Zorgverzekeraars Nederland

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen
De heer dr. P.F. Hasekamp, directeur
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 83 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon	drs. M.W.L. Hoppenbrouwers
Doorkiesnummer	030 – 69 88 231
Ons kenmerk	Verz 2007 0021 mhop1 B
Uw kenmerk	
Datum	26 januari 2007
Onderwerp	aantallen wanbetalers

Geachte heer Hasekamp,

Het ministerie van VWS heeft ons gewezen op de door de minister gedane toezegging op 5 oktober 2006 aan mevrouw Schippers om bij onze organisatie navraag te doen over het aantal wanbetalers in 2005 en te bezien hoe dat getal zich verhoudt tot 2006 in verband met de door ZN indertijd aangekondigde premieverhoging ter compensatie van gederfde premie inkomsten. De minister heeft tevens toegezegd de Kamer te informeren over het precieze aantal wanbetalers, zodra de gegevens hierover beschikbaar zijn. In verband met het bovenstaande heeft een van uw medewerkers ons verzocht een bijdrage te leveren aan het beschikbaar stellen van de verlangde informatie.

Wij reconstrueren uit het bovenstaande dat mevrouw Schippers toentertijd heeft gereageerd op berichten in de pers waarin melding wordt gemaakt van de inhoud van de door onze organisatie verzonden circulaire aan de zorgverzekeraars over de schadelastontwikkeling over de jaren 2005, 2006 en 2007. Jaarlijks verspreiden wij een dergelijke circulaire onder onze leden waarin nadere informatie wordt verstrekt over de schadelast ontwikkelingen op het landelijke niveau en de door het ministerie van VWS opgestelde begroting voor het komende jaar. In bedoelde circulaire is ondermeer aandacht besteed aan de financiële implicaties van de afspraken tussen de minister en de zorgverzekeraars over het incassoregime onder de vigeur van de Zorgverzekeringswet. Een afschrift van de desbetreffende passage uit bedoelde circulaire over onderhavig onderwerp treft u ter informatie bijgaand aan. In het verlengde van de destijds gemaakte afspraken met de zorgverzekeraars is door de minister onlangs het wetsvoorstel 30 918 bij de Kamer aanhangig gemaakt.

Terugkomende op de opmerkingen van mevrouw Schippers, waarbij de facto wordt geïnformeerd naar de vraag of het nieuwe stelsel mogelijkerwijs tot meer wanbetalers leidt en de dienaangaande gedane toezegging door de minister delen wij u mede dat wij niet

beschikken over cijfers omtrent het aantal wanbetalers in 2005. Op landelijk niveau heeft voorzover ons bekend geen registratie van het fenomeen wanbetaling in de ziektekostenverzekeringen plaats gevonden. Voorzover wanbetaling onder de Ziekenfondswet een fenomeen vormde, waren de ziekenfondsen zelf verantwoordelijk voor een passend incassotraject. Ook wanneer dat incassotraject niet tot betaling van de ziekenfondsverzekerde leidde was het wettelijk verboden om de verzekerde uit te schrijven. De gederfde premie-inkomsten werden ten laste gebracht van de exploitatie van het ziekenfonds, voorzover een en ander verantwoord werd geacht door het CTZ. Wanbetaling in de particuliere ziektekostenverzekering leidde naar verloop van tijd tot royement van de verzekerde. Voor wat betreft het aantal wanbetalers onder de Zorgverzekeringswet merken wij op dat ook daarover geen cijfers bekend zijn. Wel bestaat er enig cijfermateriaal dat betrekking heeft op het fenomeen premie achterstand. Daarover het volgende.

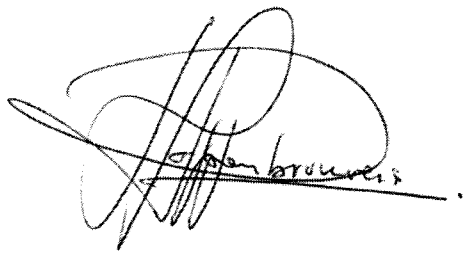
Gegeven de vrees dat zonder nadere maatregelen een carrousel van wanbetalers op gang zou kunnen komen die van de ene naar de andere zorgverzekeraar overstappen met achterlating van onbetaalde premievorderingen beoogt wetsvoorstel 30 918 om verzekeringsnemers die een achterstand hebben in de premiebetaling (tijdelijk) de mogelijkheid te ontnemen om hun zorgverzekering op te zeggen. In de veronderstelling dat dit wetsvoorstel zijn werking reeds zou laten gelden bij de prolongatie van zorgverzekeringspolissen rondom de overgang 2006/2007 hebben wij de verzekeraars al in een vroegtijdig stadium aangespoord een passend systeem op te zetten ter registratie van n verzekerden met premieachterstand conform de strekking van het wetsvoorstel 30 918. Toen bleek dat het wetsvoorstel niet vóór de verkiezingen van 22 november jl. behandeld zou worden en het op te zetten registratiesysteem dus geen materiële betekenis zou hebben bij de prolongatie van de polissen ontviel voor een aantal verzekeraars de druk om informatie over premieachterstanden aan te leveren. Niettemin participeert een tiental maatschappijen (labels) reeds in dit registratie systeem. Uit deze beperkte registratie blijkt dat op basis van een totaal bestand van 5,8 miljoen verzekerden er 140.000 personen zijn geregistreerd met een betalingsachterstand. Dat zou neerkomen op een gemiddelde van circa 2,5%. Op een totaal bestand van 16 miljoen verzekerden zou bij extrapolatie het aantal personen met een premieachterstand dan 400.000 belopen. De betalingsachterstand betreft de situatie waarbij minimaal sprake is van de omstandigheid dat een verzekerde niet heeft gereageerd op de tweede incassoactie van de verzekeraar. De mate waarin er sprake is van een dergelijke betalingsachterstand onder de verzekeraars varieert van 0,1% tot 3,5%. De vraag is dan ook of deze cijfers representatief zijn voor de gehele markt. Want tot de participerende zorgverzekeraars behoren nu juist niet die zorgverzekeraars die van oudsher een laag aantal wanbetalers in hun bestand hebben.

Daarenboven zij met nadruk vermeld dat het in bovenstaande zin gedefinieerde begrip betalingsachterstand in feite te weinig specifiek is om een duidelijk beeld op te leveren van het fenomeen wanbetaling. Het bestand wijzigt nog voortdurend omdat mensen, die twee keer zijn gemaand, alsnog gaan betalen en voorts is er geen vastomlijnde definitie van het begrip wanbetaler.
Wellicht biedt de in het wetsvoorstel 30 918 in het vooruitzicht gestelde compensatieregeling daarvoor meer duidelijkheid. Die compensatieregeling komt er op neer dat zorgverzekeraars worden gecompenseerd voor gederfde premie-inkomsten wanneer de premie achterstand meer dan 6 maandpremies betreft. De verzekeraars zullen in dat geval de rekenpremie als compensatie ontvangen voor de duur van maximaal één jaar, wanneer zij daadwerkelijk alle incassoactiviteiten ontplooid hebben, zoals die zijn opgenomen in het Incassoprotocol. Bij de afsluiting van het jaar 2006 zullen de zorgverzekeraars in het kader van de jaarstukken op basis van een uitvraag van het CVZ moeten aangeven voor welke aantallen verzekerden de

compensatieregeling van toepassing zal zijn. Wij verwachten dat op basis van deze uitvraag in de loop van maart/april een beter inzicht zal ontstaan omtrent het fenomeen wanbetaling in de zorgverzekering.

Ik hoop u met het bovenstaande naar behoren te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland



drs. M.W.L. Hoppenbrouwers,
adjunct-directeur Verzekeringen.

Bijlage.

Bijlage

Passage uit ZN-circulaire schadelastontwikkeling m.b.t. incassoregime

Ten aanzien van de wanbetalers is de afspraak gemaakt dat vooralsnog het premierisico voor de verzekeraars wordt gemaximeerd op 6 maandpremies en dat het meerdere wordt gecompenseerd door het vereveningsfonds. Onder de (rekentechnische) veronderstelling dat het gaat om 1% wanbetalers (150.000) en deze het gehele jaar 2006 geen premie betalen, zal dit tot een premiederving leiden van ca. € 150 mln. Hiervan komt € 75 mln. direct ten laste van de verzekeraars en
€ 75 mln. ten laste van het vereveningsfonds. Deze € 75 mln. zal door verzekeraars in principe moeten worden verhaald op hun wel betalende verzekerden. Het moge duidelijk zijn dat per verzekeraar dit effect varieert met het aantal wanbetalers in portefeuille. Gemiddeld zal het gaan om ca. € 6 per betalende verzekerde.
Het tekort in 2006 in het vereveningsfonds zal op enig moment moeten worden gedicht. Op basis van de 50/50 systematiek betekent dat ca. € 37,5 mln. moet worden opgebracht via de nominale premie en hetzelfde bedrag via de inkomensafhankelijke premie. Hierdoor zal de vereveningsbijdrage op enig moment met ca. € 3 ppe afnemen. In totaal zal de premiederving op grond van wanbetaling in 2006 die uiteindelijk via de nominale premie moet worden opgebracht € 9 ppe bedragen.
Voor alle duidelijkheid wordt opgemerkt dat het hier, bij het veronderstelde volume aan wanbetalers, om een maximum effect gaat, omdat is aangenomen dat er helemaal geen premie door deze groep wordt betaald en ook achteraf geen enkele incasso-opbrengst kan worden geboekt.