

Antwoorden op de IAK-vragen

1. Wat is de aanleiding ?

Al in 2016 bleek dat de collectiviteitskorting niet aan de doelstellingen voldeed. Sindsdien zijn diverse maatregelen getroffen om de doelstellingen alsnog te realiseren en tegelijk het polisaanbod transparanter te maken. Dat heeft niet de gewenste effecten gesorteerd. Daarom is per 2020 de maximale collectiviteitskorting in eerste instantie gehalveerd. Zorgverzekeraars kregen een laatste kans om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken die de collectiviteitskorting legitimeren. Hierbij werd aangekondigd dat in 2020 onderzocht zou worden of verdergaande maatregelen nodig zijn.¹ Onderzoek uit 2020 laat zien dat bij een zeer groot deel van de collectiviteiten de collectiviteitskorting nog steeds niet gelegitimeerd wordt door (zorg)inhoudelijke afspraken en dat er dus nog altijd sprake is van kruissubsidiëring. Daarom heeft minister Van Ark op 21 september 2020 aangekondigd dat de collectiviteitskorting op zorgverzekeringen per 1 januari 2023 wordt afgeschaft.²

2. Wie zijn betrokkenen?

Belangrijke betrokkenen zijn verzekerden, zorgverzekeraars, collectiviteiten (zoals werkgevers, bonden, verenigingen en gemeenten) en assurantietussenpersonen. Alle belangenorganisaties zijn sinds 2016 betrokken bij de maatregelen met betrekking tot de collectiviteitskorting.

3. Wat is het probleem?

Zorgverzekeraars moeten voor dezelfde zorgverzekering dezelfde premie vragen. Wel mogen zij een korting op de premie geven aan deelnemers van een collectiviteit. Gebleken is dat de oorspronkelijke doelstellingen van de mogelijkheid een korting te geven niet worden gerealiseerd. Bij verreweg de meeste collectiviteiten kan de korting niet gelegitimeerd worden door (zorg)inhoudelijke afspraken. De korting wordt bekostigd door een opslag op de premie en daardoor vindt kruissubsidiëring tussen verzekerden plaats. Zo betalen patiënten en sociale minima bijvoorbeeld mee aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was zeker niet de bedoeling. Bovendien draagt het grote aantal collectiviteiten niet bij aan een overzichtelijk polisaanbod voor verzekerden.

4. Wat is het doel?

Om de ongewenste kruissubsidiëring en de hiermee gepaarde aantasting van het sociale karakter van de zorgverzekering te voorkomen en om de overzichtelijkheid op de polismarkt te vergroten, wordt de collectiviteitskorting per 1 januari 2023 afgeschaft.

5. Wat rechtvaardigt de overheidsinterventie?

Kruissubsidiëring doet afbreuk aan het sociale karakter van de zorgverzekering. Bovendien is het aanbod van zorgverzekeringen omvangrijk en onoverzichtelijk, wat de keuze voor verzekerden bemoeilijkt. De eerder getroffen, minder verdergaande maatregelen hebben niet geleid tot rechtvaardiging van de collectiviteitskorting op de zorgverzekering.

6. Wat is het beste instrument?

Zorgverzekeraars en collectiviteiten zijn er niet in geslaagd om een korting van 5 procent te legitimeren op basis van zorginhoudelijke afspraken. Het ligt niet in de lijn der verwachtingen dat een lager kortingspercentage wel onderbouwd kan worden. Bovendien acht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de ruimte begrensd voor het maken van zorginhoudelijke afspraken met betrekking tot de zorgverzekering. Daarom is de afschaffing van de collectiviteitskorting het beste instrument om de ongewenste kruissubsidiëring tegen te gaan.

7. Wat zijn de (neven)gevolgen voor burgers, bedrijven, overheid en milieu?

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting verdwijnt de premieopslag die gebruikt wordt om de collectiviteitskorting te verstrekken. Dit betekent dat verzekerden zonder collectiviteit of degenen met een relatief lage collectiviteitskorting niet langer meebetalen aan de collectiviteitskortingen. De

¹ Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 917 en Staatsblad 2019, nr. 214.

² Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1079.

verschillen tussen premies worden kleiner en gemiddeld genomen betalen verzekerden evenveel premie als met collectiviteitskorting.

Het blijft voor zorgverzekeraars en collectiviteiten mogelijk om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken over bijvoorbeeld preventie, verzuimreductie en het voorkomen van schuldenproblematiek. Daarnaast blijft het voor zorgverzekeraars mogelijk om een korting op de aanvullende verzekering te verstrekken.

De verwachting is dat het aantal collectiviteiten zal afnemen. Zo zullen collectiviteiten zonder aanvullende afspraken én zonder collectiviteitskorting op de basisverzekering minder aantrekkelijk zijn voor verzekerden. Deze afname leidt tot een overzichtelijker polisaanbod voor verzekerden.