

## Hogere reserves van zorgverzekeraars onder Solvabiliteit II

Per 2016 gaat in Europees verband het nieuwe toezichtsraamwerk Solvabiliteit II gelden voor (zorg)verzekeraars (a). Volgens dit raamwerk wordt een individuele minimumsolvabiliteitseis per verzekeraar afgeleid die nauwkeuriger moet aansluiten bij het daadwerkelijke risicoprofiel van die verzekeraar. Vanwege het Nederlandse vereveningssysteem ligt de minimumeis voor Nederlandse zorgverzekeraars ongeveer 40% lager dan bij vergelijkbare verzekeraars in omliggende landen. Per saldo zal de gemiddelde solvabiliteitseis per zorgverzekeraar onder Solvabiliteit II echter hoger liggen dan onder Solvabiliteit I. Desondanks hebben verzekeraars voldoende reserve om de zorgpremies ook in 2016 onder lastendekkend niveau vast te stellen.

Vanwege het afschaffen van de macronacalculatie werd de minimum solvabiliteitseis onder Solvabiliteit I voor zorgverzekeraars in 2012 verhoogd van 9% naar 11%. Door het afschaffen van vooral de macronacalculatie dragen de private zorgverzekeraars in plaats van het publieke zorgverzekeringsfonds het risico van mee- of tegenvallers bij de Zvw-uitgaven. Daardoor is de bijdrage van het zorgverzekeringsfonds aan het EMU-saldo voorspelbaar geworden en de doelmatigheidsprikkel voor zorgverzekeraars groter geworden. Het hogere risico voor private verzekeraars draagt echter bij aan de noodzaak voor voldoende reserves.

De gemiddelde minimumsolvabiliteitseis onder Solvabiliteit II zal eind 2016 uitkomen op ongeveer 17% van de grondslag. Maar niet alleen de minimumeis verandert. De andere manier van berekening van het premierisico stelt hogere eisen aan de solvabiliteit (b), de andere definitie van aanwezige reserves daarentegen lagere. Ook is de interventieladder aangepast. DNB grijpt onder Solvabiliteit II pas in als een verzekeraar daadwerkelijk onder de minimum solvabiliteitseis komt. De buffer die verzekeraars willen aanhouden bovenop de minimumeis, kan hierdoor omlaag. Het CPB rekent ermee dat verzekeraars niet meer zullen koersen op een buffer van 50% (c), maar genoegen zullen nemen met een buffer van 20% ten opzichte van de minimumeis. De door verzekeraars gewenste reserves komen daarmee eind 2016 uit op 8½ mld euro. Onder Solvabiliteit I zou dat ruim 6 mld euro zijn geweest (d). De overgang naar Solvabiliteit II betekent dus een verhoging van de gewenste solvabiliteit met ruim 2 mld euro.

Uit 2014 hadden zorgverzekeraars reserves plus voorzieningen voor premieverlaging in latere jaren van tezamen 10 mld euro bij de basisverzekering. De reserves zijn volgens de laatste inzichten in de jaren 2012-2014 met ruim 3½ mld euro gegroeid, doordat verzekeraars meer inkomsten hadden dan uitgaven onder de basisverzekering. Dit komt deels door geplande vermogensaanwas vanwege een verhoging van de solvabiliteitseisen in 2012 en anticipatie op de hogere eisen onder Solvabiliteit II (e). Maar zorgverzekeraars zijn waarschijnlijk ook verrast door de meevallers bij de Zvw-uitgaven over de afgelopen jaren.

Verzekeraars kunnen door deze hoge reserves voldoen aan de hogere reserve-eisen als gevolg van Solvabiliteit II en de overheveling van de wijkverpleegkundige zorg en daarnaast ook nog reserve teruggeven aan verzekerden. Het CPB rekent ermee dat verzekeraars de Zvw-premies in 2015 ruim ½ mld euro en in 2016 bijna 1 mld euro onder lastendekkend niveau vaststellen, dat is 6 euro per verzekerde per maand in 2016. Daarmee blijven de reserves eind 2016 nog iets boven het vereiste minimumniveau plus buffer.

(a) Brief van de ministers van VWS en Financiën, 2015, Solvabiliteit II voor zorgverzekeraars, kamerstuk 32013, nr.95, 25 februari ([link](#)).

(b) Onder Solvabiliteit II wordt het premierisico berekend op grond van het niveau van de premie-inkomsten van zorgverzekeraars in jaar t+1, terwijl onder Solvabiliteit I niveaus in de jaren t-3, t-2 en t-1 werden gebruikt.

(c) Zie figuur 1 in kamerbrief Solvabiliteit II voor Zorgverzekeraars, 2 juli 2015 ([link](#)).

(d) Gecorrigeerd voor het grondslageffect van de HLZ- financieringsschuif.

(e) Daarnaast moeten verzekeraars ook meer reserves aanhouden als de uitgaven over de jaren groeien (hogere grondslag), onder andere door overheveling van de wijkverpleegkundige zorg.