

Hoofdafdeling(en) : Modellen, Arbeid en Inkomen; Conjunctuur en Collectieve Sector
Afdeling(en) : IEP, SZ, ZRG
Samenstellers : M.H.C. Lever en R.M. van Opstal
Nummer : 55
Datum : 28 januari 2003

Financiering zorgverzekering volgens Strategisch Akkoord: effecten op overheidsfinanciën, loonkosten en koopkracht

Deze achtergrondnotitie bij de Economische Verkenning 2004-2007 (CPB Document 26) geeft een technische toelichting op de financiële gevolgen van de voorgenomen stelselwijziging in de zorg in 2005. De kosten van de stelselwijziging inclusief compensatie volgens het Strategisch Akkoord (SA) bedragen in 2005, in termen van het EMU-saldo, 1,8 mld euro; in 2007 is dit teruggelopen tot krap 1 mld euro. De lastenverlichting door de stelselwijziging bedraagt in 2007 1¼ mld euro. Daarbij moeten de volgende kanttekeningen worden geplaatst:

- Het compensatiepakket van het SA is, afgezien van de besluitvorming in de Miljoenennota 2003, niet aangepast aan de nieuw berekende zorgpremies. Aangezien deze zorgpremies nu lager uitvallen dan bij de berekeningen voor het SA (CPB Document 22), is voor een met het SA vergelijkbaar loonkosten- en koopkrachtbeeld in 2005 minder lastenverlichting (circa ½ à 1 mld euro) nodig dan nu in het beeld zit.
- De zorgpremies zijn op lastendekkend niveau berekend. Gezien de onzekerheden rond de uiteindelijke uitvoering (privaat of publiek) is afgezien van vermogensvorming bij de verzekeraars. Indien vermogensvorming wel noodzakelijk is, moeten de zorgpremies opwaarts worden bijgesteld.
- De nominale ziekenfondspremie ligt volgens het tijdpad in de EV 2004-2007 in 2004 lager dan in 2003, mede doordat de uitgestelde besparing op geneesmiddelen in 2004 effectief wordt. In het licht van de voorgenomen nominalisering van de zorgpremie in 2005 is er een gerede kans dat wordt afgezien van een daling in 2004. De lastenverlichting als gevolg van de stelselherziening in 2005 wordt in dat geval groter; hier staat een even grote lastenverzwaring in 2004 tegenover.
- Bij de koopkrachteffecten is voor veel variabelen (premies, werkgeversbijdragen) gewerkt met gemiddelde bedragen. Dit betekent dat de spreiding in koopkrachteffecten voor individuele huishoudens waarschijnlijk groter is dan de puntenwolken suggereren.

Samenvatting

In het Strategisch Akkoord wordt voorgesteld om ZFW en particuliere verzekeringen in 2005 te vervangen door een nieuwe verzekering curatieve zorg. De premie voor de nieuwe verzekering bestaat uit een procentuele werkgeverspremie van 5,8% van het premieplichtig inkomen en een nominale premie van 869 euro per volwassene. De nominale premie voor kinderen komt voor rekening van het rijk. Er geldt een eigen risico van ongeveer 100 euro per volwassene.

De invoering van een lastendekkende premie leidt, afgezien van de voorgestelde compensatie, in 2005 tot een lastenverzwaring voor gezinnen van 2,6 mld euro en een lastenverlichting voor werkgevers van 0,7 mld euro (in lopende prijzen). De kosten van het compensatiepakket, dat nog niet is aangepast aan de nieuwe berekening van de premie voor de zorgverzekering, worden geraamd op 4,0 mld euro. De stelselwijziging inclusief dit compensatiepakket leidt tot een lastenverlichting van 2,2 mld euro; hierbij is gecorrigeerd voor financieringsverschuivingen. Het effect op het EMU-saldo in 2005 bedraagt -1,8 mld euro. Doordat de premies in het nieuwe stelsel sneller stijgen dan in het huidige stelsel daalt het effect van de stelselwijziging inclusief compensatie op het EMU-saldo in 2007 tot -0,9 mld euro.

De stelselwijziging inclusief deze compensatie is gunstig voor de koopkracht van huishoudens met kinderen en ongunstig voor die van huishoudens zonder kinderen. 65-plussers die naast de AOW weinig of geen aanvullend pensioen hebben gaan er op vooruit; 65-plussers met een hoger aanvullend pensioen gaan er veelal op achteruit. De stelselwijziging leidt tot een geringe daling van de loonkosten.

1 Inleiding

In het Strategisch Akkoord wordt voorgesteld de huidige verzekeringen voor de curatieve zorg (ZFW en particuliere verzekeringen) te vervangen door een nieuwe basisverzekering curatieve zorg. Deze verzekering dekt min of meer de uitgaven in het ZFW-pakket. In het Strategisch Akkoord wordt niet duidelijk of het een publieke verzekering, zoals de huidige ZFW, wordt of een private verzekering, zoals de huidige particuliere verzekering, met publieke waarborgen. Wel is duidelijk dat de nieuwe verzekering verplicht wordt voor alle inwoners van Nederland. Voor de verzekeraars geldt dat zij verplicht zijn iedereen te accepteren als verzekerde en dat de premie voor alle verzekerden van deze verzekeraar uniform is (risicosolidariteit).

Het doel van dit memorandum is om een beschrijving te geven van de bestaande en de voorgestelde verzekering voor kosten van curatieve zorg, te bepalen hoe hoog de premies van de nieuwe verzekering zullen worden en aan te geven wat de effecten van de stelselwijziging zijn op microlasten, EMU-saldo, loonkosten en koopkracht.

De opbouw van het memorandum is als volgt. In paragraaf 2 wordt een beschrijving gegeven van de huidige verzekeringen curatieve zorg. In paragraaf 3 wordt een beschrijving gegeven van de basisverzekering curatieve zorg zoals voorgesteld in het Strategisch Akkoord. Paragraaf 4 beschrijft de effecten van de stelselwijziging op microlasten en EMU-saldo. Paragraaf 5 gaat in op de effecten op loonkosten en koopkracht.

2 Beschrijving huidige verzekeringen curatieve zorg

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. De verzekeringsloongrens ZFW wordt voor 2005 geraamd op 33 400 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.

Van de werknemers bedrijven valt in 2005 naar verwachting 80% onder de ZFW-verzekering. De overige 20% van de werknemers bedrijven heeft een inkomen boven de

verzekeringsloongrens ZFW. Deze werknemers zijn nagenoeg allemaal particulier verzekerd. 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, sinds 1 oktober 2002, bij de academische ziekenhuizen alsmede militairen vallen in het algemeen onder een KPZ-regeling, zoals IZA, IZR of DGVP. Tabel 2.1 geeft een raming van de verzekerdenaantallen naar verzekeringsvorm voor 2005. Hierbij zijn de KPZ-verzekerden meegeteld onder de particulier verzekerden.

Tabel 2.1 Verzekerdenaantallen naar verzekering en sociaal-economische categorie (duizendtallen), 2005

	Hoofdverzekerden		Partners		Kinderen	
	ZFW	particulier	ZFW	particulier	ZFW	particulier
Werknemers	4492	1127	476	315	1351	716
Ambtenaren	108	767	18	115	41	399
Zelfstandigen	329	274	60	55	115	158
Uitkeringsger.	721	28	105	10	270	18
65-plussers	1689	565	33	74	0	0
Overig	<u>356</u>	<u>666</u>	<u>15</u>	<u>112</u>	<u>92</u>	<u>296</u>
totaal	7695	3427	706	681	1869	1586

2.2 Micro-premies

De premies voor de huidige verzekeringen curatieve zorg voor 2005 zijn vermeld in tabel 2.2. De genoemde nominale premies voor ZFW en particulier zijn gemiddelden; in werkelijkheid verschillen deze tussen ziekenfondsen respectievelijk particuliere verzekeraars. Bij particuliere verzekeraars loopt de premie in werkelijkheid geleidelijk op met de leeftijd, terwijl in de berekeningen met een gemiddelde premie wordt gerekend.¹

¹ Voor de budgettaire berekeningen wordt volstaan met één premie per volwassenequivalent; bij de berekening van de koopkracht wordt onderscheid gemaakt tussen premies voor kinderen van 0-17 jaar, voor volwassenen van 18-64 jaar en 65-plussers.

Tabel 2.2 Premies huidige verzekeringen curatieve zorg, 2005

	ZFW	Particulier
Werkgeverspremie (in % premieplichtig inkomen tot maximum premie-inkomensgrens ZFW)	6,90%	
Werknemerspremie (in % premieplichtig inkomen tot maximum premie-inkomensgrens ZFW)	1,75%	
Nominale premie per volwassene	307 euro	
Nominale premie maatschappijpolis (tweede compartiment, 18-64 jarigen) per volwassenequivalent plus MOOZ en WTZ		1506 euro
Gemiddelde eigen betalingen per volwassenequivalent		242 euro

De particuliere premie plus omslagbijdragen MOOZ en WTZ voor kinderen is, bij veronderstelling, gelijk aan de helft van die voor volwassenen; de eigen betalingen 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 voor 65-plussers komt in 2005 uit op 2228 euro per jaar; de premie voor een studentenpolis bedraagt bijna 600 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

Ziekenvondsverzekerden

De werkgever is wettelijk verplicht om voor werknemers die onder de ZFW vallen een werkgeverspremie te betalen. Deze premie bedraagt in 2005 naar verwachting 6,9% over het premieplichtig inkomen tot aan de maximum premie-inkomensgrens ZFW (30 798 euro in 2005). De werkgeverspremie ZFW gaat direct naar het fonds. De werkgeversbijdrage ZFW staat wel op het loonstrookje van de werknemer omdat deze hierover inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen verschuldigd is.

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

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. Uit een onderzoek van SEO blijkt dat de meeste werkgevers wel bijdragen in de kosten van de zorg van de particuliere verzekering.² Voor 86% van de werknemers die onder een cao vallen gelden er cao-afspraken over een tegemoetkoming. Ook werknemers die niet onder een cao vallen blijken dikwijls een tegemoetkoming te ontvangen. De tegemoetkoming voor de particulier verzekerden is, net als de werkgeverspremie ZFW, belastbaar. Aangezien de werkgever over de tegemoetkoming in de particuliere ziektekosten geen premies werknemersverzekeringen verschuldigd is kan het ook voordelig zijn om een tegemoetkoming te geven in plaats van een hoger bruto loon. Dit geldt echter alleen voor werknemers met een inkomen onder de maximum premie-inkomensgrens werknemersverzekeringen.³ De bijdrage van de werkgever wordt in tweederde van de gevallen uitbetaald aan de werknemer die de volledige premie betaalt. In eenderde van de gevallen betaalt de werkgever de premie voor ziektekosten; hierbij houdt hij in het algemeen een bijdrage van de werknemer in op het salaris. Het deel van de premie dat voor rekening van de werkgever komt is op het loonstrookje zichtbaar in de vorm van een fiscale bijtelling.

Uit het onderzoek van SEO blijkt dat de werkgeversbijdrage die in cao's is overeengekomen (voor belasting) gemiddeld 56% van de premie bedraagt.⁴ De meest voorkomende afspraak is een tegemoetkoming van 50%; ook afspraken van 40%, 60%, 67% en 100% van de premie of een vast bedrag per verzekerde komen voor. In bijna alle gevallen geldt de procentuele werkgeversbijdrage ook voor de wettelijk verplichte omslagbijdragen MOOZ en WTZ en voor de premie van eventuele meeverzekerde partners en kinderen. De bijdrage is soms niet beperkt tot een pakket vergelijkbaar met ZFW, maar omvat bijvoorbeeld ook de kosten van tandheelkundige zorg voor volwassenen.

Indien een percentage van de premie wordt vergoed is dit lang niet altijd de feitelijke premie. De bijdrage is veelal onafhankelijk van de keuze van de werknemer voor de omvang van het pakket en de hoogte van het eigen risico. De werkgeversbijdrage is dan gebaseerd op een fictieve premie. De fictieve premie is bijvoorbeeld het gemiddelde van de premie voor een verzekering met een dekking gelijk aan het ZFW-pakket met het laagste eigen risico bij vijf grote verzekeraars. In het onderzoek is niet nagegaan hoe hoog de premie is waar de werkgevers voor de berekening van de bijdrage vanuit gaan. Teneinde een indicatie te geven van het bedrag in euro's is wel een berekening gemaakt op basis van een gemiddelde premie voor een

² Zie: L. Kok, M.-L. Kok en I. Groot (2002), *Werkgeversbijdrage particuliere ziektekostenverzekering*, SEO, Amsterdam.

³ Uitbetaling van de tegemoetkoming als brutoloon kan leiden tot hogere premies werknemersverzekeringen. Hier staat tegenover dat dit ook kan leiden tot een hogere uitkering ingevolge WAO of WW.

⁴ Indien rekening wordt gehouden met het feit dat een deel van de werknemers met een inkomen boven de verzekeringsloongrens ZFW geen tegemoetkoming ontvangt, bedraagt de gemiddelde vergoeding iets minder dan 50%.

maatschappijpolis volgens Vektis. Op grond hiervan wordt geschat dat de werkgeversbijdrage in 2000 gemiddeld 923 euro per werknemer met een werkgeversbijdrage is. Voor alle werknemers met een inkomen boven de verzekeringsloongrens ZFW zouden de werkgevers bedrijven in 2000 ongeveer 1,1 mld euro bijdragen.

Het Arbeidsvoorwaardenonderzoek (AVO) van de Arbeidsinspectie bevestigt dat veel werkgevers een bijdrage in de particuliere ziektekosten betalen.⁵ Volgens het AVO 1998 ontving 92% van de werknemers bedrijven met een inkomen boven de verzekeringsloongrens ZFW een werkgeversbijdrage. De gemiddelde tegemoetkoming per werknemer bedroeg volgens het AVO 1210 euro per jaar; dit is dus aanmerkelijk hoger dan in het onderzoek van SEO. Volgens de Enquête Werkgelegenheid en Lonen zijn er per werknemer met een inkomen boven de verzekeringsloongrens ZFW gemiddeld 1,76 volwassenequivalenten verzekerd.⁶ Dit betekent dat de werkgeversbijdrage per volwassenequivalent uitkomt op 695 euro per jaar voor werknemers die een tegemoetkoming ontvangen of 643 euro voor alle werknemers met een inkomen boven de verzekeringsloongrens ZFW. Uitgaande van een gemiddelde premie, die gebaseerd is op de totale uitgaven aan zorg voor particulier verzekerden, zou de werkgeversbijdrage bruto zelfs 70% van de premie bedragen. Een andere interpretatie, die beter aansluit bij de uitkomsten van het SEO-onderzoek, is dat bij de bepaling van de tegemoetkoming door de werkgever kennelijk wordt uitgegaan van de kosten van een uitgebreider pakket en/of een lager eigen risico dan van een gemiddelde maatschappijpolis.

De vraag rijst in hoeverre particulier verzekerde werknemers zonder expliciete werkgeversbijdrage een impliciete bijdrage ontvangen in de vorm van een hoger brutoloon. Op basis van een eenvoudige regressie-analyse vindt Stegeman hiervoor geen aanwijzingen. Integendeel, de uitkomsten suggereren dat werknemers die geen werkgeversbijdrage ontvangen ceteris paribus een lager brutoloon ontvangen.

Op basis van het onderzoek van SEO en de AVO-data concluderen we dat het redelijk is om te veronderstellen dat werkgevers aan particulier verzekerde werknemers bedrijven een tegemoetkoming geven (bruto) van de helft van de premie voor een maatschappijpolis en van de omslagbijdragen MOOZ en WTZ en dat de tegemoetkoming ook geldt voor medeverzekerde partners en kinderen. Deze veronderstelling sluit aan bij de meest voorkomende afspraak in cao's. De premie voor een maatschappijpolis inclusief derde compartiment met de omslagbijdragen voor MOOZ en WTZ (exclusief eigen betalingen) komt volgens de Verkenning in 2005 uit op 1698 euro; de bijdrage van werkgevers bedraagt dan 849 euro.

⁵ Zie H.W. Stegeman, De hoogte en determinanten van de werkgeversbijdrage particuliere ziektekosten, CPB Memorandum, Den Haag, te verschijnen.

⁶ Hierbij tellen kinderen als een half volwassenequivalent en is verondersteld dat er voor maximaal twee kinderen per huishouden premie verschuldigd is.

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. Merk op dat door het verschil tussen bruto en netto de tegemoetkoming voor ambtenaren hoger is dan gemiddeld voor particulier verzekerden bij bedrijven; de interimvergoeding is relatief laag in vergelijking met de werkgeversbijdrage 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 2005 rond de 50 000 euro; deze grenzen liggen dus aanmerkelijk hoger dan de maximum premie-inkomsgrens ZFW.

2.4 Macro-premies

Op macro-niveau bedragen de opbrengsten van de ZFW-premie in 2005 ongeveer 14,4 mld euro (tabel 2.3). De totale uitgaven liggen 3,7 mld euro hoger, namelijk op 18,1 mld euro. Het verschil wordt voor een belangrijk deel gedicht door de rijksbijdrage van de overheid aan de centrale kas van de ziekenfondsen (2,8 mld euro). Het restant van 0,9 mld euro komt als negatief inkomenssaldo ten laste van de vermogenspositie van de centrale kas. In de nationale boekhouding wordt dit inkomenssaldo tot het EMU-saldo gerekend.

Tabel 2.3 Exploitatie-overzicht huidige verzekeringen curatieve zorg (lopende prijzen)

	2005	2006	2007
	mld euro		
ZFW werknemerspremie gezinnen	5,2	5,6	5,9
ZFW werkgeverspremie bedrijven/overheid	6,1	6,3	6,6
ZFW werkgeverspremie WW en WAO	1,0	0,9	0,9
ZFW werkgeverspremie gezinnen	<u>2,1</u>	<u>2,2</u>	<u>2,2</u>
ZFW premie totaal	14,4	14,9	15,6
Inkomenssaldo -/- rijksbijdrage	<u>- 3,7</u>	<u>- 4,4</u>	<u>- 5,0</u>
ZFW uitgaven	18,1	19,3	20,6
Particuliere ziektekostenpremie	7,8	8,3	8,9
Eigen betalingen	0,9	0,9	1,0
(Bruto werkgeversbijdrage bedrijven)	(1,7)	(1,8)	(2,0)
(Bruto werkgeversbijdrage overheid)	<u>(1,4)</u>	<u>(1,4)</u>	<u>(1,5)</u>
Particuliere premie totaal	8,7	9,3	9,9
Inkomenssaldo	<u>0,4</u>	<u>0,3</u>	<u>0,3</u>
Particuliere uitgaven	8,3	8,9	9,6

Bij de particuliere ziektekostenverzekeringen wordt de premie volledig door de verzekerden zelf opgebracht. Daarnaast betalen zij sommige voorzieningen in het tweede compartiment zelf, bijvoorbeeld omdat die onder het eigen risico vallen. Het totaal van particuliere premies en eigen betalingen van 8,7 mld euro in 2005 overtreft de uitgaven met circa 0,4 mld euro. Dit positieve inkomenssaldo van particuliere verzekeraars wordt thans niet tot het EMU-saldo gerekend.

Zoals in 2.3 is beschreven, ontvangen veel werknemers van hun werkgever een bijdrage in de ziektekosten. Deze bijdrage moet ten behoeve van de loon- en inkomstenheffing bij het inkomen worden opgeteld. Macro gaat het naar schatting om een bedrag van 3 mld euro in 2005.

3 Beschrijving basisverzekering curatieve zorg volgens Strategisch Akkoord

3.1 Uitgangspunten

De uitgangspunten bij de verzekering voor de kosten van curatieve zorg zoals voorgesteld in het Strategisch Akkoord zijn:

- lastendeekkende premie, ofwel de premie-opbrengst is gelijk aan de totale zorguitgaven;
- gelijke premie-opbrengst uit procentuele werkgeverspremies en nominale werknemerspremies; hierbij worden de procentuele premies betaald over uitkeringen en door zelfstandigen en 65-plussers tot de werkgeverspremies gerekend; de eigen betalingen en de rijksbijdrage voor de premie voor kinderen tot en met 17 jaar worden tot de werknemerspremie gerekend;⁷
- de premie voor volwassenen is nominaal en voor iedereen bij dezelfde verzekeraar gelijk; gerekend wordt met een gemiddelde premie over alle verzekerden;
- de nominale premie voor kinderen bedraagt de helft van die voor volwassenen en wordt via een rijksbijdrage door de overheid aan de centrale kas van de zorgverzekeraars overgemaakt; alle kinderen tellen mee voor de berekening van de rijksbijdrage;⁸
- het verplichte eigen risico bedraagt 100 euro per volwassene (in 2006); dit leidt tot gemiddeld 75 euro eigen betalingen per volwassene;
- de werkgeverspremie is een percentage van het premieplichtig inkomen en wordt geheven tot aan de huidige maximum premie-inkomengrens ZFW.

⁷ Bij de berekeningen voor het Strategisch Akkoord was het uitgangspunt dat de microlasten voor werkgevers bedrijven plus overheid onveranderd bleven.

⁸ Bij de berekeningen voor het Strategisch Akkoord werd verondersteld dat de verzekeraars alleen voor de eerste twee kinderen in een gezin een bijdrage zouden ontvangen.

3.2 Premies

De uitgaven curatieve zorg in 2005 bedragen 26,4 mld euro. De nominale premie en eigen betalingen moeten samen 13,2 mld euro opleveren. Na aftrek van de eigen betalingen resulteert een benodigde premie-opbrengst van 12,3 mld euro. Bij 14,2 mln volwassenequivalenten komt de nominale premie op 869 euro per volwassene uit.⁹ De overheid betaalt de premie voor alle kinderen via de rijksbijdrage van 1,5 mld euro, gezinnen betalen via de nominale premie de resterende 10,9 mld euro.

De procentuele werkgeverspremie moet in 2005 eveneens 13,2 mld euro opbrengen. Bij een premiegrondslag van 229,4 mld euro vereist dit een premiepercentage van 5,75%. Voor 65-plussers geldt niet langer een verlaagd premiepercentage over het aanvullend pensioen. De premies en de bijbehorende budgettaire cijfers zijn vermeld in tabel 3.1.

Tabel 3.1 Exploitatie-overzicht basisverzekering curatieve zorg volgens Strategisch Akkoord (lopende prijzen)			
	2005	2006	2007
	mld euro		
(Nominale premie in euro's)	(869)	(917)	(973)
Nominale premie gezinnen	10,9	11,6	12,5
Rijksbijdrage voor premie kinderen	1,5	1,6	1,7
Eigen betalingen	0,9	1,0	1,0
(Percentage werkgeverspremie)	(5,80%)	(5,95%)	(6,15%)
Werkgeverspremie bedrijven	7,1	7,6	8,1
Werkgeverspremie overheid	1,5	1,6	1,7
Werkgeverspremie WW en WAO	0,9	1,0	1,0
Werkgeverspremie gezinnen	3,7	4,0	4,3
Totaal premies	26,4	28,2	30,2
Totaal uitgaven	26,4	28,2	30,2

Vergelijking met doorrekening Strategisch Akkoord

Ten opzichte van de doorrekening van het Strategisch Akkoord (CPB document 22) komt de stijging van de zorgpremies door de stelselwijziging in 2005 (in lopende prijzen) ruim 2 mld euro lager uit. De totale zorguitgaven zijn nominaal vrijwel gelijk gebleven. De hogere uitgaven in de uitgangssituatie worden gecompenseerd door een iets lagere loon- en prijsstijging in de jaren 2003-2005. Waaruit is het verschil van 2 mld te verklaren?

⁹ Een volwassene telt als één volwassenequivalent, een kind telt als een half volwassenequivalent.

- De raming van de premies ZFW en particuliere ziektekostenverzekering in 2005 komt 1,3 mld euro hoger uit. Voor een belangrijk deel komt dat door de stijging van de nominale ZFW-premie in 2003, waarvan 0,7 mld euro beleidsmatig is bepaald. Hier staat een daling van de rijksbijdrage tegenover. Ook de premie-ontvangsten voor particuliere verzekeraars komen in de huidige raming 0,6 mld euro hoger uit. Voor een deel als gevolg van een bijgestelde verdeling van uitgaven over ZFW en particuliere verzekering in 2003. Voor het overige doordat wordt uitgegaan van een hoger inkomenssaldo bij particuliere verzekeraars.
- In CPB document 22 werd het inkomenssaldo van individuele ziekenfondsen (toen 0,2 mld euro) en van particuliere verzekeraars (toen 0,1 mld euro) meegenomen bij de bepaling van de lastendekkende premie. Impliciet werd er dus vanuit gegaan dat de nieuwe zorgverzekeraars een (macro) even groot inkomenssaldo nastreven. In de huidige berekening is uitgegaan van een premies-opbrengst gelijk aan de zorguitgaven en wordt niet uitgegaan van een positief inkomenssaldo.¹⁰
- In CPB document 22 werd ervan uitgegaan dat verzekeraars alleen een rijksbijdrage zouden ontvangen voor de eerste twee kinderen uit een gezin. In overleg met VWS is nu uitgegaan van volledige compensatie voor alle kinderen. De rijksbijdrage komt hierdoor macro 0,2 mld hoger uit.
- De berekening van de werkgeversbijdrage voor particulier verzekerden is opnieuw bekeken, zowel op micro- als op macroniveau. Tezamen met de bovengenoemde bijgestelde verdeling van uitgaven over ZFW en particuliere verzekering leidt dit tot een hogere macro werkgeversbijdrage van 0,4 mld euro in de uitgangssituatie. Afschaffing van de huidige werkgeversbijdrage leidt ertoe dat werknemers minder belasting betalen (krap 0,2 mld euro).

4 Gevolgen stelselwijziging voor microlasten en EMU-saldo

Afschaffing van de premies en eigen betalingen in het huidige stelsel heeft gevolgen voor de microlasten (MLO) van gezinnen, bedrijven en de overheid, en voor het EMU-saldo. De invoering van het nieuwe stelsel heeft vergelijkbare, maar grotendeels tegengestelde gevolgen. Tabel 4.1 geeft een overzicht van beide effecten alsmede van het resulterende saldo-effect van de stelselwijziging.

Een probleem bij het bepalen van de effecten op de MLO is dat er een financieringsverschuiving plaatsvindt. De huidige particuliere ziektekostenpremies maken geen onderdeel uit van de collectieve sector en tellen daarom niet mee bij de bepaling van de MLO. De nieuwe ziektekostenverzekering waarin ook deze particuliere verzekeringen opgaan wordt,

¹⁰ In hoeverre dit een redelijke veronderstelling is, hangt mede af van de vraag of het nieuwe stelsel uiteindelijk door private of publieke zorgverzekeraars wordt uitgevoerd.

vooralsnog, wel tot de collectieve sector gerekend. Teneinde te voorkomen dat deze financieringsverschuiving doorwerkt in de microlasten wordt in de onderhavige berekeningen van de MLO aangenomen dat de huidige particuliere verzekeringen ook tot de collectieve sector behoren. Bij de berekening van het EMU-saldo wordt niet gecorrigeerd voor de financieringsverschuiving. Het EMU-saldo is immers geen beleidsmatig bepaalde grootte, maar wordt rechtstreeks gemeten door het CBS.

Bij afschaffing van de huidige premies voor ZFW en particuliere verzekering dalen de lasten voor gezinnen, bedrijven en overheid (tabel 4.1). Daarbij is relevant dat de werkgeverspremie die wordt betaald door zelfstandigen, 65-plussers en personen met een aanvullende uitkeringen zoals de VUT-uitkering, bij de bepaling van de microlasten wordt toegerekend aan gezinnen. Voor zover de werkgeversbijdrage (ZFW of particulier) wordt betaald door de bedrijven, overheid of, bij WW- en WAO-uitkeringen, door de uitkeringsinstantie, daalt bij afschaffing ervan ook het belastbaar inkomen. Voor de bepaling van dit “grondslageffect” is gerekend met een gemiddeld marginaal tarief van 38% voor de werkgeverspremie ZFW en 44% voor de tegemoetkoming particulier verzekerden. Eigen betalingen worden niet tot de collectieve lasten gerekend en hebben derhalve geen effect op MLO en EMU-saldo. De ZFW-premies die uitkeringsinstanties afdragen over WW- en WAO-uitkeringen worden gezien als onderlinge betalingen binnen de collectieve sector en hebben evenmin effect op MLO en EMU-saldo. Wel wordt rekening gehouden met de loon- en inkomstenheffing over deze premie.

De effecten van invoering van de nieuwe verzekering op MLO en EMU-saldo zijn tegengesteld aan die van afschaffing van de huidige verzekeringen. De nieuwe premies zijn bij veronderstelling lastendeckend, terwijl in het huidige stelsel sprake is van een negatief inkomenssaldo (inclusief rijksbijdrage) van in totaal 3,3 mld euro (-3,7 mld bij ZFW + 0,4 mld bij particuliere verzekeraars). De totale MLO zou met dit bedrag stijgen, zij het dat er een nieuwe rijksbijdrage wordt ingevoerd voor de premie van kinderen van 1,5 mld euro. Per saldo komt de MLO 1,7 mld euro hoger uit. Het grondslageffect van de nieuwe procentuele werkgeverspremie, met een marginaal tarief van 42,2%, is nagenoeg even groot als in het huidige stelsel.

