

Kruissubsidie in de zorgverzekeringsmarkt

Visie en activiteiten NZa

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Visie	3
2.1 Inleiding	3
2.2 Wat is kruissubsidiëring en is dat erg?	4
2.3 Is er sprake van kruissubsidiëring bij de polissen op de zorgverzekeringsmarkt?	5
2.4 Prijsdiscriminatie tussen collectieven en individuele consumenten	7
2.4.1 Lagere marginale kosten	7
2.4.2 Overstap- en zoekkosten	8
2.4.3 Countervailing power	8
2.4.4 Prijzen onder marginale kosten	9
2.4.5 Conclusie	9
2.5 Is verkleining van de bandbreedte voor kortingen een goede maatregel?	10
3. Algemene conclusie en acties NZa.	11
3.1 Beleggen van activiteiten	12

1. Inleiding

In deze notitie beschrijft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar visie op kruissubsidiëring in de zorgverzekeringsmarkt. Daarnaast wordt een voorstel gedaan voor de invulling van concrete activiteiten van de NZa op dit terrein.

De directe aanleiding voor deze notitie is een brief van het ministerie van VWS aan de NZa van 11 augustus 2006 (zie bijlage 1). Daarin vraagt de minister de NZa om eerdere bevindingen over verschillende zorgmarkten nog eens toe te lichten in een visie op kruissubsidiëring in de zorg en de daarbij door de NZa gehanteerde methodiek. De bedoeling is dat de minister hiermee het parlement een nadere toelichting kan geven. Het thema kruissubsidiëring krijgt namelijk in zowel de Eerste als de Tweede Kamer de nodige aandacht (zie ook bijlage 2: Kamervragen van de PvdA en antwoorden van de minister). De vrees bestaat dat de financiering van kortingen die aan collectiviteiten worden gegeven, gedeeltelijk plaatsvindt door middel van de premies die individuele polishouders opbrengen. De premies voor deze laatste groep zouden om die reden hoger zijn dan nodig. Sommigen overwegen dan ook om de bij wet toegestane bandbreedte tussen de prijs voor collectieven en de prijs voor individuele polissen van 10% te verkleinen.

De belangrijkste conclusies van de NZa in deze notitie kunnen als volgt worden samengevat:

- Individuele polishouders betalen niet de korting die verzekeraars geven aan collectiviteiten. Er is geen sprake van kruissubsidiëring.
- Het verkleinen van de toegestane bandbreedte tussen collectieven en individuele polissen brengt het risico met zich mee dat de prijzen voor beide polissen zullen stijgen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat verzekeraars misbruik van hun marktmacht maken door te lage prijzen voor collectieven in rekening te brengen of te hoge prijzen voor individuele polissen.

Voor deze notitie is van belang dat de NZa in de eerste Monitor zorgverzekeringsmarkt aankondigt dat zij in de tweede helft van 2006 een onderzoek naar de financiering van de kortingen in de collectieve markt start. In aansluiting daarop verzoekt de minister in zijn bovengenoemde brief van 11 augustus 2006 de NZa in het onderzoeksrapport informatie op te nemen over de bandbreedte van de premies voor collectieve en individuele polissen van de zorgverzekeraars.

De notitie gaat allereerst in op de economisch-theoretische visie op kruissubsidiëring in de zorgverzekeringsmarkt. Daarna volgen de acties van de NZa die uit deze visie voortvloeien en het boven genoemde verzoek van de minister.

2. Visie

2.1 Inleiding

Deze paragraaf beschrijft de visie van de NZa op kruissubsidiëring op de markt voor verzekeringen. Een belangrijk doel is om meer duidelijkheid te geven in welke gevallen er nu werkelijk van kruissubsidiëring sprake

is. De NZa benadert het vraagstuk van kruissubsidiëring hierbij vanuit een theoretisch- economische invalshoek. Concreet zal zij de volgende drie vragen beantwoorden:

1. Wat is kruissubsidiëring en is dat erg?
2. Is er sprake van kruissubsidiëring bij de polissen op de zorgverzekeringsmarkt?
3. Is verkleining van de bandbreedte voor kortingen een goede maatregel?

2.2 Wat is kruissubsidiëring en is dat erg?

Kruissubsidie tussen twee producten houdt in dat de prijs van het ene product gefinancierd wordt door de verkoopopbrengsten van het andere product. Om te kunnen bepalen of zich kruissubsidiëring voordoet, moet eerst worden vastgesteld of er sprake is van complementaire producten of substitueerbare producten. 'Complementair' betekent dat de producten elkaar aanvullen. Als dit het geval is, dan kan kruissubsidiëring een winstgevende strategie zijn; denk bijvoorbeeld aan goedkope mobiele telefoons met dure abonnementen en aan goedkope printers met dure inktcartridges. Het verlies dat de aanbieder op het basisproduct - meestal een duurzaam goed – lijdt, wordt (ruimschoots) goed gemaakt door de dure bijbehorende onderdelen die de afnemer noodzakelijkerwijs iedere keer opnieuw bij diezelfde aanbieder moet aanschaffen. Daarnaast kan er sprake zijn van substitueerbare producten. Bij substitueerbare producten zal een lagere prijs voor het ene product leiden tot een lagere vraag naar het andere product. In dat geval worden verliezen op het ene product niet gecompenseerd door de verkoopopbrengsten van het andere product. De winstgevende strategie is dan dat de aanbieder voor beide producten dezelfde prijs vraagt. In die situatie doet zich geen kruissubsidiëring voor. Dit geldt ongeacht of er sprake is van een concurrerende markt of een markt waarop een betreffende partij over een machtspositie beschikt.

In dit verband is het goed om te benadrukken dat kruissubsidiëring in het algemeen niet schadelijk is voor de efficiëntie van de markt. Door middel van kruissubsidiëring kunnen aanbieders inspelen op behoeften van afnemers of reageren op concurrenten. Dit komt de doelmatigheid ten goede. In goed werkende markten leidt kruissubsidiëring voor de consument dus niet tot hogere prijzen in elk van beide markten. Kruissubsidiëring kan mogelijk wel negatieve effecten hebben op de werking van de markt indien aanbieders over aanmerkelijke marktmacht beschikken en te hoge en/of te lage prijzen hanteren. In niet goed functionerende markten kunnen consumenten worden geconfronteerd met te hoge prijzen op die markten waar partijen over aanmerkelijke marktmacht beschikken. In dat geval is sprake van uitbuiting van de consumenten. De aanbieders kunnen de opbrengsten gebruiken om een te lage prijs in een andere markt te financieren. Het doel daarvan kan zijn om concurrenten uit de markt te drukken of uit te sluiten. De aanbieders kunnen daarna hun prijzen verhogen. In zo'n situatie zullen de consumenten dus op beide markten te hoge prijzen betalen.

In plaats van 'kruissubsidiëring' is het daarom beter om te spreken van te hoge en te lage prijzen. Prijzen zijn te laag indien een aanbieder met aanmerkelijke marktmacht door die te lage prijs concurrenten uit de markt kan drukken of nieuwe toetreding kan belemmeren. Prijzen zijn te hoog wanneer een aanbieder met aanmerkelijke marktmacht een prijs in rekening brengt die aanmerkelijk hoger is dan de prijs die in een competitieve markt tot stand zou zijn gekomen.

De NZa zal altijd toezicht houden op de ongewenste effecten van kruissubsidiëring in de zorg, dat wil zeggen te hoge of te lage prijzen van zorgpolissen of zorgproducten.

2.3 Is er sprake van kruissubsidiëring bij de polissen op de zorgverzekeringsmarkt?

Zorgverzekeraars vormen de aanbieders van een viertal typen producten. Zij leveren basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen en daarnaast individuele en collectieve polissen.

De volgende tabel laat de samenhang zien die er tussen markten en producten kan bestaan.

Samenhang	Betekenis	Voorbeelden
Geen samenhang	Verhoging (verlaging) van de prijs van een product heeft geen invloed op de vraag voor een ander product	<ul style="list-style-type: none"> • Babyflessen en DVD-spelers bij Philips • Knieoperaties en staaroperaties
Substituten	Verhoging (verlaging) van de prijs van een product leidt tot meer (minder) vraag naar een ander product	<ul style="list-style-type: none"> • Koffie en thee • Behandeling d.m.v. een ingreep of d.m.v. medicijnen
Complementen	Verhoging (verlaging) van de prijs van een product leidt tot minder (meer) vraag naar een ander product	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiele telefoons en abonnementen • Verpleegdagen en huur van televisies in een ziekenhuis

Als deze samenhang tussen markten en producten wordt vertaald naar de zorgverzekeringsmarkt, dan zijn de volgende drie situaties ofwel casussen te onderscheiden:

Casus 1

Een verzekeraar biedt uitsluitend een individuele polis aan.

Er is geen sprake van substituten of van complementaire producten en er doet zich geen kruissubsidiëring voor.

Casus 2

Een verzekeraar biedt een collectieve polis en een individuele polis aan.

Hierbij zijn twee situaties te onderscheiden:

- a) De collectieve polissen zijn voor iedereen toegankelijk. De individuele polis en de collectieve polis zijn substituten; een individuele polis biedt namelijk ongeveer hetzelfde als een

collectieve polis¹. In dit geval leiden kortingen op collectieve polissen tot lagere prijzen voor individuele polissen. Er is geen sprake van kruissubsidiëring. Als de prijs voor een individuele polis omhoog gaat, zullen meer mensen voor een collectieve polis kiezen. Dit 'uitstapgedrag' zorgt er dus voor dat het niet mogelijk is om eventuele prijsstijgingen af te wentelen. De individuele polishouder draait niet op voor de kortingen die verzekeraars aan collectiviteiten geven. Zeker nu consumenten zich bij allerlei collectiviteiten kunnen aansluiten die niet gerelateerd zijn aan een werkgever (denk aan Het Kruidvat en de Rabobank), zijn er weinig drempels om tot een collectief toe te treden. De komst van collectiviteiten leidt daarnaast tot grotere concurrentiedruk op de collectieve markt en tot lagere prijzen.

b) De collectieve polissen zijn niet voor iedereen toegankelijk. Er is geen samenhang tussen de producten. In dit geval leiden kortingen op collectieve polissen niet tot een andere prijs voor individuele polissen. Er doet zich geen kruissubsidiëring voor. Individuele polishouders betalen niet de korting op collectieve polissen. Als een verzekeraar een te hoge prijs voor een individuele polis vraagt, zal hij immers klanten kwijtraken aan verzekeraars die tegen een concurrerende prijs uitsluitend individuele polissen aanbieden. Daarnaast zijn er geen aanwijzingen dat er sprake is van 'rooftprijzen' (te lage prijzen) bij collectieve polissen of dat er sprake is van buitensporige of excessieve prijzen (te hoge prijzen) bij individuele polissen.

Casus 3

Een verzekeraar biedt een basispolis en een aanvullende polis aan. Het gaat hier om complementaire producten. De aanvullende verzekering dekt immers de zorgkosten die de basisverzekering niet vergoedt. Kruissubsidiëring is een mogelijke strategie en er kan dus sprake zijn van kruissubsidie tussen de basis en de aanvullende polis. Een mogelijke consequentie is dat de verzekeraar de basisverzekering tegen een lagere prijs aanbiedt dan wanneer beide producten door verschillende aanbieders zouden worden aangeboden. De lagere prijs zou hij dan kunnen financieren door een hogere premie voor een aanvullende polis te vragen. Verzekeraars hebben deze mogelijkheid doordat het merendeel van de consumenten (90%) zowel zijn aanvullende als basispolis bij dezelfde verzekeraar afsluit.

Uit bovenstaande analyse blijkt dat er uitsluitend tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering kruissubsidiëring kan plaatsvinden. De NZa zal dit verder onderzoeken en haar bevindingen presenteren in de Monitor zorgverzekeringsmarkt. In deze notitie zal hier niet verder op worden ingegaan. Vooruitlopend op het onderzoek naar koppelverkoop van aanvullende verzekeringen en basispolissen is het wel goed om nog eens te benadrukken dat kruissubsidiëring niet per definitie negatief hoeft te zijn (zie paragraaf 2.2). Kruissubsidiëring is dan ook a priori geen reden om in de markt in te grijpen. Een goed voorbeeld is de markt voor stofzuigers. Stofzuigers worden tegen lagere prijzen aangeboden dan de kostprijs. Aanbieders maken deze verliezen goed op

¹ Bij collectieve polissen is wel vaak sprake van aanvullende afspraken over op maat gesneden zorg voor die specifieke collectiviteit. Bij werkgeverscollectiviteiten gaat het bijvoorbeeld om arbo- en verzuimdiensten en bij patiëntencollectiviteiten om producten die specifiek op de vraag van de patiëntgroep zijn toegesneden, zoals de diabetespolis.

de verkoop van stofzuigerzakken. Door de felle concurrentie op de stofzuigermarkt maken fabrikanten op beide producten tezamen echter geen bovengemiddelde winsten. De consument ondervindt dan ook geen nadeel van deze kruissubsidiëring. Een belangrijke randvoorwaarde is wel dat de markt concurrerend is.

Zoals opgemerkt gaat het bij individuele en collectieve polissen om substituten. De winstgevende strategie voor verzekeraars is dan om gelijke prijzen te hanteren. Uit de praktijk blijkt dat de gemiddelde prijs van collectieve contracten echter lager is dan die van individuele contracten. Er vindt dus prijsdiscriminatie plaats. In paragraaf 2.4 komen de factoren aan de orde die de verschillende prijzen tussen collectiviteiten en individuen kunnen verklaren.

2.4 Prijsdiscriminatie tussen collectieven en individuele consumenten

Wanneer het voor consumenten niet goed mogelijk is om tot een collectief toe te treden (of als bepaalde consumenten dit niet overwegen), kunnen er voor collectieven en individuele consumenten twee gescheiden markten bestaan. De prijzen op deze afzonderlijke markten komen onafhankelijk van elkaar tot stand. De markten kunnen elkaar uitsluitend beïnvloeden via de inkoopkosten. In hoeverre dit ook tot verschillende prijzen op de twee markten leidt, hangt af van verschillen tussen de twee groepen consumenten in

- de (marginale) kosten voor zorginkoop en administratie;
- de vraagelasticiteit ten gevolge van zoek- of overstapkosten.

2.4.1 Lagere marginale kosten

Op een competitieve markt voor zorgpolissen zijn uitsluitend de marginale kosten bepalend voor eventuele prijsverschillen. Verschillen in kosten voor diverse patiëntgroepen kunnen het gevolg zijn van de invloed van collectieven op de inkoopmacht van een verzekeraar op de zorginkoopmarkt. De inkoopmacht wordt bepaald door het aandeel patiënten dat verzekerd is bij deze verzekeraar en door zijn mogelijkheden om patiëntenstromen naar een andere aanbieder te geleiden. Collectieve polissen hebben invloed op de grootte van de verzekeraar en op zijn vermogen om patiënten te beïnvloeden bij hun keuze van een zorgaanbieder (bijvoorbeeld door middel van wachtlijstbemiddeling), en daarmee op de inkoopvoordelen die de verzekeraar kan behalen. Dit inkoopvoordeel vertaalt zich in lagere marginale kosten voor de inkoop van zorg.

In de meeste gevallen zullen de kosten voor beide markten echter niet te scheiden zijn. Patiënten maken namelijk ongeacht het type polis² gebruik van dezelfde aanbieders en hetzelfde zorgaanbod. Van de afspraken die een verzekeraar voor een collectief met een ziekenhuis maakt, over bijvoorbeeld kwaliteit, profiteren ook de individuele polishouders. En de winst die de individuele verzekeraar op de markt voor individuele consumenten behaalt, is afhankelijk van de totale vraag van individuele en collectieve polissen.

De conclusie is dat de (marginale) kosten voor zorginkoop en administratie geen goede verklaring vormen voor het gemiddelde prijsverschil tussen een collectieve en individuele polis.

² Een uitzondering hierop kunnen de patiëntencollectief-polissen vormen.

