

Verzekeraars, risicoverevening, reserves en COVID-19

Advies

Advies is om in het gesprek met NVZ niet uitgebreid in te gaan op de financiën van de zorgverzekeraars. Van belang is dat ZN heeft aangegeven de (meer-)kosten voor corona te gaan vergoeden en een continuïteitsbijdrage te gaan geven op basis van specifieke afspraken voor grotere instellingen. Dit zal in juni gaan gebeuren.

Verder is er al contact met DNB over de solvabiliteit (en de gevolgen van corona). Er worden structurele overleggen gevoerd, het eerstvolgende is op MT-niveau rond juni. Op 2 september is er een BO met de DNB.

De discussie met zorgverzekeraars over de Catastroferegeling en de risicoverevening vindt al plaats en is niet primair een zaak van de NVZ. Op 27 mei is een bestuurlijk overleg met zorgverzekeraars hierover gepland.

Achtergrondinformatie

Compensatie verzekeraars 2020 (en 2021)

Het regeling risicoverevening 2020, het macroprestatiebedrag en de verdeling via de vereveningsbijdragen voor 2020 zijn al in 2019 vastgesteld.

De catastroferegeling is automatisch in werking getreden bij het uitbreken van de pandemie. Zorgverzekeraars kunnen individueel een verzoek doen om in aanmerking te komen voor compensatie via de catastroferegeling. Onder deze catastroferegeling zouden dan de (meer-)kosten voor coronazorg gaan vallen. Dit betreft de kosten die: a) gedeclareerd worden met reguliere prestaties voor verzekerden met corona en b) de kosten die vallen onder de prestatie 'meerkosten' van de NZa-beleidsregel. Zorgverzekeraars hebben tot eind volgend jaar om een dergelijke aanvraag te doen. Er is nog geen zorgverzekeraar die deze aanvraag al heeft ingediend.

In de beleidsregel van de NZa is ook de prestatie 'continuïteitsbijdrage' opgenomen. Verzekeraars zijn zelf financieel verantwoordelijk voor de betaling van deze bijdrage. De kosten die hiermee gepaard gaan kunnen zij niet inbrengen in de catastroferegeling.

De beleidsregel van de NZA geldt tot einde 2021.

Proces

Op 27 mei vindt een bestuurlijk overleg plaats met verzekeraars over de risicoverevening.

Normaliter zou dit alleen gaan over ex ante model 2021. Maar gezien de COVID-19 crisis, zal dit overleg ook gaan hoe met kosten van deze crisis om te gaan. Om tot een goede besluitvorming te komen in september voor het gehele risicovereveningsmodel 2021, rekening houdend met de impact van COVID-19, bespreken we tijdens het BO op 27 mei de uitgangspunten voor 2021 en maken we procesafspraken. Vrijdag 22 mei vindt een voorbespreking plaats met de minister.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven het model 2020 en de catastroferegeling te willen bespreken. Zij willen bespreken of het model 2020 nog kan worden aangepast. Het aanpassen van de wet- en regelgeving terwijl die al in werking is, is juridisch uiterst kwetsbaar. Een aanpassing van het model 2020 zou voor alle verzekeraars moeten gelden. Het is namelijk onwenselijk dat verschillende regimes voor verschillende verzekeraars zouden gelden.

Ambtelijke besprekingen hebben twee denkrichtingen geïdentificeerd:

- a. De vaststellingen van de vereveningsbijdragen blijven gelden voor 2020 en de catastroferegeling geldt zoals die is. Alle aandacht zal gaan naar de vormgeving van het vereveningsmodel 2021, gegeven bovenstaande uitgangspunten. Verzekeraars zijn onderling ook aan het kijken in hoeverre zij onderling bepaalde risico's willen delen. Het gaat dan o.a. over het poolen van de kosten. Het staat zorgverzekeraars

vrij, onder toezicht van de ACM en DNB, om samen risico's te poolen om zo onderlinge solidariteit te borgen.

- b. Aanpassingen in het model 2020 en/of de catastroferegeling. Gegeven de juridische kwetsbaarheid van het aanpassen van de spelregels tijdens de wedstrijd, is een noodzakelijke (maar niet persé voldoende) voorwaarde voor aanpassingen aan het vereveningsmodel 2020 en/of de catastroferegeling door de wetgever, dat alle zorgverzekeraars zich hieraan juridisch committeren.

VWS heeft nog geen standpunt ingenomen. Wel zal in BO op 27 mei een procesafpraak gemaakt worden, waarmee in september wel een besluit genomen kan worden.

Reserves

Insteek van VWS en van verzekeraars is dat de reserves gedurende 2020 niet groeien en bij voorkeur dalen. Reserves zijn immers bedoeld om schokken op te vangen; om de continuïteit van zorg tijdens een dergelijke crisis te garanderen. Het is op dit moment echter nog niet bekend hoe hoog de totale coronakosten zullen zijn. Daarnaast is er ook sprake van een substantiële afname van de (reguliere) zorg (buiten coronazorg om). Deze zorg heeft geen doorgang heeft kunnen vinden als gevolg van de corona-uitbraak. Zorgverzekeraars zullen ziekenhuizen gaan compenseren voor de uitval van zorg in het kader van de continuïteitsbijdrage. Hoe hoog deze compensatie wordt, is nog onduidelijk. De totale financiële gevolgen van corona, de coronakosten plus de compensatie voor uitgevallen zorg plus de kosten voor inhaalzorg, zijn nog niet bekend.

