

Is de sociale zekerheid zorgresistent?

Koopmans I., Jaspers T., Knijn T. & Plantenga J., *Zorg in het huidige stelsel van sociale zekerheid en pensioen. Een vergelijking in zes landen*, te verschijnen.

Het stelsel van sociale zekerheid heeft in hoofdzaak vorm gekregen in een tijd dat het kostwinnersbeginsel nog onomstreden was en levens van individuele burgers zich kenmerkten door een scherpe scheiding tussen arbeid en zorg. De primaire taak van het stelsel is het compenseren van inkomensverlies als gevolg van 'sociale risico's'; zaken die burgers als het ware overkomen, zoals werkloosheid, ziekte, arbeidsongeschiktheid en ouderdom. Zorgactiviteiten worden daar – vanwege het element van vrijwillige keuze – traditioneel niet onder geschaard. Dit uitgangspunt impliceert tevens dat het stelsel in sterke mate uitgaat van een standaardwerknemer, te weten een alleenverdiener die fulltime en ononderbroken werkt. Socialezekerheidsrechten en pensioen worden voornamelijk opgebouwd via betaalde arbeid. Duur en omvang van arbeidsparticipatie bepalen in sterke mate de duur en hoogte van uitkeringen en pensioen.

Internationaal impactonderzoek

Afwijkende arbeidspatronen hebben hierdoor vaak negatieve gevolgen voor de aanspraken op de socialezekerheidsrechten en de opbouw van het pensioen. Minder werken of tijdelijk stoppen met werken wegens het uitvoeren van zorgtaken leidt al gauw tot een verlies aan aanspraken of een daling in de pensioenopbouw. De risico's die verbonden zijn aan de overgang arbeid naar zorg worden dus voornamelijk privaat gedragen. Deze private verantwoordelijkheid botst echter met de toenemende diversiteit aan arbeids- en zorgpatronen. Terwijl de moderne arbeidsloopbaan vraagt om vloeiende overgangen tussen arbeid en zorg – zonder een al te groot verlies aan inkomen of rechten – worden

deze overgangen in het huidige systeem van sociale zekerheid nog nauwelijks gefaciliteerd. De vraag is welke oplossingen hiervoor worden gekozen en wat daarbij de verschillen zijn tussen de landen. Het antwoord op deze vraag werd gezocht met behulp van een inventarisatie van de socialezekerheids- en pensioenregelgeving in zes landen, namelijk België, Denemarken, Duitsland, Groot-Brittannië, Italië en Nederland. Aan de hand van een aantal zorgstrategieën, namelijk het onderbreken van de loopbaan, het werken in deeltijd en het opnemen van verlof, zal allereerst in het kort worden geschetst wat de gevolgen zijn van deze strategieën voor de *toegang* tot en de *hoogte* en *duur* van de uitkering. Daarna wordt nagegaan op welke wijze landen trachten deze eventuele nadelige effecten van een bepaalde zorgstrategie te verminderen.

Zorgstrategieën en sociale zekerheid

Onderbreking van de loopbaan

Bij een analyse van de verschillende socialezekerheidsregelingen naar toegang, duur en hoogte van de uitkering, blijkt dat vooral de *vormgeving* van de uitkering, blijkt dat vooral de *vormgeving* van de *werkloosheidswet* sterk geënt is op een *regulier arbeidstijdendrag*. Om in aanmerking te komen voor een uitkering moet men ofwel premies heb-

ben betaald ofwel een bepaalde periode hebben gewerkt. Deze bepaling kan met name voor een werknemer die een tijdje heeft gezorgd, weer is gaan werken, maar kort daarna haar of zijn baan is kwijtgeraakt een probleem vormen. Het opgebouwde arbeidsverleden kan door de periode van zorg onvoldoende zijn, waardoor de aanspraak op de uitkering verloren gaat. Vooral in landen waar het stelsel minder 'open' is en de toegangsvaardigheden strenger zijn, zal dit probleem zich voordoen. In Duitsland en Nederland is bovendien de duur van de uitkering afhankelijk van het arbeidsverleden, terwijl in vijf van de zes landen – Groot-Brittannië vormt de enige uitzondering – de hoogte van de uitkering is gerelateerd aan het laatstverdiende loon.

