

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

Zorgverzekeraars fingert geldgebrek

Volgens de jaarrekeningen van de zorgverzekeraars schrijven zij rode cijfers. Burgers moeten zich voorbereiden op premiestijgingen. Maar wie goed kijkt, ziet dat er wel degelijk geld op de plank ligt.



Grote koppen in de krant eerder dit jaar: zorgverzekeraars lijden honderden miljoenen euro's verlies dit jaar. Maar is dat wel zo? Verderop in dit nummer (zie blz. 13) is columnist Marcel Levi glashelder: zorgverzekeraars maken helemaal geen verlies maar creëren alleen maar 'een cosmetisch negatief resultaat omdat ze elk jaar een enorme voorziening nemen op een mogelijk verlies in het volgende jaar (wat er telkens niet is)'. Voor alle zorgverzekeraars tezamen zouden die voorzieningen optellen tot een bedrag van ruim 1,5 miljard euro per jaar. Daar kun je veel leuke dingen mee doen. Levi baseert zich op de inzichten van Frida van den Maagdenberg, lid van de raad van bestuur van het AMC, waar ze onder meer belast is met financiën en bedrijfsvoering. Volgens haar wekken zorgverzekeraars 'volstrekt ten onrechte' de indruk dat ze inboeten op hun reserves om de zorgpremie laag te houden. 'Ze maken tot nu toe ieder jaar winst op de zorgkosten – dus de premie-inkomsten zijn hoger dan de zorgkosten – en uit die winst kunnen ze het jaar daarna de premie lager houden. Daarvoor nemen ze een voorziening op, die niet ten laste komt van de reserves, zoals ze zelf beweren, maar wordt gefinancierd uit de winst.' Ter adstructie wijst ze erop dat uit de 'Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2017' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat de verzekeraars in 2014, 2015 en 2016 een 'voorziening lagere premie' hebben opgenomen (van respectievelijk 105, 145 en 108 euro per volwassen verzekerde). In die scan lees je bovendien dat die voorziening wordt gefinancierd uit de winst van het ene jaar voor een lagere premie in het jaar daarop.

Reserves

Zo staat het ook in de Marktscan 2016: 'De zorgverzekeraars hebben de nominale premie in 2014 en 2015 gematigd om zo een deel van de gunstige resultaten terug te geven aan hun verzekerden.' Frida van den Maagdenberg benadrukt: 'Hier staat dus dat dit niet ten laste van de reserves kwam, en dat kan ook niet want in een

GETTY IMAGES

latere paragraaf blijkt dat die juist zijn toegenomen.’

Merkwaardig is daarom dat de NZa in de marktscan van 2017 iets heel anders concludeert: ‘De verzekeraars hebben in 2016 verlies gemaakt op de basisverzekering. Dit komt onder andere doordat verzekeraars de toename in zorguitgaven niet volledig vertalen naar een premiestijging, maar het tekort deels aanvullen vanuit hun financiële reserves. Dit doen ze al enige jaren. Als het kapitaal dicht bij de kapitaaleis komt, zullen zorgverzekeraars de premies moeten verhogen om daarmee de kosten te dekken.’ Van den Maagdenberg: ‘Tekorten aanvullen doen ze helemaal niet “al enige jaren” vanuit de reserves. Nogmaals: dat doen ze vanuit de resultaten – dus: vanuit de winst – en dat is toch echt wat anders dan een reserve.’ In een reactie doet de NZa dit af als ‘een kwestie van semantiek’.

Van den Maagdenberg kan de gang van zaken niet anders duiden dan dat verzekeraars ‘hun resultaten drukken en dat ze dat framen als het interen op hun reserves. Dat wekt de indruk dat hun solvabiliteit in gevaar kan komen, maar dat is helemaal niet het geval: jaren achtereenvolgend nemen ze ten laste van de winst een voorziening op, en dus gaat de solvabiliteit weliswaar minder omhoog, maar niet omlaag!’

Solvency II-eisen

Die solvabiliteit is op zichzelf wel een punt: verzekeraars moeten namelijk zoveel reserve (dus: kapitaal) aanhouden dat ze ook onder extreem slechte marktomstandigheden aan hun verplichtingen kunnen voldoen. Daarvoor gelden – sinds 1 januari 2016 – de zogeheten Solvency II-eisen. Die eisen verschillen per zorgverzekeraar, want zijn afhankelijk van het risicoprofiel van de onderneming als geheel, het kredietrisico van de debiteuren, en de beleggingsstrategie. De Nederlandse Bank (DNB) houdt toezicht op de naleving ervan.

