Managementsamenvatting

Concurrentie tussen zorgverzekeraars speelt een belangrijke rol in het huidige zorgstelsel

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 is in Nederland gekozen voor een stelsel van gereguleerde concurrentie. De Zvw streeft vier doelen na: toegankelijkheid, kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg. Concurrentie tussen zorgverzekeraars is een belangrijk onderdeel van het huidige zorgstelsel omdat die kan bijdragen aan met name de laatste drie doelen. Immers, om te concurreren om de verzekerde moeten zorgverzekeraars zich op een positieve manier van elkaar onderscheiden. Dit kan onder andere door bij zorgaanbieders tegen betaalbare prijzen de beste zorg in te kopen.

Het verlagen van toetredings- en groeidrempels kan de concurrentie tussen zorgverzekeraars vergroten

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft begin 2016 geconcludeerd dat de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt niet optimaal is. Een belangrijke reden voor deze conclusie is het bestaan van hoge toetredings- en groeidrempels. Het wegnemen of verlagen van toetredings- en groeidrempels is daarmee een effectieve manier om concurrentie te stimuleren. Toetreding van nieuwe spelers – of zelfs al de dreiging daarvan – zorgt voor meer concurrentie.

Het doel van dit onderzoek is het identificeren van de belangrijkste toetredings- en groeidrempels op de zorgverzekeringsmarkt en hoe deze kunnen worden verlaagd. De belangrijkste drempels zijn volgens dit onderzoek:

- het moeten voldoen aan de Europese kapitaaleis (Solvency II);
- het verkrijgen van een vergunning van de Nederlandsche Bank (DNB); en
- reguleringsonzekerheid bij marktpartijen.

Deze drempels kunnen overigens niet volledig worden weggenomen omdat elke drempel het gevolg is van een specifiek beleidsdoel waar de Nederlandse samenleving van profiteert. De ACM is zich daarvan bewust, en wil met dit onderzoek bevorderen dat het belang van concurrentie voldoende gewicht krijgt.

Drempel: het moeten voldoen aan de Europese kapitaaleis

Een verplichte hoeveelheid eigen vermogen, gebaseerd op het risicoprofiel van de verzekeraar, is één van de onderdelen van het nieuwe Europese raamwerk voor prudentieel toezicht (Solvency II). De doelen van Solvency II zijn primair het beschermen van verzekerden en secundair het waarborgen van de financiële stabiliteit. Dit raamwerk is sinds 1 januari 2016 van kracht in Nederland en heeft geleid tot fors hogere kapitaaleisen voor zorgverzekeraars.

De ACM heeft onderzocht of kapitaaleisen een *onnodig* hoge toetredings- en groeidrempel vormen op de zorgverzekeringsmarkt. Daarbij heeft de ACM gekeken naar drie elementen: de rechtvaardiging van kapitaalregulering van zorgverzekeraars, de hoogte van de kapitaaleisen en de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om aan de kapitaaleis te voldoen.

Rechtvaardiging van kapitaalregulering op de zorgverzekeringsmarkt
Het is voor de ACM niet duidelijk hoe het faillissement van een zorgverzekeraar kan leiden tot grote instabiliteit van het financiële systeem. De verwevenheid van zorgverzekeraars met het financiële systeem is beperkt en de kans op besmetting bij liquiditeitsproblemen relatief laag. Het waarborgen van de financiële stabiliteit is daarom geen sterke rechtvaardiging voor kapitaalregulering van zorgverzekeraars.

Het beschermen van verzekerden biedt wél enige rechtvaardiging vanwege het bestaan van een informatie-asymmetrie tussen verzekerden en zorgverzekeraars. Verzekerden kunnen de kans op een faillissement minder goed inschatten dan de zorgverzekeraar zelf. Dit geeft zorgverzekeraars mogelijk de prikkel om te weinig kapitaal aan te houden. Hierdoor neemt het risico op een faillissement van een zorgverzekeraar toe, wat kan leiden tot maatschappelijke kosten.

Hoogte van de kapitaaleis voor zorgverzekeraars
Het startpunt in het Solvency II-raamwerk bij het berekenen van de kapitaaleis is het gewenste zekerheidsniveau dat een verzekeraar niet failliet gaat. Hoe hoger het zekerheidsniveau, hoe meer kapitaal een verzekeraar verplicht moet aanhouden. Verzekeraars moeten voldoende kapitaal aanhouden zodat de kans minimaal 99,5% is dat zij de komende 12 maanden aan hun verplichtingen kunnen voldoen. De verplichting is voor Nederland nader uitgewerkt en vastgelegd in nationale wetgeving, waarop DNB toezicht houdt. In die wetgeving en uitvoering heeft Nederland enige ruimte voor eigen maatvoering.

Het gewenste zekerheidsniveau binnen het Solvency II-raamwerk is voor alle typen verzekeraars hetzelfde. De schade van een faillissement van een verzekeraar verschilt echter per type verzekeringsmarkt. De ACM betwijfelt of het gewenste zekerheidsniveau, en daarmee de hoogte en maatvoering van de kapitaaleisen op de zorgverzekeringsmarkt, aansluit op de schade van een eventueel faillissement van een zorgverzekeraar.

Mogelijkheden om aan de kapitaaleis te voldoen
Naast de twijfel over de hoogte en maatvoering van de kapitaaleisen, constateert de ACM dat potentiële toetreders en bestaande zorgverzekeraars met groeiambitie worden beperkt in hun mogelijkheden om aan de kapitaaleis te voldoen.

In de eerste plaats ervaren zorgverzekeraars maatschappelijke en politieke druk om winsten zoveel mogelijk ‘terug te geven’ aan verzekerden in de vorm van premieverlaging in het volgende jaar. Inzet van winst voor premieverlaging heeft als consequentie dat deze winst niet gebruikt kan worden voor het vergroten van het eigen vermogen, en daarmee de mogelijkheid om later meer klanten aan te trekken. Dit reduceert de prikkel voor kleine zorgverzekeraars om te groeien en haalt zo de scherpte uit het voor het zorgstelsel cruciale concurrentieproces. Ook kan een zorgverzekeraar de teruggegeven winst niet investeren in de ontwikkeling van betere zorg.

Verder is vorig jaar een initiatiefwetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer dat vanaf 1 januari 2018 ‘alle zorgverzekeraars onder alle omstandigheden’ moet verbieden om winst uit te keren aan kapitaalverschaffers. Een dergelijk verbod zal het voor potentiële toetreders en bestaande zorgverzekeraars met groeiambitie moelijker maken om kapitaal aan te trekken. Een kapitaalverschaffer wil immers een redelijke vergoeding op het geïnvesteerde vermogen ontvangen. Krijgt hij die niet, dan zal hij niet in de Nederlandse zorgsector investeren.

Conclusie ACM
Zorgverzekeraars worden aan de ene kant geconfronteerd met hoge en mogelijk disproportionele kapitaaleisen, en aan de andere kant met een beperking van de mogelijkheden om aan de eis te voldoen. Deze combinatie vormt een *onnodig* hoge toetredings- en groeidrempel op de zorgverzekeringsmarkt.

In algemene zin is het wenselijk die vorm en invulling van regulering te kiezen die het marktfalen aanpakt met de kleinst mogelijke verstoring van concurrentie. De ACM heeft niet kunnen vaststellen dat bij de implementatie van Solvency II de gevolgen voor concurrentie voldoende zijn meegenomen. Vanuit concurrentieperspectief is meer onderzoek naar de maatvoering van kapitaalregulering op de zorgverzekeringsmarkt daarom wenselijk. Verder zou deze vorm van regulering hand in hand moeten gaan met de vrijheid voor zorgverzekeraars om zelf te bepalen hoe zij hun winst inzetten.

