

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
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
100250-100062-Z

Bijlagen
1

Uw brief
24 augustus 2011

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

Datum 14 september 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Financiën, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van der Veen (PvdA) over het overschatten van besparingen door meer marktwerking (2011Z16388).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Vragen van het lid Van der Veen (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het overschatten van besparingen door meer marktwerking (ingezonden 24 augustus 2011) 2011Z16388.

1

Is het u bekend dat De Nederlandsche Bank (DNB) door het grotere marktwerkingrisico wil dat zorgverzekeraars per 2012 meer eigen vermogen aanhouden? 1)

Ja, DNB heeft 4 juli jl. de minister van Financiën geadviseerd om gelet op het totaalpakket aan maatregelen, waardoor het risicoprofiel van zorgverzekeraars zal toenemen, de solvabiliteitseis te verhogen van 9 naar 11 procent van de schadelast in 2012.

2

Klopt het dat de DNB de solvabiliteitseis verhoogt van 9% naar 11%, waardoor de zorgpremie per verzekerde met ongeveer 40 euro zal stijgen?

Nee, de minister van Financiën besluit over de verhoging van de minimumvereiste solvabiliteitsmarge voor (basis)zorgverzekeraars. DNB heeft de minister van Financiën geadviseerd om de solvabiliteitseis te verhogen van 9 naar 11%. In de brief die Uw Kamer op 5 september jl. ontving staat het voornemen van de minister van Financiën vermeld om het advies van DNB over te nemen.

Het extra kapitaal dat zorgverzekeraars door de verhoging moeten aanhouden bedraagt € 720 miljoen. Als zorgverzekeraars dit extra kapitaal volledig via de premie zouden financieren, dan leidt dit tot een opwaartse premiedruk van circa € 25 per verzekerde, ervan uitgaande dat de helft – door de zogenaamde 50/50-regeling - via de inkomensafhankelijke bijdrage wordt opgebracht. Mede gelet op de huidige kapitaliseringsgraad van zorgverzekeraars (de solvabiliteitsratio ligt gemiddeld boven de 200%) verwacht ik echter niet dat dit zal gebeuren.

3

Deelt u de verwachting van Zorgverzekeraars Nederland dat zorgverzekeraars een veiligheidsmarge boven de verplichte solvabiliteit zullen aanhouden?

Om te voorkomen dat een onvoorziene verslechtering van de financiële situatie van een verzekeraar de belangen van de polishouder schaadt, kunnen zorgverzekeraars een veiligheidsmarge in acht nemen. Hoe groot deze marge moet zijn zal de zorgverzekeraar zelf moeten bepalen aan de hand van de geïdentificeerde risico's.

4

Klopt het dat de totale buffer van zorgverzekeraars, het 'dode geld' in de zorg, door deze hogere eisen structureel met tussen de 500 miljoen en 1 miljard euro zal stijgen?

Door de stijging van de solvabiliteitseis met 2 procentpunt van 9 naar 11% zal de minimaal vereiste solvabiliteitsbuffer toenemen met € 720 miljoen. Overigens zou ik de term 'dood geld' niet willen gebruiken. Deze solvabiliteitsbuffer dient wel degelijk een belangrijk doel. Immers, door de borging

van de financiële soliditeit van de zorgverzekeraars worden polishouders beter beschermd. Voorts ligt het geld niet dood op de plank. Het mag binnen prudentiële grenzen belegd worden zodat er ook een beleggingsrendement op behaald kan worden.

5

Hoe kunt u in 2015 90 miljoen euro en structureel 330 miljoen besparing hebben ingeboekt voor het vergroten van de marktwerking via uitbreiding van het B-segment en afschaffing van de ex-post verevening, terwijl het extra marktrisico nu al leidt tot minstens 500 miljoen euro aan stijgende zorgkosten door de hogere solvabiliteitseisen?

Zorgverzekeraars kunnen de verhoging van het solvabiliteitsvereiste (gedeeltelijk) vertalen in een premieopslag. Die opslag is tijdelijk totdat het gewenste solvabiliteitsniveau is bereikt. Bij het antwoord op vraag 2 heb ik al aangegeven dat gemiddeld zorgverzekeraars al ruim aan de nieuwe solvabiliteitseis van 11% voldoen. De uitgavenbesparing van 330 miljoen euro is structureel. Deze bedragen zijn gebaseerd op berekeningen zoals het CPB heeft gemaakt in de notitie 'Analyse economische effecten financieel kader'.

6

Hebt u de besparingsopbrengst door de uitbreiding van marktwerking niet overschat mede omdat de extra kosten om het marktrisico af te dekken niet zijn meegerekend?

Zie het antwoord op vraag 5. De zorguitgaven stijgen niet als gevolg van de hogere solvabiliteitseis. Zoals geschetst bij het antwoord op vraag 5 kan er wel een tijdelijk effect op de zorgpremie ontstaan afhankelijk van de huidige solvabiliteitspositie van verzekeraars.

1) Zorgvisie, 'Zorgpremie mogelijk omhoog vanwege solvabiliteitseis', <http://www.zorgvisie.nl/Financien/Zorgpremie-mogelijk-omhoog-vanwege-solvabiliteitseis.htm>, 19 augustus 2011