In vergelijking met de werkloosheidsregelingen blijkt de uitkering in verband met ziekte een losse relatie met arbeidsmarktgedrag te hebben. In Duitsland, Italië en Nederland is de toegang tot de *ziektewet* niet afhankelijk van het arbeidsverleden. In België, Groot-Brittannië en Denemarken wel, maar de referentieperiode's zijn aanmerkelijk korter dan in het geval van werkloosheid. Ook is in geen van de onderzochte landen de duur van de uitkering gekoppeld aan het arbeidsverleden. Wel geldt dat de hoogte van de uitkering gekoppeld is aan het laatstverdiende loon – weer met Groot-Brittannië als uitzondering. Het opvallende verschil in regulering van de werkloosheidswet en de ziekte-wet houdt ongetwijfeld verband met het feit dat ziekte als een echt extern risico wordt gezien; het stelsel van sociale zekerheid dient in dit geval de inkomensconsequenties op te vangen. Ook voor werkloosheid betreft het in principe een extern risico, maar een eventuele losse relatie met de arbeidsmarkt – zich uitend in niet-continue participatie – wordt als indicatie beschouwd voor het feit dat de werknemer voor zijn bestaanszekerheid niet geheel afhankelijk is van de arbeidsmarkt. Dit rechtvaardigt een beperking van de uitkeringsrechten via de introductie van een referentieperiode.

De regelingen voor *arbeidsongeschiktheid* (althans wat betreft het 'risque social') vallen in dit verband vooral op door de *grote diversiteit*. Zo is in Nederland de toegang niet gekoppeld aan een bepaalde referentieperiode, terwijl in Italië en in Duitsland de toegang juist wordt beperkt door een vrij zware referentieperiode. De duur is over het algemeen gekoppeld aan het bereiken van de pensioenge-

rechtigde leeftijd en de hoogte is in sommige landen loongerelateerd (België, Duitsland, Italië en Nederland), terwijl andere landen een vaste uitkering kennen (Denemarken en Groot-Brittannië).

Pensioenen zijn een verhaal apart. De inventarisatie op basis van de zes landen leert dat ook in dit geval *de spreiding in regelgeving vrij groot* is. Nederland en Denemarken hebben een forfaitair publiek pensioen, waarvan de toegang uitsluitend wordt bepaald door het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Arbeidsverleden speelt in deze dus geen rol. Met uitzondering van Nederland kennen alle andere landen (ook) loongerelateerde publieke pensioenen waar het arbeidsverleden wel een rol speelt. Daarbij wordt in sommige landen de toegang beperkt door het stellen van een minimum-urengrens of door het stellen van een minimum-inkomensgrens. Met uitzondering van de forfaitaire pensioenen geldt dat in alle gevallen de hoogte van het pensioen afhankelijk is van de gedurende de arbeidsloopbaan betaalde premies. Tijdelijke onderbreking van de loopbaan wegens zorgtaken leidt in die landen tot een vermindering van pensioen.

Deeltijdarbeid

In verschillende landen worden beperkingen opgelegd ten aanzien van de toegang tot socialezekerheidsregelingen. Om in aanmerking te komen moeten werknemers meer dan een bepaald minimumbedrag verdienen, of meer dan een bepaald aantal minimumuren per week werken. Verschillende argumenten spelen hierbij een rol: het niet willen faciliteren van korte deeltijdse aanstellingen en de verdiscontering van het feit dat werknemers niet verzekerd hoeven te zijn voor een geringe inkomensverlies. Tegelijkertijd is er een – mede vanuit Europa geïnspireerde – tendens waarneembaar om rechtsposities van deeltijders te verbeteren en om uitsluitingen te voorkomen. Door deze ontwikkeling hebben een aantal landen de urenrempels en inkomensvereisten afgeschaft. Ondanks de Europese regelgeving en jurisprudentie worden bij de toekenning van de pensioenen in Denemarken, Duitsland en Groot-Brittannië nog steeds urenrempels en/of minimuminkomenseisen gesteld.

Verlof

Mede dankzij Europese regelgeving kennen alle Europese landen nu een *ouderschapsverlofregeling*. De *concrete invulling* ervan loopt echter *sterk uiteen*. Sommige regelingen zijn betaald, andere onbetaald. Voor de hier onderzochte landen geldt dat in vier gevallen sprake is van betaald ouderschapsverlof (België, Denemarken, Duitsland en Italië) en in twee landen van onbetaald verlof (Nederland en Groot-Brittannië). De socialezekerheidsregelingen rondom het verlof zijn over het algemeen redelijk geregeld. In de meeste landen geldt er een ontslagbescherming en bestaat er een terugkeergarantie naar de oude werkplek. Bovendien geeft de periode van ouderschapsverlof in de meeste landen aanspraak op uitkeringsrechten zoals de ziektekostenverzekering en werkloosheidsverzekering.