Voor de continuïteitsbijdrage worden er door verzekeraars en grote instellingen in juni maatwerkafspraken gemaakt. Het is dus nog niet bekend hoe deze bijdrage aan ziekenhuizen er uit gaan zien. Verzekeraars worden voor deze bijdrage niet gecompenseerd, deze kosten vallen niet onder de catastroferegeling. Verzekeraars weten niet wat deze regeling hen gaat kosten. Het valt echter niet te verwachten dat het saldo van continuïteit, uitval en inhaal voor zorgverzekeraars substantieel gaat zijn, maar dat weten we niet zeker.

Uitvoering 2019 hebben zorgverzekeraars een macro solvabiliteit ultimo 2019 van 146%¹ van het wettelijk minimum. Hiermee voldoen de verzekeraars ruimschoots aan de wettelijke solvabiliteits eis waar DNB op basis van Solvency II toezicht op houdt. Hoewel de zorgverzekeraars met de macrosolvabiliteit (146%) ruim boven de door DNB gehanteerde grens en zelfs boven de "interne normsolvabiliteit" blijven zijn er grote verschillen in de solvabiliteit tussen de verzekeraars onderling. De individuele solvabiliteit van verzekeraars loopt uiteen van 124% tot 168%. Daarnaast kunnen solvabiliteitsposities (bijvoorbeeld als gevolg van verzekerdensmutaties) van jaar op jaar aanzienlijk fluctueren. De ene verzekeraar heeft dus meer ruimte om reserves in te zetten dan de andere.

Van belang is dat zorgverzekeraars (ook dmv de inzet van reserves) streven naar een stabiele premieontwikkeling. Om continu te kunnen voldoen aan de solvabiliteitseisen houden zorgverzekeraars zelf een door hen veilig geachte marge aan boven het wettelijke minimum. Een marge in de solvabiliteit voorkomt premieschommelingen. Zorgverzekeraars kunnen zo namelijk tegenvallers in (geraamde) premieopbrengsten, zorgkosten of veranderingen in verzekerdensportefeuille opvangen zonder dat zij de premies direct moeten verhogen om weer aan de solvabiliteitseisen te voldoen. Gemiddeld streven verzekeraars naar een solvabiliteit van circa 130% (= "interne normsolvabiliteit"). DNB vindt het verstandig dat verzekeraars deze hogere norm aanhouden, maar stelt er geen eisen aan. DNB houdt toezicht op het wettelijk kader (100%).

Wanneer een verzekeraar onder de minimaal vereiste solvabiliteit komt moet deze volgens Solvency II een herstelplan indienen bij DNB. Met behulp van dit herstelplan moet een verzekeraar binnen zes maanden weer aan de eis voldoen. DNB beoordeelt dit plan. EIOPA (de Europese

¹ Gebaseerd op de jaarcijfers 2019 die reeds bekend zijn. Op dit moment zijn de cijfers van 99% van de markt bekend.

toezichthouder) heeft de bevoegdheid om in uitzonderlijke situaties de hersteltermijn te verlengen. Dit is, zover wij weten, nog nooit gebeurd. Het verlengen van de hersteltermijn geldt voor een heel land of hele sector, niet voor een individuele verzekeraar.

Er is nauw contact met DNB over de solvabiliteit (en de gevolgen van corona). Er worden structurele overleggen gevoerd, het eerstvolgende is op MT-niveau rond juni. Op 2 september is er een BO.

Premie

Alle kosten voor zorg worden betaald uit de optelsom van nominale premie, inkomensafhankelijke bijdrage, opbrengsten eigen risico, de rijksbijdrage 18- en de inzet van financiële reserves van zorgverzekeraars. Als de kosten dit jaar hoger zijn door corona, en de reserves daardoor een te laag niveau bereiken, dan kunnen de zorgverzekeraars de nominale premie 2021 verhogen (en zal ook de IAB verhoogd moeten worden vanwege de 50/50 regeling). De zorgverzekeraars hebben ook scherp dat de IAB-inkomsten 2020 waarschijnlijk gaan tegenvallen. Als dat gebeurt ontstaat een tekort in het Zorgverzekeringsfonds. Dat tekort moet in 2021 worden weggewerkt door de IAB en de rekenpremie te verhogen (door een hogere rekenpremie daalt de vereveningsbijdrage). De zorgverzekeraars zijn bang dat hierdoor de premie 2021 fors moet stijgen.

Aangezien nog niet bekend is hoe hoog de kosten en de IAB-tegenvaller zijn, is ook nog niet bekend hoe de nominale premie er voor 2021 uit gaat zien. Er moeten eerst cijfers bekend zijn voor effect op nominale premie bekend is. Wel wordt nu gewerkt aan een inschatting van de marge. De eerste cijfers over zowel uitgaven als IAB-inkomsten komen begin juni, maar die zijn nog zeer voorlopig. Op basis van die cijfers wordt een voorlopige premieraming gemaakt. Voor de begroting wordt begin augustus een nieuwe raming van de nominale premie en de IAB gemaakt op basis van de dan aanwezige cijfers.

Er vindt nu ook nog discussie plaats over het mogelijk inzetten van een rijksbijdrage. Dit om een te grote stijging van de nominale premie te voorkomen. Hierover is nog geen besluit genomen.