

### Drieslag premie, reserves en bijdrage overheid

Hoe ziet de drieslag premie, reserves, bijdrage overheid eruit, irt art 33 en welke stappen kunnen we hierin maken (om verzekeraars meer comfort te geven dat de totale druk vanuit corona schade, continuïteitsbijdrage en inhaalzorg er niet toe gaat leiden dat de reserves een/de bodem raken?)

#### Algemeen

- De catastroferegeling is inmiddels ingegaan. Met uitroepen van pandemie door WHO.
- De huidige catastrofe regeling werkt als volgt:
  - Coronaschadelast < **4%** → 100% risico zorgverzekeraars
  - Coronaschadelast **tussen 4% - 10%** → extra bijdrage van 5/3 vermenigvuldigd met het verschil tussen de coronaschadelast en 4% van de coronagrondslag → risico zorgverzekeraars 1 mld aflopend tot nul
  - Coronaschadelast **tussen 10% - 20%** → gehele vergoeding schadelast, nul risico zorgverzekeraars.
  - Coronaschadelast > **20%** → 20% van de schadelast wordt vergoed daarboven (dus boven 5 mld) risico zorgverzekeraars.
- Zorgverzekeraars kunnen onderling de coronakosten poolen, zodat niet alleen de zorgverzekeraars die een hoog marktaandeel in Brabant hebben schade hebben. Het is logisch om de netto coronakosten, dus na aftrek van een bijdrage uit de catastroferegeling te poolen.
- Het is ook mogelijk om zo'n pooling institutioneel vorm te geven binnen de risicoverevening (zie hiervoor verder andere huiswerkopdracht). NB: Dit vergt een zeer goede motivering en toetsing aan de uitvoeringsbesluiten van de Europese Commissie op basis van de Richtlijn Solvabiliteit II.
- Belangrijke notie is dat de regeling voor verzekeraars specifiek compenseert, namelijk als CZ wel boven de 4% uitkomt en VGZ niet dan krijgt CZ wel geld uit de compensatieregeling en VGZ niet.
- De regeling ziet op de kosten voor corona patiënten in dit jaar en volgend jaar, dus 2020 en 2021. Wanneer de kosten in het totaal over 2 jaar hoger zijn dan 4% van de catastrofe grondslag in 2020 kunnen de verzekeraars aanspraak maken op deze regeling.
- NB: in dit hele memo wordt gewerkt met een coronagrondslag van 25 mld.
- De parameters van de catastroferegeling staat in de "Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 17 november 2015, kenmerk 370991-120804-Z, tot wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met het opnemen van bepalingen omtrent de berekening, de administratie en de wijze van betaling van extra bijdragen in geval van catastrofes". Wijziging van de parameters vergt wijziging van de Regeling. Wijziging van de Regeling kan zonder voorhangprocedure in de Kamer, er is dus geen akkoord van de Kamer nodig. Het is wel netjes om de Kamer bij het informeren over de maatregelen toe te zeggen dat de uitgewerkte regeling tzt ter info naar de Kamer wordt gestuurd.
- Aanpassen van de catastroferegeling ten gunste van zorgverzekeraars betekent meer risico voor de Staat en een risico op meer staatssteun. Formeel betekent dat notificatie bij de Europese Commissie. Het is verdedigbaar te stellen dat de taken van zorgverzekeraars die bekostigd worden vallen binnen de reikwijdte van door de Europese goedgekeurde DAEB van zorgverzekeraars. De goedkeuringsbeschikking heeft dan ook betrekking op de catastrofe regeling. Er is dan geen sprake van een nieuwe steunmaatregel die bij de Europese Commissie gemeld moet worden.
- Het risico van de continuïteitsbijdrage en inhaalzorg ligt bij de verzekeraars, en valt dus niet onder deze catastrofe regeling. Daarover kunnen zij afspraken maken met aanbieders. Voor het jaar 2020 is dat risico echter beperkt omdat verzekeraars hier al duidelijk hebben wat ze kunnen uitgeven (MPB), bovendien kunnen zij afspraken maken met zorgaanbieders over het verrekenen van inhaalzorg met de continuïteitsbijdrage. Dit kan bijvoorbeeld door plafonds af te spreken over wat er uitgegeven kan worden, om zo ook niet boven het MPB uit te komen.

### Standpunt zorgverzekeraars

De onderhandelingsinzet van de zorgverzekeraars is dat zij – in ruil voor het tot hun rekening en risico nemen van de continuïteit (tot 1 juni) en de mogelijke inhaalzorg – geen enkel risico lopen op de kosten van coronazorg. Met andere woorden, alle kosten van coronazorg komen voor rekening van de Rijksbegroting.