2.4.2 Overstap- en zoekkosten

Uit studies naar het overstappen van consumenten naar een andere verzekering, bank of elektriciteitsaanbieder blijkt dat er aan het zoeken naar de beste aanbieder aanzienlijke kosten zijn verbonden. Hierdoor kunnen aanbieders hogere prijzen vragen zonder dat dit tot minder vraag leidt, en andersom kunnen aanbieders hun omzet niet gemakkelijk uitbreiden door de prijs te verlagen. Dit geeft ruimte voor het uitoefenen van marktmacht. Aanbieders kunnen zich, althans binnen bepaalde marges, immers onafhankelijk gedragen van de vragers en hun producten tegen een hogere prijs dan de marginale kosten verkopen.

Hoe groot de marge is tussen prijs en marginale kosten hangt af van de vraagelasticiteit van de kopers, dat wil zeggen de verandering in de vraag (het aantal verkochte polissen of de verandering in het marktaandeel van de verzekeraar) die optreedt als gevolg van bijvoorbeeld één procent verandering in de prijs. Zoals hierboven is aangegeven hangt dit af van de zoekkosten van de vrager. De vraagelasticiteit van een collectief is groter dan die voor een individu. De zoekkosten per polis zullen binnen een collectief immers lager zijn dan wanneer iedere verzekerde zelf zoekt. Voor een collectief is het nu eenmaal gemakkelijker om informatie over aanbieders te verzamelen en te analyseren. De zoekkosten kunnen immers over een groter aantal verzekerden worden gespreid. Daarnaast reikt een werkgever de polissen via een collectief aan en hoeven de individuele consumenten dus geen zoekkosten te maken.

Ook de overstapkosten per verzekerde zullen in een collectief lager uitvallen dan voor de individuele consument. De prijselasticiteit is daarom voor de individuele consument lager en hij zal dan ook een hogere prijs betalen. Voor een collectief loont het eerder de moeite om, bijvoorbeeld als de verzekeraar de prijs verhoogt, op zoek te gaan naar een betere aanbieder dan voor een individuele consument. Dit blijkt ook uit de aankondiging van werkgevers in 2006 waarin een substantieel deel van hen (26%) aangaf dat zij van zins zijn om in 2007 van collectief contract te verwisselen. Deze druk prikkelt verzekeraars extra om een scherpe polis in de markt te zetten of op andere aspecten die een werkgever van belang vindt, goede voorstellen aan te dragen (zie verder 2.4.3).

De conclusie is dat op dit moment de verschillen in zoekkosten en overstapkosten een factor zijn die de prijsverschillen tussen collectieve en individuele polissen voor een deel verklaren.

2.4.3 Countervailing power

Een collectief heeft de mogelijkheid om te onderhandelen omdat het een significante omzet vertegenwoordigt. Alleen al op basis van deze omzet die zij meebrengen zijn collectieven in staat om kortingen te bedingen. Overigens kunnen werkgevers hun inkoopmacht ook vertalen in andere aspecten, bijvoorbeeld een lagere premie voor de aanvullende verzekering en concrete afspraken over arbeidsongeschiktheid of verzuim.

De inkoopmacht van een collectief is voornamelijk gebaseerd op het aantal verzekerden dat bij een betreffend collectief is aangesloten. Mogelijk speelt ook de homogeniteit van de verzekerdersgroep die zij vertegenwoordigen een rol. Hoe homogener de groep is, des te eenduidiger de zorgvraag is en des te beter de zorgverzekeraar gericht kan inkopen. Dit versterkt de onderhandelingsmacht van de verzekeraar op de zorginkoopmarkt en verruimt zijn mogelijkheden om bij de zorginkoop te besparen.

Door koppeling van de markten voor collectieven en individuele consumenten via de (marginale) kosten wordt het voor verzekeraars extra aantrekkelijker om scherp te concurreren op grotere aantallen consumenten. Afnemende marginale kosten levert immers een extra voordeel op in de vorm van lagere kosten voor alle verzekerden.

De conclusie is dat de inkoopmacht van een collectief een verklarende factor vormt voor prijsverschillen tussen collectieve en individuele polissen.

2.4.4 Prijzen onder marginale kosten

Enkele verzekeraars verkopen hun collectieve polis op dit moment onder de kostprijs. De verliezen die deze verzekeraars hierop lijden worden gefinancierd vanuit hun financiële reserves en niet behaald uit eventuele winsten die zij op de individuele polissen maken. Dit kan een tijdelijke strategie zijn om snel marktaandeel te winnen. Verzekeraars verwachten dat de markt zich in de toekomst meer zal stabiliseren en dat verzekerden minder geneigd zullen zijn om over te stappen. Theoretisch gezien hebben de verzekeraars dan de mogelijkheid om hun prijzen te verhogen zonder marktaandeel te verliezen. Daarnaast zou een verzekeraar het doel kunnen hebben om concurrenten uit de markt te drukken of potentiële toetreders af te schrikken door een prijs onder de kostprijs in de markt te zetten. De verzekeraar kan dan later deze verliezen terugverdienen door een hogere prijs op te strijken. Het is echter niet waarschijnlijk dat deze beide situaties zich voordoen, want dit veronderstelt onder andere dat er structurele toetredingsdrempels zijn. Voor een goede werking van de markt is het daarnaast niet belangrijk of verzekerden daadwerkelijk overstappen, maar dat de dreiging van overstappen er is. Een lager percentage overstappers kan juist een signaal zijn dat de markt concurrerend is; er is dan immers minder reden om van verzekeraar te wisselen vanwege prijs- of kwaliteitsverschillen. De NZa zal hoe dan ook scherp op toezien dat de genoemde situaties zich niet voordoen.

2.4.5 Conclusie

Een belangrijke oorzaak voor het verschil in prijzen tussen collectiviteiten en individuele polissen is de aanwezigheid van zoekkosten, de grotere inkoopmacht van verzekeraars ten opzichte van aanbieders als zij een collectiviteit vertegenwoordigen en de inkoopmacht van een collectief zelf. Het is niet zo dat lagere prijzen voor collectieven ten koste van de individuele polissen gaan.

Door de overstapkosten voor individuele consumenten te verlagen en de mogelijkheden om collectieven te vormen beter te benutten, kunnen meer consumenten van de bedongen lagere prijzen voor collectieven profiteren. In de huidige situatie lijkt het voor iedereen goed mogelijk om een collectief contract te sluiten. Met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet zijn namelijk ook collectieven die niet gebonden zijn aan een werkgever (bijvoorbeeld het FNV en de Rabobank) toegestaan. De verwachting is dan ook dat een steeds groter deel van de populatie zich bij een collectieve verzekering aansluit.

2.5 Is verkleining van de bandbreedte voor kortingen een goede maatregel?

Op dit moment is bij wet geregeld dat het verschil tussen de prijs voor collectieven en de prijs voor individuele consumenten niet groter mag zijn dan 10%. Hiermee is er in de praktijk een koppeling aangebracht tussen de prijzen van beide groepen vragers. Een lagere prijs voor collectieven leidt automatisch tot een lagere prijs voor individuele polissen. Het wettelijke percentage is nu meestal nog niet bindend. De gemiddelde collectiviteitskorting bedraagt op dit moment ruim 6%. Om te voorkomen dat er in de premies tussen collectieve polissen en individuele polissen te grote verschillen optreden, suggereren sommigen om de bandbreedte voor collectiviteitskortingen bij wet te verkleinen. Dit is echter geen goed idee, want op de markt voor collectiviteiten vindt meer concurrentie plaats dan op de markt voor individuele polissen. Individuele polissen profiteren juist van de concurrentie op de markt voor collectieve verzekeringen. Om te beoordelen in hoeverre verkleining van de bandbreedte mogelijk is zonder dat dit concurrentie op de polismarkt tegenwerkt, zou verder onderzoek moeten plaatsvinden. Voor nu is het belangrijk om vast te stellen dat verzekeraars op dit moment niet de volledige marge benutten.

Verkleining van de bandbreedte voor collectiviteitskortingen zou de volgende effecten kunnen hebben:

- Voor de werkgever wordt het minder aantrekkelijk om een collectieve polis af te sluiten en te shoppen bij verzekeraars. Het aantal mensen met een collectieve polis neemt daardoor af.
- Voor verzekeraars verminderen de externe prikkels (concurrentiedruk vanuit verzekerden) om goed in te kopen op de zorginkoopmarkt. Winstmaximaliserende verzekeraars hebben wel een interne prikkel om goed in te kopen, maar zijn mogelijk minder goed in staat om deze inkoopvoordelen bij aanbieders af te dwingen. Hun onderhandelingsmacht neemt immers af doordat zij namens minder grote collectieven onderhandelen.
- De concurrentie tussen verzekeraars vermindert eveneens. De bewegingsruimte voor de verzekeraar om aan collectieven een korting te geven, neemt af. Het gedrag van een concurrent is daardoor gemakkelijker te voorspellen.
- De prijsverschillen tussen collectieve en individuele polissen wordt kleiner. De prijs voor collectieve polissen gaat omhoog.
- Door de bandbreedte te verlagen, verandert de concurrentie op de markt voor individuele polissen en daarmee de prijszetting op deze markt niet.
- De eerder doorgegeven prijsvoordelen blijven bij de zorgaanbieders hangen.

Een verkleining van de bandbreedte leidt op de markt voor verzekeringen tot minder concurrentieprikkels. Als het doel van het verlagen van de bandbreedte is dat er niet te grote verschillen in premies tussen collectieve polissen en individuele polissen bestaan, kan dit een prijs hebben in de vorm van een hogere premie voor beide polissen.

Als de bandbreedte wordt verkleind, hoeven verzekeraars hun financiële reserves minder aan te spreken om eventuele kortingen te financieren. De kans op een toekomstige stijging van de premies om eventuele verliezen mee te dekken, neemt daarmee af.

In een concurrerende verzekeringsmarkt is het voor verzekeraars überhaupt niet mogelijk om huidige verliezen te compenseren via hogere premies in de toekomst. Zij zullen zich dan immers uit de markt prijzen. Dit geldt ook voor de premies van individuele polissen. Op dit moment zijn er enkele verzekeraars die zich uitsluitend op individuele polissen richten en geen collectiviteiten afsluiten. Als een andere verzekeraar voor een individuele polis een te hoge prijs vraagt, zal hij aan dit type verzekeraars klanten verliezen. Zij hoeven immers geen verliezen uit het verleden te verwerken en kunnen een concurrerende prijs voor individuele polissen in de markt zetten. Zoals al is opgemerkt, vormt wel een belangrijke voorwaarde dat verzekeraars niet over marktmacht beschikken. Er moet bijvoorbeeld geen sprake zijn van regionale markten. Aan de andere kant is het zo dat als verzekeraars over marktmacht beschikken, zij al over de mogelijkheid beschikken om een hoge premie voor individuele polissen te vragen. Eventuele kortingen zullen verzekeraars om die reden niet op de individuele polissen verhalen.

Op grond van deze overwegingen is het niet wenselijk om de bandbreedte te verkleinen. Er bestaat echter geen inzicht in de optimale grootte van de bandbreedte. De NZa zal onderzoek doen om deze optimale bandbreedte te bepalen.

3. Algemene conclusie en acties NZa

De NZa concludeert op basis van bovenstaande analyse dat:

1. Kruissubsidie in het algemeen niet schadelijk is voor de efficiëntie van de markt. Kruissubsidiëring kan wel negatieve effecten hebben op de werking van de markt als spelers over aanmerkelijke marktmacht beschikken. Aanmerkelijke marktmacht is in dat geval echter het aangrijpingspunt. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat verzekeraars hun collectieve polissen tegen een te lage prijs aanbieden of dat zij hun individuele polissen tegen een te hoge prijs aanbieden.
2. kruissubsidiëring een mogelijke strategie is bij het aanbieden van de basispolis en de aanvullende polis.
3. kruissubsidiëring niet te verwachten is bij het aanbieden van een collectieve en een individuele polis. De individuele polishouder financiert dus niet de kortingen die een verzekeraar op collectieve contracten biedt. Wel vindt tussen collectieve en individuele polissen prijsdiscriminatie plaats. De geconstateerde prijsverschillen tussen beide polissen zijn te verklaren uit de aanwezigheid van zoekkosten, uit de grotere inkoopmacht die verzekeraars hebben ten opzichte van aanbieders als zij een collectiviteit vertegenwoordigen en uit de inkoopmacht van een collectief zelf.
4. verlaging van de bandbreedte niet nodig is en tot ongewenste effecten leidt.