Over de omvang van deze verplichte reserves staat in de NZa-marktscan 2017 dat de meeste zorgverzekeraars een buffer hanteren van rond de 125 tot 130 procent

van die kapitaaleis. De NZa concludeert dat ‘in de praktijk nagenoeg alle zorgverzekeringconcerns voldoen aan de kapitaaleis’.

Van den Maagdenberg: ‘In de marktscan 2017 staat precies om wat voor bedragen het hierbij gaat: de kapitaaleis bedraagt bijna 7 miljard, de daadwerkelijke reserves bedragen bijna 11 miljard. Dat is ongeveer 4 miljard boven de minimumeis en 2 miljard boven de door de verzekeraars zelf vastgestelde buffers. In 2016 was de solvabiliteit 155 procent. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet zijn er geen verliezen geleden, maar zijn de reserves met zo’n 3 miljard gestegen.’

Veiligheidsmarge

‘De reserves liggen in 2016 gemiddeld op hetzelfde niveau als in 2015 en bedragen circa 1,5 keer de minimumnorm’, stelt ook hoogleraar economie van de gezondheidszorg Erik Schut (Erasmus Universiteit) vast. Hij vindt het ‘begrijpelijk en verstandig dat verzekeraars niet dicht tegen het minimum aan gaan zitten, want dan kunnen ze snel in de problemen komen.

‘De reserves van de verzekeraars zijn met zo’n 3 miljard gestegen’

Voorals ze snel groeien want onder de Solvency II-eisen is de reserve gekoppeld aan de verwachte premieomzet. Met 1,5 zitten ze iets boven de veiligheidsmarge van 1,25 tot 1,30 die ze als vuistregel hanteren. Voor een aantal zorgverzekeraars bestaat er dus wel enige ruimte voor premieverlaging.’

Waarom verzekeraars dan toch een voorziening voor een lagere premie opnemen, is hem niet helemaal duidelijk: ‘De reserves lijken inderdaad voldoende om een premieverlaging uit te betalen.’

Het is voor verzekeraars lastig te voorspellen hoe de uitgaven aan zorg zich in het komend jaar ontwikkelen, reageert econoom Marcel Canoy. ‘Je kunt wel zeggen dat de meeste zorgverzekeraars in 2016

een mooi positief resultaat hadden en dat ze ruim de Solvency II-vereisten halen, maar dat is achteraf makkelijk praten. Je ziet bijvoorbeeld dit jaar dat verzekeraar DSW de premie kan verlagen omdat de zaken meevielen. Maar hadden ze vorig jaar de winsten ruimhartiger ingezet, dan was dat niet mogelijk geweest. Zorgverzekeraars hechten erg aan een gelijkmatige ontwikkeling van premies en voorzien – waarschijnlijk niet ten onrechte – dat zorgkosten in de komende jaren vermoedelijk gaan stijgen.’

Voorzieningen zijn daarom nodig, zegt econoom Mathijs Romme van Zorgverzekeraars Nederland. ‘Zorgverzekeraars houden een veilige marge aan vanwege onzekerheden over de toekomst. Vergeet ook niet dat de marktscan van de NZa een geaggregeerd beeld is: sommige verzekeraars hebben meer spek op de botten dan andere. Zo’n voorziening moet je zien als sparen: je oormerkt geld om te voorkomen dat de premies te veel op en neer bewegen. Soms zal blijken dat de voorziening niet nodig was, waarna die toevalt aan de reserves.’

Van den Maagdenberg nuanceert dat beeld: ‘Let op: die solvabiliteit van 155 procent is “een gewogen gemiddelde”! Het argument dat sommige verzekeraars minder financiële ruimte hebben, verliest daarmee aan kracht. Dat zou immers betekenen dat andere verzekeraars nog meer ruimte hebben om de premie te verlagen. Er is 4 miljard ruimte om de premies te verlagen als je uitgaat van de minimumnorm, en 2 miljard ruimte als je uitgaat van de door de zorgverzekeraars zelf gehanteerde buffers – dat is veel geld.’ ■

web

Meer informatie en de Marktscans van de NZa vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl