

De Minister van Financiën
IR. J.R.V.A Dijsselbloem
Postbus 20201
2500 EE Den Haag

Datum
18 mei 2017

Ons kenmerk
T041-1451062499-15

Onderwerp

Initiatiefwetsvoorstel verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars en consequenties solvabiliteit zorgverzekeraars

Geachte heer Dijsselbloem,

In uw brief van 7 april 2017 heeft u De Nederlandsche Bank (DNB) gevraagd om inzichtelijk te maken wat de consequenties zijn van het initiatiefwetsvoorstel 'verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars'¹ voor de aanwezige en vereiste solvabiliteit van zorgverzekeraars. We stellen het op prijs dat u DNB de gelegenheid biedt voor een inhoudelijke reactie ten aanzien van het voornoemde initiatiefwetsvoorstel.

In onze analyse hebben wij ons geconcentreerd op de mogelijke implicaties van het initiatiefwetsvoorstel voor de solvabiliteitspositie, de herstelmogelijkheden en de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars. Deze aspecten raken rechtstreeks aan onze taakopdracht als prudentieel toezichthouder.

Hieronder vindt u de belangrijkste uitkomsten.

- De mogelijke effecten van het wetsvoorstel zijn sterk afhankelijk van de reikwijdte en uitleg van het voorgestelde verbod. Het voorstel is op dit punt onduidelijk en laat ruimte voor verschillende interpretatiemogelijkheden.
- DNB constateert een mogelijke directe impact op de groepssolvabiliteit van zorgverzekeraars, met name vanwege de gevolgen voor de overdraagbaarheid van het kapitaal binnen een zorgverzekeringsgroep. Indien het verbod betrekking zou hebben op alle (huidige en toekomstige) reserves van de zorgverzekeraars kan dit voorstel leiden tot een aanzienlijke daling van de geaggregeerde Solvency II groepssolvabiliteit van zorgverzekeraars van 157% tot 108%. Indien het verbod echter alleen betrekking heeft op de toekomstige winsten, dan is de directe impact op de solvabiliteit beperkt, voor zowel zorgverzekeringsgroepen als voor individuele zorgverzekeraars.

¹ Kamerstukken II 2015/16, 34 522, nr.2

- De herstellmogelijkheden van zorgverzekeraars worden daarnaast beperkt, doordat aantrekken van intern (vanuit de groep) en/of extern kapitaal lastiger wordt. Het aanvullen van eigen vermogen kan hierdoor vrijwel alleen via het premie-instrument plaatsvinden. De beperking van de herstellmogelijkheden van zorgverzekeraars is niet bevorderlijk voor de stabiliteit van de zorgverzekeringssector.
- Het wetsvoorstel heeft verder naar verwachting gevolgen voor de bedrijfsvoering van verzekeraars, omdat de huidige integrale aansturing vanuit de zorgverzekeringsgroep wordt bemoeilijkt. Dit kan gevolgen hebben voor het kapitaal- en premiebeleid, de strategie en de juridische structuur van de zorgverzekeraars.

Datum

18 mei 2017

Ons kenmerk

T041-1451062499-15

Gelet op de vraagtekens over de uitleg (en de daarmee verbonden uitvoerbaarheid en handhaving) en de mogelijke effecten op de solvabiliteit, herstellmogelijkheden en bedrijfsvoering van zorgverzekeraars acht DNB het wetsvoorstel in de huidige vorm niet in het belang van de financiële soliditeit van de zorgverzekeraars en indirect ook niet in het belang van de verzekerden.

Op de vier belangrijkste uitkomsten gaan we hieronder uitgebreider in.

1. Reikwijdte en uitleg van het wetsvoorstel

Voor een adequate beoordeling van de implicaties van het initiatiefwetsvoorstel voor de solvabiliteitspositie van zorgverzekeraars is duidelijkheid over definities en de reikwijdte van het initiatiefvoorstel essentieel. Het initiatiefwetsvoorstel roept echter bij DNB nog veel vragen op, zowel ten aanzien van de bepalingen die ingaan op het uitkeringsverbod (zie artikel 28a, leden 1 en 3) als het bestemmingsgebod van de winst (artikel 28a, lid 2).

Onder meer de volgende onderdelen zijn voor ons onvoldoende duidelijk:

- Dividenden en winsten: Op welke winsten en/of reserves het verbod betrekking heeft en hoe dit berekend dient te worden. Ook is het onduidelijk of het wetsvoorstel al dan niet terugwerkende kracht heeft en daarmee mogelijk ook ziet op de in het verleden opgebouwde winsten met de basiszorgverzekering die zijn toegevoegd aan de reserves.
- Reeds aanwezige reserves: Het wetsvoorstel brengt geen duidelijkheid over de toepasselijkheid van dit verbod op de reeds aanwezige reserves bij de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw), zoals de oude ziekenfondsreserves en het privaat ingelegde vermogen. Vallen deze reserves ook onder de winst gemaakt op zorgverzekeringen en daarmee onder het verbod? Hoe moet daarbij worden omgegaan met de reserves van gemengde entiteiten (d.w.z. een zorgverzekeraar die naast de basiszorgverzekering ook de aanvullende zorgverzekering aanbiedt vanuit dezelfde juridische entiteit)?

- **Agiostortingen:** In de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel hebben de initiatiefnemers betoogd dat terugbetaling van agiostortingen op grond van artikel 2:105 BW mogelijk zou blijven en dat deze dus niet onder het verbod vallen. Wij missen een adequate onderbouwing voor deze uitzondering ten aanzien van de agiostortingen. Agio wordt doorgaans als een vrij uitkeerbare reserve beschouwd en het voornoemde artikel 2:105 BW betreft de uitkering van winst (wat volgens het wetsvoorstel juist niet mogelijk zou moeten zijn). Mogelijk maken de initiatiefnemers hierbij een onderscheid tussen het terugbetalen van ingelegde gelden en het uitbetalen van rendement over ingelegde gelden. Dit volgt echter niet evident uit het wetsvoorstel.
- **Kapitaalverschuiving binnen hetzelfde concern:** Volgens de initiatiefnemers grijpt het wetsvoorstel niet in op de mogelijkheid tot kapitaalverschuiving binnen een concern. Dit volgt echter niet uit de tekst van het wetsvoorstel, aangezien een kapitaalverschuiving binnen een concern veelal ook via de weg van een dividenduitkering zal plaatsvinden².
- **Kwaliteit en toegankelijkheid zorg:** Tot slot is het onduidelijk welke uitzonderingen gelden onder het bestemmingsgebod van artikel 28a, lid 2 Zvw. Ingevolge deze bepaling mag winst - onverminderd de mogelijkheid de reserves aan te vullen - slechts aangewend worden voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Beide begrippen worden echter niet nader gespecificeerd, wat de nodige vragen oproept. Mag een zorgverzekeraar bijvoorbeeld de reserves inzetten voor het overnemen van een andere zorgverzekeraar? Mag de zorgverzekeraar de premie verlagen door het gebruik van reserves? Valt de hiermee bereikte betere betaalbaarheid van de zorgverzekering onder het criterium "toegankelijkheid"? Ingevolge artikel 28a, lid 4, van het wetsvoorstel, kunnen deze doelen bij AMvB nader worden gespecificeerd. Wij zijn van oordeel dat een dergelijke specificatie gewenst is teneinde te voorkomen dat het bestemmingsgebod tot problemen kan leiden bij de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars en bij de uitvoering en handhaving van het bestemmingsgebod.

Gelet op de onduidelijkheden rondom de gestelde voorschriften acht DNB het van groot belang dat het wetsvoorstel dan wel de toelichting daarop in ieder geval op bovengenoemde punten verhelderd wordt, zodat de gestelde voorschriften voor alle partijen helder zijn en onbedoelde effecten zoveel mogelijk vastgesteld en gemitigeerd kunnen worden.

Gezien de onduidelijkheden van dit initiatiefwetsvoorstel verwachten we ook dat de naleving van de gestelde norm niet effectief afdwingbaar zal zijn. Voor een nadere uitleg over de implicaties voor toezicht en handhaving verwijzen we naar de uitvoeringstoets van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die op verzoek van de minister van VWS wordt uitgevoerd.³

² Kapitaalverschuivingen gaan veelal via eerst een dividenduitkering aan de moederholding en vervolgens een (agio)storting op het aandelenkapitaal van een zorgdochter.

³ Zie Kamerstukken I 2016-2017, 34522, nr. C.

Datum

18 mei 2017

Ons kenmerk

T041-1451062499-15

2. Implicaties solvabiliteitspositie zorgverzekeraars

De onduidelijkheden omtrent de uitleg van het wetsvoorstel maken het voor DNB lastig een goede inschatting te maken van de gevolgen voor de solvabiliteitspositie van zorgverzekeraars. Op basis van de wettekst, de memorie van toelichting en de parlementaire behandeling zijn wij tot verschillende uitlegmogelijkheden van het wetsvoorstel gekomen. Om toch een analyse te kunnen doen van de mogelijke effecten is DNB in haar beantwoording uitgegaan van twee mogelijke scenario's⁴:

Scenario 1: onder het verbod vallen alleen vanaf de inwerkingtreding van het wetsvoorstel op te bouwen winsten op de basisverzekering.

Scenario 2: onder het verbod vallen alle huidige en toekomstige reserves van zorgverzekeraars die de basisverzekering uitvoeren.

Bij scenario 1 gaan we uit van de letterlijke tekst van artikel 28a Zvw. Bij scenario 2 gaan we uit van de meest ruime uitleg van de wettekst, met in achtning van de parlementaire behandeling en de memorie van toelichting.

We merken hierbij op dat het voorgestelde verbod geldt voor alle zorgverzekeraars die de basisverzekering uitvoeren. De reikwijdte van het voorgestelde verbod is daarmee breder dan de huidige (tijdelijke) regeling die enkel van toepassing is op de voormalig ziekenfondsen⁵. Ook introduceert het wetsvoorstel een verbod voor onbepaalde tijd op winstuitkering, in plaats van de huidige tijdelijke bepaling ten aanzien van de voormalige wettelijke reserves uit hoofde van de Ziekenfondswet.

Effecten voor de solvabiliteit⁶

DNB constateert mogelijke directe gevolgen van het wetsvoorstel voor de solvabiliteit op het niveau van de zorgverzekeringsgroep. Voor individuele zorgverzekeraars is de impact naar verwachting beperkt. Om die reden gaan we hieronder in op de specifieke solvabiliteitsaspecten van de zorgverzekeringsgroepen.

Momenteel maken vrijwel alle zorgverzekeraars deel uit van een zorgverzekeringsgroep⁷, waarbij deze groepen veelal vanuit de moedermaatschappij van de groep worden aangestuurd. Een zorgverzekeringsgroep dient onder de richtlijn Solvabiliteit II zowel op het niveau van een individuele zorgverzekeraar (de risicodragers) als op het niveau van de groep te voldoen aan solvabiliteitsvereisten.

Het voorgestelde verbod op winstuitkering maakt geen verschil tussen een uitkering van dividend aan een entiteit binnen een groep of aan een aandeelhouder buiten de zorgverzekeringsgroep. Dat betekent dat het verbod mogelijk de overdraagbaarheid van kapitaal binnen een zorgverzekeringsgroep beperkt. Indien de aanwezige

⁴ Deze scenario's zijn niet limitatief: er zijn ook andere varianten denkbaar. De twee gekozen scenario's geven inzicht in de gevolgen van enerzijds een beperkte en anderzijds een ruime uitleg van het wetsvoorstel.

⁵ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34319-2.html>.

⁶ Voor deze analyse hebben zorgverzekeraars gegevens aangeleverd die inzichtelijk maken wat de gevolgen zijn voor de solvabiliteitspositie in de verschillende scenario's.

⁷ Alleen Z&Z en a.s.r. zorgverzekeringen zijn geen zorgverzekeringsgroep.

Datum

18 mei 2017

Ons kenmerk

T041-1451062499-15

reserves (bijvoorbeeld ontstaan na toevoeging van winst) van een zorgverzekeraar niet effectief overdraagbaar zijn binnen de groep, dan moet hier rekening mee worden gehouden in de berekening van de groepssolvabiliteit⁸. De eigen vermogensbestanddelen van deze zorgverzekeraar hebben in dat geval immers een geringer vermogen om verliezen van de groep volledig op te vangen door het gebrek aan overdraagbaarheid ervan binnen de geconsolideerde zorgverzekeringsgroep. Eventueel aanwezige oversolvabiliteit (het verschil tussen de vereiste solvabiliteit en de aanwezige solvabiliteit) bij een individuele zorgverzekeraar mag dan niet betrokken worden bij de berekening van de groepssolvabiliteit. Ook kan er niet langer risicodiversificatie worden opgenomen in de groepsberekening van de solvabiliteitseis tussen de betreffende zorgverzekeraar en de andere verzekeringsactiviteiten in de zorgverzekeringsgroep, zoals de aanvullende zorgverzekeringen.

Datum

18 mei 2017

Ons kenmerk

T041-1451062499-15

Effecten onder scenario 1

Indien alleen de toekomstige winsten op de basiszorgverzekering onder het verbod vallen zijn de directe gevolgen voor de aanwezige en vereiste solvabiliteit beperkt, zowel voor individuele zorgverzekeraars als voor zorgverzekeringsgroepen. Het wetsvoorstel heeft in dit geval betrekking op toekomstige winsten en zorgverzekeraars kunnen vrijelijk blijven beschikken over de huidige, reeds aanwezige reserves⁹. Wel zullen er naar verwachting effecten zichtbaar zijn in de vorm van stijgende verzekeringspremies (zie ook onderstaand onder 'Effecten voor de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars').

Effecten onder scenario 2

Indien alle (huidige en toekomstige) reserves van zorgverzekeraars onder het verbod vallen heeft het wetsvoorstel een direct en substantieel effect op de Solvency II groepssolvabiliteit van zorgverzekeraars, gegeven de huidige structuur van zorgverzekeringsgroepen. Voor de berekening van de groepssolvabiliteit zijn de reserves van individuele zorgverzekeraars (degenen die de basiszorgverzekering uitvoeren) immers niet langer effectief overdraagbaar. Dit betekent dat de oversolvabiliteit van de betreffende zorgverzekeraars en de risicodiversificatie tussen de basiszorgverzekeringsactiviteiten en andere activiteiten niet meer meetellen bij de berekening van de solvabiliteit van een zorgverzekeringsgroep.

Als gevolg hiervan daalt de totale geaggregeerde (geconsolideerde) groepssolvabiliteit van de zorgverzekeringssector naar verwachting met 49%, van 157% tot 108% (zie tabel 1 met de berekening op basis van de cijfers ultimo 2016). Deze daling wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een daling van het eigen vermogen op groepsniveau, omdat de oversolvabiliteit van basiszorgverzekeraars niet meegerekend mag worden voor het eigen vermogen van de zorgverzekeringsgroep. Daarnaast is er een beperkte toename in de kapitaal eis op

⁸ De betreffende zorgverzekeraar kan in dat geval worden gezien als een afgezonderd fonds in de zin van artikelen 80 en 81 van de Gedelegeerde Verordening Solvabiliteit II.

⁹ Indien het verbod ook betrekking zou hebben op de winsten die sinds 2006 zijn gemaakt en/of ook de oude ziekenfondsereserves onder het verbod vallen, dan kan er een beperking van de overdraagbaarheid van kapitaal ontstaan (zodra de opgebouwde winsten en ziekenfondsereserves hoger zijn dan de vereiste solvabiliteit van een individuele zorgverzekeraar). Dit is afhankelijk van de situatie per zorgverzekeraar.

groepsniveau omdat risicodiversificatie tussen basiszorgverzekeringsactiviteiten en andere activiteiten in de zorgverzekeringsgroep niet langer meegenomen kan worden in de berekening van de kapitaaleis¹⁰.

Datum
18 mei 2017

Ons kenmerk
T041-1451062499-15

Tabel 1. Totale impact op groepssolvabiliteit zorgverzekeringssector

		Huidige situatie	Scenario 2	Mutatie
Totaal Zorgverzekeringssector	Eigen vermogen	10.951	7.755	-3.196
	Vereist vermogen	6.969	7.161	192
	Solvabiliteitsratio	157%	108%	-49%

Toelichting tabel: Geaggregeerde cijfers op groepsniveau voor zorgverzekeringsgroepen, ultimo 2016. Scenario 1 niet opgenomen aangezien het effect op de solvabiliteit op korte termijn niet afwijkt van de huidige situatie. Individuele zorgverzekeraars zijn niet opgenomen wegens beperkte impact op de solvabiliteit.

Naast de hierboven genoemde gevolgen voor zorgverzekeringsgroepen, heeft het wetsvoorstel in dit geval ook (significante) impact op de groepssolvabiliteit van brede verzekeringsgroepen (waarbinnen naast zorg-, ook schade- en levensverzekeringen worden aangeboden). Ook voor deze brede groepen mag onder dit vergaande scenario de oversolvabiliteit van zorgdochters en risicodiversificatie tussen basiszorgverzekering en andere activiteiten niet langer worden meegenomen in de berekening van de groepssolvabiliteit met inwerktrading van het wetsvoorstel.

3. Effecten voor de herstel mogelijkheden van zorgverzekeraars

Ongeacht de hierboven genoemde scenario's beperkt het wetsvoorstel de herstel mogelijkheden van zorgverzekeraars bij financiële tegenslag, doordat het aantrekken van extern kapitaal naar verwachting lastiger wordt¹¹. Ook kan het wetsvoorstel gevolgen hebben voor de interne herstel mogelijkheden via kapitaaltransfers binnen een zorgverzekeringsgroep, die veelal via dividenduitkeringen en agiostortingen plaatsvinden¹². Voor zorgverzekeraars blijft hierdoor het verhogen van de premie vrijwel de enige mogelijkheid voor het aanvullen van hun eigen vermogen. Bovendien zal het lastiger worden potentiële private partijen/geldschietters te vinden die bereid zijn tot eventuele overname van een noodlijdende zorgverzekeraar en/of verzekerdenportefeuille. De beperking van de herstel mogelijkheden van zorgverzekeraars is niet bevorderlijk voor de stabiliteit van de zorgverzekeringssector en heeft naar verwachting gevolgen voor het kapitaalbeleid van zorgverzekeraars (zie ook onderstaand onder 'Effecten voor de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars').

¹⁰ In een minder vergaand scenario kan het diversificatievoordeel mogelijk wel in stand blijven. In dat geval is er geen gevolg voor de kapitaaleis en is de impact van het wetsvoorstel op de solvabiliteitspositie kleiner. Dit hangt af van de uiteindelijke interpretatie van het wetsvoorstel.

¹¹ Dit geldt vooral voor zorgverzekeraars met als rechtsvorm een naamloze vennootschap (N.V)

¹² De verplaatsing van aanwezig vermogen via achtergestelde leningen en hybride kapitaal blijft mogelijk binnen zorgverzekeringsgroep, met dien verstande dat de aanwezige solvabiliteit van een zorgverzekeraar slechts voor een beperkt deel mag bestaan uit achtergestelde leningen en hybride kapitaal. Deze verplaatsing is dus slechts beperkt mogelijk en leidt verder tot een verwatering van de kwaliteit van kapitaal en meer complexiteit in de vorm van verschillende intragroepstransacties.

4. Effecten voor de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars

Uitgaande van de huidige structuur van de zorgverzekeringsgroepen en de voornoemde mogelijke gevolgen op de groepssolvabiliteit en herstel mogelijkheden verwacht DNB ook gevolgen voor de bedrijfsvoering (kapitaal- en premiebeleid, bedrijfsmodel en strategie) van de zorgverzekeraars.

Reeds op korte termijn kan het wetsvoorstel effecten hebben op het kapitaal- en premiebeleid van de zorgverzekeraars. In het kapitaalbeleid zullen de zorgverzekeraars rekening moeten houden met het feit dat herstel mogelijkheden, om bijvoorbeeld solvabiliteitstekorten aan te vullen, beperkt worden. Hierdoor kunnen ze mogelijk genoodzaakt zijn een hogere interne normsolvabiliteit aan te houden in hun kapitaalbeleid en/of eerder overgaan tot premieverhogingen om de normsolvabiliteit te herstellen¹³.

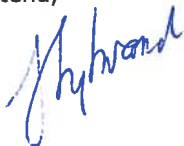
Zorgverzekeraars zullen na de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel op de enkelvoudige balans naar verwachting ook een reserve moeten gaan aanhouden ter hoogte van de gerealiseerde winst op de basisverzekering. Bestaande gemengde entiteiten zullen daarbij duidelijk onderscheid moeten maken tussen de resultaten en reserves afkomstig uit de basiszorgverzekering en de aanvullende zorgverzekering.

Tot slot geeft het wetsvoorstel mogelijk ook aanleiding tot juridische herstructurering en strategische heroverweging van zorgverzekeringsgroepen. Enerzijds kan het een prikkel geven aan deze groepen om gemengde zorgverzekeringsentiteiten te splitsen (aparte juridische entiteiten voor activiteiten basiszorgverzekering en aanvullende zorgverzekering) en/of aan grote verzekeringsgroepen om zorgverzekeringsactiviteiten af te stoten. Anderzijds is het voor zorgverzekeraars denkbaar om over te gaan tot één juridische entiteit, waardoor het aspect van interne overdraagbaarheid van kapitaal binnen een groep niet meer speelt. Herstructureringszaken zullen naar verwachting gepaard gaan met transitiekosten.

Tot slot

Wij hopen u hiermee van dienst te zijn geweest. Voor een nadere toelichting houden wij ons graag beschikbaar.

Hoogachtend,



dr. J. Sijbrand
De Nederlandsche Bank N.V.

¹³ De Raad van State wijst in haar advies van 20-10-2016 eveneens op het risico van premiestijgingen.

Datum

18 mei 2017

Ons kenmerk

T041-1451062499-15