

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

1148290-164932-MEVA

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

160977.01u

Datum 4 juli 2017

Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake T02394 Toezegging toezending brief
over stabilisatie zorgpremies (34550)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

De leden van de VVD- en D66-fractie hebben -per brief van 6 juni- gevraagd om de mogelijkheden te verkennen van veranderingen in de systematiek van zorgpremieraming en -bekendmaking die er toe leiden dat de zorgverzekeraars hun nominale premie zodanig vroeg bekend maken dat deze premie kan worden meegenomen in de Prinsjesdagstukken. Daarmee zou het nadeel vervallen dat de zorgverzekeraars de nominale premies enkele weken na Prinsjesdag vaststellen, waardoor het op Prinsjesdag gepresenteerde koopkrachtbeeld direct aan de loop gaat. Ook de mee- en tegenvallers bij zorgtoeslag die optreden bij een van de begroting afwijkende nominale premie zouden dan vervallen.

Meer specifiek zien deze Leden een reactie tegemoet op de gedachte om voor een jaar de verhoudingen in de zorgpremie als het ware te 'bevriezen', door bijvoorbeeld met de zorgverzekeraars af te spreken, of anderszins mogelijk te maken, dat de premie in dat jaar stijgt met een vast percentage voor alle zorgverzekeraars. Het gevolg hiervan is dat de premie het jaar daarna gebaseerd zou kunnen worden op de beschikbare gegevens over jaar t-1. Dan zou de premie tijdig voor Prinsjesdag door de zorgverzekeraar kunnen worden gemeld.

Het koopkrachtbeeld dat wordt gepresenteerd in de Prinsjesdagstukken komt tot stand na de kabinetsbesluitvorming over koopkrachtmaatregelen in augustus. Die besluitvorming vindt plaats op basis van de cijfers van de concept-Macro Economische Verkenning (cMEV) van het Centraal Planbureau (CPB). Om de zorgpremies te kunnen meenemen in de koopkrachtbesluitvorming, dienen deze premies te worden meegenomen in de CPB-berekeningen. Dat vergt dat de premies eind juni bekend zijn.

Om verzekeraars te verplichten de nominale premie voor het komende jaar al in juni bekend te maken, is een wijziging van de Zorgverzekeringswet (Zvw) nodig. In artikel 17, zevende lid, van de Zvw is geregeld dat een wijziging van de nominale premie ten minste een aantal weken van tevoren aan de verzekeringnemer moet worden meegedeeld. Als gevolg van een recente wetswijziging per 1 juli 2017 is deze termijn op zeven weken gesteld

(Verzamelwet Zvw 2016, Stb. 2017, 146; Kamerstukken 34 575). Deze termijn is nodig ten behoeve van een tijdige vaststelling van de zorgtoeslag. Voor het jaarlijkse overstapeseizoen betekent dit dat de nominale premie uiterlijk 12 november bekend moet zijn. Daarnaast geldt deze termijn ook voor eventuele tussentijdse wijzigingen van de nominale premie. Het is wettelijk immers niet uitgesloten dat zorgverzekeraars hun premie tussentijds aanpassen. Wel is in het Burgerlijk Wetboek bepaald dat de verzekeringnemer de verzekering mag opzeggen als de verzekeraar de voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer wijzigt (artikel 7:940, vierde lid, BW, waarop in artikel 7, derde lid, van de Zvw overigens een uitzondering is gemaakt voor wijzigingen die voortvloeien uit de wettelijke regeling van de te verzekeren prestaties).

Als zorgverzekeraars verplicht zouden worden hun nominale premie voor het jaar t in juni van het jaar t-1 vast te stellen, moeten zij een veel grotere onzekerheid accepteren dan nu het geval is. Nu bepalen verzekeraars hun premie voor jaar t met kennis van hun zorguitgaven in de eerste drie kwartalen van jaar t-1, van de afspraken die zij hebben gemaakt met zorgaanbieders voor jaar t, van de vereveningsbijdrage die ze voor jaar t uit het Zorgverzekeringsfonds krijgen en van het te verzekeren pakket dat van rijkswege voor jaar t is vastgesteld. Ook kunnen zij gebruik maken van de raming van de zorguitgaven in de rijksbegroting. Als zij hun premie in juni moeten bepalen, dan beschikken zij nog slechts over uitgavencijfers voor het eerste kwartaal van jaar t-1 (en die is bij bijvoorbeeld ziekenhuizen en GGZ heel beperkt). Ook zijn op dat moment de afspraken met zorgaanbieders nog niet rond. De vereveningsbijdrage wordt formeel in samenhang met de rekenpremie en de inkomensafhankelijke bijdrage vastgesteld na het verschijnen van de begroting, op een zodanige wijze dat voldaan wordt aan de eis uit de Zvw dat de zorguitgaven en overige lasten die in de begroting worden voorzien lastendekkend worden gefinancierd waarbij de inkomensafhankelijke bijdrage 50% van de inkomsten dekt. Wijzigingen in het pakket worden doorgaans in het voorjaar voorgehangen bij het parlement en meestal debatteert de Tweede Kamer daarover in juni. De uitkomst hiervan wordt door verzekeraars meegenomen bij het opstellen van de polissen en het bepalen van de premies. Zij kunnen gebruik maken van de uitgavenramingen die zijn opgenomen in de Voorjaarsnota en de eerste suppletore begrotingswet.

