

Lijst van vragen

1

Houdt het advies van DNB rekening met de specifieke situatie van zorgverzekeraars die voor een sociale zekerheidswet uitvoeren en daarvoor via risicoverevening worden gecompenseerd voor hun kosten die uitgaan boven hun inkomsten uit premies? Zo ja, hoe?

2

Houdt het advies van DNB rekening met een verbetering van de ex ante risicoverevening doordat de Meerjarige Hoge kosten als criterium hier nu ook deel van uitmaken? Zo ja, hoe?

3

Houdt het advies van DNB ook rekening met het handhaven voor 2012 van de bestaande bandbreedteregelingen en met het feit dat de zorgverzekeraars niet over alle kosten volledig risico lopen? Zo ja, hoe?

4

Er is aangegeven de solvabiliteitseis met specifiek 2% te verhogen. Op basis van welke berekening bent u precies op dit percentage gekomen? Waarom is een verhoging van 1,5% niet voldoende? Waarom is een verhoging van 2,5% teveel? In hoeverre heeft het uiteindelijk niet verruimen van de bandbreedteregeling een dempende werking gehad?

5

In uw brief geeft u aan dat € 720 miljoen extra kapitaal kan leiden tot een opwaartse premiedruk van € 25 per verzekerde, omdat de helft wordt betaald door de inkomensafhankelijke bijdrage. De verrekening hiervan vindt echter pas een jaar later plaats via de inkomensafhankelijke bijdrage, waardoor zorgverzekeraars niet op voorhand rekening kan houden met dit feit. Klopt het dat er daardoor in feite sprake is van een opwaartse premiedruk van € 50 per verzekerde?

6

Uw verwachting aangaande de opwaartse premiedruk (€ 25) ten gevolge van het extra aan te houden kapitaal (€ 720 miljoen), impliceert dat de minister uitgaat van 14,4 miljoen betalende verzekerden. Is dit aantal betalende verzekerden wel waar? Zo nee, wat betekent dit dan voor de hoeveelheid extra aan te houden kapitaal en de opwaartse premiedruk?

7

DNB handhaaft op risicodragerniveau. Daarnaast bestaan concerns feitelijk niet in de financiering van de zorg. Waarom gaat u in het overzicht met solvabiliteitsratio's dan toch uit van concerns? Kunt u de Kamer het overzicht per risicodragers doen toekomen?

8

Waarom neemt de minister van Financiën het advies van DNB over, als DNB zelf zegt dat de gevolgen van de afschaffing van de ex post verevening niet precies te kwantificeren is en in het flankerend beleid van dit kabinet zelfs geen aanleiding ziet de solvabiliteitseisen minder sterk te verhogen?

9

Als DNB aangeeft dat de maatregelen niet precies te kwantificeren zijn, neemt de minister van Financiën in zijn besluit de solvabiliteitseisen te verhogen dan een politieke beslissing?

10

Kan er een overzicht worden gegeven van het risicoprofiel van de zorgverzekeraars in 2012 en de verbinding die op basis daarvan wordt gelegd met een verhoogde solvabiliteitseis van 11%? Is het kabinet het volledig eens met het risicoprofiel dat DNB schetst?

11

Bent u zelf niet in staat het risicoprofiel van de zorgverzekeraars in kaart te brengen en de benodigde solvabiliteitseisen vast te stellen?

12

Wordt het risico voor zorgverzekeraars niet overschat, aangezien er sprake is van een sterk geconcentreerde markt met vier grote verzekeraars? Hoeveel zorgverzekeraars zijn de afgelopen 6 jaar jaarlijks onder de gestelde solvabiliteitseisen gegaan door de sterke concurrentie?

13

Op welke grond is gebaseerd dat er nu een solvabiliteitseis van 9 % geldt voor zorgverzekeraars? Wanneer is dat beslist?

14

Hoe is de solvabiliteitseis op dit moment opgebouwd (welke percentages gelden voor welke risico's)?

15

Heeft de minister van Financiën rekening gehouden met de wijziging in de bandbreedteruimte?

16

Is de solvabiliteitseis naar boven of naar beneden afgerond? Zo ja, hoeveel geld is daarmee gemoeid?

17

Heeft DNB rekening gehouden met het feit dat niet voor alle kosten het volledige risico bij de verzekeraars ligt (A-segment, GGZ)?

18

Is er gebruik gemaakt van het onafhankelijke onderzoek dat ZN heeft laten doen door iBMG? Zo neen, waarom niet? Zo ja, waarom zit er verschil in de uitkomst van de vraag wat de solvabiliteitseis moet zijn?

19

Klopt het dat de minister van Financiën kan besluiten het advies van DNB ten aanzien van de solvabiliteitseisen van de zorgverzekeraars niet over te nemen? Heeft de minister van VWS hier nog inspraak? Op welk moment heeft de Kamer inspraak?

20

Klopt het dat de feitelijke solvabiliteitseis in 2011 8,1% is, omdat de hoge kosten compensatie leidt tot een afslag van 0,9%, en in 2012 er dus een verhoging van 8,1% naar 12% onder zorgverzekeraars zal moeten worden gefinancierd? Komt het totale extra kapitaal daarmee niet boven de geschatte € 720 miljoen te liggen?

21

Klopt het dat er in 2012, uitgaande van 12,8 miljoen verzekerden, tussen de € 50 en € 70 premieverhoging per verzekerde zal moeten worden doorgevoerd om het benodigde extra kapitaal tussen de € 720 miljoen en € 900 miljoen op te brengen?

22

Klopt het dat DNB handhaaft op 150% van de solvabiliteitseisen in plaats van de 100% en er van zorgverzekeraars dus hogere buffers worden gevraagd om niet onder toezicht te worden geplaatst?

23

Handhaaft DNB de solvabiliteitseisen op concernniveau of op risicodragerniveau?

24

Is het waar dat het inkomensafhankelijke bijdrage van de premie pas een jaar later doorgerekend wordt? Zo ja, is de vooronderstelling dat de premiestijging 50/50 zal worden toegepast dan correct?

25

€ 50 premiestijging impliceert dat er 14,4 miljoen premiebetalers zijn, maar er zijn er ongeveer 12,8 miljoen. Van hoeveel verzekerden is DNB uitgegaan?

26

Waarom is er bij het overzicht van de solvabiliteitsratio's uitgegaan van concernniveau terwijl er wordt gehandhaafd op risicodragers?

27

Zijn PNO en AZVZ nog actief als zorgverzekeraars?

28

Op welk percentage handhaaft DNB de solvabiliteit? Is dat op 100 procent of op 150? Wanneer het 150 procent betreft, hoeveel meer kapitaal moeten zorgverzekeraars dan aanhouden?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen