

Sector : Conjunctuur en collectieve sector
Afdeling/Project : Stelselherziening zorg
Samensteller(s) : Marcel Lever*
Nummer : 112
Datum : 6 april 2005

Budgettaire en economische effecten van de Zorgverzekeringswet

Dit memorandum beschrijft de effecten van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag op de lasten die burgers en bedrijven ervaren, op de overheidsfinanciën, de loonvoet en enkele andere macro-economische variabelen. De Zorgverzekeringswet (ZVW) beoogt de bestaande zorgverzekeringen (ZFW en particulier) in 2006 te vervangen door een nieuwe verzekering curatieve zorg.

De premie voor de nieuwe verzekering is voor de helft procentueel en voor de andere helft nominaal. De inkomensafhankelijke bijdrage wordt geraamd op 6,25%; de nominale premie op 1034 euro. De invoering van de ZVW leidt volgens de huidige inzichten in 2006 tot een lastenstijging van 3,0 mld euro. Dit is vooral het gevolg van een verlaging van de rijksbijdrage en het wegwerken van het negatieve exploitatiesaldo ZFW. De lastenverzwaring is groter dan in eerdere ramingen, doordat het exploitatiesaldo van particuliere verzekeraars bij ongewijzigd beleid in 2006 lager uitvalt dan eerder geraamd en dat van de ZVW-verzekeraars hoger.

De invoering van de nieuwe verzekering met een lastendekkende premie wordt gecombineerd met een compensatiepakket; hiervoor is per saldo 0,9 mld euro gereserveerd. Het kabinet beslist later dit jaar over de definitieve vormgeving hiervan. Bij het voorlopige compensatiepakket, met een omvang van 3,1 mld euro, is het effect van de stelselherziening inclusief compensatie volgens het lastenkader neutraal.

De stelselwijziging leidt tot een forse verschuiving van particuliere consumptie naar overheidsconsumptie en van brutoloon naar sociale lasten voor werkgevers. Het effect op de loonvoet marktsector is per saldo nihil. Het effect op de Europees geharmoniseerde inflatie bedraagt -4%-punt, doordat het vervallen van de particuliere verzekering wordt geboekt als een prijsdaling.

* Met medewerking van: Frits Bos, Nicole Bosch, Barthold Kuipers, Marco Ligthart, Sjoerd Ottens en Hans Stegeman.

1 Inleiding

De Zorgverzekeringswet (ZVW), die op 21 december 2004 is aanvaard door de Tweede Kamer, vervangt op 1 januari 2006 de bestaande ziektekostenverzekeringen (ZFW en particulier) door een nieuwe zorgverzekering.¹ Het nieuwe zorgstelsel zou onder meer tot een efficiëntere zorgproductie moeten leiden doordat de rol van verzekeraars bij het aanbod van zorg wordt vergroot en concurrentie op onderdelen een belangrijker rol gaat spelen. Het pakket van de ZVW correspondeert min of meer met dat van de Ziekenfondswet (ZFW) en de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekering (WTZ). Daarnaast wordt een deel van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de ZVW. De nieuwe zorgverzekering is verplicht voor alle inwoners van Nederland, uitgezonderd militairen in actieve dienst en gemoedsbezwaarden.

De nieuwe zorgverzekering is een privaat uitgevoerde verzekering met sterke publieke waarborgen. De verzekeraars zijn verplicht om iedereen te accepteren als verzekerde voor het basispakket. De helft van de macro-premielast wordt gedekt via een inkomensafhankelijke bijdrage (inkomenssolidariteit). De nominale premie voor het basispakket is voor alle verzekerden van een verzekeraar uniform (risicosolidariteit).² Een vereveningsfonds compenseert kostenverschillen, voor zover deze voortkomen uit kenmerken van verzekerden. De verzekeraars mogen wel winst maken. Dit moet hen prikkelen om doelmatigheid af te dwingen bij zorgaanbieders.

Het doel van dit memorandum is om een beschrijving te geven van de effecten van de stelselwijziging in de zorg op de lasten voor huishoudens en bedrijven, het overheidsbudget en enkele macro-economische variabelen. De effecten van de stelselwijziging op de koopkracht blijven buiten beschouwing. De vormgeving van de compensatiemaatregelen is nog voorlopig en wordt uiteindelijk door het kabinet vastgesteld op basis van het totale koopkrachtbeeld voor 2006. Voor een analyse van de gedragseffecten wordt verwezen naar een eerdere publicatie.³

De opbouw van het memorandum is als volgt. In paragraaf 2 en 3 wordt een beschrijving gegeven van de huidige verzekeringen curatieve zorg en van de basisverzekering curatieve zorg zoals voorgesteld in de Zorgverzekeringswet. Paragraaf 4 beschrijft de effecten van de stelselwijziging op microlasten en EMU-saldo. Paragraaf 5 gaat in op de macro-economische effecten. Paragraaf 6 vergelijkt de doorwerking van bijstellingen van de ramingen voor de premie, de uitgaven en het budget van verzekeraars op het EMU-saldo bij ZFW en ZVW.

¹ Voor zover het verstrekkingenpakket overeenkomt met dat van de ZVW; daarnaast blijven aanvullende particuliere verzekeringen bestaan. De bedragen in dit memorandum hebben, tenzij anders vermeld, uitsluitend betrekking op het tweede compartiment (conform ZFW of ZVW); aanvullende verzekeringen voor het derde compartiment blijven buiten beeld.

² Hierbij is afgezien van eventuele collectiviteitskortingen en van premieverschillen in samenhang met verschillen tussen natura- en restitutiepólissen en verschillen in vrijwillig eigen risico.

³ Zorg voor concurrentie: een analyse van het nieuwe zorgstelsel, CPB Document 28, januari 2003.

2 Beschrijving huidige zorgverzekeringen

2.1 Aantallen verzekerden naar verzekeringsvorm

Ongeveer tweederde van de Nederlandse bevolking is ingevolge de Ziekenfondswet (ZFW) verplicht verzekerd tegen de kosten van curatieve zorg. Ongeveer eenderde valt onder een particuliere verzekering of onder een collectieve regeling. Ongeveer 2% van de bevolking is onverzekerd. De ZFW is van toepassing op mensen met een inkomen onder de verzekeringsloongrens ZFW.⁴ De verzekeringsloongrens ZFW wordt voor 2006 geraamd op 33 150 euro. Als inkomen geldt het vast overeengekomen loon in geld. Het inkomen wordt bepaald door het bruto-maandinkomen (voor aftrek van pensioen- en VUT-premies) van de maand november van het voorgaande jaar te vermenigvuldigen met 12 maanden en op te hogen met 8% vakantietoeslag. Deelname aan bruto-spaarloonregelingen en pc-privéprojecten en ontvangst van vakantiebonnen kunnen het inkomen verlagen. Partners zonder eigen inkomen en kinderen zijn bij ZFW verplicht medeverzekerd.

Tabel 2.1 Verzekerdenaantallen naar verzekering en sociaal-economische categorie (duizendtallen), 2006

	Hoofdverzekerden		Meeverzekerde partners		Meeverzekerde kinderen	
	ZFW	particulier	ZFW	Particulier	ZFW	particulier
Werknemers	4450	1400	370	426	1400	769
Ambtenaren	110	770	10	176	40	439
Zelfstandigen	330	280	50	73	120	152
Uitkeringsgerechtigden	730	30	80	12	270	18
65-plussers	1720	575	20	75	0	0
Overig	395	451	33	74	104	206
Totaal	7735	3496	563	836	1934	1574

Ongeveer eenderde van de bevolking is particulier verzekerd. Daarvan is ongeveer 85% privaatrechtelijk verzekerd en ongeveer 15% publiekrechtelijk verzekerd. Onder de privaatrechtelijke regelingen vallen de maatschappijpolissen en de WTZ-polissen. Veel privaatrechtelijk verzekerden, behalve studenten, hebben een inkomen boven de verzekeringsloongrens ZFW. Ambtenaren bij rijk en onderwijs zijn in het algemeen, ongeacht hun inkomen, particulier verzekerd. Werknemers bij instellingen zonder winstoogmerk, die wel tot de overheid gerekend worden (banenpools, bibliotheken, musea, opvangtehuizen) en bij uitvoeringsinstellingen voor sociale zekerheid (CVZ, SVB, UWV, ziekenfondsen) en ambtenaren met tijdelijke contracten kunnen wel ZFW-verzekerd zijn. Ambtenaren bij gemeenten, provincies, politie en bij de academische ziekenhuizen vallen in het algemeen onder een publiekrechtelijke of KPZ-regeling, zoals IZA, IZR of DGVP. Tabel 2.1 geeft een raming

⁴ Voor zelfstandigen en 65-plussers gelden enigszins afwijkende regels.

van de verzekerdenaantallen naar verzekeringsvorm voor 2006. Hierbij zijn de KPZ-verzekerden meegeteld onder de particulier verzekerden.

2.2 Micro-premies

De geraamde premies voor de ZFW en de particuliere verzekering bij ongewijzigd beleid zijn vermeld in tabel 2.2. De geraamde nominale premies voor ZFW en maatschappijpolis (tweede compartiment) zijn gemiddelden; in werkelijkheid verschillen deze tussen ziekenfondsen respectievelijk particuliere verzekeraars. Bovendien loopt de premie voor de maatschappijpolis bij particuliere verzekeraars in werkelijkheid geleidelijk op met de leeftijd. De teruggave als gevolg van de no-claim in de ZFW, die naar verwachting gemiddeld 78 euro bedraagt, varieert in werkelijkheid tussen 0 en 255 euro en is afhankelijk van de individuele zorgconsumptie.

Tabel 2.2 Premies huidige verzekeringen curatieve zorg bij ongewijzigd beleid, 2006

	ZFW	Maatschappijpolis	Standaardpakketpolis
Werkgeverspremie (in %)	6,75		
Werknemerspremie (in %)	1,45		
Nominale premie per volwassene (in euro)	371		
Gemiddelde no-claimteruggave (in euro)	78		
Nominale premie + MOOZ + WTZ (in euro)		1650	1898
Gemiddelde eigen betaling (in euro)		209	200

De particuliere premie plus omslagbijdragen MOOZ en WTZ voor kinderen is, bij veronderstelling, gelijk aan de helft van die voor volwassenen; de eigen betalingen (tweede compartiment) voor particulier verzekerde kinderen zijn bij veronderstelling ook gelijk aan de helft van die voor particulier verzekerde volwassenen. De meeste particulier verzekerde 65-plussers en studenten vallen onder een WTZ-polis. De premie voor een standaardpakketpolis plus eigen betalingen voor 65-plussers komt in 2006 uit op 2100 euro per jaar; de premie voor een studentenpolis bedraagt naar verwachting ongeveer 550 euro per jaar.

De premiestructuur van de KPZ-regelingen lijkt het meest op die van het ziekenfonds. De werknemers betalen een procentuele premie en een lage nominale premie; de werkgevers betalen een procentuele premie.

2.3 Werkgeversbijdragen

Ziekenfondsverzekerden

De werkgever is wettelijk verplicht om voor werknemers die onder de ZFW vallen een werkgeverspremie te betalen. Bij ongewijzigd beleid bedraagt deze premie in 2006 naar verwachting 6,75% over het premieplichtig inkomen tot aan de maximum premie-

inkomensgrens ZFW (30 015 euro in 2006). De werkgeverspremie ZFW gaat direct naar het fonds. De werknemer moet over de werkgeverspremie inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen betalen.

Bij uitkeringsgerechtigden komt de werkgeverspremie voor rekening van het fonds dat de uitkering verstrekt. Zelfstandigen, 65-plussers en enkele andere bijzondere groepen moeten zelf de werkgeverspremie voldoen. Voor 65-plussers geldt dat de werkgeverspremie over het aanvullend pensioen 2%-punt lager is dan het gebruikelijke percentage. Voor zelfstandigen geldt een lagere maximum premie-inkomensgrens dan voor werknemers.

Particulier verzekerden

De werkgever is niet wettelijk verplicht om aan werknemers die niet onder de ZFW vallen een tegemoetkoming in de particuliere ziektekosten te geven. In de praktijk ontvangt het merendeel van de werknemers wel een bijdrage van de werkgever in de kosten van de particuliere verzekering. De werkgeversbijdrage voor de werknemers die een bijdrage ontvangen is gemiddeld ruim de helft van de premie van de maatschappijpolis (inclusief derde compartiment) plus omslagbijdragen MOOZ en WTZ. De werkgeversbijdrage geldt ook voor medeverzekerde partners en kinderen.⁵

Voor ambtenaren die recht hebben op een tegemoetkoming volgens de interimregeling geldt dat zij in 2005 zonder stelselherziening netto een tegemoetkoming ontvangen ter grootte van de helft van de premie van een maatschappijpolis inclusief omslagbijdragen MOOZ en WTZ. Door het verschil tussen bruto en netto is de tegemoetkoming voor ambtenaren hoger dan gemiddeld voor particulier verzekerden bij bedrijven; de interimvergoeding bij een gemiddeld aantal medeverzekerden is echter relatief laag in vergelijking met de werkgeversbijdrage ZFW bij een inkomen op de maximum premie-inkomensgrens ZFW.

Werkgevers in de KPZ-sectoren betalen een procentuele premie, die afgedragen wordt aan het sectorspecifieke fonds. De maximum premie-inkomensgrenzen bij de verschillende KPZ-regelingen liggen in 2006 rond de 50 000 euro; deze grenzen liggen dus aanmerkelijk hoger dan de maximum premie-inkomensgrens ZFW.

2.4 Macro-premies

Op macro-niveau bedragen de opbrengsten van de ZFW-premie in 2006 ongeveer 13,8 mld euro (tabel 2.3). De totale uitgaven liggen 4,3 mld euro hoger, namelijk op 18,0 mld euro. Het verschil wordt gedicht door de rijksbijdrage van de overheid aan de centrale kas van de ziekenfondsen, de rente centrale kas, het (negatieve) exploitatiesaldo van de centrale kas en het

⁵ De premie voor een maatschappijpolis (inclusief derde compartiment) en omslagbijdragen MOOZ en WTZ (exclusief eigen betalingen) wordt voor 2006 geraamd op 1910 euro.

exploitatiesaldo van de individuele fondsen (ZFi). In de nationale boekhouding wordt het exploitatiesaldo tot het EMU-saldo gerekend.

Bij de privaatrechtelijke particuliere ziektekostenregelingen (maatschappij- en WTZ-polissen) wordt de premie volledig door de verzekerden zelf betaald.⁶ Daarnaast betalen zij sommige voorzieningen in het tweede compartiment zelf, bijvoorbeeld omdat die onder het eigen risico of buiten het verzekerde pakket vallen. De werkgeversbijdrage particuliere ziektekosten (inclusief interim) bedraagt bij ongewijzigd beleid naar verwachting 3,1 mld euro in 2006. Bij de publiekrechtelijke particuliere verzekeringen wordt ongeveer 50% van de premie door de werkgevers opgebracht. De overige 50% wordt door de verzekerden zelf opgebracht. Het totaal van particuliere premies en eigen betalingen van 8,3 mld euro in 2006 is iets hoger dan de uitgaven. Het exploitatiesaldo van de particuliere verzekeraars is in de raming ruim 50 mln euro.

Tabel 2.3 Exploitatie-overzicht huidige verzekeringen curatieve zorg bij ongewijzigd beleid, 2006

	Lopende prijzen, mld euro
ZFW werknemerspremie gezinnen	4,9
ZFW werkgeverspremie bedrijven/overheid	5,9
ZFW werkgeverspremie WW en WAO	0,8
ZFW werkgeverspremie gezinnen	<u>2,2</u>
ZFW premie totaal	13,8
Rijksbijdrage + rente centrale kas – exploitatiesaldo centrale kas – exploitatiesaldo ZFi	<u>4,3</u>
ZFW uitgaven	18,0
Particuliere ziektekostenpremie	7,4
Eigen betalingen	0,8
(Bruto werkgeversbijdragen bedrijven)	(1,8)
(Bruto werkgeversbijdragen overheid)	<u>(1,3)</u>
Particuliere premie totaal	8,3
Exploitatiesaldo	<u>0,1</u>
Particuliere uitgaven	8,2

3 Beschrijving nieuwe zorgverzekering

3.1 Uitgangspunten financiering ZVW

De uitgangspunten voor de financiering van de ZVW zijn:

⁶ Bij collectieve contracten wordt de premie soms door de werkgever betaald. Er vindt dan een fiscale bijtelling plaats voor de werkgeversbijdrage; bovendien wordt een eventuele eigen bijdrage ingehouden op het salaris. Per saldo leidt dit tot hetzelfde beschikbaar inkomen als bij uitbetaling van de werkgeversbijdrage aan de werknemer en betaling van de premie door de werknemer.

- Lastendeckende premie, ofwel: de premieopbrengst (inclusief de rijksbijdrage voor kinderen) is gelijk aan de totale zorguitgaven inclusief administratiekosten en exploitatiesaldo voor de verzekeraars;
- Gelijke opbrengst uit inkomensafhankelijke bijdragen en nominale premies; hierbij worden de no-claimpremies minus gemiddelde no-claimteruggaven en de rijksbijdrage voor kinderen tot en met 17 jaar tot de nominale premie gerekend;
- De premie voor volwassenen is, afgezien van de uitzonderingen vermeld in voetnoot 2, voor iedereen bij dezelfde verzekeraar gelijk; gerekend wordt met een gemiddelde premie over alle verzekerden;
- De nominale premie voor kinderen bedraagt de helft van de gemiddelde premie voor volwassenen en komt voor rekening van het rijk; anders dan bij veel particuliere verzekeraars tellen derde en volgende kinderen ook mee voor de berekening van de rijksbijdrage. De rijksbijdrage wordt gestort in de algemene kas;
- Er geldt een verplichte no-claimpremie van 255 euro per volwassene; dit leidt tot een gemiddelde teruggave van 78 euro per volwassene;⁷
- De inkomensafhankelijke bijdrage wordt geheven over het premieplichtig inkomen tot aan de huidige maximum premie-inkomensgrens ZFW. Er geldt geen verlaagde inkomensafhankelijke bijdrage over het aanvullende pensioen van 65-plussers en geen verlaagde maximum bijdrage (vergelijkbaar met de bestaande verlaagde maximum premie-inkomensgrens ZFW) voor zelfstandigen. De inkomensafhankelijke bijdrage voor werknemers respectievelijk uitkeringsgerechtigden (WW, WAO) wordt betaald door de werkgever respectievelijk het sociale fonds; zelfstandigen en 65-plussers betalen de inkomensafhankelijke bijdrage zelf, net als in de ZFW;
- er wordt verondersteld dat 0,4% van de volwassenen, ofwel 50 000 personen, die wel een nominale premie verschuldigd zijn niet betalen; het genoemde percentage spoort met de ervaringen bij de ziekenfondsen; de verzekeraars slaan de kosten van wanbetaling om over de verzekerden die wel betalen;
- ten slotte wordt verondersteld dat de ZVW-verzekeraars een exploitatiesaldo halen van 200 mln euro en dat de administratiekosten van de huidige ziekenfondsen 200 mln boven de gebudgetteerde administratiekosten liggen. Het exploitatiesaldo van de ZVW-verzekeraars hangt onder meer samen met de opbouw van reserves; de reserve-eisen voor de ZVW zijn hoger dan die voor de ZFW.