Actie naar aanleiding van conclusie 1:

Uiteraard blijft de NZa op basis van haar kerntaken in de Monitor zorgverzekeringsmarkt toezien op het uitoefenen van marktmacht door verzekeraars.

Actie naar aanleiding van conclusie 2:

De NZa zal verder onderzoeken of kruissubsidiëring mogelijk een rol speelt bij de koppelverkoop tussen de basispolis en de aanvullende polis. Haar oriënterende bevindingen zal de NZa presenteren in de volgende monitor over de zorgverzekeringsmarkt.

Actie naar aanleiding van conclusie 3:

De analyse wijst uit dat het probleem van kruissubsidiëring zich tussen collectieve en individuele polissen niet voordoet. Bovendien wordt de maximale bandbreedte niet benut. Deze visie van de NZa op kruisbestuiving in de zorgverzekeringsmarkt bevat een aantal veronderstellingen die zij moet toetsen om haar houdbaar te laten zijn. Tegelijkertijd moet de NZa er voor zorgen dat er inhoudelijk gereageerd kan worden op politieke vragen.

De NZa moet de volgende activiteiten uitvoeren:

- Vaststellen van prijsverschillen tussen individuele en collectieve verzekeringen en de bandbreedte daarvan.
- Toetsing of individuele verzekerden drempels ervaren om tot een collectief toe te treden. In kaart brengen van de mogelijkheden voor een individueel verzekerde om over te stappen naar een collectieve verzekering.
- Inzicht krijgen in verschillen in zoek- of overstapkosten voor de individuele en collectieve markten en het effect daarvan op de vraagelasticiteit.
- Inzicht krijgen in inkoopvoordelen en andere kostenvoordelen van collectieve verzekeringen voor zorgverzekeraars.
- Inzicht krijgen in aanvullende afspraken in de collectieve contracten en de voordelen daarvan voor werkgevers- en andere collectiviteiten.

Naar aanleiding van conclusie 4:

De NZa zal deze interne notitie op kruisbestuiving in de zorgverzekeringsmarkt hetzij als afzonderlijke visie, hetzij als onderdeel van de Monitor zorgverzekeringsmarkt aanbieden aan de minister van VWS, inclusief het advies om de bandbreedte niet te verlagen. De NZa doet onderzoek naar de optimale bandbreedte.

3.1 Beleggen van activiteiten

In de Monitor zorgverzekeringsmarkt schenkt de NZa structureel aandacht aan collectiviteiten, bijbehorende premies en bandbreedtes. In de Monitor 2006 was nog sprake van een onvolledig beeld vanwege de opzet van de gehanteerde gegevensuitvraag. Voor 2007 zal de NZa deze opzet verbeteren. Zoals zij in de Monitor 2006 al aangaf, zal in de volgende monitor ook de gekoppelde verkoop tussen basisverzekering en aanvullende verzekering een punt van aandacht zijn. Andere gegevens in de Monitor zorgverzekeringsmarkt bieden de NZa de mogelijkheid om de hiervoor weergegeven visie te toetsen.

In het kader van de doorloop van de Monitor zorgverzekeringsmarkt voert de NZa op dit moment een project uit dat gericht is op het in kaart brengen van de kostenvoordelen van collectieve contracten voor de zorgverzekeraars. Een volledig kwantitatief inzicht in deze kostenvoordelen is op korte termijn niet mogelijk en met het oog op

proportionaliteit en belasting voor de zorgverzekeraars op langere termijn wellicht ook niet wenselijk.

Om meer inzicht te krijgen in de werking van de markt van collectieve verzekeringen organiseert de NZa een expertmeeting.