### Standpunt VWS

Wij vinden dat cf. wet en regelgeving zorgverzekeraars ook verantwoordelijk zijn voor het vergoeden van alle kosten van coronazorg, maar dat zij daartoe een bijdrage kunnen vragen cf. de catastrofereregeling. De Wet zegt dat de eerste miljard (4%) aan kosten voor rekening van de zorgverzekeraar is (eigen risico). Vervolgens zegt de Regeling dat bij kosten boven het miljard verzekeraars eerst een steeds grotere bijdrage kunnen krijgen, maar boven een zeker niveau staan zij weer vol aan de lat. Zo is de wet en de regeling.

Als de wens is om de risicodragendheid van de zorgverzekeraars t.a.v. de kosten van coronazorg te verkleinen t.o.v. hoe die nu in de catastrofereregeling vastgelegd is, dan zien wij de volgende opties:

- Het is niet uit te leggen als de coronakosten geen forse impact hebben op de reserves van verzekeraars, de reserves zijn immers ook voor dit soort situaties bedoeld.
- Macro gezien geldt bij de huidige catastrofe regeling: zolang de coronakosten onder de circa 5 mld blijven, is de schade voor verzekeraars dankzij de catastrofereregeling beperkt tot 1 mld (of zelf nog minder bij een schade tussen de 1,1 en 2,5 mld).
- Een impact van 1 mld op de reserves van verzekeraars is meer dan goed te dragen. De huidige reserves voor de basisverzekering zijn circa 3 mld hoger dan de wettelijk vereiste reserves.
- Ook de wettelijke reserves (circa 6 mld.) zijn er om klappen op te vangen; de toezichthouder zal wel eisen dat de reserves aangevuld worden tot het wettelijk vereiste niveau.
- Om het premierisico minder groot te maken kan een Rijksbijdrage aan het fonds worden toegezegd. Hierdoor hoeft het tekort dat in het fonds ontstaat als gevolg van de catastrofe regeling niet aangevuld te worden met rekenpremie en IAB. Hierdoor verklein je de impact op de premies en daarmee uiteindelijk op de reserves van de verzekeraars wordt verkleind. NB: dit kan alleen via een wetswijziging.
- Het risico voor de zorgverzekeraars wordt wel groot als de coronakosten meer dan 5 mld worden. Het meerdere boven de 5 mld dragen zorgverzekeraars euro voor euro. Om het onbeperkte staartrisico af te dekken zijn de volgende opties mogelijk:
  - De parameters van de catastrofereregeling worden gewijzigd, zodanig dat wanneer de corona kosten tussen de 1 en de 5 mld is, de regeling de helft van de kosten vergoed, en wanneer de coronakosten boven de 5 mld komen, de regeling over dit meerdere alle vergoed (bedragen zijn voorbeelden, nog omzetten naar % van de schadelast). Voor de eerste miljard aan coronakosten blijft het risico volledig bij de zorgverzekeraars, conform de wet. Deze wijziging doet een uitruil: zorgverzekeraars lopen geen staartrisico, in ruil daarvoor daalt het eigen risico van verzekeraars van 1 mld niet meer indien de kosten hoger blijken te zijn dan 1 mld. Bij de parameters zoals hier genoemd is het maximale risico dat zorgverzekeraars op coronakosten lopen  $(1 + 0,5 \times (5-1)) = 3$  mld. Dit is grofweg het verschil tussen de huidige reserves basisverzekering en de wettelijke vereiste reserves. De grens van 5 mld kan ook hoger gekozen worden, ook de wettelijke reserves zijn er om schokken op te vangen. Als je de grens op 11 mld kiest, is het maximale risico  $(1 + 0,5 \times (11-1)) = 6$  mld., dan resteert er van de wettelijke reserves 3 mld, de helft.
  - Of minder vergaand, om de regeling aan te passen zodanig dat bij een schade die na aftrek van catastrofe-compensatie per saldo meer dan 3 mld is (getal is voorbeeld) (en dus de reserves onder het wettelijk vereiste zouden brengen) de Staat het risico overneemt. Nadeel hiervan is dat het gebaseerd op de huidige reservepositie van verzekeraars.

- Om verzekeraars minder risico te laten lopen over de eerste mld is een wetswijziging nodig dat ligt niet voor de hand. Ten eerste omdat de reserves er zijn om een schok op te vangen, zeker de eerste schok. En ten tweede omdat de grens van 1 mld in de wet staat, en daarom veel gewicht heeft. Als dit toch moet gebeuren zijn er twee opties mogelijk
  - Tot aan de eerste mld is een 50/50 verdeling af te spreken. Dit vergt wetswijziging NB vergt wetswijziging, want kan niet via de regeling.
  - Verlagen van de 4% drempel naar een lager %, zo lopen verzekeraars minder dan 1 mld risico. NB vergt wetswijziging, want kan niet via de regeling.