⁷ Naast de verplichte no-claim van 255 euro kunnen verzekerden kiezen voor een vrijwillig eigen risico of no-claim van maximaal 500 euro. Bij de berekening van de premies en de uitgaven ZVW blijft deze mogelijkheid buiten beschouwing. De resulterende eigen betalingen zullen gemiddeld leiden tot min of meer evenredig lagere premies.

3.2 Premies en uitgaven ZVW

De uitgaven ZVW, inclusief administratiekosten en exploitatiesaldo, worden voor 2006 geraamd op 29,2 mld euro (zie tabel 3.1). Dit correspondeert met de uitgaven ZFW (18,0 mld euro), een correctie voor administratiekosten van ziekenfondsen⁸ (0,2 mld euro), particuliere zorguitgaven (8,3 mld euro), de verschuiving van onderdelen van de GGZ uit de AWBZ naar de ZVW (2,5 mld euro) en een geraamd exploitatiesaldo ZVW (0,2 mld euro).

Tabel 3.1 Exploitatie-overzicht ZVW, 2006

	Lopende prijzen, mld euro
(Nominale premie plus no-claimpremie minus no-claimteruggave, in euro's)	(1034)
Nominale premie gezinnen	10,8
No-claim premie minus no-claimteruggave gezinnen	2,2
Rijksbijdrage premie voor kinderen	1,6
(Inkomensafhankelijke bijdrage)	(6,25%)
Inkomensafhankelijke bijdrage bedrijven	7,7
Inkomensafhankelijke bijdrage overheid	1,7
Inkomensafhankelijke bijdrage WW en WAO	0,9
Inkomensafhankelijke bijdrage gezinnen	4,3
Totaal premies	29,2
Totaal uitgaven (zorguitgaven + administratiekosten + exploitatiesaldo)	29,2

De nominale premie en de no-claimpremie minus de gemiddelde no-claimteruggave moet 14,6 mld euro ofwel de helft van de uitgaven opbrengen. Na aftrek van de no-claim (per saldo 2,2 mld euro) resulteert een benodigde premie-opbrengst van 12,4 mld euro. Bij 14,5 mln volwassenequivalenten komt de nominale premie op 857 euro per volwassene uit. De nominale premie inclusief no-claimpremie minus no-claimteruggave wordt geraamd op 1034 euro per volwassene. Huishoudens betalen via de nominale premie 10,8 mld euro, de overheid betaalt de premie voor alle kinderen via de rijksbijdrage van 1,6 mld euro.

De inkomensafhankelijke bijdragen moeten in 2006 eveneens 14,6 mld euro opleveren. Bij een premiegrondslag van 233 mld euro vereist dit een bijdrage van 6,25%.

4 Effect stelselwijziging op microlasten en EMU-saldo

Afschaffing van de bestaande zorgverzekeringen en invoering van de nieuwe zorgverzekering hebben grotendeels vergelijkbare, maar tegengestelde effecten op de lasten van huishoudens,

⁸ De administratiekosten ZFW liggen in werkelijkheid hoger dan de gebudgetteerde administratiekosten volgens het BKZ. In de berekening is verondersteld dat deze bij de ZFW niet geboekt worden onder de uitgaven, maar bij de ZVW wel.

Tabel 4.1 Effecten stelselwijziging op MLO en EMU-saldo, 2006

	Lopende prijzen, mld euro			EMU-saldo
	MLO gezinnen	MLO bedrijven	MLO overheid	
Afschaffen huidige stelsel				
ZFW werknemerspremie gezinnen + no-claim	-4,9			-4,9
ZFW werkgeverspremie bedrijven/overheid		-5,7	-0,2	-5,9
Grondslageffect LH/IH	-2,7			-2,7
ZFW werkgeverspremie gezinnen	-2,2			-2,2
ZFW-uitgaven				18,0
Correctie uitgaven ZFi ^a				0,2
Particuliere ziektekostenpremie + eigen bet.	-8,3			
Bruto werkgeversbijdragen bedrijven	1,8	-1,8		
Bruto werkgeversbijdragen overheid	1,3		-1,3	
Grondslageffect LH/IH	-1,3			-1,3
Totaal afschaffen huidige stelsel (1)	-16,3	-7,5	-1,5	1,2
Invoeren nieuwe stelsel				
Verlaging AWBZ-premie en -uitgaven	-2,5			0,0
Nominale premie + no-claim	13,0			13,0
Inkomensafhankelijke bijdrage bedrijven		7,7		7,7
Inkomensafhankelijke bijdrage overheid			1,7	1,7
Grondslageffect LH/IH	4,2			4,2
Inkomensafhankelijke bijdrage gezinnen	4,3			4,3
Uitgaven				-29,2
Totaal invoeren nieuwe stelsel (2)	19,0	7,7	1,7	1,7
Totaal effect stelselwijziging (1) + (2)	2,7	0,2	0,2	2,9

^a Voor de bepaling van de effecten van de stelselwijziging op het EMU-saldo is verondersteld dat de niet-gebudgetteerde administratiekosten ZFW en de bijbehorende premies beide relevant zijn voor het EMU-saldo. Aangezien de niet-gebudgetteerde administratiekosten nu niet betrokken worden in de berekening van het EMU-saldo en de bijbehorende premies wel, is deze post alleen voor het EMU-saldo van belang.

bedrijven en overheid en voor het overheidsbudget (EMU-saldo). Tabel 4.1 geeft een overzicht van deze effecten alsmede van het resulterende saldo-effect van de stelselwijziging.

Bij het bepalen van de effecten van de stelselwijziging op de microlastenontwikkeling (MLO) wordt gecorrigeerd voor de financieringsverschuiving bij de huidige particuliere verzekering. De huidige particuliere ziektekostenpremies en eigen betalingen maken geen onderdeel uit van de collectieve sector. Deze premies en eigen betalingen tellen normaal gesproken niet mee bij de bepaling van de MLO. De ZVW, waarin deze particuliere verzekeringen opgaan, wordt wel tot de collectieve sector gerekend. Teneinde te voorkomen dat deze financieringsverschuiving doorwerkt in de microlasten wordt in de berekeningen van de MLO voor 2006 aangenomen dat de huidige particuliere premies en eigen betalingen (tweede compartiment) in 2005 ook tot de collectieve sector behoren. Bij de berekening van het EMU-saldo wordt niet gecorrigeerd voor financieringsverschuivingen.

Bij de afschaffing van de huidige premies voor ZFW en particuliere verzekering dalen de lasten voor gezinnen, bedrijven en overheid. Daarbij is relevant dat de werkgeverspremie die wordt betaald door zelfstandigen, 65-plussers en personen met aanvullende uitkeringen zoals VUT, bij de bepaling van de microlasten wordt toegerekend aan gezinnen. Voor zover bedrijven, overheid of, bij WW- en WAO-uitkeringen, de uitkeringsinstantie, de werkgeversbijdrage (ZFW of particulier) betalen, daalt bij afschaffing ervan ook het belastbare inkomen.⁹ De ZFW-premies die uitkeringsinstanties afdragen over WW- en WAO-uitkeringen worden gezien als onderlinge betalingen binnen de collectieve sector en hebben geen effect op MLO en EMU-saldo. De loon- en inkomstenheffing over deze premie heeft wel effect hierop.

De effecten van de invoering van de nieuwe zorgverzekering op MLO en EMU-saldo zijn tegengesteld aan die van afschaffing van de huidige verzekeringen. De verschuiving van de GGZ uit de AWBZ naar de nieuwe zorgverzekering ter grootte van 2,5 mld euro heeft geen effect op de totale MLO. De benodigde verhoging van de premie voor de nieuwe zorgverzekering wordt gecompenseerd door een evenredige daling van de AWBZ-premie met 1,05%-punt. De verschuiving leidt wel tot lastenverlichting voor gezinnen en lastenverzwaring voor werkgevers bedrijven en overheid, omdat de werkgevers in het nieuwe stelsel een deel van de kosten voor hun rekening nemen.¹⁰ De daling van de inkomsten van de AWBZ-premie wordt gecompenseerd door een even grote daling van de AWBZ-uitgaven, zodat het effect op het EMU-saldo nihil is.

De stelselherziening leidt tot een stijging van de MLO met 3,0 mld euro. Deze stijging, die vooral voor rekening van gezinnen komt, wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de premies in het nieuwe stelsel (inclusief de rijksbijdrage voor kinderen) lastendekkend zijn en in het oude stelsel niet. In het oude stelsel bestaat het verschil tussen premies en uitgaven uit de rijksbijdrage ZFW, de rente centrale kas en het exploitatiesaldo ZFW en het exploitatiesaldo van de individuele fondsen (ZFi). Bij ongewijzigd beleid bedragen deze samen naar verwachting 4,3 mld euro. In de nieuwe zorgverzekering bestaat het verschil tussen premies en uitgaven alleen uit een rijksbijdrage van 1,6 mld euro voor kinderen. Doordat het exploitatiesaldo van de zorgverzekeraars in het nieuwe stelsel naar verwachting 0,1 mld hoger uitvalt dan in het oude stelsel, nemen de premies extra toe. Ten slotte valt het grondslageffect van de nieuwe inkomensafhankelijke bijdrage 0,1 mld euro hoger uit dan dat van de werkgeversbijdragen in het oude stelsel. Het effect op het EMU-saldo is 0,1 mld euro kleiner dan het effect op de MLO, omdat de mutatie in het exploitatiesaldo van de particuliere verzekeraars niet relevant is voor het EMU-saldo.

De lastenverzwaring als gevolg van de invoering van de nieuwe verzekering wordt gecompenseerd door invoering van een zorgtoeslag en enkele fiscale maatregelen. Hierbij dient

⁹ Voor de bepaling van dit grondslageffect is gerekend met een gemiddeld marginaal tarief van 40,4% voor de werkgeverspremie ZFW en 43,2% voor de tegemoetkoming particulier verzekerden.

¹⁰ Het grondslageffect van de nieuwe inkomensafhankelijke bijdrage is berekend met een marginaal tarief van 40,7%.

opgemerkt te worden dat het compensatiepakket nog niet is aangepast aan de nieuwe inzichten omtrent het effect van de premies op de lasten. Over de definitieve invulling van het compensatiepakket moet nog nadere besluitvorming plaatsvinden. De insteek is dat de stelselwijziging plus compensatie binnen het lastenkader neutraal is voor bedrijven en leidt tot een verlichting voor huishoudens binnen het lastenkader met 0,9 mld euro.¹¹

De zorgtoeslag is gelijk aan de gemiddelde nominale premie plus no-claimpremie minus gemiddelde no-claimteruggave minus 6,5% van het belastbare WML inclusief vakantietoeslag minus 4% van het meerinkomen; voor alleenstaanden is dit gelijk aan de gemiddelde nominale premie minus 4% van het belastbare WML inclusief vakantietoeslag minus 4% van het meerinkomen. Het relevante inkomensbegrip is, evenals bij de bestaande kinderkorting, het gezamenlijke verzamelinkomen, ofwel de som van de belastbare inkomens van box 1, 2 en 3 op huishoudniveau. Daarnaast worden het tarief voor de eerste en tweede schijf en enkele heffingskortingen aangepast.

