

Hogere kosten Covid-19 zetten de zorgpremies van 2021 onder druk

Utrecht, 8 juli 2021

In onze analyse van de premieopbouw van zorgverzekeraars vorig jaar, was onze belangrijkste conclusie dat de premieverschillen ook in 2020 groot bleven. Het resultaat van de zorgverzekeraars werd sterk bepaald door de samenstelling van de verzekerdenportefeuilles. Tevens hebben wij eerder geconcludeerd dat het resultaat na risicoverevening en zorginkoop steeds belangrijker wordt voor de verzekeraars om een concurrerende premie in de markt te kunnen zetten.

Gezien de grote afwijkingen in de kostenpatronen in 2020 en de gevolgen hiervan voor de compensatie uit de risicoverevening, sloten wij af met de vraag of de coronacrisis voor 2021 (en verder) een heel ander beeld zou gaan geven. In mei 2020 publiceerde Equalis het artikel '*Grote scheefheid in regionale Covid-19 kosten leidt tot ongelijk speelveld zorgverzekeraars*'¹, waarin wij een uitspraak deden over de mogelijke impact op het concurrentieel speelveld tussen de verzekeraars.

Net als voorgaande jaren hebben we op basis van de openbare data² gekeken naar de premieopbouw (zie figuur 3 in de bijlage) van de zorgverzekeraars. Dit geeft inzicht in de ontwikkeling van de verschillende kostencomponenten en de concurrentiepositie van individuele verzekeraars. Specifiek hebben we gekeken naar de impact van bovengenoemde ontwikkelingen op de premieopbouw van 2021.

Resultaat verevening en zorginkoop in 2021 sterk afgenomen

Een belangrijk onderdeel van de premieopbouw is het resultaat dat verzekeraars verwachten te behalen op de verevening door bijvoorbeeld scherpe zorginkoopafspraken te maken. In figuur 1 is de impact op de premie van het resultaat van 2020 en 2021 per verzekeraar weergegeven, waarbij ook de verandering tussen beide jaren zichtbaar is. Net als in eerdere jaren blijven de verschillen tussen de verzekeraars groot. Het verschil tussen het hoogst verwachte resultaat (a.s.r. €121) en het laagst verwachte resultaat (Stad Holland -€72) is zelfs toegenomen. De zorgverzekeraars a.s.r. en Interpolis hebben daarnaast, net als in 2020, ook in 2021 het hoogste (verwachte) resultaat. Evenals in onze publicatie van vorig jaar³, lijkt het aannemelijk dat naast het zorginkoopresultaat ook de samenstelling van de portefeuille een belangrijke rol speelt in dit resultaat.

Het is verder opvallend dat het resultaat van verevening en zorginkoop in 2021 bij veruit de meeste verzekeraars lager is dan in 2020. Deze beweging zagen we vorig jaar ook al, maar toen verwachtten de meeste verzekeraars nog steeds een positief resultaat van verevening en zorginkoop (wat vaak leidt tot een lagere premie). In 2021 is het verwachte resultaat minimaal of zelfs negatief. Daarnaast vallen een aantal verzekeraars op doordat zij ten opzichte van 2020 een beter resultaat van verevening

¹<https://equalis.nl/grote-scheefheid-in-regionale-covid-19-kosten-leidt-tot-ongelijk-speelveld-zorg-verzekeraars/>

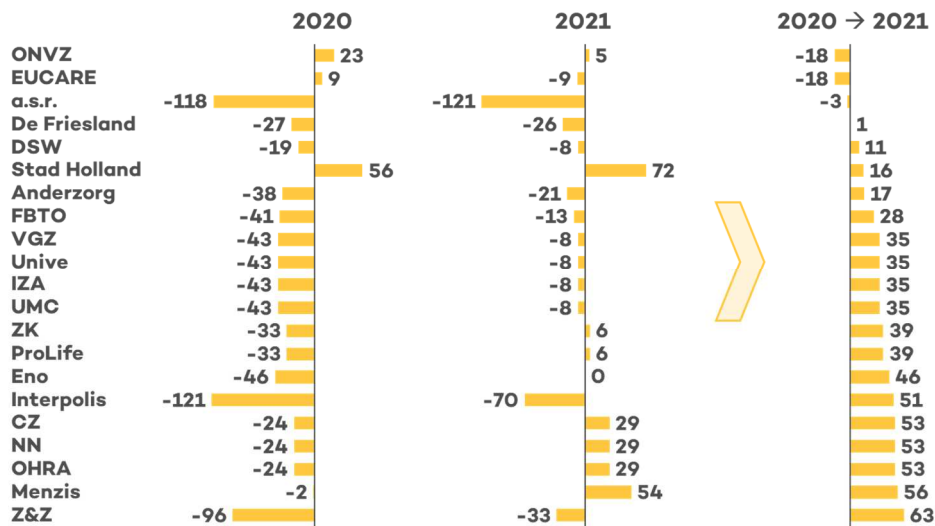
²De data worden door de verzekeraars zelf op hun website gerapporteerd zonder formele toets op juistheid bijvoorbeeld door een accountantsverklaring

³<https://equalis.nl/verschillen-in-het-resultaat-van-verevening-en-zorginkoop-tussen-verzekeraars-blijven-groot/>

en zorginkoop hebben ingecalculleerd. Zo heeft ONVZ een nieuw label (Jaah.) geïntroduceerd en hebben EUCARE en a.s.r. in 2020 relatief veel nieuwe verzekerden aan zich gebonden. Mogelijk verklaart dat mede waarom zij, in tegenstelling tot alle andere verzekeraars, in 2021 een beter resultaat van verevening en zorginkoop verwachten.

Figuur 1: Impact op de premie van resultaat verevening en zorginkoop

In € per premiebetaler, negatief bedrag betekent een lagere en positief bedrag een hogere jaarpremie



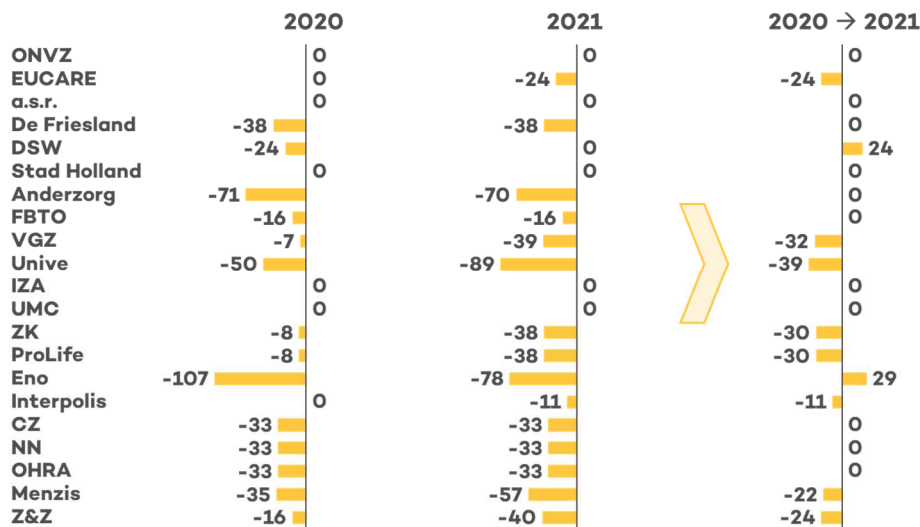
Toegenomen onzekerheid voor zorgverzekeraars door Covid-19

Om de financiële gevolgen van Covid-19 voor alle partijen zoveel mogelijk te beperken, is er in 2020 een aantal maatregelen getroffen. Zo is vanuit de zorgverzekeraars de zogenaamde continuïteitsbijdrage ter compensatie van de zorguitval beschikbaar gesteld aan de zorgaanbieders. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars onderlinge afspraken gemaakt om de extra kosten van de Covid-aanpak onderling te verdelen en is in de risicoverevening een ex-postmaatregel doorgevoerd om de mogelijke impact van Covid-19 op de compensaties vanuit de risicoverevening te beperken. Door de continuïteitsbijdragen aan de zorgaanbieders en de extra Covid-zorg vallen de kosten voor zorgverzekeraars in 2021 naar verwachting hoger uit dan normaal. Daarnaast was het lastiger voor de zorgverzekeraars om scherpe zorginkoopafspraken te maken voor 2021 doordat de nadruk vooral op de continuïteit lag. Het grote verschil in resultaat in verevening en zorginkoop in 2021 (figuur 1) ten opzichte van 2020 lijkt daarmee een reactie op de coronapandemie; verzekeraars calculeren hogere zorgkosten in, waardoor het resultaat afneemt.

Bij het merendeel van de verzekeraars zien we dus dat de premie stijgt door een lager resultaat van verevening en zorginkoop. Om premiestijgingen te beperken, zetten zorgverzekeraars indien mogelijk hun reserves in. In figuur 2 is te zien dat Achmea (Zilveren Kruis, Prolife en Interpolis), VGZ, Menzis, Zorg & Zekerheid en EUCARE in 2021 een groter deel van hun reserves inzetten dan in 2020. Alleen DSW en Eno zetten minder reserves in en de overige verzekeraars laten de inzet ongewijzigd. Van de grote verzekeraars kiest alleen CZ ervoor om geen extra reserves in te zetten.

Figuur 2: Impact op de premie van de inzet van reserves

In € per premiebetaler, negatief bedrag betekent een lagere en positief bedrag een hogere jaarpremie



Impact van Covid-19 op financiële resultaten 2020 lijkt beperkt

We hebben eerder aangegeven dat de verzekeraars in hun premieopbouw rekening lijken te houden met de extra onzekerheid als gevolg van Covid-19. Elke verzekeraar maakt in november 2020 haar eigen inschatting over hoe groot deze onzekerheid is op basis van de beschikbare informatie over 2020 en hoe dit mee te nemen in de premie 2021. Om die reden is het interessant om te kijken naar wat de uiteindelijke door de verzekeraar gepubliceerde resultaten van 2020 zijn.

Over het algemeen hebben de zorgverzekeraars positieve resultaten over 2020 gerapporteerd en vaak zelfs een stijging ten opzichte van 2019. Achmea gaf in april zelfs een winstwaarschuwing⁴ af omdat het verwachte resultaat op de zorgactiviteiten hoger uitvalt dan verwacht. Ook CZ⁵, ONVZ⁶, ASR (zorg)⁷ en DSW⁸ sloten 2020 af met een hoger positief resultaat dan 2019, waarbij vooral het positievere resultaat op de aanvullende verzekering (AV) opvallend is. VGZ⁹ boekte over 2020 een sterke groei in verzekerden en heeft in 2020 een vergelijkbaar resultaat als in 2019. Waarbij VGZ aangeeft dat ze de te verwachten coronasteun van de catastroferegeling over 2021 alvast gedeeltelijk in de premie heeft verwerkt, om het geld dit jaar al aan de verzekerden terug te geven. Het hogere positieve resultaat geldt overigens niet voor alle zorgverzekeraars, zo rapporteren Zorg & Zekerheid¹⁰ en ENO¹¹ een positief resultaat

⁴<https://fd.nl/-/1371863/achmea-waarschuwt-resultaat-omhoog-nvf1cabTnE3z>

⁵<https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/cz-groep-publiceert-jaarverslag-2020>

⁶<https://www.onvz.nl/over-onvz/ons-bedrijf/jaarverslagen/jaarcijfers-2020>

⁷<https://www.asr.nl/over-onvz/ons-bedrijf/jaarverslagen/jaarcijfers-2020>

⁸<https://www.dsw.nl/-/media/Documenten/DSW/2020/Jaarcijfers-2020-DSW.pdf>

⁹<https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/nieuws-en-media/nieuwsoverzicht/resultaat-cooperatie-vgz-in-2020>

¹⁰<https://www.zorgenzekerheid.nl/over-ons/nieuws-en-opinie/nieuwsbericht/positieve-jaarcijfers-on-danks-coronacrisis.htm>

¹¹<https://www.eno.nl/document/jaarverslag%202020.pdf>

maar wel lager dan 2019. Menzis¹² boekte als enige zorgverzekeraar een negatief resultaat over 2020.

Als belangrijke reden van het positieve(re) resultaat wordt vaak aangegeven dat gestegen kosten rond Covid-19 en de continuïteitsbijdragen aan zorgaanbieders naar verwachting deels worden gecompenseerd door een bijdrage vanuit de catastrofe-regeling. Daarnaast leidde een lagere reguliere zorgvraag en daarmee lagere zorgkosten vaak tot een hoger resultaat.

In het algemeen kan dan ook worden gesteld dat de extra maatregelen die zijn ingesteld om de financiële gevolgen van Covid-19 te beperken, hebben gewerkt. Waarbij dit per verzekeraar wel anders kan uitpakken door bijvoorbeeld een verschil in verzekerdenpopulatie. Overigens bleek de beperkte financiële impact van Covid-19 ook al bij de ziekenhuizen, waar de resultaten in 2020 in lijn zijn met die van 2019¹³.

Conclusie

Het verwachte resultaat van verevening en zorginkoop is sterk afgenomen in 2021. Daarbij is het verschil tussen zorgverzekeraars nog steeds groot en is zelfs toegenomen. Het lijkt erop dat zorgverzekeraars rekening hebben gehouden met hogere zorgkosten in 2021 als gevolg van Covid-19. Dit leidt tot een grote verschuiving in het verwachte resultaat verevening en zorginkoop en zelfs tot een verwacht negatief resultaat bij enkele verzekeraars. De premiestijging als gevolg van dit negatievere resultaat vangen veel verzekeraars deels op door (extra) inzet van reserves. Net als in voorgaande jaren zien we dat het resultaat van zorgverzekeraars ook in 2021 sterk beïnvloed wordt door de samenstelling van de verzekerdenportefeuilles.

In de loop van 2020 zijn meerdere maatregelen getroffen om de financiële gevolgen van Covid-19 voor alle partijen zoveel mogelijk te beperken. Ten tijde van de premiestelling was de impact van deze maatregelen nog onzeker. Gezien de gerapporteerde financiële resultaten van de zorgverzekeraars over 2020 lijken de maatregelen te hebben bijgedragen aan het mitigeren van negatieve financiële effecten van Covid-19. Waarbij er wel opvallende verschillen zijn tussen de zorgverzekeraars.

We zijn een jaar verder en hebben veel geleerd in de afgelopen periode. Zo blijken de financiële effecten voornamelijk mee te vallen vanwege de maatregelen die zijn getroffen. Daar tegenover staat dat de catastrofe-regeling aan het einde van 2021 afloopt en er nog steeds onzekerheid is over de kosten van inhaal- en herstellzorg of zelfs een nieuwe golf. Hoe gaan de zorgverzekeraars deze ontwikkelingen meenemen in hun premie voor 2022?

Contactpersonen:

Barry Egberts (Barry.Egberts@equalis.nl)

Gerrit Hamstra (Gerrit.Hamstra@equalis.nl)


Ruth van Ingen Schenau (Ruth.van.IngenSchenau@equalis.nl)

¹²<https://www.menzis.nl/over-menzis/publicaties/zorg-zorgverzekering/2021/03/16/menzis-boekt-negatief-resultaat-van-41-miljoen-euro-over-2020>

¹³<https://fd.nl/economie-politiek/1386497/coronasteun-bezorgt-ziekenhuizen-opvallend-positieve-resultaten-in-2020>

Bijlage:

Figuur 3: Premieopbouw basisverzekering

	Rekenpremie VWS 2021
	+ Resultaat risicoverevening en zorginkoop
	+ Bedrijfskosten en schadebehandelingskosten
	- Inzet beleggingsopbrengsten
	+/- Toevoeging/onttrekking aan reserves
	+ Opslag winst
	+ Overig, incl. opslag ivm collectiviteitskortingen, VVER
= Gemiddelde premie excl. Collectiviteitskortingen per jaar	
/12 Gemiddelde premie per maand	

De basis is de zogenaamde rekenpremie die elk jaar door VWS op Prinsjesdag bekend wordt gemaakt. Deze rekenpremie is voor iedere zorgverzekeraar een landelijk gegeven en dus gelijk. Daarna start het rekenwerk bij de zorgverzekeraars om de eigen premie te berekenen. Daarvoor moeten onzekere op- en afslagen bovenop deze rekenpremie ingeschat worden.