

De Zorgverzekering: Enige Verzekeringseconomische Opmerkingen

Prof. dr. Roger J. A. Laeven
Amsterdam School of Economics
University of Amsterdam, EURANDOM,
ACIS, CentER and Netspar

KNAW Amsterdam
15 maart 2013

Inhoudsopgave

1. Economie van de Zorgverzekering

2. Enige Verzekeringseconomische Opmerkingen

1. Economie van de Zorgverzekering

Totale kosten cure 2013: ??? Euro.

Randvoorwaarden aan Zorgverzekering (-aar):

- ▶ **Acceptatieplicht** (vs. verzekeringsplicht), voor basisdekking niet voor aanvullende verzekeringen (acceptatiebeleid).
- ▶ Verbod op **premiendifferentiatie**: zelfde verzekering, zelfde premie. Basisdekking bepaald door VWS en advies CvZ.
- ▶ Zorgverzekeringswet (ZVW) 1 januari 2006.

Gezonde populatie \Rightarrow lage premie en ...

- ▶ Zorgverzekeraar met populatie met veel gezondheidsrisico's zal genoodzaakt zijn hogere premie te vragen.
- ▶ Ondermijning van gelijk **speelveld** en (eerlijke) **concurrentie**.

Risicoverevening

- ▶ Ten behoeve van gelijk speelveld ontvangen zorgverzekeraars jaarlijks een **verevenings**bijdrage van CvZ.
- ▶ **Ex ante** inschatting van zorgkosten van populatie zorgverzekeraar op basis van een aantal objectieve karakteristieken.
 - ▶ Leeftijd
 - ▶ Geslacht
 - ▶ Aard van inkomen
 - ▶ Sociaal economische klasse
 - ▶ Meerjarig hoge kosten (sinds 2012)
 - ▶ ...
- ▶ Verevening (compensatie) voor onbeïnvloedbare verschillen in risicoprofiel, immers acceptatieplicht.
- ▶ **Ex post** verevening op basis van daadwerkelijke aantallen verzekerden en bijbehorende karakteristieken, inclusief **compensatiemechanismen**.

Kabinet streeft naar:

- ▶ Verbetering vereveningsmodel.
- ▶ Verhoging risicodragendheid zorgverzekeraars.
- ▶ Vermindering ex post compensatiemechanismen.

Macro-prestatiebedrag

Macro-prestatiebedrag:

- ▶ **Kostenraming** voor zorg onder Zvw. (cure vs. care—AWBZ)
- ▶ Exclusief eigen bijdrage.
- ▶ Inclusief verplicht en vrijwillig eigen risico.

Is basis voor verevening.

- ▶ Beschikbare middelen lager dan macro-prestatiebedrag, immers ook premie-inkomsten, en eigen risico.
- ▶ Verevening houdt rekening met nominale premie, en verplicht eigen risico.

Bedragen 2013

- ▶ **Macro-prestatiebedrag: 38.6 M.**
 - ▶ Nominale rekenpremie: 15.3 M.
 - ▶ Verplicht eigen risico: 2.9 M.
- ▶ Beschikbare middelen: 20.4 M.

Ex Post Compensatiemechanismen

- ▶ Ex post verevening tav geboorte, overlijden, en e/immigratie: **verzekerdennacalculatie**.
- ▶ Afgezien van compensatie voor dergelijke wijzigingen, vinden er ex post **compensaties** plaats, o.a. voor imperfecte voorspellingen van ex ante risicoverevening.
- ▶ Sinds vereveningsjaar 2012 is de zgn. **macronacalculatie** volledig afgeschaft.
 - ▶ Macronacalculatie compenseerde volledig voor verschillen in macrokostenramingen en macrokostenrealisaties.
- ▶ Kostenoverschrijdingen die niet het gevolg zijn van verschillen tussen geraamde en werkelijk gerealiseerde aantallen verzekerden of verzekerdenkarakteristieken zijn voor **risico** van zorgverzekeraar. (!)

Ex Post Compensatiemechanismen

- ▶ Sinds vereveningsjaar 2012 is tevens de hogekostenverevening afgeschaft.
 - ▶ Gelijktijdige verbeteringen in ex ante vereveningsmodel.
- ▶ Gelijdelijke afschaffing nacalculatie variabele ziekenhuiskosten (individuele nacalculatie).
- ▶ Gelijdelijke afschaffing bandbreedteregeling.

Binnen randvoorwaarden en gegeven de vereveningsbijdrage, concurreren

- ▶ Op prijs.
- ▶ Op kwaliteit.

Kostenbeheersing

Kostenbeheersing via:

- ▶ Selectief inkopen van zorg.
- ▶ Samenwerking. Gezamenlijke inkoop ziekenhuizen.
- ▶ Fraudebestrijding.
- ▶ No show bestrijding.
- ▶ ...

Individuele bijdragen

Bijdragen van individuele consument bestaan uit:

- ▶ Premie.
- ▶ Inkomensafhankelijke bijdrage ZVW (verdeeld over verzekeraars door CvZ).
- ▶ Verplicht eigen risico.
- ▶ Eigen bijdrage.
- ▶ Vrijwillig eigen risico.