De overheid kan deze onzekerheid bij zorgverzekeraars slechts beperkt verminderen. Eind mei (na de Voorjaarsbesluitvorming in het kabinet over de uitgaven en na verwerking van het Centraal Economisch Plan van het CPB) zou een voorlopige inschatting van de nominale reken- en opslagpremie aan de verzekeraars gegeven kunnen worden. De definitieve rekenpremie (en daarmee de vereveningsbijdrage) kan daarna echter nog wel veranderen. Dit is onder andere het geval als de zorgverzekeraars hun premie anders vaststellen dan geraamd in mei. Anders wordt de in artikel 45 van de Zvw vastgelegde 50/50-verdeling tussen de inkomensafhankelijke bijdragen en andere inkomsten niet bereikt.

De overheid kan de verzekeraars eventueel ook behulpzaam zijn door het verstrekken van een gedetailleerde uitsplitsing van de zorguitgaven zoals opgenomen in de Voorjaarsnota en de eerste suppletore begrotingswet. Dit beeld kan echter nog wijzigen in de Begroting.

Desondanks zal de onzekerheid voor zorgverzekeraars bij vervroegde premievaststelling fors toenemen. Die toename in onzekerheid werkt door in hogere reserve-eisen (Solvency II) en tot een slechtere solvabiliteitspositie bij zorgverzekeraars. Daarmee zal deze verandering zeer waarschijnlijk leiden tot hogere premies om de solvabiliteit op het door zorgverzekeraars gewenste niveau te houden.

De toename in onzekerheid brengt ook het risico mee dat zorgverzekeraars tussentijds hun premie verhogen. Binnen de huidige wettelijke kaders is dat immers toegestaan. Deze kans is vooral aanwezig als de wijzigingen (in bijvoorbeeld de rekenpremie) na juni zodanig zijn dat de financiële positie van één of meerdere zorgverzekeraars in gevaar komt.

Bovendien rijst de vraag of het juridisch mogelijk is om aan zorgverzekeraars de eis te stellen dat zij hun nominale premie uiterlijk in juni vaststellen. Een dergelijke maatregel staat op gespannen voet met Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvency II). Die richtlijn verbiedt ten algemene om verzekeringsondernemingen te onderwerpen aan wettelijke voorschriften over acceptatie, verzekeringsdekking en premiestelling. Solvency II kent een uitzondering voor zorgverzekeringsstelsels zoals Nederland heeft (overwegingen 84 en 85 en artikel 206). Op grond daarvan kunnen in het algemeen regels worden gesteld over onder meer de premiestelling. Deze regels moeten wel noodzakelijk en proportioneel zijn, de vrijheid van vestiging of van dienstverrichting niet nodeloos beperken en van gelijke toepassing zijn. Het is zeer de vraag of de bovengeschetste, voor de bedrijfsvoering van private verzekeringsondernemingen ingrijpende maatregelen zich verhouden tot het maatschappelijk voordeel dat daar tegenover staat en daarmee de toets aan Solvency II doorstaan.

Bovenstaande bezwaren doen zich nog in versterkte mate voor als voor een jaar de verhoudingen in de zorgpremie als het ware 'bevroren' worden en het jaar erna gebaseerd wordt op beschikbare gegevens t-1, conform het voorstel van de Leden. Dit omdat de overheid hiermee ook de hoogte en ontwikkeling van de premie reguleert; defacto gaan verzekeraars dan niet langer over hun eigen premiestelling. Gezien de snelle ontwikkelingen die zich van jaar op jaar bij zorgverzekeraars voordoen kleeft inhoudelijk daaraan het gevaar van een onjuiste premiestelling die vervolgens met tussentijdse premiestijgingen moet worden gecorrigeerd.

Bij de beoordeling van de voor- en nadelen van het eerder laten vaststellen van de nominale premie is verder het volgende van belang:

- de koopkrachtontwikkeling verandert ook door andere ontwikkelingen na Prinsjesdag, zoals wijzigingen in de inflatie en de contractloonontwikkeling;
- het budgettaire beslag van de zorgtoeslag in de begroting verandert eveneens elk jaar nog na Prinsjesdag. De inkomensontwikkeling van huishoudens wijkt immers elk jaar af van de ramingen.

Vervroegde bekendmaking van de nominale premie zou de door de leden van de fracties van de VVD en D66 gesignaleerde problemen dus hooguit deels verhelpen.

Alles afwegend acht ik de hiervoor genoemde nadelen (toenemende onzekerheid voor zorgverzekeraars met alle gevolgen van dien waaronder hogere reserve-eisen en juridische belemmeringen) zwaarder wegen dan de voordelen van het naar voren halen van de premiestelling.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers