

Wijziging van de Regeling bekostiging financieel toezicht

19 juni 2006/Nr. FM 2006-01520 M

De Minister van Financiën,
Gelet op artikel 186, eerste lid, van de
Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993;

Besluit:

Artikel I

De Regeling bekostiging financieel toezicht¹ wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 18 komt te luiden:

Artikel 18

Als categorieën van onder toezicht staande instellingen als bedoeld in artikel 11, derde lid, voor zover het uitoefening van taken en bevoegdheden door de Pensioen- & Verzekeringskamer betreft, zijn aangewezen:

a. zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet waaraan een vergunning is verleend als bedoeld in artikel 24 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993;

b. verzekeraars, niet zijnde zorgverzekeraars als bedoeld in onderdeel a.

B

Artikel 19, eerste lid, komt te luiden:

1. Als maatstaf voor het in rekening te brengen bedrag, bedoeld in artikel 11, eerste lid, geldt, voor zover het uitoefening van taken en bevoegdheden door de Pensioen- & Verzekeringskamer betreft:

a. voor zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 18, onderdeel a, het aantal verzekerden;

b. voor verzekeraars als bedoeld in artikel 18, onderdeel b, het bruto premieinkomen.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2006.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Financiën,
G. Zalm.

Toelichting

Als gevolg van de inwerkingtreding van het nieuwe zorgstelsel per 1 januari 2006 zijn met ingang van die datum alle voormalige ziekenfondsen onder toezicht van De Nederlandsche Bank (DNB) geplaatst, zoals dit ook al het geval was met andere zorgverzekeraars. Vanaf 1 januari 2006 moeten ook deze voormalige ziekenfondsen een heffing betalen ter bestrijding van de kosten van het toezicht van DNB. Hoe het door DNB in rekening te brengen bedrag wordt bepaald, is geregeld in de Regeling bekostiging financieel toezicht (Rbft).

Artikel 11, derde lid, van de Rbft bepaalt dat het jaarlijks in rekening te brengen bedrag voor toezicht op basis van de begroting wordt toegerekend aan categorieën van onder toezicht staande instellingen naar de mate van hun beslag op de werkzaamheden van DNB. Voor het toezicht op verzekeraars is slechts één categorie van onder toezicht staande instellingen benoemd; subcategorieën zijn niet geregeld. Nadat de voormalige ziekenfondsen ook deel van deze categorie zijn gaan uitmaken is de interne verhouding tussen zorgverzekeraars en andersoortige verzekeraars echter scheef gegroeid doordat de zorgverzekeraars nu een veel groter deel uitmaken van het totale premievolume. De zorgverzekeraars krijgen daardoor een groter deel van de toezichtskosten doorberekend dan gelet op de daadwerkelijke toezichtinspanningen billijk zou zijn. Met een nieuwe maatstaf wordt tevens beter aansloten bij de interne verdeling tussen de zorgverzekeraars onderling.

Voor de vaststelling van de heffingsgrondslag wordt terug gegrepen op gegevens over het jaar t-2 (voor 2006 dus gegevens over 2004). DNB beschikt

echter niet over de benodigde maatstafgegevens van de voormalige ziekenfondsen over 2004. Verder zijn de gegevens over 2004, indien deze beschikbaar zouden zijn, door de herschikking van de zorgverzekeringsmarkt in 2006 niet representatief meer. Door in de artikelen 18 en 19 van de Rbft zorgverzekeraars als een aparte subcategorie van verzekeraars te behandelen, worden de hiervoor beschreven problemen opgelost.

Voor verzekeraars, niet zijnde zorgverzekeraars, geldt als heffingsgrondslag het bruto premie-inkomen in Nederland (artikel 19, eerste lid, onderdeel b, Rbft). Voor de zorgverzekeraars wordt nu een andere heffingsgrondslag gehanteerd, te weten het aantal verzekerden (artikel 19, eerste lid, onderdeel a, Rbft). Premie-inkomen – voor zorgverzekeraars zou dat zijn de som van geboekte nominale premie, het door de Vereveningsinstantie toegekende budget en de geboekte premie voor aanvullende verzekeringen – is minder geschikt omdat het onderdeel 'door de Vereveningsinstantie toegekende budget', zeker in de eerste jaren na de invoering van de Zorgverzekeringswet, onderhevig zal zijn aan effecten van voor- en nacalculatie. Het aantal verzekerden heeft dat nadeel niet.

Over de eerste helft van 2006 (tot de inwerkingtreding van deze wijziging) worden de zorgverzekeraars betrokken in de heffing als waren zij een verzekeraar (dus op grondslag van premieinkomen), en over de tweede helft van 2006 worden de zorgverzekeraars als aparte categorie behandeld. De heffing over de tweede helft van 2006 vindt plaats op basis van de grondslag: aantal verzekerden.

De Minister van Financiën,
G. Zalm.

¹ Stcrt. 2003, 249; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 14 juni 2006, Stcrt. 113.