Inhoudsopgave

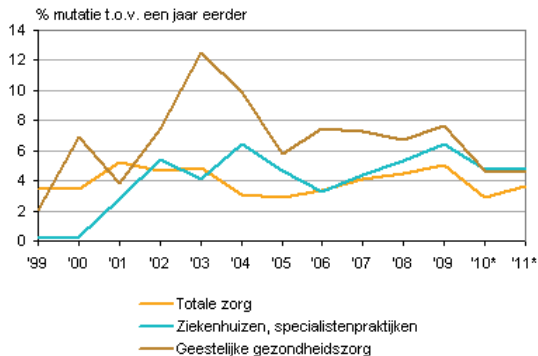
1. Economie van de Zorgverzekering

2. Enige Verzekeringseconomische Opmerkingen

2. Enige Verzekeringseconomische Opmerkingen

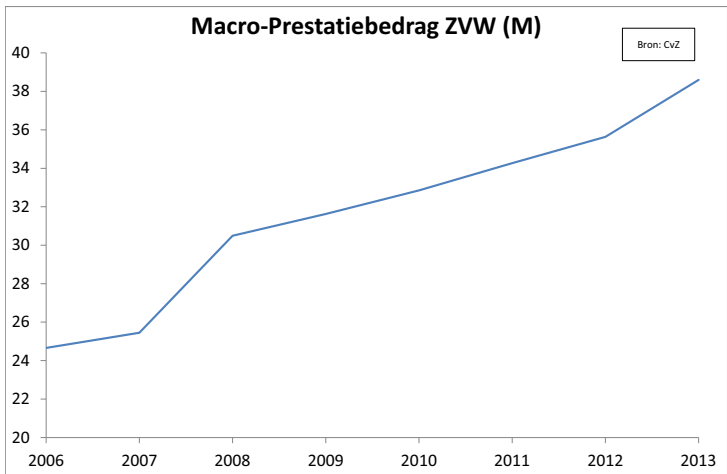
- ▶ **Kostenontwikkeling** over de tijd.
- ▶ Zorgvolume van 4-5% \Rightarrow 2,5% (hoofdpijnenakkoord 2011).
 - ▶ Medische inflatie versus inflatie: reële termen.
- ▶ Stijgt met vergrijzing. Zo ook premie.
 - ▶ Premie basisverzekering stijgt gematigd door concurrentie (NZa, 2009).

Ontwikkeling Totale Zorgvolume

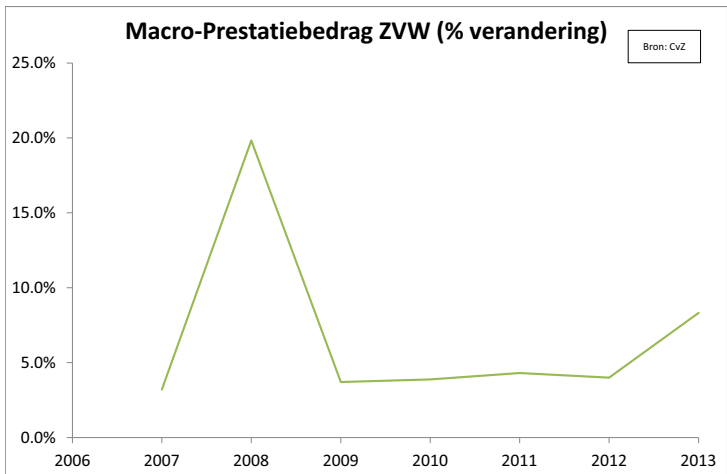


Bron: CBS

Ontwikkeling Macro-Prestatiebedrag ZVW



Ontwikkeling Macro-Prestatiebedrag ZVW



2.1. Winst?

- ▶ Niet alleen zorgverzekering is vreemde eend in de bijt, ook zorgverzekeraar.
- ▶ Alle grote ziektekostenverzekeraars geen **winstoogmerk**.
- ▶ Coöperatie, OWM.
- ▶ Bescheiden winst.

2.2. Risico's?

- ▶ Sinds hoofdlijnenakkoord 2011, met ingang van vereveningsjaar 2012, is zorgverzekeraar weer **verzekeraar** geworden.
- ▶ **Solvabiliteit**. DNB: 9 \Rightarrow 11% van totale jaarschade per 1 januari 2012. Solvency II.
- ▶ Korte termijn. Schadeverzekeraar.
- ▶ Jaarlijks premie vaststellen.
- ▶ ALM beleid. Korte termijn verplichtingen \Rightarrow Korte termijn beleggen?

2.3. De (ir)rationele consument?

- ▶ Maakt geen **weloverwogen** keuze.
- ▶ **Wijzigt** relatief weinig van zorgverzekering.
 - ▶ Status quo bias: voorkeur voor huidige stand van zaken.
 - ▶ Omission bias: slechte handelingsbeslissing is erger dan slechte niet-handelingsbeslissing.
 - ▶ Inaction inertia: gemiste kans leidt tot niet-handelingsbeslissing, ofschoon het beter is te handelen.
 - ▶ Choice deferral: keuze uitstellen tot duidelijk wordt wat beste is.

De (ir)rationele consument?

- ▶ Koopt **aanvullende** verzekering ook als niet nodig.
 - ▶ Gewoontedier.
- ▶ Keuze **eigen risico**.
 - ▶ Kies default optie: verplicht eigen risico.
- ▶ Behavioral insurance.

Conclusies

- ▶ Zorgverzekeraar is van oudsher **vreemde eend** in de bijt van verzekeraars.
- ▶ Zorgverzekeraar wordt onder invloed van kabinetsbeleid steeds meer daadwerkelijk een verzekeraar, **risicodrager**.
- ▶ Consumenten zijn **irrationeel**, net als bij aankoop van andere verzekeringen (financiële producten).

Staatscourant, Regeling risicoverevening 2012 / 2013.