

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Kj

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T (0)24(0)340(00)(2e)
F (0)24(0)340(00)(2e)

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e)

memo

N.a.v. een informeel gesprek op 13 februari 2020 met de Europese Commissie (EC), Directoraat-Generaal Mededinging op DG-niveau (DGLZ en DG Mededinging) inzake staatssteun en zorgverzekering, is afgesproken een non-paper op te stellen. Het non-paper "Dutch proposal for modernization of SGEI rules – the Dutch healthcare sector as an example", is als bijlage bij dit memo opgenomen en zal dienen als discussiestuk voor een in te plannen gesprek met de EC. Er zijn evenwel nog drie aandachtspunten waarover een beslissing moet worden genomen voordat het non-paper naar de EC kan worden verzonden: winstcijfers, overcompensatie en juridische haalbaarheid. Deze zijn hierna beschreven. Ook is in dit memo het vervolgproces beschreven.

Datum
22 april 2020

Aantal pagina's
4
Bijlagen:
1. Non-paper Dutch proposal for modernization of SGEI rules – the Dutch healthcare sector as an example;
2. Factsheet resultaten zorgverzekeraars

Beslisapunten

- Goedkeuring non-paper ter doorgeleiding naar DGLZ met inachtneming van aandachtspunten zoals uiteengezet in dit memo.
- Goedkeuring voor het te doorlopen proces voor uiteindelijke doorgeleiding naar de EC:
 - Doorgeleiding stuk naar EZK en Financiën
 - Medeparaaf route nota Z, WJZ, MEVA en FEZ naar DGLZ
 - Verzending non-paper EC

Aandachtspunten

1. Winstcijfers

- Beslispunt: wel of geen kwantitatief inzicht opnemen in het non-paper ten aanzien van resultaten zorgverzekeraars? Zie bijgevoegde factsheet.

Toelichting:

Volgens de Europese staatssteunregelgeving mag het compensatiebedrag (de staatssteun) niet hoger zijn dan hetgeen nodig is om de netto kosten van de uitvoering van de openbare dienstverplichting, rekening houdend met een "redelijke winst", te dekken; er mag geen overcompensatie plaatsvinden.

Het non-paper geeft in hoofdstuk 7 een kwalitatieve beschrijving van de financieringsstructuur van de Zvw. Mede op advies van Financiën, geeft het non-paper geen kwantitatief inzicht in de resultaten van zorgverzekeraars (zie

bijgevoegde factsheet). Met de cijfers kan namelijk niet worden aangetoond dat er geen overcompensatie plaatsvindt. Een benchmark voor het bepalen van redelijke winst (is vereiste EC) ontbreekt, winstcijfers zijn niet eenduidig en de boekhoudkundige resultaten geven een negatief beeld.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Benchmark voor het bepalen van redelijke winst ontbreekt en is moeilijk uitvoerbaar.

Datum
22 april 2020

- De vergelijking basisverzekering en aanvullende verzekering, zoals DNB voorstelt, zal door de EC niet worden geaccepteerd. Het zijn namelijk dezelfde verzekeringsgroepen die deze cijfers aanleveren. Dit is ongeloofwaardig en staat bol van de interne verrekeningen.
- Een vergelijking met andere schadesectoren helpt ons niet; deze zijn veel minder winstgevend (en deels verliesgevend). Bovendien is het geen goede vergelijking omdat het om hele andere verzekeringsmarkten gaat met andere schadecycli.
- We ondergraven ons eigen standpunt als we nu de suggestie zouden wekken dat dit een sector is die vergelijkbaar is met andere verzekeringsmarkten. Dat is niet zo, en dat standpunt moeten we vooral blijven vasthouden.

Beschikbare winstcijfers zijn niet eenduidig.

- De resultaten zijn heel gevoelig voor de periode waar je naar kijkt, de verzekeraars die je meeneemt in de analyse, de brondefinities, op welke wijze het resultaat wordt uitgedrukt, etc.
- Het is dus zaak om een goede afweging te maken welke cijfers worden gepresenteerd en dat dit in het grotere geheel wordt gezien.
- In het betoog richting EC, is het startpunt de verevening/de verdeling. De afgelopen jaren zijn er forse overschrijdingen van het MPB te zien, met aanzienlijk positieve vereveningsresultaten (die weliswaar worden teruggegeven in de premie of worden toegevoegd aan de reserves). Dit komt niet aan de orde in het non-paper. Wanneer de EC ons in een volgende fase zou vragen een inzichtelijk te maken, is het van belang dat de resultaten het betoog ondersteunen. Als we nu cijfers sturen, kunnen we hier niet meer op terugkomen.

Boekhoudkundige resultaten geven een negatief beeld.

- Zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren geld terug gegeven via de premie, waarmee het netto resultaat lager uitvalt.
- Wanneer de EC ons vraagt om de winstcijfers te corrigeren voor de teruggave premie, bijvoorbeeld door direct naar de vereveningsresultaten te vragen, dan komt naar voren dat over de periode 2012-2018 het vereveningsresultaat jaar op jaar aanzienlijk positief is.

Advies: winstcijfers niet opnemen in het non-paper.

2. Overcompensatie

- De vereveningsresultaten ondersteunen de stelling dat er geen overcompensatie plaatsvindt niet. In tegendeel. Over de jaren 2012-2018 is de vereveningsbijdrage beduidend hoger dan de werkelijke schadelast. In totaal gaat het in deze jaren om ruim 13 miljard aan positief vereveningsresultaat.

- We zien dat het resultaat binnen het systeem blijft; het wordt teruggegeven aan de premiebetaler (grootweg 6 miljard sinds 2014) of toegevoegd aan de reserves; er is geen winst uitgekeerd.
- De staatssteun is echter niet bedoeld om (gedeeltelijk) door te geven aan de premiebetaler.
- Het feit dat momenteel zorgverzekeraars premiekortingen geven aan consumenten na stevige Kamerdebatten is niet een teken van marktwerking. Sterker nog, je kunt het zien als een teken dat de markt niet functioneert. De Tweede Kamer is geen marktpartij.
- In de Zorgverzekeringswet is geen verbod tot winstuitkering opgenomen. De huidige situatie waarin in zorgverzekeraars geen winst uitkeren, maar de winst benutten om de premies minder snel te laten stijgen en de reserves op te bouwen, is een keuze van de zorgverzekeraars. Op dit moment blijven de winsten in het zorgstelsel beschikbaar. Dat is een argument om aan te tonen dat ook al zouden de winsten boven een te stellen benchmark uitkomen, er geen directe noodzaak is om deze winsten af te romen. Er is echter geen garantie (zoals de EC vereist) dat de zorgverzekeraars in de toekomst ook geen winsten zouden willen uitkeren. Met name zorgverzekeraars uit andere EU landen die tot de Nederlandse zorgmarkt toe treden, hebben daar mogelijk weinig belang bij. Er is op dit moment geen instrument/garantie om zorgverzekeraars te dwingen de winsten in het systeem te houden.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Datum
22 april 2020

Advies: Medeparaaf MEVA

3. Juridische haalbaarheid

Uitgangspunt is dat de gemoderniseerde Europese regelgeving niet alleen de weg vrijmaakt om het huidige systeem te rechtvaardigen, maar ook ruimte biedt om toekomstige wijzigingen (bv. voorstellen in een nieuw regeerakkoord) in het financieringssysteem binnen nieuwe kabinetten, dan wel andere noodzakelijke wijzigingen (Fiscale bouwstenen, IBO-toeslagen), in te passen binnen deze nieuwe Europese regels. Het is van belang dat indien Nederland een nieuwe goedkeuring krijgt van de EC op basis van deze nieuwe regels, de goedkeuring zelf ook ruimte biedt om het stelsel te wijzigen, dan wel dat wij er zeker van zijn dat indien wij opnieuw notificeren bij de EC op basis van de nieuwe regels een goedkeuring ontvangen. Is dat voldoende in het voorstel zoals beschreven in het non-paper gewaarborgd? Daarover dient van WJZ antwoord te komen.

Advies: Medeparaaf WJZ.

4. Proces

Er zijn enkele redenen om, ondanks de COVID-19 werkzaamheden, het non-paper staatssteun op korte termijn toe te sturen aan de EC. Op dit moment worden wijzigingsvoorstellen m.b.t. de zorgtoeslag via verschillende wegen in gang gezet. Deze wijzigingen raken aan de staatssteundiscussie. Het gaat ondermeer om het Synthese rapport "Bouwstenen voor een beter belastingstelsel" dat in het DG-overleg in de week van 20 april wordt besproken alsmede de IBO toeslagen discussie die doorloopt. De directie FM van het ministerie van Financiën heeft aangegeven het intern nodig te hebben dat het non-paper doorgaat.

Daarnaast is de EC bezig met een onderzoek door de EC om staatssteun bij met name zorgaanbieders in kaart te brengen. Het is daarom van belang dat het traject richting Brussel over staatssteun en het zorgstelsel doorloopt. Het non-paper zal voor finale afstemming worden neergelegd bij het ministerie van EZK en ministerie van Financiën. Vervolgens zal het non-paper de lijn in gaan, via MTZ richting DGLZ, waarin medeparaaf wordt gegeven door WJZ, FEZ en MEVA. Vervolgens wordt het non-paper doorgestuurd naar de EC ter bespreking.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Datum
22 april 2020