Het effect op het EMU-saldo is 0,4 mld euro groter dan het effect op de MLO. Dit komt overeen met het positieve inkomenssaldo in de particuliere verzekeringen in de uitgangssituatie: de premie-opbrengst is 0,4 mld euro hoger dan de uitgaven. Vanwege de correctie voor de financieringsverschuiving wordt dit bedrag bij de MLO wel meegenomen. Voor het EMU-saldo zijn de particuliere premies en uitgaven in het huidige stelsel niet relevant.¹¹

¹¹ In de Economische Verkenning 2004-2007 is de correctie voor de financieringsverschuiving ten onrechte ook bij het EMU-saldo doorgevoerd. Daardoor is het aldaar gerapporteerde EMU-saldo 0,4 mld euro te laag.

Tabel 4.1 Effecten stelselwijziging op MLO en EMU-saldo in 2005 (lopende prijzen)

	MLO gezinnen	MLO bedrijven	MLO overheid	EMU-saldo
	mld euro			
Afschaffen huidige stelsel				
ZFW werknemerspremie gezinnen	- 5,3			- 5,3
ZFW werkgeverspremie bedrijven/overheid		- 6,0	- 0,1	- 6,1
ZFW werkgeverspremie WW en WAO				
Grondslageffect LB/IB	- 2,7			- 2,7
ZFW werkgeverspremie gezinnen	- 2,1			- 2,1
ZFW-uitgaven				18,1
Particuliere ziektekostenpremie	- 7,8			
Eigen betalingen				
Bruto werkgeversbijdrage bedrijven	2,1	-2,1		
Bruto werkgeversbijdrage overheid	1,1		- 1,1	
Grondslageffect LB/IB	- 1,4			- 1,4
Particuliere uitgaven				
Totaal afschaffen huidige stelsel (1)	-16,1	-8,1	- 1,2	0,6
Invoeren nieuwe stelsel				
Nominale premie gezinnen	10,9			10,9
Rijksbijdrage kinderopvang				
Eigen betalingen				
Werkgeverspremie bedrijven		7,1		7,1
Werkgeverspremie overheid			1,5	1,5
Werkgeverspremie WW en WAO				
Grondslageffect LB/IB	4,0			4,0
Werkgeverspremie gezinnen	3,7			3,7
Uitgaven exclusief eigen betalingen				- 25,5
Totaal invoeren nieuwe stelsel (2)	18,6	7,1	1,5	1,6
Totaaleffect stelselwijziging (1) + (2)	2,6	- 1,1	0,3	2,2

Voor een volledig beeld van het effect van de stelselwijziging op de lasten van burgers en bedrijven zijn ook de kosten van het pakket van compensatiemaatregelen (lastenverlichting en uitgavenverhoging) van belang. Het effect van de stelselwijziging inclusief compensatie op de lasten wordt hieronder beschreven. De vormgeving van de compensatiemaatregelen wordt in 5.2 nader toegelicht.

Volgens de berekeningen ten behoeve van het Strategisch Akkoord leidde de invoering van de nieuwe verzekering tot een verhoging van de zorgpremie in 2005 van 3,7 mld euro; zie tabel 4.2. De kosten van de premie voor kinderen, die in de nieuwe verzekering voor rekening van het rijk komen, zijn hierin al verdisconteerd. De kosten van de compensatiemaatregelen werden geraamd op 4,8 mld euro. De stelselwijziging inclusief compensatie leidde in 2005 volgens de

analyse van het Strategisch Akkoord (CPB document 22) tot een lastenverlichting van ruim 1 mld euro.

De invoering van de nieuwe verzekering leidt in 2005 tot een verhoging van de premie-inkomsten van 1,8 mld euro.¹² Dit is het saldo van 2,6 mld hogere premies voor gezinnen en 0,7 mld euro lagere lasten voor bedrijven en overheid. In 3.2 is toegelicht waarom de additionele premie-opbrengst in de Economische Verkenning afwijkt van de analyse van het Strategisch Akkoord. De kosten van de compensatie worden in de Economische Verkenning 2004-2007 op 4,0 mld euro geraamd. Het budgettair beslag van de zorgtoeslag en van de verhoging van de algemene heffingskorting is op verzoek van het kabinet verlaagd in het licht van de verhoging van de ZFW-premie in 2003; dit wordt toegelicht in 5.2. De stelselwijziging inclusief de compensatie zoals voorgesteld in het Strategisch Akkoord leidt naar de huidige inzichten in 2005 tot een lastenverlichting van ruim 2 mld euro. Hierbij is gecorrigeerd voor de financieringsverschuiving, zoals hierboven is toegelicht. De kosten in termen van het EMU-saldo komen 0,4 mld euro lager uit.

Tabel 4.2 Effect stelselwijziging inclusief compensatie op MLO, 2005 (lopende prijzen)

	Strategisch Akkoord	Economische Verkenning 2004-2007
	mld euro	
Zorgpremie		
Gezinnen	3,7	2,6
Bedrijven en overheid	<u>0,0</u>	<u>- 0,7</u>
Totaal effect stelselwijziging (1)	3,7	1,8
Compensatie		
OZB	- 2,2	- 2,1
Bruto AOW	- 0,5	- 0,6
Kinderkorting	- 0,5	- 0,5
Zorgtoeslag	- 1,5	- 1,1
Fiscalisering AOW	0,4	0,5
Algemene heffingskorting	<u>- 0,5</u>	<u>- 0,1</u>
Totaal effect compensatie (2)	- 4,8	- 4,0
Saldo (1)+(2)	- 1,1	- 2,2
Idem, effect op EMU-saldo	- 1,1	- 1,8

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat door de aanpassingen in de berekening van de premie voor de nieuwe zorgverzekering de compensatiemaatregelen mogelijk minder goed aansluiten bij de premiemutaties. Het CPB heeft de partijen die het Strategisch Akkoord gesloten hebben

¹² Dit cijfer wijkt enigszins af van dat in de Economische Verkenning 2004-2007. Bovendien is de verdeling van de MLO over gezinnen, bedrijven en overheid iets verschoven.

niet benaderd met de vraag of de neerwaartse aanpassing van de additionele premie-opbrengsten tot aanpassing van het compensatiepakket moest leiden. Het genoemde bedrag van 1,8 mld euro moet daarom niet als ondergrens voor de kosten van de stelselwijziging inclusief compensatie beschouwd worden.

In het nieuwe stelsel stijgen de (lastendekkende) premies in 2006 en 2007 mee met de hogere zorguitgaven. De lastenstijging bedraagt in beide jaren ruim $\frac{3}{4}$ mld euro. De compensatiemaatregelen lopen slechts in beperkte mate mee met de hogere zorgpremies, aangezien de meeste maatregelen hier niet expliciet aan zijn gekoppeld. Uitzondering hierop vormt de zorgtoeslag, die in beide jaren met 0,1 mld euro stijgt. Per saldo resulteert in 2006 en 2007 een lastenstijging (inclusief zorgtoeslag etc.) van 0,5 respectievelijk 0,6 mld euro.

Wat kost de invoering van het nieuwe zorgstelsel, inclusief de huidige invulling van compensatiemaatregelen, de overheid uiteindelijk in 2007? De kosten in 2005 bedragen, in termen van het EMU-saldo, 1,8 mld euro (tabel 4.2). In het oude stelsel stijgen de zorgpremies in de jaren 2006-2007 aanmerkelijk minder snel dan in het nieuwe stelsel. Dat komt omdat bij beleidsarme uitgangspunten de stijging van de ZFW-premie sterk achterblijft bij de groei van de zorguitgaven. Daar staat tegenover dat de kosten van de zorgtoeslag verder oplopen en dat de opbrengst van de OZB in 2007 0,2 mld euro hoger is dan in 2005. Per saldo leidt het nieuwe stelsel in de jaren 2006-2007 tot een extra opbrengst voor de collectieve sector van circa 0,9 mld euro. Tegenhanger hiervan is een beperking van de koopkrachtstijging met hetzelfde bedrag. De totale kosten van de stelselwijziging bedragen in 2007 uiteindelijk dus 0,9 mld euro.

5 Effecten stelselwijziging op loonkosten en koopkracht

5.1 Loonkosten

Het effect van de stelselwijziging op de loonkosten van werknemers bedrijven die nu ZFW-verzekerd zijn, wordt bepaald door het verschil tussen de huidige en de nieuwe procentuele werkgeverspremie. Het effect voor werknemers die nu particulier verzekerd zijn kan als volgt benaderd worden. Er wordt verondersteld dat de tegemoetkoming van werkgevers gelijk is aan de helft van de premie en omslagbijdragen WTZ en MOOZ en ook geldt voor medeverzekerde partners en kinderen. Verder wordt verondersteld dat bij invoering van een wettelijk verplichte

werkgeverspremie aan de nieuwe zorgverzekering de huidige tegemoetkomingen voor de particuliere verzekering vervallen.¹³

De stelselwijziging zoals voorgesteld in het Strategisch Akkoord leidt tot een daling van de loonkosten van werknemers bedrijven die ZFW-verzekerd zijn. De geraamde nieuwe werkgeverspremie ligt 1,1%-punt lager dan in het huidige stelsel bij gelijk blijvende grondslagen. De voorgenomen stelselwijziging leidt gemiddeld tot een stijging van de loonkosten van werknemers bedrijven die particulier verzekerd zijn. De werkgeverspremie voor de huidige particulier verzekerden bedraagt na de stelselwijziging 1771 euro; de gemiddelde tegemoetkoming in het huidige stelsel bedraagt 1384 euro.¹⁴ Gemiddeld over alle werknemers leidt de stelselwijziging tot een geringe daling van de loonkosten.

Hoewel het effect van de stelselwijziging op de loonkosten beperkt is, treedt er wel een forse daling op van de incidentele looncomponent en een bijna even grote stijging van de sociale lasten. De daling van de incidentele looncomponent is het gevolg van het vervallen van de tegemoetkoming aan de particulier verzekerden; de stijging van de sociale lasten is het gevolg van de invoering van de procentuele werkgeverspremie voor de werknemers met een inkomen boven de verzekeringsloongrens ZFW.

5.2 Effecten op koopkracht

Koopkrachtreparatie zorgstelsel

De negatieve koopkrachteffecten van de invoering van een nominale premie worden voor huishoudens met lage inkomens gecompenseerd door de invoering van een zorgtoeslag. De zorgtoeslag is gelijk aan de gemiddelde nominale premie (exclusief eigen betalingen) minus 6,5% van het WML (exclusief vakantietoeslag) minus 5% van het meerinkomen; voor alleenstaanden is dit gelijk aan de gemiddelde nominale premie minus 3,25% van het WML (exclusief vakantietoeslag) minus 5% van het meerinkomen.¹⁵ Het relevante inkomensbegrip is

¹³ In werkelijkheid bestaan er duidelijke verschillen tussen de bijdragen van werkgevers voor de huidige particulier verzekerden. Bovendien moet er via cao-onderhandelingen worden bepaald wat er gebeurt met deze bijdragen na de stelselwijziging.

¹⁴ De huidige tegemoetkoming in 2005 bedraagt 849 euro per volwassenequivalent; er is gerekend met 1,63 volwassenequivalenten met werknemer. De nieuwe werkgeversbijdrage wordt de procentuele werkgeverspremie van 5,75% maal de maximum premie-inkomensgrens van 30 798 euro.

¹⁵ Het budgettair beslag van de zorgtoeslag is, ten opzichte van de analyse van het Strategisch Akkoord, verlaagd met 320 mln euro. De verlaging, die samenhangt met de verhoging van de nominale ZFW-premie in 2003, is geëffectueerd door de betaalcapaciteit op WML-niveau te verhogen van 5% tot 6,5%; voor alleenstaanden van 2,5% tot 3,25%.

het bruto-inkomen uit box 1 en het belastbaar inkomen uit box 2 en 3 op huishoudniveau.¹⁶ Dit betekent dat een alleenverdiener op WML-niveau in 2005 (in lopende prijzen) een zorgtoeslag ontvangt van 655 euro (per huishouden). De zorgtoeslag is bij een inkomen van 30 600 euro teruggelopen tot 0. Een alleenstaande op WML-niveau ontvangt in 2005 een zorgtoeslag van 296 euro. De zorgtoeslag voor een alleenstaande is bij een inkomen van 23 000 euro teruggelopen tot 0. Bij deze vormgeving komt ongeveer 35% van de huishoudens in aanmerking voor een zorgtoeslag.

De AOW wordt vanaf 2005 gelijk gesteld aan het WML; de netto-nettokoppeling wordt vervangen door een bruto-brutokoppeling. Om te voorkomen dat 65-plussers met hoge inkomens er zeer fors op vooruit zouden gaan wordt de AOW-premie met 3%-punt verlaagd, bij gelijktijdige verhoging van de belastingtarieven in de eerste en tweede schijf met 3%-punt. De algemene ouderenkorting wordt in 2005 met 118 euro verhoogd en de alleenstaande ouderenkorting wordt met 197 euro verhoogd.

Vanaf 2005 wordt 0,5 mld euro ingezet voor een nieuwe kinderkorting die afhankelijk is van het huishoudinkomen. De precieze vormgeving van de nieuwe kinderkorting is nog niet bekend. Vooralsnog is het beschikbare budget als volgt ingezet.¹⁷ Naast de bestaande (aanvullende) kinderkorting wordt een nieuwe inkomensafhankelijke kinderkorting ingevoerd. Deze bedraagt 417 euro per kind (voor maximaal twee kinderen) voor een huishouden met een inkomen van het WML exclusief vakantietoeslag of minder. Deze nieuwe korting neemt lineair af met het meerinkomen boven dit WML en is bij tweemaal de verzekeringsloongrens ZFW gelijk aan 0. De nieuwe korting wordt, net als de bestaande kinderkorting, niet uitgekeerd indien en voor zover deze te betalen belasting te boven gaat. Verder wordt de kinderkorting van 45 euro afgeschaft; voor huishoudens met lage inkomens en kinderen wordt dit gecompenseerd door een gelijke verhoging van de aanvullende kinderkorting.

Verder worden het gebruikersdeel en het eigenarendeel van de OZB voor huishoudens

¹⁶ Het bruto-inkomen is niet bekend is bij de belastingdienst. Een mogelijk alternatief is het inkomen uit tegenwoordige en vroegere dienstbetrekking en winst uit onderneming. Het inkomensbegrip voor de bepaling van de zorgtoeslag wijkt af van het inkomensbegrip dat sinds 2001 gehanteerd wordt bij bestaande inkomensafhankelijke regelingen. Bestaande regelingen, zoals de huursubsidie, gaan uit van het (gecorrigeerd) verzamelinkomen, dat is de som van de belastbare inkomens van box 1, 2 en 3.

¹⁷ Het ligt voor de hand om bij feitelijke invoering van de nieuwe kinderkorting ook de bestaande kinderkorting te betrekken. Deze is, in tegenstelling tot de nieuwe korting, niet afhankelijk van het aantal kinderen in het huishouden. Het totale budgettaire beslag van beide kortingen bedraagt 0,9 mld euro. Afhankelijk van de precieze vormgeving van de nieuwe kinderkorting(en) kunnen huishoudens met lage inkomens mogelijk niet de hele korting verzilveren, omdat ze niet genoeg belasting betalen. Ook bij de vormgeving in deze notitie wordt de kinderkorting niet helemaal benut door alleenverdieners op WML-niveau.

afgeschaft. Bovendien wordt de algemene heffingskorting met 5 euro verhoogd.¹⁸

Overige koopkrachtmaatregelen

Voor de bepaling van de mutatie van de koopkracht in 2005 ten opzichte van 2004 zijn de ontwikkeling van inkomens en prijzen en van maatregelen die niet samenhangen met de stelselwijziging ook van belang. De contractlonen stijgen volgens de Verkenning in 2005 met 2%. De inflatie, die sterk gedrukt wordt door de afschaffing van de OZB, bedraagt 1%. Verder worden in het kader van 'Walvis' de inkomensbegrippen voor de sociale zekerheid en de inkomstenbelasting op elkaar afgestemd. De effecten die dit heeft op de grondslag worden gecompenseerd via aanpassing van tarieven. In het kader van de premieschuif WAO/AWBZ wordt verder de AWBZ-premie in 2005 met 0,1%-punt verhoogd. Bovendien wordt de arbeidskorting in 2005 met 39 euro verhoogd en de korting van 45 euro (Zalmsnip) op de lokale lasten afgeschaft. Tenslotte wordt in 2005 het wetsvoorstel Hillen ingevoerd, waardoor de bijtelling van het eigen-woningforfait niet hoger kan zijn dan de aftrek van hypotheekrente.

Koopkrachteffecten

De stelselwijziging inclusief compensatie leidt gemiddeld tot een verbetering van de koopkracht met ¾%-punt. De koopkracht van huishoudens met kinderen ontwikkelt zich duidelijk gunstiger dan die van huishoudens zonder kinderen.

De koopkrachteffecten van de invoering van een nominale premie in de zorg, die aanmerkelijk hoger is dan de huidige nominale ZFW-premie, worden voor huishoudens met lage inkomens grotendeels gecompenseerd via de zorgtoeslag en de afschaffing van de OZB. Huishoudens met lage inkomens en kinderen profiteren van de nieuwe inkomensafhankelijke kinderkorting.

Ook bij de huidige particulier verzekerden zijn huishoudens met kinderen aanmerkelijk beter af dan huishoudens zonder kinderen. De huishoudens met kinderen gaan er vooral op vooruit omdat zij voor hun kinderen geen premie meer hoeven te betalen voor de verzekering curatieve zorg. De particulier verzekerde alleenstaanden en tweeverdieners zonder kinderen gaan er door de stelselwijziging op achteruit. Doordat de procentuele werkgeverspremie wordt gebruikt voor een verlaging van de nominale premie en doordat de premie voor kinderen wordt betaald vanuit een rijksbijdrage gaan huishoudens zonder medeverzekerden bijdragen in de kosten van huishoudens met medeverzekerden. Deze vorm van solidariteit, die ook bestaat binnen de huidige ZFW, is nieuw voor de huidige particulier verzekerden.

¹⁸ Het budgettair beslag van de aanpassing van de algemene heffingskorting is met 400 mln euro verlaagd ten opzichte van de analyse van het Strategisch Akkoord; de aanpassing hangt samen met de verhoging van de nominale ZFW-premie in 2003.

De koopkrachteffecten voor ambtenaren die nu een tegemoetkoming krijgen volgens de interimregeling vertoont een patroon dat vergelijkbaar is met dat van de particulier verzekerde werknemers bij bedrijven. Ambtenaren met kinderen ondervinden gunstige koopkrachteffecten doordat zij niet langer premie voor hun kinderen hoeven te betalen. Alleenstaande ambtenaren zonder kinderen gaan er in koopkracht op achteruit, doordat zij een, in verhouding tot particulier verzekerde werknemers bedrijven, gunstige tegemoetkoming kwijtraken en gaan bijdragen aan de kosten van zorg van huishoudens met medeverzekerden.

De 65-plussers die naast de AOW geen of een klein aanvullend pensioen ontvangen hebben nadeel van de invoering van de nominale premie. Voor de lage inkomens wordt dit gecompenseerd via de zorgtoeslag. Doordat de zorgtoeslag snel afneemt met het inkomen is de koopkracht van 65-plussers met een aanvullend pensioen van bijvoorbeeld 10 000 euro minder gunstig. Voor gehuwde of samenwonende 65-plussers met hoge inkomens, die nu veelal een standaardpakketpolis hebben, is de premie voor de nieuwe zorgverzekering in het algemeen lager dan de premie die zij nu betalen. Voor alleenstaande 65-plussers met hoge inkomens geldt dit niet, doordat zij via de procentuele premie solidair worden met huishoudens met medeverzekerden.

De gelijkstelling van de AOW aan het WML is gunstig voor 65-plussers. Bij 65-plussers met hoge inkomens wordt dit voordeel afgeroomd door de verhoging van het tarief in de eerste en tweede schijf voor 65-plussers met 3%-punt verhoogd. Voor 65-plussers met lage inkomens wordt de ouderenkorting verhoogd. De verhoging van de tarieven in de eerste schijf leidt overigens tot een verhoging van de algemene heffingskorting voor 65-plussers. Dit biedt ook enige compensatie.

Het effect van afschaffing van de OZB voor gebruikers komt in de koopkrachteffecten terecht via een eenmalige verlaging van de inflatie met ruim ½%-punt.¹⁹ Het effect van de afschaffing van de OZB voor eigenaren is per huishouden berekend. De afschaffing van de OZB voor eigenaren bij verhuurders komt bovendien in een tijdelijk lagere huurstijging tot uiting. Hoewel alle huishoudens profiteren van afschaffing van de OZB is het koopkrachteffect voor huishoudens met een dure woning (in verhouding tot hun inkomen) iets groter.

¹⁹ Het effect van de afschaffing OZB voor gebruikers in de inflatie is een gemiddelde. Voor individuele huishoudens is het effect afhankelijk van de waarde van de woning en het tarief van de gemeente. Minima die nu profiteren van kwijtschelding hebben geen baat bij de afschaffing van de OZB voor gebruikers.

Tabel 5.1 Koopkracht stelselherziening inclusief compensatie naar huishoudtype, inkomensbron hoofdverdiener en huishoudinkomen, 2005

Bruto huishoudinkomen ^a	Alleenverdieners		Tweeverdieners		Alleenstaanden ^b	
	Effect stelsel	Stelsel incl. voorzichtig	Effect stelsel	Stelsel incl. voorzichtig	Effect stelsel	Stelsel incl. voorzichtig
mediaan koopkrachtmutatie in %						
Hoofdverdiener werknemer						
≤ 150% WML	¾	1	} ¼	} ¾	¼	½
150-250% WML	1¼	1¾			½	¾
> 250% WML	2	2¾	¼	1	- ½	- ¼
Hoofdverdiener uitkering						
≤ 120% WML	- ¼	- ¼	} 0	} 0	¾	½
> 120% WML	- ¼	0			1	¾
Hoofdverdiener AOW						
≤ 120% AOW	} 1½	} 4	½	2¾	2¼	1¾
> 120% AOW			- ½	1¼	- ½	- 1

^a Bruto inkomen uit arbeid of uitkering; WML = bruto minimumloon, AOW = bruto 100% AOW-uitkering.