Hersteloperaties: verschillen en overeenkomsten tussen landen

Wanneer de verschillende stelsels worden geanalyseerd dan blijkt de toegang, de duur en de hoogte van de uitkering *niet* in alle gevallen 'zorgresistent'. Anders geformuleerd: in termen van sociale zekerheid loont het nog altijd om de zorgverantwoordelijkheid tot een minimum te beperken. Uit onze analyse is echter ook duidelijk geworden dat in tal van landen sprake is van meer of minder vergaande hersteloperaties; de schade wordt dan weliswaar niet helemaal hersteld, maar wel beperkt. In principe is er sprake van drie verschillende beleidsopties, corresponderend met de zorgstrategieën die eerder zijn onderscheiden:

- inbouwen van zorgcomponenten in het stelsel van sociale zekerheid;
- verbetering rechtspositie van deeltijders;
- het creëren van verlofrechten.

Zorgcomponenten bestaan bijvoorbeeld uit kredieten voor periodes van zorg. Zo betaalt de overheid in Duitsland gedurende de eerste drie jaar van het kind de kredieten voor de werkloosheidsverzekering en het pensioen. De verbetering van de rechtspositie van deeltijders omvat voornamelijk het afschaffen van beperkingen (uren- of inkomensdrempels) in de toegang tot socialezekerheidsregelingen. Het creëren van verlofrechten tot slot richt

zich met name op de invoering van (betaalde) ouderschaps- of zorgverlofregelingen.

Deze beleidsopties verschillen op tenminste *twee dimensies*. Allereerst gaat het om de *verantwoordelijkheidsverdeling* tussen individu en collectief. Een verbetering van de rechtspositie van deeltijders bijvoorbeeld draagt er toe bij dat de zorgverantwoordelijkheid niet leidt tot bovenproportionele kosten; de kosten van zorg – via het terugbrengen van de arbeidsduur – blijven echter individueel gedragen. Het uitbouwen van verlofrechten dan wel het inbouwen van zorgcomponenten zijn voorbeelden van collectieve risicospreiding; de financiële gevolgen van individuele zorgverantwoordelijkheden worden althans voor een deel door het collectief gedragen. Een tweede dimensie waarop de beleidsopties kunnen worden onderscheiden betreft de *wijze waarop zorgverantwoordelijkheden worden gebonoreerd*: via arbeidsmarktparticipatie of – meer rechtstreeks – via het verrichten van zorg. Dit verschil onderscheidt de beide collectieve varianten. Verlofrechten gaan uit van arbeidsmarktparticipatie en creëren als zodanig binnen het arbeidsbestel ruimte voor zorg. Het recht op verlof is daarbij veelal gekoppeld aan een bepaalde mate van arbeidsmarktparticipatie en arbeidsverleden. Het inbouwen van zorgcomponenten in het stelsel van sociale zekerheid legt een meer rechtstreekse relatie met de verantwoordelijkheid voor zorg. De toets op de zorg (in aantal uren per week en/of duur) is in deze gevallen vaak zwaarder.

In de praktijk blijken landen binnen dit spectrum van beleidsopties verschillende posities in te nemen. Denemarken bijvoorbeeld bevindt zich aan de kant waar het universalisme kenmerkend is voor het socialezekerheids- en pensioenstelsel. Alle inwoners hebben bijvoorbeeld recht op pensioen of een invaliditeitsuitkering ongeacht of ze hebben gewerkt. Een dergelijke constellatie – in combinatie met een hoge arbeidsparticipatie van vrouwen – maakt het inbouwen van zorgcomponenten vrijwel overbodig. In plaats daarvan wordt gekozen voor het aanbieden van betaalde verloffaciliteiten. In Groot-Brittannië, het andere uiterste van het spectrum, is de positie van deeltijders slecht geregeld, zijn de verloffaciliteiten karig en zijn zorgcomponenten alleen ingebouwd in het pensioenstelsel ten behoeve van mensen met lage inkomens. De andere landen bevinden zich tussen deze twee uitersten in, zij hebben op zeer uiteenlo-

pende wijze en met een verschillende intensiteit zorg een plaats gegeven in het stelsel.

Over het geheel genomen kan worden geconstateerd dat in alle landen sprake is van een *heroriëntatie*, in die zin dat wordt getracht de sociale zekerheidsrisico's van zorgverantwoordelijkheden gedeeltelijk te beperken. De oplossingen die worden gekozen zijn divers en niet per definitie coherent. Geconcludeerd kan worden dat er in zekere zin sprake is van reparatiewetgeving, waarbij de vraag rijst of een dergelijk 'opgelapt' stelsel wel

voldoende bestand is tegen de stijgende arbeidsparticipatie van vrouwen en de daarmee gepaard gaande groeiende diversiteit aan arbeids- en zorgpatronen.

*Ivy Koopman
Janneke Plantenga
Universiteit Utrecht
Economisch Instituut*