De invoering van de nieuwe verzekering leidt in 2006 tot een verhoging van de lasten met 3,0 mld euro. Dit is de som van 2,7 mld euro hogere lasten voor gezinnen en 0,4 mld euro hogere lasten voor werkgevers bedrijven en overheid. Inclusief de voorlopige compenserende lastenverlichting en uitgavenverhoging is het effect volgens het lastenkader in totaal nihil (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2 Effect stelselwijziging inclusief voorlopig compensatiepakket op MLO en EMU-saldo, 2006

	Lopende prijzen, mld euro	
	Hoofdlijnenakkoord	CEP 2005
Zorgpremie		
Gezinnen	3,0	2,7
Bedrijven en overheid	- 0,6	0,4
Totaal effect stelselwijziging (1)	2,4	3,0
Compensatie		
Lastenverlichting (2)	- 2,0	-0,5
Uitgavenverhoging (3)	- 1,4	-2,6
Totaal effect compensatie	- 3,4	-3,1
Totale effect		
Effect stelselwijziging plus compensatie op MLO (1) + (2)	0,4	2,5
Effect stelselwijziging plus compensatie op lastenkader (1) + (2) + (3)	- 0,9	0,0
Exploitatiesaldo particuliere verzekeraars – ZVW-verzekeraars (4)	0,3	- 0,1
Effect stelselwijziging plus compensatie op EMU-saldo (1) + (2) + (3) + (4)	- 0,6	- 0,2

Het effect op het EMU-saldo verschilt van het effect op het lastenkader, aangezien het exploitatiesaldo van de particuliere - en ZVW-verzekeraars wel relevant is voor de microlasten,

¹¹ De zorgtoeslag is een uitgavenmaatregel, die niet relevant is voor de MLO volgens het CPB, maar wel voor het lastenkader dat het kabinet hanteert.

maar niet voor het EMU-saldo. In de CEP-raming is het exploitatiesaldo van de particuliere verzekeraars in 2006 bij ongewijzigd beleid naar verwachting 50 mln euro; het exploitatiesaldo van de ZVW-verzekeraars wordt geraamd op 0,2 mld euro. Het effect van de stelselwijziging inclusief compensatie op het EMU-saldo bedraagt zodoende –0,2 mld euro.

Aansluiting Hoofdlijnenakkoord

De stelselwijziging leidt volgens de huidige inzichten (stand CEP 2005) tot een stijging van de lasten van gezinnen en bedrijven met 3,0 mld euro; bij de analyse van het Hoofdlijnenakkoord werd dit effect geraamd op 2,4 mld euro.¹² Het verschil van 0,6 mld euro hangt vooral samen met een andere inschatting van de inkomensaldi van de particuliere verzekeraars (bij ongewijzigd beleid) en van de ZVW-verzekeraars in 2006 en met de correctie voor de administratiekosten ZFi. Bij het Hoofdlijnenakkoord werd gerekend met een exploitatiesaldo van de particuliere verzekeraars van ruim 0,3 mld euro en een exploitatiesaldo van 0 bij de ZVW-verzekeraars. Bij de CEP-raming is gerekend met een exploitatiesaldo van 50 mln euro voor de particuliere verzekeraars en een exploitatiesaldo van 0,2 mld euro voor de ZVW-verzekeraars. Bovendien is in de CEP-raming, anders dan bij de analyse van het Hoofdlijnenakkoord, rekening gehouden met hoger dan gebudgetteerde administratiekosten (correctie uitgaven ZFi) van 0,2 mld euro. De gewijzigde inzichten betreffende het lastenbeeld leiden niet tot een navenante wijziging van het EMU-saldo, aangezien de inkomensaldi van de particuliere verzekeraars en de ZVW-verzekeraars hiervoor niet relevant zijn.

De verdeling van de lastenontwikkeling over gezinnen en werkgevers bedrijven en overheid is in de CEP-raming anders dan bij de analyse van het Hoofdlijnenakkoord. De stelselwijziging leidde bij het Hoofdlijnenakkoord nog tot een daling van de lasten voor werkgevers bedrijven en overheid; in de CEP-raming is dit omgeslagen in een stijging. Het effect van de afschaffing van de bestaande en de invoering van de nieuwe verzekering op de lasten voor gezinnen is in de CEP-raming minder groot dan bij het Hoofdlijnenakkoord. De verdeling van de lastenontwikkeling is om twee redenen gewijzigd. Ten eerste leidt de verschuiving van een deel van de GGZ uit de AWBZ naar de ZVW (2,5 mld euro) tot een lastenverzwaring voor werkgevers bedrijven en overheid van 0,8 mld euro.¹³ Ten tweede is de raming voor de werkgeversbijdrage particuliere ziektekosten in het huidige stelsel sinds de analyse van het Hoofdlijnenakkoord enigszins neerwaarts aangepast.

¹² Zie Budgettaire en economische effecten van het Hoofdlijnenakkoord 2004-2007, CPB Notitie 2003/49, bijlage C.

¹³ Werkgevers bedrijven en overheid betalen ongeveer 32% van de uitgaven ZVW.

5 Macro-economische effecten van de stelselwijziging

Ex ante effecten op confrontatie van middelen en bestedingen

De stelselherziening in de zorg heeft gevolgen voor de meting van een aantal macro-economische variabelen in de Nationale rekeningen. De ex ante effecten op de confrontatie van middelen en bestedingen in 2006 staan in tabel 5.1.

Tabel 5.1 Ex ante effect van stelselherziening zorg op confrontatie van middelen en bestedingen, 2006

	Volume	Prijs		Volume	Prijs
	mld euro				
Beloning werknemers ^a	0,0	0,0	Consumptieve bestedingen ^b	0,0	0,2
w.v. bedrijven	0,3	0,0	w.v. huishoudens	- 8,5	-
overheid	- 0,3	0,0	overheid	8,5	0,2
Exploitatieoverschot	0,0	0,2	w.v. uitkeringen in natura	7,6	-
			lonen	- 0,3	0,0
Afschrijvingen	-	-	overig	1,2	0,2
Belastingen	-	-	Investerings vaste activa	-	-
Subsidies	-	-	Veranderingen voorraden	-	-
Bruto binnenlands product (BBP)	0,0	0,2	Nationale bestedingen	0,0	0,2
Invoer	-	-	Uitvoer	-	-
Finale bestedingen	0,0	0,2	Finale bestedingen	0,0	0,2

^a Bij de beloning werknemers is wel rekening gehouden met de verschuiving van de werknemers bij ziekenfondsen naar de marktsector, maar niet met het opwaartse effect van de stelselherziening op de sociale lasten voor werkgevers overheid.

^b Bij de consumptieve bestedingen is wel rekening gehouden met het effect van de verschuiving van de particuliere verzekering naar de collectieve verzekering, maar niet met het opwaartse effect van de geplande lastenverlichting voor gezinnen.

Het nieuwe zorgstelsel leidt aan de bestedingenkant tot een schuif van particuliere consumptie naar overheidsconsumptie in volume. De zorg gefinancierd door particuliere ziektekostenverzekeringen behoort in de Nationale rekeningen tot de particuliere consumptie. Particulier verzekerden gaan vanaf volgend jaar onder de collectieve zorgverzekeringswet vallen, waardoor het volume van de particuliere consumptie 8,3 mld euro lager uitkomt in 2006. Het volume van de collectieve zorgconsumptie, de uitkeringen in natura, neemt juist toe.

De resterende afname van de particuliere consumptie met 0,2 mld euro heeft een statistische achtergrond. In de berekening is verondersteld dat de niet-gebudgetteerde administratiekosten van ziekenfondsen tot de particuliere consumptie in plaats van tot de overheidsconsumptie worden gerekend. Na de stelselwijziging zullen deze kosten tot de overige overheidsconsumptie worden gerekend.

De overheid gaat volgens de nationale boekhouding vanaf volgend jaar een vergoeding betalen aan de private zorgverzekeraars voor de geleverde diensten ten behoeve van de

collectieve zorgverzekering. Hierdoor neemt het intermediaire verbruik van de overheid, onderdeel van de overige overheidsconsumptie, met 1,2 mld euro toe. Het volume van de overheidslonen daalt doordat werkgelegenheid bij de ziekenfondsen, circa 6000 arbeidsjaren, naar de marktsector verschuift. De huidige ziekenfondsen zullen voortaan tot de particuliere verzekeraars worden gerekend.

De afname van het volume van de particuliere zorgconsumptie en de toename van het volume van de overheidsconsumptie heffen elkaar op. Het volume van de totale consumptieve bestedingen blijft onveranderd, zodat ook het BBP-volume niet verandert. De totale productie in Nederland verandert ex ante niet door de stelselwijziging. Onderbouwd vanuit de middelen wijzigt het BBP-volume dus ook niet. Wel vindt een schuif plaats van 0,3 mld euro van beloning werknemers overheid naar beloning werknemers bedrijven. Dit betreft de hierboven genoemde ziekenfondsmedewerkers.

De prijseffecten van het nieuwe zorgstelsel werken niet neutraal uit op de prijs van het BBP. De prijs van het intermediaire verbruik, onderdeel van de overige overheidsconsumptie, neemt met 0,2 mld euro toe. De vergoeding aan de private zorgverzekeraars gaat zoals gezegd deel uit maken van het intermediaire verbruik. Deze vergoeding is per definitie gelijk aan het verschil tussen betaalde premies, overdrachten van de overheid en zorguitgaven. Dit verschil neemt in 2006 toe, doordat de premies naar verwachting sterker stijgen dan de uitgaven.

Ex ante effecten op enige macro-economische kengetallen

In tabel 5.2 staan de ex ante effecten op de mutatie van een aantal belangrijke kengetallen door de invoering van het nieuwe zorgstelsel. De stelselwijziging leidt allereerst tot een schuif van particuliere consumptie naar overheidsconsumptie. Hierdoor komt de groei van de particuliere consumptie in 2006 3,7%-punt lager uit en de groei van de overheidsconsumptie 7,0%-punt hoger. De groei van het BBP-volume verandert per saldo niet.

De loonvoet in de marktsector blijft door de stelselwijziging inclusief de compenserende verlaging van de AOF-premie naar verwachting ongewijzigd. Het vervallen van de werkgeversbijdragen particuliere ziektekosten, die onderdeel zijn van de brutolonen, heeft in de marktsector een effect van -0,9%-punt op de incidentele loonontwikkeling. De afschaffing van de werkgeversbijdrage ZFW, de invoering van de inkomensafhankelijke bijdrage ZVW en de verlaging van de AOF-premie hebben een opwaarts effect van 0,9%-punt via de sociale lasten van werkgevers. Het saldo van deze effecten is nihil. De werkgeverslasten voor werknemers die nu ZFW verzekerd zijn nemen af, omdat de procentuele werkgeverspremie ZFW (6,75%) naar verwachting hoger is dan de inkomensafhankelijke bijdrage ZVW (6,25%). De kosten voor werkgevers van particulier verzekerde werknemers nemen gemiddeld toe, doordat de inkomensafhankelijke bijdrage ZVW hoger uitvalt dan de gemiddelde werkgeversbijdrage particuliere ziektekosten in het huidige stelsel.

Tabel 5.2 Ex ante effecten stelselwijziging op economische kengetallen, 2006

	verschil in mutaties in %
Volumes	
Particuliere consumptie	- 3,7
Overheidsconsumptie	7,0
Bruto binnenlands product (BBP)	-
Prijzen	
Prijs intermediair verbruik	1,2
Prijs netto materiële overheidsconsumptie (IMOC)	1,3
Geharmoniseerde index van consumentenprijzen (HICP)	- 4,0
Marktsector	
Loonvoet	0,0
w.v. incidenteel	- 0,9
sociale lasten	0,9
Prijs productie	0,1
Reële arbeidskosten	- 0,1
Volume productie	0,1
Werkgelegenheid (arbeidsjaren)	0,1
Arbeidsproductiviteit	0,0
Arbeidsinkomensquote	- 0,1
Gezinnen	
Nominaal beschikbaar inkomen gezinnen	- 3,7
Reëel beschikbaar inkomen gezinnen	- 3,7
Collectieve sector	
Collectieve lasten (% BBP)	1,7
Werkgelegenheid sector overheid (arbeidsjaren)	- 0,6

De prijs van het intermediair verbruik neemt door de hogere vergoeding aan zorgverzekeraars met 1,2%-punt toe. De prijs netto materiële overheidsconsumptie, waar het intermediair verbruik deel van uit maakt, neemt met 1,3%-punt toe. De volatiliteit van beide prijzen, die veelvuldig gebruikt worden voor indexaties, neemt sterk toe door de opname van de vergoeding voor zorgverzekeraars in de prijs intermediair verbruik.

De toename van de vergoeding voor zorgverzekeraars van 0,4 mld euro zorgt voor een hogere groei van de productieprijs in de marktsector van 0,1%-punt. Hierdoor nemen de reële arbeidskosten met 0,1%-punt minder toe. De werkgelegenheid in de marktsector neemt met 0,1%-punt toe, doordat medewerkers bij ziekenfondsen na de stelselwijziging tot de marktsector gerekend zullen worden. De productie in de marktsector neemt hierdoor eveneens toe, de arbeidsproductiviteit blijft per saldo onveranderd. De hogere productieprijs in de marktsector leidt tot een daling van de arbeidsinkomensquote. De stijging van de vergoeding voor verzekeringsdiensten leidt tot een hoger exploitatiesaldo bij zorgverzekeraars.

Het nominaal beschikbaar inkomen van gezinnen neemt 3,7%-punt minder toe. Dit komt doordat de lagere particuliere premies niet van invloed zijn op het beschikbaar inkomen, maar

de hogere collectieve zorgpremies wel. De groei van het reëel beschikbaar inkomen neemt eveneens met 3,7%-punt af, doordat de stelselwijziging geen effect heeft op de consumptieprijzen. De afname van de particuliere ziektekostenpremies leidt wel tot een lagere particuliere zorgconsumptie.

De verschuiving van particuliere naar collectieve zorgpremies leidt tot een toename van de collectieve lasten van 1,7%-punt van het BBP. Deze toename van de inkomsten wordt echter gecompenseerd door hogere (zorg)uitgaven. De groei van de werkgelegenheid bij de overheid tenslotte komt 0,6%-punt lager uit door de overheveling van medewerkers bij ziekenfondsen naar de marktsector.

De stelselwijziging in de zorg heeft een neerwaarts effect op de Europees geharmoniseerde inflatie (HICP) van 4%-punt. De ZVW is een sociale verzekering, die buiten het bereik van de HICP valt. De overgang van de particuliere verzekering naar de ZVW wordt geboekt als een prijsdaling van 100% met een bestedingsaandeel van 4%. De stelselwijziging heeft geen effect op de reguliere maatstaf voor de inflatie, de consumentenprijsindex voor alle huishoudens. Sinds 1990 valt de particuliere verzekering namelijk buiten het bereik van deze index. De stelselwijziging heeft evenmin invloed op de consumptieprijs in de Nationale rekeningen; hier wordt de stelselwijziging immers in het volume geboekt.

6 Effect ramingsbijstellingen op EMU-saldo

De verzekeraars kunnen de nominale premie anders vaststellen dan geraamd en ook de zorguitgaven kunnen afwijken van de raming. Door nacalculatie kan het uiteindelijke budget dat verzekeraars ontvangen uit de centrale kas afwijken van de ex ante bepaalde normuitkeringen, die op risicokenmerken van verzekerden zijn gebaseerd. Veranderingen in de nominale premie, de zorguitgaven en het budget van zorgverzekeraars werken in de nieuwe zorgverzekering ZVW anders door dan in de huidige ZFW. De exploitatierekening van publieke zorgverzekeraars (ZFW) is namelijk wel relevant voor het EMU-saldo, maar die van private zorgverzekeraars (ZVW) niet.

In tabel 6.1 is aangegeven hoe een opwaartse bijstelling van de raming voor de nominale premie, de zorguitgaven en het budget van zorgverzekeraars van 0,5 mld euro doorwerkt in de nationale boekhouding en of deze wel of niet doorwerkt in het EMU-saldo. Aangezien het accent ligt op de doorwerking van ramingsbijstellingen is het oorspronkelijke niveau van de verschillende posten niet relevant. Gemakshalve is verondersteld dat het oorspronkelijke niveau van de verschillende posten bij ZVW en ZFW gelijk is. Bovendien is gemakshalve verondersteld dat het exploitatiesaldo van de verzekeraars in de uitgangspositie gelijk aan nul is.

Tabel 6.1 Effect ramingsbijstellingen op EMU-saldo in ZFW en ZVW

	Stijging nominale premie		Stijging zorguitgaven		Stijging budget verze- keraars uit centrale kas	
	ZFW	ZVW	ZFW	ZVW	ZFW	ZVW
Centrale kas						
Rijksbijdrage	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Inkomensafhankelijke bijdragen	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
Budget verzekeraars uit centrale kas	<u>- 16,2</u>	<u>- 16,2</u>	<u>- 16,2</u>	<u>- 16,2</u>	<u>-16,2 - 0,5</u>	<u>-16,2 - 0,5</u>
EMU-saldo (1)	0	0	0	0	- 0,5	- 0,5
ZFi / EMU-relevante deel verzekeraars						
Budget verzekeraars uit centrale kas	16,2	16,2	16,2	16,2	16,2 + 0,5	16,2 + 0,5
Nominale premie	13,0 + 0,5	13,0 + 0,5	13,0	13,0	13,0	13,0
Zorguitgaven	- 27,5	- 27,5	-27,5 - 0,5	-27,5 - 0,5	- 27,5	- 27,5
Administratiekosten / bemiddelingsdiensten	<u>- 1,7</u>	<u>- 1,7 - 0,5</u>	<u>- 1,7</u>	<u>- 1,7 + 0,5</u>	<u>- 1,7</u>	<u>-1,7 - 0,5</u>
EMU-saldo (2)	0,5	0	- 0,5	0	0,5	0
Totaal EMU-saldo (1) + (2)	0,5	0	- 0,5	0	0	- 0,5
Niet-EMU-relevante deel verzekeraars						
Vergoeding bemiddelingsdiensten		1,7 + 0,5		1,7 - 0,5		1,7 + 0,5
Overige inkomsten		PM		PM		PM
Exploitatiekosten		1,7		1,7		1,7
Exploitatiesaldo, niet EMU-relevant		0,5		- 0,5		0,5

Veranderingen in de nominale premie en de zorguitgaven werken bij de ZFW door in het EMU-saldo. Bij de ZVW leiden deze tot een hoger of lager exploitatiesaldo van de particuliere verzekeraars, maar hebben geen effect op het EMU-saldo. Een wijziging in het budget van zorgverzekeraars is bij de ZFW een verschuiving tussen de centrale kas en de individuele fondsen; dit heeft geen effect op het EMU-saldo. In de nieuwe zorgverzekering ZVW werkt een verandering van het budget van zorgverzekeraars door in het exploitatiesaldo van de private verzekeraars. Dit laatste is echter niet EMU-relevant. De mutatie in de centrale kas werkt wel door in het EMU-saldo, zodat deze nu per saldo wel verandert.