^b Inclusief alleenstaande ouders.

De mediane koopkrachteffecten voor een steekproef van huishoudens voor 2005 staan in tabel 5.1. In de kolom 'effect stelsel' staat het verschil in koopkrachtontwikkeling in 2005 tussen een scenario met en een scenario zonder stelselwijziging. In de kolom 'stelsel incl. voorzichtig' staat de mutatie van de koopkrachteffect in 2005 ten opzichte van 2004 bij een voorzichtig scenario inclusief invoering van het nieuwe verzekeringsstelsel.

De puntenwolken in figuur 5.1 geven een beeld van de mate van spreiding van de koopkrachteffecten van de stelselwijziging inclusief compensatie.²⁰

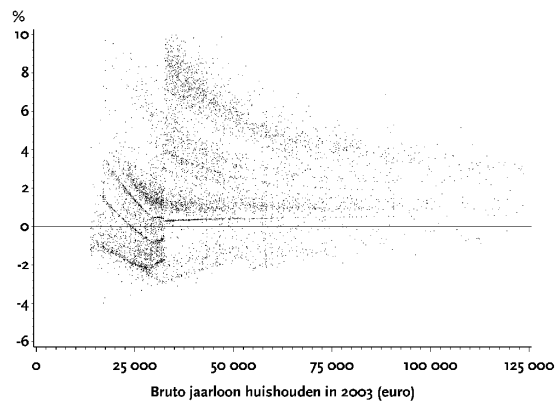
Doorwerking arbeidsmarkt

De replacement rate, de verhouding tussen het nominaal beschikbaar inkomen van uitkeringsgerechtigden en werknemers, daalt door de invoering van een betrekkelijk hoge nominale premie. De replacement rate stijgt door de invoering van de inkomensafhankelijke zorgtoeslag en de inkomensafhankelijke kinderkorting. Per saldo heeft de stelselwijziging een opwaarts effect op de replacement rate van ½%-punt, waardoor de financiële prikkel voor

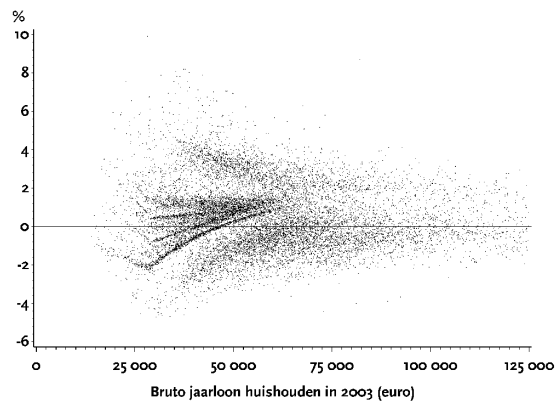
²⁰ De mate van spreiding wordt waarschijnlijk onderschat. In de berekening worden drie niveaus in de particuliere premie onderscheiden voor kinderen tot en met 17 jaar, volwassenen tussen 18 en 65 jaar en 65-plussers. In werkelijkheid verloopt de stijging van de premie tussen 18 en 65 jaar geleidelijk; bovendien verschilt de premie tussen verzekeraars. Voor de huidige tegemoetkomingen voor de particuliere ziektekosten wordt in de berekening onderscheid gemaakt tussen bedrijven en overheid; in werkelijkheid is er meer spreiding.

**Figuur 5.1 Koopkrachteffect stelselherziening inclusief compensatie naar huishoudtype, inkomensbron
hoofdverdiener en huishoudinkomen, 2005 (mutatie in %)**

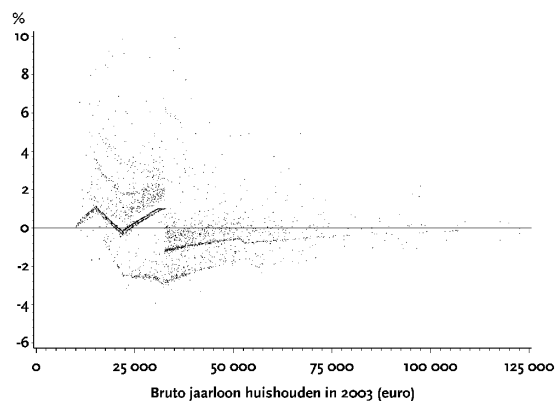
Werkenden alleenverdieners



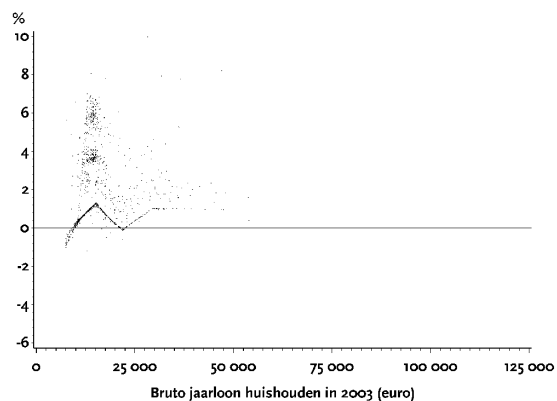
Werkenden tweeverdieners



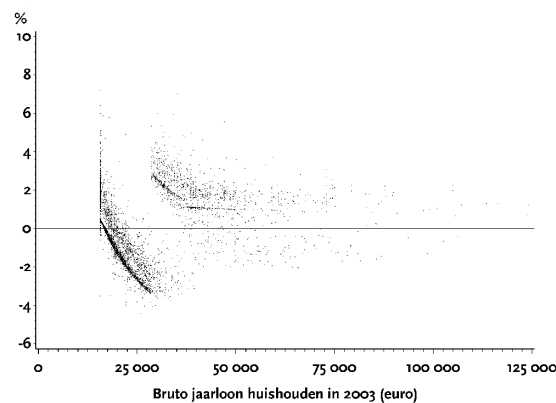
Werkenden alleenstaanden



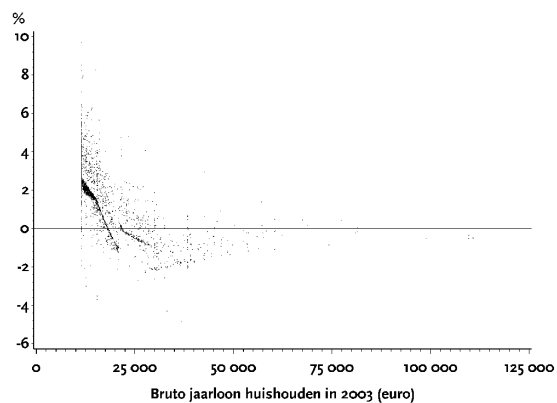
Uitkeringsgerechtigden alleenstaanden



65-plussers tweeverdieners



65-plussers alleenstaanden



uitkeringsgerechtigden om een baan te aanvaarden wordt verzwakt.

De voorgenomen maatregelen leiden gemiddeld genomen tot een verhoging van de marginale wig op huishoudensniveau. Door de introductie van de zorgtoeslag en de nieuwe inkomensafhankelijke kinderkorting gaat een bruto inkomensverbetering voor een van beide partners gepaard met een kleinere toename van het nominaal beschikbare inkomen dan in het huidige stelsel. Het vervallen van de werknemerspremie ZFW en de verlaging van de procentuele werkgeverspremie voor de zorg bieden enig tegenwicht.