moeten maken voor een besturen op afstand.

Naar de mening van de Raad zal dit de deugdelijkheid van het besturen van de SVb ten goede komen en als zodanig passen bovengenoemde herstructureringselementen dan ook in de geest van het rapport "Calidad".

Naast bovengenoemde interne factoren spelen ook factoren met een extern karakter een rol op de kostenbeheersing c.q. premie-opbrengsten. Naast de lijst van aanbevelingen door KPMG gedaan, zijn ook aanbevelingen denkbaar betreffende deze zgn. externe factoren.

Zo zou overwogen kunnen worden om de inning van de premie in handen te stellen van de ontvanger, hetgeen overigens wettelijk reeds het geval is. Dit kantoor is beter geoutilleerd en int reeds voor de SVB de premies AOV/AWWV.
Door de concentratie zullen zich ook schaalvoordelen voordoen, hetgeen moet kunnen leiden tot lagere inningkosten en/of hogere premie-opbrengsten.

Een andere overweging zou kunnen zijn de ziekteverzekering v.w.b. de verzekering tegen derving van inkomsten na een eigen risico-periode, te dragen door de werkgever, te laten ingaan. De werkgever blijft verantwoordelijk voor deze periode, ook indien de ziekte langer duurt. Het zal niet alleen leiden tot lagere administratiekosten, maar door het eigen risico van de werkgever tot een effectievere controle met vermindering van het aantal a.o.-dagen per verzekerde.
Uiteraard zal de werkgever middels een lagere premie gecompenseerd dienen te worden voor dit eigen risico.

Hoewel de laatste aanbeveling tot kostenbesparing voor zowel de SVb als werkgevers leidt, kan invoering pas plaats vinden, indien de garantie bestaat dat de werknemer gewaarborgd is van zijn uitkering gedurende de periode die als eigen risico geldt.

4. Het standpunt van de Raad.

De Raad is zich ervan bewust, dat bij de ziekteverzekering sprake is van jaarlijkse tekorten van meer dan 11 mln. en dat de ongevallenverzekering (afnemende) overschotten vertoont van ruim 1 mln. De Raad is echter van oordeel, dat het hoge tekort van de ziekteverzekering hoofdzakelijk toe te schrijven is aan het uitblijven van (impopulaire) maatregelen van opeenvolgende regeringen ter sanering van de betreffende verzekeringen. Daarvoor in de plaats is steeds gekozen voor de weg van de minste weerstand, i.e. verhoging van de premie.

Bij de Raad heerst dan ook niet het geloof, dat premieverhoging thans een oplossing danwel ruimte voor een oplossing van de problemen, gesignaleerd in dit advies, zal bieden. Het gevaar is niet denkbeeldig, dat als eenmaal de premie is verhoogd, voortgegaan zal worden op de oude voet.

Een structurele oplossing van de problemen zal volgens een globale analyse leiden tot een verbetering van het resultaat van de ziekteverzekering met ± Afl 10 mln. Tezamen met het overschot op de ongevallenverzekering is het voldoende om het tekort van de ziekteverzekering te dekken.

De Raad adviseert derhalve negatief over een verhoging van de premie voor de ziekteverzekering. Om de structurele verbetering van het resultaat te realiseren, pleit de Raad voor een snelle herstructurering van de SVb. Hierbij dient hoge prioriteit gegeven te worden aan:

- overdracht van het ziektekostengedeelte aan de AZV;
- de Raad van Toezicht en Advies wettelijke bevoegdheden geven waardoor daadwerkelijk toezicht mogelijk wordt;
- de SVb, zijnde een verzekeraar, onder het toezicht van de Centrale Bank plaatsen;
- verzelfstandiging van de SVb.

De Raad geeft bovendien in overweging een eigen risico-periode voor rekening van de werkgever m.b.t. ziekengelden op haar merites te laten onderzoeken.

Ook kan worden nagegaan of inning van de premies door de ontvanger niet efficiënter en effectiever is.

5. Slotopmerkingen.

Door niet tijdig corrigerende maatregelen te treffen, kampt de ziekte-verzekering met grote tekorten en vertoont de ongevallenverzekering een te laag overschot.

De lastendruk voor het bedrijfsleven (werkgevers en werknemers) is al erg hoog en zal de komende jaren verder toenemen, o.a. door de invoering van de AZV en de APV (zie rapport Aandachtspunten, maart 1998, S.E.R.) Onnodige verhoging van de lastendruk dient derhalve vermeden te worden. Daarom moet nu begonnen worden met de herstructurering van de sociale zekerheid, i.c. de SVb en niet wederom de weg van de minste politieke weerstand gekozen wordt, namelijk verhoging van de premie.

Aruba heeft een kostbare en pijnlijke les geleerd inzake de SVb. Bij het opzetten van de AZV moet daarvan blijk gegeven worden. Gebeurt dit niet, dan is het gevaar reëel, dat de AZV hetzelfde lot beschoren zal zijn als de SVb.