Drempel: het verkrijgen van een vergunning

Een nieuwe zorgverzekeraar moet een vergunning bij DNB aanvragen om de zorgverzekeringsmarkt te betreden. Het doorlopen van het vergunningsproces vormt daarmee een toetredingsdrempel. Het vergunningensysteem bestaat in Nederland om de klanten van financiële ondernemingen te beschermen tegen een faillissement en tegen frauduleus gedrag.

Er is volgens de ACM sprake van een *onnodig* hoge toetredingsdrempel voor nieuwe zorgverzekeraars omdat DNB tot op heden relatief weinig openbare informatie geeft over het vergunningsproces en de eisen waaraan moet worden voldaan. Dit kan leiden tot hogere kosten voor de toetreder en een langere doorlooptijd van de aanvraag. Zonder afbreuk te doen aan de inhoudelijke criteria voor een vergunning, kan deze drempel worden verlaagd door verbetering van de openbare informatie.

Conclusie ACM
DNB zal dit jaar in het vergunningsproces van zorgverzekeraars soortgelijke verbeteringen doorvoeren als bij het vergunningsproces voor betaalinstellingen reeds is gedaan. Verder is DNB van plan om periodiek een evaluatie van de behandelde vergunningsaanvragen en de doorgevoerde verbeteringen uit te voeren. De ACM juicht deze initiatieven toe omdat ze een belangrijke toetredingsdrempel op de zorgverzekeringsmarkt zullen verlagen.

Drempel: reguleringsonzekerheid

Regulering van de zorgverzekeringsmarkt is erop gericht de toegankelijkheid van het zorgstelsel te waarborgen en marktfalen tegen te gaan. Discussie over nieuwe wet- en regelgeving op de zorgverzekeringsmarkt heeft als neveneffect dat het onzekerheid bij potentiële toetreders en bestaande zorgverzekeraars creëert. Nieuwe wet- en regelgeving, en de discussies daarover, hoeven echter geen *onnodig* hoge drempel te zijn omdat deze direct kunnen bijdragen aan één of meerdere doelen van de Zvw. De beleidsmaker dient daarbij een expliciete afweging te maken tussen het directe voordeel van de nieuwe wet of regel en de extra onzekerheid die de besluitvorming daarover mogelijk voor het concurrentieproces creëert. Deze afweging kan de ACM in algemene zin niet maken omdat dit per situatie zal verschillen.

Ook de onvermijdelijke imperfecties in de risicoverevening zijn voor potentiële toetreders en kleine verzekeraars een onzekerheid. Zij hebben namelijk eerder te maken met een opbouw van hun verzekerdenbestand die afwijkt van het landelijk gemiddelde. Daardoor zijn zij gevoeliger voor structurele ondercompensatie van bepaalde groepen verzekerden. In de systematiek van

risicoverevening zou de overheid een beleidsmaatregel kunnen overwegen in de vorm van een tijdelijke ex-post correctie voor nieuwe zorgverzekeraars.

Een andere beleidsmaatregel die de overheid zou kunnen overwegen is een tijdelijke, gelimiteerde acceptatieplicht (artikel 3 Zvw) voor nieuwe zorgverzekeraars. Een nieuwe zorgverzekeraar is namelijk verplicht om alle nieuwe verzekerden te accepteren en kan in theorie zó succesvol zijn dat zij in de problemen komt met het aantrekken van voldoende kapitaal. Met dit risico houdt DNB rekening bij het vaststellen van de kapitaaleis. Dit kan worden vermeden door een nieuwe zorgverzekeraar in de eerste jaren na toetreding meer grip te geven op zijn eigen groeipad en de daarbij geldende kapitaaleis.

Conclusie ACM
Het is goed als de reguleringsonzekerheid die potentiële toetreders en bestaande zorgverzekeraars ervaren, wordt verminderd. Dit zal een belangrijke toetredings- en groeidrempel op de zorgverzekeringsmarkt verlagen. De beleidsmaker kan hieraan bijdragen door op structurele basis een expliciete afweging te maken tussen de met nieuwe regulering beoogde maatschappelijke doelstelling en het belang van effectieve concurrentie in het zorgstelsel.