

Vergaderjaar 2017–2018

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 876**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 2017

Op 1 november 2017 is er tijdens de regeling van werkzaamheden een 30-leden debat aangevraagd over het bericht dat zorgverzekeraars premies kunstmatig hoog houden terwijl er voldoende geld is (Medischcontact.nl, 1 november 2017) en is mij gevraagd hier op te reageren (Handelingen II 2017/18, nr. 16, item 5). Met deze brief geef ik invulling aan deze vraag.

#### *Samenvatting*

De hoofdlijn van deze brief is als volgt:

- Zorgverzekeraars hebben sinds 2014 bijna 5,5 miljard aan resultaat en reserves teruggegeven, waardoor de premiestijging voor de verzekerde is beperkt.
- Reserves kunnen maar een keer ingezet worden. Rekenvoorbeeld: wanneer de zorgverzekeraars op macroniveau de solvabiliteit laten dalen van 155% naar 130% door reserves in te zetten (totaal circa 1,5 miljard euro<sup>1</sup>) scheelt dit eenmalig ongeveer € 55 aan premie<sup>2</sup>. Later stijgt de premie echter weer net zo hard terug, omdat het geld maar één keer kan worden teruggegeven.
- Het teveel en te snel inzetten van reserves zorgt dus potentieel voor premieschommelingen en kan gevolgen hebben voor de financiële stabiliteit van de zorgverzekeraars. Dat is niet in het belang van de verzekerde.

Tegelijkertijd vind ik het belangrijk dat zorgverzekeraars, zoals ze dat afgelopen jaren ook hebben gedaan, hun beschikbare reserves en

<sup>1</sup> In het artikel en het Marktscan Verzekeringmarkt 2017 van de NZa wordt als totale reserves boven de minimum eis bijna 4 miljard genoemd. Dit gaat echter over de DNB cijfers en deze zijn inclusief de aanvullende verzekering. De jaarcijfers van de zorgverzekeraars over de basis verzekering komen uit op bijna 3,5 miljard.

<sup>2</sup> Vanwege de 50/50-verdeling tussen premie en de IAB zal ook de IAB dalen met € 55.

resultaten geleidelijk inzetten voor het mitigeren van de premiestijging. Of en hoe ze dat doen is aan de zorgverzekeraars zelf.

### Beperking van de premiestijging

De premie stijgt primair door stijging van de zorgkosten. Door het inzetten van reserves en resultaten kunnen zorgverzekeraars de premiestijging enigszins mitigeren. Via de teruggave van resultaat en reserves hebben zorgverzekeraars de afgelopen vier jaar bijna € 5,5 miljard terug gegeven via de premie (€ 507 miljoen in de premie 2014, € 1.414 miljoen in de premie 2015, € 1.955 miljoen in de premie 2016 en € 1.468 miljoen in de premie 2017). Zonder deze premiekorting was de zorgpremie al hoger geweest dan nu het geval is.

Indien verzekeraars de € 5,5 miljard niet hadden teruggegeven waren de reserves navenant toegenomen. Hierbij geldt dat zorgverzekeraars zijn gebonden zijn aan de Wet Financieel Toezicht, welke voorschrijft dat wanneer de premie onder kostendekkend niveau wordt vastgesteld er een voorziening moet worden opgebouwd ter hoogte van het premietekort. Bovendien zijn zij wettelijk verplicht deze voorziening op te voeren op de resultatenrekening.

### Inzetten reserves maar één keer mogelijk

Inzetten van reserves kan immers maar één keer. Zorgverzekeraars hebben aangegeven in te zetten op een stabiele premie ontwikkeling. Rekenvoorbeeld: wanneer de zorgverzekeraars op macroniveau de solvabiliteit laten dalen van 155% naar 130% door reserves in te zetten (totaal circa 1,5 miljard euro) scheelt dit eenmalig ongeveer € 55 aan premie. Later stijgt de premie echter weer net zo hard terug, omdat het geld maar één keer kan worden teruggegeven. Het snel en omvangrijk inzetten van reserves leidt daardoor tot premieschommelingen. Bovendien is het niet ondenkbaar dat één of meerdere zorgverzekeraars in financieel zwaar weer terecht komt.

### Solvabiliteitspositie zorgverzekeraars en inzetten van reserves

Het is in het belang van de verzekerden dat zorgverzekeraars financieel gezond zijn en blijven. Daarom gelden er sinds 2016 strengere solvabiliteits-eisen (Solvabiliteit II) voor zorgverzekeraars dan daarvoor. Eind 2016 zaten alle zorgverzekeraars gezamenlijk op een solvabiliteit van rond de 155%, tegen 160% ultimo 2015. De solvabiliteitspositie van zorgverzekeraars loopt sterk uiteen. Om continu te kunnen voldoen aan de solvabiliteits-eisen zullen zorgverzekeraars zelf een door hen veilig geachte marge aanhouden boven de 100%. Dat vind ik verstandig. Zo kunnen zorgverzekeraars namelijk tegenvallers in (geraamde) premieopbrengsten, zorgkosten of veranderingen in verzekerdenportefeuilles opvangen zonder dat zij premies direct moeten verhogen om weer aan de solvabiliteits-eisen te voldoen. Deze fluctuaties kunnen aanzienlijk zijn. DNB stuurt op het wettelijk kader, 100%, en stelt geen algemene voorschriften rondom de veiligheidsmarge<sup>3</sup>.

Ik onderschrijf de stelling in het artikel niet. De door zorgverzekeraars vastgestelde veiligheidsmarge boven de minimale solvabiliteits-eisen acht ik verstandig. Ik ga ervan uit dat de zorgverzekeraars hun beschikbare reserves en resultaten geleidelijk teruggeven aan verzekerden via een lagere vaststelling van de premie. Of en zo ja hoe zorgverzekeraars hun

<sup>3</sup> Zie hiervoor ook de brief van de ministers van VWS en van Financiën over Solvabiliteit II, 2 juli 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 640).

solvabiliteit afbouwen, is een keuze van zorgverzekeraars zelf. Het in één keer of een te groot deel teruggeven van de reserves boven de minimumeis is echter onverstandig, zowel vanwege premieschommelingen als de financiële stabiliteit van de zorgverzekeraars. Beiden zijn immers niet in het belang van de verzekerden.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins