



Internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de zorgverzekeringsmarkt

Welke type internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties zijn er op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, wat zijn de voor- en nadelen en hoe ontwikkelt de markt zich?

**Onderzoek voor het Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Augustus 2020

Samenvatting/ Conclusies

De Nederlandse zorgverzekeringsmarkt is onderdeel van een vrije Europese markt, waarbij eisen worden gesteld om als zorgverzekeraar actief te zijn. Buitenlandse partijen kunnen, indien zij voldoen aan deze eisen, toetreden tot de Nederlandse markt.

Of buitenlandse partijen daadwerkelijk toetreden, hangt in grote mate samen met de aantrekkelijkheid van de markt. De Nederlandse zorgverzekeringsmarkt is beperkt aantrekkelijk voor buitenlandse toetreders door de sterke mate van regulering, de lage marges op de basisverzekering en aanvullende verzekering en het relatief laag aantal verzekerden dat jaarlijks overstapt van zorgverzekeraar en in lijn daarmee de stabiele marktaandeelen.

Ondanks deze beperkte mate van aantrekkelijkheid, zijn er op dit moment drie types internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt:

- Een internationale herverzekeraar als risicodrager (type 1);
- Een risicodrager met vergunning in een EU-lidstaat (niet in Nederland) met een internationale herverzekeraar (type 2); en
- Een internationale samenwerking voor gezondheidsprogramma's met (financiële) beloning voor verzekerden (type 3).

De omvang van de zorgverzekeraars met deze verbindingen en transacties is relatief beperkt (ongeveer 5 % marktaandeel ofwel ongeveer 800.000 verzekerden). In lijn hiermee is de omvang van de verbindingen en transacties ook beperkt.

Het bestaan van type 1 en 2 hangt samen met de overname van bestaande volmachtportefeuilles in plaats van het opbouwen van nieuwe portefeuilles (dit is eenvoudiger dan het opbouwen van een eigen portefeuille, zeker als volmachten een nieuwe risicodrager zoeken). Ook vermindert de notificatieprocedure de complexiteit van toetreding. De toetredende partij hoeft dan geen vergunning bij DNB aan te vragen. Tot slot is het voor een kapitaalcrachtige herverzekeraar gemakkelijker om aan de kapitaal-eisen te voldoen en de (door de risicoverevening al enigszins beperkte) verzekeringsrisico's te financieren. Het bestaan van type 3 wordt verklaard door de steeds prominentere rol van het beheersen van de zorgkosten in de strategie van zorgverzekeraars. Op verschillende manieren wordt hier richting aan gegeven. Samenwerken met een (internationale) partij om de gezondheid van verzekerden te bevorderen is hier een voorbeeld van. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat bepaalde partijen in het buitenland verder zijn op het gebied van zorgpreventie. Daarom leren Nederlandse zorgverzekeraars van deze bepaalde partijen (e.g. rondom het aanbieden van digitale oplossingen om mensen te stimuleren gezonder te leven).

Mogelijke voor- en nadelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties

Een voordeel van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties die vanuit *operationele, strategische beweegredenen* zijn opgezet, is het delen van kennis en expertise (op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie). In dit onderzoek wordt een toename van zulke verbindingen en transacties gezien als positief, zeker indien gebruikt als middel om de zorgkosten te beheersen.

Er heerst verdeeldheid omtrent de voor- en nadelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties die zijn opgezet vanuit *financiële beweegredenen*. Veelgenoemde voordelen zijn het vergroten van de toegang tot de kapitaalmarkt, bevorderen van marktwerking en stimuleren van innovatie en als instrument voor risicomanagement. In theorie kunnen buitenlandse zorgverzekeraars zorgen voor een nieuwe dynamiek op de markt en meer keuzemogelijkheden voor verzekerden. Echter, in de praktijk lijkt de impact van deze voordelen tot dusver beperkt (c.q. nauwelijks nieuwe (onderscheidende) polissen in de markt).

Het uitbetalen van winst aan aandeelhouders in het buitenland wordt, indien deze winst behaald wordt als gevolg van de imperfecties van het Nederlandse risicovereveningssysteem, gezien als nadeel. Echter, op dit moment zijn er alleen kleine zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende

transacties (met een winstoogmerk en aandeelhouders in het buitenland), en zijn de marges op de basisverzekering en aanvullende verzekering beperkt. Daardoor zal het bedrag dat mogelijk uitbetaald kan worden aan aandeelhouders in het buitenland ook beperkt zijn. Bovendien zijn de zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties aangesloten bij ZN (en richten zich dus in principe niet primair op het maken van winst). Ook streven zorgverzekeraars in de praktijk vaak naar een stabiele populatie (vooral richten op gezonde verzekerden zorgt voor een minder stabiele populatie). Tot slot is het zo dat een buitenlandse partij, zeker in het geval van voldoende concurrentie, niet meer mogelijkheden heeft tot het genereren van winsten dan een Nederlandse partij (echter, buitenlandse zorgverzekeraars hebben vaak een winstoogmerk, in tegenstelling tot de meeste Nederlandse zorgverzekeraars). Dit verkleint de impact van dit nadeel op de zorgverzekeringsmarkt.

Daarnaast is er sprake van een nadeel als buitenlandse zorgverzekeraars zich minder lokaal maatschappelijk betrokken voelen. Indien dit het geval is, en zorgverzekeraars daardoor besluiten niet aan bepaalde samenwerkingen mee te doen, dan zal de verwachte impact op dit moment echter beperkt zijn. Dit omdat de samenwerking waarschijnlijk doorgang kan vinden zonder de deelname van deze kleine zorgverzekeraars. Echter, indien het marktaandeel van zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties groeit, dan kan dit nadeel een grote impact hebben (c.q. als bepaalde zeer gewenste of zelfs noodzakelijke samenwerkingen niet meer van de grond komen).

Tot slot zijn enkele zorgverzekeraars van mening dat er verschillende invulling en interpretatie van toezicht plaats vindt in Nederland ten opzichte van ander EU-lidstaten. Echter, ook buitenlandse verzekeraars dienen te voldoen aan de algemene Europese Solvency II-toezichtkaders welke door iedere toezichthouder in de EU worden gehanteerd. Verder hebben de Europese toezichthouders onderling contact over buitenlandse partijen. Daardoor is de ruimte voor verschillende invulling en interpretatie van toezicht beperkt. Daardoor is de impact van dit nadeel gering.

Visie op de markt en toekomstige marktontwikkelingen

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek is de verwachting dat internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met financiële beweegredenen *gelijk zullen blijven of zelfs zullen afnemen*, en internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met operationele, strategische beweegredenen zullen *toenemen*.

Een paar ontwikkelingen zijn van belang omtrent het bestaan van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Het merendeel van de zorgverzekeraars onderstreept het belang van preventie en gezondheidsbevordering. Zij verwachten daarom dat verbindingen en transacties op dit vlak toenemen (en zij zien dit als een positieve ontwikkeling). Ook technologische ontwikkelingen kunnen een toename in verbindingen en transacties veroorzaken indien samenwerkingen op dit vlak gezocht worden (e.g. een internationale samenwerking met een technologieconcern). Door internationalisering van de economie en samenleving komen voor samenwerkingen vaker buitenlandse partijen in het vizier.

Bovendien zal een mogelijk verbod op winstuitkering de aantrekkelijkheid van de markt voor zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties beïnvloeden. Indien een dergelijk verbod doorgang vindt, komt de mogelijkheid om kapitaalbuffers in de toekomst te versterken onder druk te staan. Dit kan resulteren in een minder sterke kapitaalpositie van zorgverzekeraars. Een verbod op winstuitkering heeft daarom invloed op het bestaan van zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties.

Verder zijn de ontwikkelingen rondom de risicoverevening van belang. Als zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties toetreden tot de markt met als doel het selecteren van bepaalde groepen verzekerden om zo een gunstig resultaat op de risicoverevening te behalen. Dan zorgt een verdere verbetering van de risicoverevening, als dat leidt tot vermindering van voorspelbare winsten en verliezen voor bepaalde groepen verzekerden, ervoor dat de interesse van dergelijke verzekeraars in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt vermindert. Het is echter de vraag of dit aansluit bij beleid en strategie van

buitenlandse zorgverzekeraars. Het ministerie van VWS heeft een onderzoeksprogramma ter verbetering van de risicoverevening, bijvoorbeeld door middel van een onderzoek naar het restprobleem van de risicoverevening (c.q. structurele onder- en overcompensaties van groepen verzekerden).

Ook vereenvoudiging van de markt en politiek-juridische ontwikkelingen kunnen het aantal internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties beïnvloeden. Indien meer volmachtportefeuilles afgestoten worden, is er een kans dat nieuwe buitenlandse zorgverzekeraars toetreden tot de markt. Verder kunnen veranderde wet- en regelgeving de aantrekkelijkheid van de zorgverzekeringsmarkt veranderen, en daarmee de kans op nieuwe buitenlandse toetreders. Hetzelfde geldt voor wijzigingen omtrent de marges van de basisverzekering en aanvullende verzekering en de financiële positie van zorgverzekeraars.

Tot slot kunnen de verwachtingen rondom het inregelen van financiële steunmaatregelen bij een crisis mogelijk niet passen bij beleid en strategie van buitenlandse zorgverzekeraars. Dit zou vervolgens kunnen leiden tot afname van de aantrekkelijkheid van de zorgverzekeringsmarkt voor buitenlandse partijen.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	7
1.1.	Aanleiding	7
1.2.	Doel van dit onderzoek	7
1.3.	Definitie en reikwijdte	7
1.4.	Verantwoording aanpak	9
2.	De Nederlandse zorgverzekeringsmarkt	10
2.1.	Karakteristieken van Nederlandse zorgverzekeringsmarkt	10
2.2.	Marktverhoudingen en ontwikkelingen	12
2.3.	Financiële aantrekkelijkheid van de markt	13
2.4.	Strategie zorgverzekeraars en trends/ ontwikkelingen in de markt	14
2.5.	Samenvatting/ conclusies	15
3.	Inventarisatie internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties in de Nederlandse (zorg)verzekeringsmarkt	16
3.1.	Beschrijving van de Nederlandse verzekeringsmarkt	16
3.2.	Welke internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties komen voor op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt?	19
	Type 1: internationale herverzekeraar als risicodrager	19
	Type 2: risicodrager met vergunning in een EU-lidstaat (niet in Nederland), met een internationale herverzekeraar	19
	Type 3: internationale samenwerking voor gezondheidsprogramma's, met (financiële) beloning voor verzekerden	19
3.3.	Waarom komen de huidige internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties voor?	20
3.4.	Wat is de omvang van deze verbindingen en transacties?	22
3.5.	Samenvatting/ conclusies	23
4.	Voor- en nadelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties	24
4.1.	Mogelijke voordelen	24
4.2.	Mogelijke nadelen	26
4.3.	Samenvatting/ conclusies	29
5.	Visie op de markt en toekomstige ontwikkelingen	31
5.1.	Relevante ontwikkelingen algemene verzekeringsmarkt	31
5.2.	Relevante ontwikkelingen zorgverzekeringsmarkt	31
5.3.	Samenvatting/ conclusies	35
A.	Aanpak	37
B.	Relevante regelgeving	38
C.	Overzicht risicodragers actief op Nederlandse zorgverzekeringsmarkt	39

D.	Marktaandeel zorgverzekeraars	40
E.	Recente verbindingen en transacties op de Nederlandse verzekeringsmarkt	41
F.	Referenties	43

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Door de Tweede Kamer is een motie¹ ingediend om internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt te onderzoeken. Een aantal Tweede Kamerleden vragen zich af of en in welke mate buitenlandse partijen voordeel halen uit het Nederlandse (risicoverevenings-) systeem.

Om invulling te geven aan de motie heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) PricewaterhouseCoopers (PwC) gevraagd onderzoek te doen naar internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Het Ministerie van VWS kiest voor een brede definitie van deze verbindingen en transacties om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de huidige markt en toekomstige ontwikkelingen (zie § 1.3 voor de definitie).

De afgelopen twee jaar zijn er twee buitenlandse partijen tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt toegetreden: in 2018 iptiQ en in 2019 EUCARE. In 2019 is a.s.r. een samenwerking met een buitenlandse partij aangegaan om een gezonde leefstijl van verzekerden te bevorderen en belonen.

1.2 Doel van dit onderzoek

Dit onderzoek geeft inzicht in de internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de huidige Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, met daarbij de voor- en nadelen van dergelijke verbindingen en transacties. Daarnaast beschrijft dit onderzoek de visie op de markt door betrokken partijen en toekomstige ontwikkelingen. Dit onderzoek beantwoordt de vragen:

1. Wat zijn de belangrijkste karakteristieken van de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt? Hoe heeft deze context invloed op de (on)mogelijkheden van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties?
2. Welk type internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties kunnen bestaan en welke zijn er op dit moment op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt?
3. Kunnen zorgverzekeraars voordelen behalen door internationale verbindingen of grensoverschrijdende transacties aan te gaan? Zo ja, welke zijn dit en hoe groot zijn deze voordelen? Wat zijn de nadelen van dergelijke verbindingen en transacties?
4. Welke ontwikkelingen hebben de afgelopen 5 jaar plaatsgevonden? In welke mate veranderen de voor- en nadelen over de tijd? Welke (type) internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties worden in de nabije toekomst verwacht en waarom?

Dit onderzoek geeft daarmee invulling aan de motie.

1.3 Definitie en reikwijdte

Definitie

Dit onderzoek gaat over internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties als gevolg van strategische bedrijfskeuzes. Hieronder vallen:

¹ Gewijzigde motie Van den Berg/Ellemeet over onderzoek doen naar grensoverschrijdende transacties en verbindingen van zorgverzekeraars (ter vervanging van 29689-1035) - Herziening Zorgstelsel, 10 december 2019.

- *Financiële beweegredenen:*

Samenwerkingen met een partij(en) die in het buitenland is gevestigd (en daar een vergunning heeft) voor het uitvoeren van *financiële diensten*. Voor het verlenen van deze diensten vinden er transacties plaats van premiegelden en/of bijdragen vanuit het risicovereveningsfonds (of andere gelden) van Nederland naar het buitenland of andersom. Voorbeelden van dergelijke verbindingen zijn: een risicodrager van zorgverzekeringen en een herverzekeraar, die in het buitenland gevestigd zijn of onderdeel zijn van een buitenlands moederbedrijf. Opgemerkt dient te worden dat herverzekering op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt nog weinig voorkomt. Het onderzoek neemt ook (voorlopige) contracten met buitenlandse partijen als herstelmaatregel in geval van een financiële crisissituatie mee. Een dergelijk (voorlopig) contract is in de praktijk nog niet effectief, maar kan in toekomst wel effectief worden.

- *Operationele, strategische beweegredenen:*

Samenwerkingen met een partij(en) die in het buitenland is gevestigd of een in het buitenland gevestigd (en vergunning houdend) moederbedrijf heeft voor het uitvoeren van *operationele diensten vanuit een strategisch oogpunt*. Voor het verlenen van deze diensten vinden er grensoverschrijdende transacties plaats van premiegelden en/ of bijdragen vanuit het risicovereveningsfonds (of andere gelden).² Voorbeelden van dergelijke verbindingen zijn: samenwerking met een internationaal technologieconcern voor het ontwikkelen en aanbieden van eHealth toepassingen en het faciliteren van gezondheidsprogramma's voor verzekerden, waarbij verzekerden direct of indirect (financieel) worden beloond.

De volgende type internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties vallen buiten de reikwijdte van dit onderzoek:

- Verbindingen en transacties die het gevolg zijn van de uitvoering van wet- en regelgeving. Voorbeelden zijn het contracteren en vergoeden van buitenlandzorg en de inkoop van genees- en hulpmiddelen bij internationale concerns als onderdeel van de uitvoering van de basis- of aanvullende verzekering.
- De aard van de samenwerking betreft inkoop van (ondersteunende) diensten, die betrekking hebben op reguliere bedrijfsprocessen en niet specifiek zijn voor zorgverzekeraars. Deze samenwerking is niet strategisch van aard. Voorbeelden zijn verbindingen met internationale IT-bedrijven voor ondersteuning van de organisatie, inhuur van kennispartners (accountancy/ consultancy) of samenwerking met distributiepartners (zoals Google voor advertenties, intermediairs en vergelijkingssites). Hieronder vallen ook verbindingen in het kader van het faciliteren van een gezondheidsprogramma of andere leefstijl gerelateerde initiatieven voor medewerkers van de organisatie en *niet* de verzekerden.

Reikwijdte

Dit onderzoek inventariseert welke type internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties er zijn op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, inclusief de voor- en nadelen. Dit resulteert in een feitelijke uiteenzetting. Ook de visie op de markt door betrokken partijen en toekomstige ontwikkelingen is onderzocht. Hierin betrekken wij ontwikkelingen op de brede verzekeringsmarkt (pensioen/ leven, schade en uitvaart). In de uiteenzetting wordt de verwachte impact van de voor- en nadelen van de internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de zorgverzekeringsmarkt beschreven. Dit baseren wij op openbare bronnen, real-life praktijkcasussen en feitelijke uitingen van meningen van betrokken partijen.

Deze rapportage bevat geen oordeel of beleidsadvies over internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de zorgverzekeringsmarkt.

² De grensoverschrijdende transactie is geen noodzakelijke voorwaarde om de verbinding mee te nemen in dit onderzoek.

1.4 Verantwoording aanpak

Dit onderzoek gebruikt informatie uit openbare bronnen, een schriftelijke uitvraag onder alle zorgverzekeraars die actief zijn op de Nederlandse markt en interviews met een aantal betrokken partijen (Bijlage A geeft een overzicht). Voor inzicht in het type verbindingen en transacties en de omvang van deze verbindingen en transacties baseren wij ons op de uitvraag en interviews. Deze informatie is niet volledig beschikbaar in openbare bronnen. Op basis van de antwoorden in de schriftelijke uitvraag, zijn een aantal zorgverzekeraars geïnterviewd. Ook zijn andere betrokken partijen geïnterviewd, waaronder De Nederlandsche Bank (DNB) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De notulen zijn geverifieerd bij de geïnterviewden. Informatie uit de uitvraag en interviews is zoveel mogelijk anoniem verwerkt.

2. De Nederlandse zorgverzekeringsmarkt

Dit hoofdstuk beschrijft de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Hierin komt de marktordening (hoe zit de markt in elkaar?) en het wettelijk kader (wat is juridisch toegestaan?) aan bod. Doel van dit hoofdstuk is om een beeld te vormen van de karakteristieken van de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt als context voor het inschatten van de mate van de aantrekkelijkheid van deze markt voor buitenlandse partijen. Deze beschrijving wordt gebruikt om de geïnventariseerde internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties in context te plaatsen (Hoofdstuk 3) en de voor- en nadelen van deze verbindingen en transacties in te kaderen (Hoofdstuk 4). Ook borduurt Hoofdstuk 5 hierop voort bij het beschrijven van de visie op de markt door betrokken partijen en toekomstige ontwikkelingen.

2.1 Karakteristieken van Nederlandse zorgverzekeringsmarkt

De Nederlandse zorgverzekeringsmarkt kenmerkt zich door private zorgverzekeraars binnen een sterk gereguleerde markt. Dit komt voort uit de maatschappelijke taak die zorgverzekeraars uitvoeren en de wijze waarop de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt is ingericht.

De Nederlandse (zorg)verzekeringsmarkt is onderdeel van een vrije Europese markt, waarbij eisen worden gesteld om actief te kunnen zijn als (zorg)verzekeraar. In Nederland vergunning houdende (zorg)verzekeraars staan onder Nederlands toezicht. Buitenlandse partijen kunnen toetreden tot de Nederlandse markt, waarbij zij onder toezicht staan in een andere EU-lidstaat.

Gereguleerde concurrentie: private en publieke elementen

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 is een gereguleerde concurrerende markt ingericht. De Zvw dient een publiek belang om iedere Nederlander toegang te geven tot kwalitatief goede en betaalbare noodzakelijke zorg. De Zvw wordt uitgevoerd door private zorgverzekeraars. Hierdoor ontstaat een hybride markt.

Deze hybride markt kenmerkt zich door een mix van private en publieke elementen. Het private domein brengt onder andere contractvrijheid van zorgaanbieder, de keuze tussen verschillende polissen en mogelijkheid tot jaarlijks overstappen van zorgverzekeraar met zich mee. Het publieke domein omvat regulering voor de basisverzekering als een verzekerings- en acceptatieplicht, een zorgplicht, een uniform verzekerd basispakket, het verbod op premiedifferentiatie en een risicovereveningssysteem. Deze regulering borgt dat iedere burger in Nederland toegang heeft tot de noodzakelijke zorg (Bijlage B geeft een overzicht van relevante wet- en regelgeving).

De gedachte achter gereguleerde concurrentie is dat zorgverzekeraars zich inspannen om kwalitatief goede zorg tegen een scherpe premie in te kopen. Op deze manier draagt gereguleerde concurrentie bij aan kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg.

Toetreding van zorgverzekeraars

De Nederlandse zorgverzekeringsmarkt is een vrije Europese markt. Partijen gevestigd in Nederland of in het buitenland kunnen toetreden tot deze markt (zowel Europese als niet-Europese spelers, echter voor Europese spelers met een vergunning in een andere lidstaat gelden deels afwijkende toetredingseisen).

Vanwege de maatschappelijke rol zijn er eisen gesteld om actief te kunnen zijn als zorgverzekeraar op de Nederlandse markt. Dit zijn:

1. Een vergunning van de DNB of melding van notificatieprocedure bij DNB; *en*
2. Het voldoen aan de Europese kapitaaleis (Solvency II³); *en*
3. Het voldoen aan de gestelde wettelijke verplichtingen vanuit de Zvw, met controle door de NZa.

Een (Nederlandse of buitenlandse) partij die nog geen vergunning heeft in een EU-lidstaat moet een vergunning aanvragen bij DNB om toe te treden tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt.⁴ DNB verstrekt enkel een vergunning indien de partij aantoont dat zij voldoet aan de eisen van artikel 2:31 lid 1 Wet Financieel Toezicht (“Wft”).⁵ Deze eisen gaan onder andere in op (de bekwaamheid van) de bestuurders van de organisatie. Ook dient de zorgverzekeraar zich te melden bij de NZa en daarbij inzicht te geven in de modelovereenkomsten.⁶ De NZa controleert⁷ of deze modelovereenkomsten overeenstemmen met de Zvw.⁸

Een partij die in een andere EU-lidstaat dan Nederland al een vergunning heeft, hoeft niet het gehele vergunningsproces van DNB te doorlopen. Deze partijen kunnen via een notificatieprocedure toetreden tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. De (zorg)verzekeraar doorloopt de procedure via de toezichthouder in de lidstaat van herkomst. DNB ontvangt een mededeling van de buitenlandse toezichthouder over de buitenlandse toetreders tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt.

Toezicht en regulering van de markt door AFM en DNB

In Europa wordt de toegang tot en de uitoefening van schadeverzekeraars (zorgverzekeringen zijn hier een onderdeel van) gereguleerd door middel van de Europese Schaderichtlijnen. Een in Nederland gevestigde (zorg)verzekeraar staat doorlopend onder gedrags- en prudentieel toezicht van de AFM en DNB. De AFM houdt toezicht op de betaling van provisie en productontwikkeling door zorgverzekeraars. DNB houdt toezicht op de naleving van de financiële eisen die aan zorgverzekeraars worden gesteld.⁹

De richtlijnen zijn geformuleerd vanuit het beginsel van vrij verkeer van diensten en zijn enerzijds bedoeld ter bescherming van kopers van verzekeringen en anderzijds ter bevordering van een gelijk speelveld tussen verzekeraars bij grensoverschrijdende activiteiten. De lidstaten dienen hun beleid over schadeverzekeringen in lijn met deze richtlijnen te voeren. Een eenmaal binnen de Europese Unie geautoriseerde verzekeraar mag zijn diensten binnen de gehele Europese Unie aanbieden in de branches waartoe deze verzekeraar in de lidstaat van herkomst bevoegd is, op grond van de Richtlijn Solvency II. Voor deze verzekeraars geldt toezicht vanuit land van herkomst en enkel één benodigde vergunning. Dit houdt in dat een verzekeraar met een zetel in een lidstaat uitsluitend onder toezicht staat van de toezichthoudende autoriteit in die lidstaat, die de vergunning heeft verleend. DNB ziet daarmee niet toe op de vergunningseisen van buitenlandse verzekeraars die op de Nederlandse markt opereren. De gedachte die hieraan ten grondslag ligt, is dat de lidstaten erop mogen vertrouwen dat in een andere lidstaat even goed toezicht wordt gehouden op naleving van de gestelde wettelijke eisen.¹⁰ Dit geldt ook voor het bijkantoor in Nederland en/ of de te verrichten vrije diensten. DNB houdt enkel toezicht op de integriteit van de activiteiten van de Nederlandse (zorg)verzekeraar.¹¹

Door de komst van Solvency II is de uniformiteit van toezicht in Europa toegenomen. De gestelde regels vanuit Solvency II gelden namelijk voor de gehele Europese Unie (e.g. kapitaalvereisten, governance van verzekeraars en het toezichtskader). In theorie is toepassing van deze regelgeving door elke toezichthouder in de Europese Unie gelijk. Echter, in de praktijk zijn er (beperkte) interpretatieverschillen mogelijk tussen toezichthouders. De Europese toezichthouders staan in goed contact met elkaar. Er bestaan verschillende commissies en

³ Solvency II is een raamwerk voor prudentieel toezicht op (zorg)verzekeraars. Belangrijke uitgangspunten van Solvency II zijn risicogebaseerde kapitaaleisen en waardering van de balans op marktwaarde.

⁴ N.J.E.G. Cremers - Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht, commentaar op artikel 1 Zvw; artikel 2:27 Wft.

⁵ ACM - Toetredings- en groeirempels op de zorgverzekeringsmarkt.

⁶ Artikel 25 lid 1 Zvw.

⁷ De NZa heeft geen bevoegdheid om polissen goed te keuren, dit betreft enkel een meldingsplicht.

⁸ M.F van der Mersch - Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht, commentaar op artikel 11 Zvw; artikel 1 sub d Zvw.

⁹ DNB oefent in het kader van de Wft toezicht uit op de integere en beheerste bedrijfsvoering en de solvabiliteit (prudentieel toezicht) van de in Nederland gevestigde schadeverzekeraars die zorgverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen aanbieden en uitvoeren (ziekttekostenverzekeraars) in Nederland;

¹⁰ G.R.J. de Groot - Toetreding tot de zorgverzekeringsmarkt in juridisch perspectief

¹¹ ACM - Toetredings- en groeirempels op de zorgverzekeringsmarkt.

overlegstructuren tussen toezichthouders. Op deze manier wordt afstemming gezocht over de integriteit van de activiteiten van verzekeraars uit verschillende landen (ook als het toezicht van deze verzekeraar bij een buitenlandse toezichthouder ligt).

Toezicht en regulering van de markt door NZa

Verzekeraars die zorgverzekeringen willen aanbieden moeten zich aanmelden bij de NZa (krachtens art. 25 lid 1 Zvw). De NZa houdt toezicht op het gedrag van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, en ziet onder meer toe op het verbod op premiedifferentiatie (art. 17 lid 2 Zvw), de acceptatieplicht (art. 3 Zvw) en de zorgplicht (art. 11 Zvw). De zorgplicht van de verzekeraar vormt een van de belangrijkste publieke waarborgen en houdt in dat de verzekeraar ervoor moet zorgen dat zijn verzekerden de zorg of vergoeding van zorg krijgen waar zij recht op hebben. De NZa heeft de zorgplicht en het toezicht hierop vastgelegd in beleidsregels (Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw - TH/BR-025).

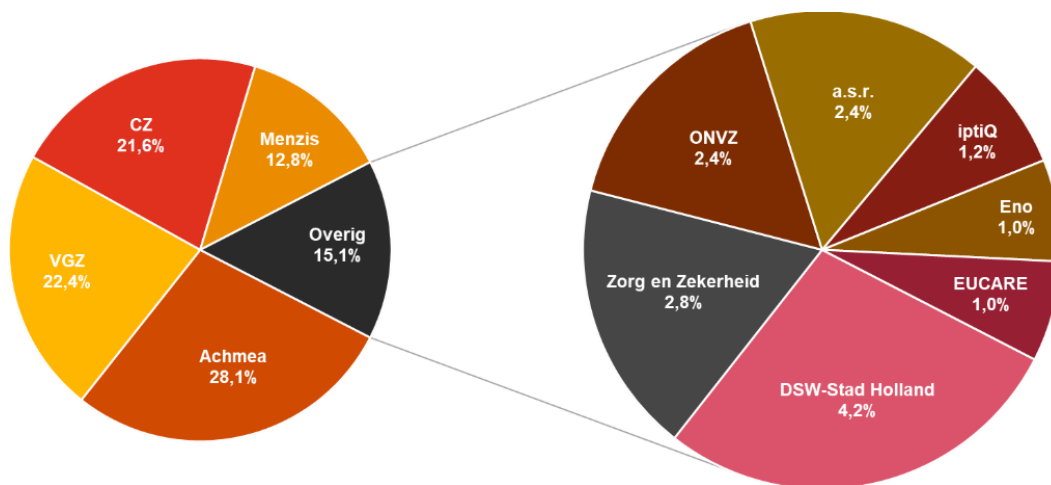
2.2 Marktverhoudingen en ontwikkelingen

4 van de 11 zorgverzekeraars bedienen 85 % van de markt (2020). Verschuivingen in de marktverhoudingen treden op door verzekerden die overstappen (jaarlijks gemiddeld 6,4 %) en verkoop/ aankoop van bestaande (volmacht)portefeuilles. In de afgelopen twee jaar zijn twee partijen toegetreden tot de markt, als risicodragers van bestaande volmachten. Er zijn nog geen (buitenlandse) partijen toegetreden die een nieuw marktaandeel veroverden.

Marktverhoudingen

In 2020 bezitten Achmea, VGZ, CZ en Menzis gezamenlijk 85 % van de Nederlandse zorgverzekeringmarkt (Figuur 1). Achmea is de grootste zorgverzekeraar met 28 %, VGZ en CZ hebben beide 22 % van de markt, gevolgd door Menzis met 13 %. De resterende 15 % van de markt is verdeeld over 7 zorgverzekeraars.

Figuur 1 – Marktaandeel zorgverzekeraars actief in Nederland 2020 (Bron: Vektis)



Sinds 2006 zijn de marktaandelen van zorgverzekeraars vrij stabiel (Bijlage D). Dit hangt samen met het relatief laag aantal verzekerden dat jaarlijks overstapt van zorgverzekeraar. Dit is gemiddeld 6,4 % per jaar over de afgelopen vijf jaar. Dit brengt uitdagingen met zich mee voor mogelijke toetreders tot de markt.¹²

Ontwikkeling van de zorgverzekeringmarkt: van focus op volume naar focus op solvabiliteit

Bij aanvang van de Zvw in 2006 lag de focus van de zorgverzekeraars vooral op groei van het marktaandeel (c.q. volume), vanuit de gedachte om de kosten per verzekerde laag te houden. Hierdoor ontstonden snel grote collectiviteiten, met collectiviteitskortingen van maximaal 10% van de premie voor de basisverzekering. Niet

¹² Het relatief laag aantal verzekerden dat jaarlijks overstapt van zorgverzekeraar en in lijn daarmee de stabiele marktaandelen maken het lastiger voor nieuwe toetreders om verzekerden aan te trekken. Dit was ook een uitdaging bij Anno12 (een potentiële nieuwe toetreders): de eis van minimaal 10.000 verzekerden in het eerste jaar bleek te hoog gegrepen.

alleen werkgevers sloten een collectief contract, maar ook sportclubs, vakbonden en belangenverenigingen, om zo voordelige zorgverzekeringen aan hun leden aan te bieden.

De afgelopen jaren is de focus verschoven van sturen op volume naar sturen op solvabiliteit. In 2016 is Solvency II ingetreden. Solvency II geeft de wettelijke hoeveelheid kapitaal weer, die (zorg)verzekeraars moeten aanhouden. Het kapitaal dat (zorg)verzekeraars aan moeten houden is afhankelijk van de risico's die van toepassing zijn op de (zorg)verzekeraar (c.q. risico gebaseerde kapitaaleisen). DNB houdt toezicht op de solvabiliteitspositie van verzekeraars.

Doordat zorgverzekeraars kapitaal hebben ingezet om premiestijgingen te beperken, komt het kapitaal dichter in de buurt van het minimumkapitaal dat verzekeraars aan moeten houden (c.q. minimale kapitaaleisen).¹³

Het gevolg is dat sterke groei (e.g. grote collectiviteiten of volmachten) minder aantrekkelijk is voor verzekeraars door het grote benodigde kapitaal.¹⁴ Dit geeft nieuwe toetreders een kans in de markt.

Toetreders tot de zorgverzekeringsmarkt

Afgelopen twee jaar zijn iptiQ en EUCARE toegetreden tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Gezamenlijk hebben zij in 2020 een marktaandeel van 2,2 %. Beide partijen zijn risicodragers van bestaande volmachten. Zo is iptiQ risicodragers van de labels Promovendum, National Academic en Besured. iptiQ is onderdeel van het moederbedrijf Swiss Re, dat gevestigd is in Zwitserland. EUCARE is de risicodragers van Aevitae. EUCARE heeft een vergunning in Malta. Hoofdstuk 3 gaat verder in op deze type internationale verbindingen.

Opgemerkt dient te worden dat er tot op heden, sinds de introductie van de Zvw, nog geen nieuwe zorgverzekeraar is toegetreden met een nieuwe portefeuille binnen de markt (en niet vanuit overname van bestaande volmachtportefeuilles). Twee partijen hebben wel een poging gedaan om toe te treden op de markt: Anno12 (in 2015) en Zorgeloos (in 2017). Echter, beide partijen konden niet voldoen aan de gestelde toelatingseisen, waaronder voldoende verzekerden behalen in het eerste jaar om levensvatbaar te zijn op de markt (c.q. minimaal 10.000 verzekerden).¹⁵

2.3 Financiële aantrekkelijkheid van de markt

De marges op de basisverzekering zijn beperkt. Voorgaande jaren hebben zorgverzekeraars reserves ingezet om de premie te drukken. Dit is geen duurzame strategie. Deze karakteristieken maken dat de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt voor (buitenlandse) toetreders vanuit financieel oogpunt minder aantrekkelijk is.

Financiële positie zorgverzekeraars

Zorgkosten maken het overgrote deel uit van de kosten die zorgverzekeraars maken, namelijk gemiddeld 97 %. Dit betekent dat de zorgkosten het financiële resultaat van zorgverzekeraars sterk beïnvloeden. Afname van het financiële resultaat zorgt voor druk op de financiële positie in het kader van de kapitaaleisen, en daarmee op de continuïteit van de bedrijfsvoering.

¹³ DNB - Visie op de toekomst van Nederlandse zorgverzekeraars.

¹⁴ Indien een zorgverzekeraar een sterke groei doormaakt, dan stijgt het vereiste kapitaal fors mee. In dat geval moet de zorgverzekeraar nieuw kapitaal aantrekken, doordat het huidige kapitaal door inzet hiervan om premiestijgingen te beperken, niet genoeg is. Het aantrekken van dit nieuwe kapitaal is in de zorgverzekeringsmarkt lastig. Daardoor is het minder aantrekkelijk voor zorgverzekeraars om flink te groeien (e.g. door het opzetten van nieuwe collectiviteiten).

¹⁵ Naast voldoende verzekerden in het eerste jaar was het verkrijgen van genoeg startkapitaal ook een uitdaging voor Anno12. Uiteindelijk was het Anno12 via crowdfunding gelukt het benodigde startkapitaal bij elkaar te krijgen (c.q. 3,2 miljoen euro). De rest was gefinancierd door de initiatiefnemers en een investeerder.

Afgelopen jaren is de druk op de financiële positie van zorgverzekeraars toegenomen.¹⁶ Zo zijn de marges op de basisverzekering beperkt: in 2018 was dit landelijk gemiddeld 0,84 % (c.q. de combined loss ratio is 99,16 %).¹⁷

18

Het financiële resultaat van zorgverzekeraars was in het verleden altijd positief.^{19, 20} In 2016 en 2017 was het gemiddelde financiële resultaat van zorgverzekeraars voor het eerst negatief. Dit komt door afname van het resultaat uit de risicoverevening²¹ en afname van het verzekeringstechnisch resultaat voor de basisverzekering²² en aanvullende verzekering. De inzet van in het verleden behaalde resultaten om de premie te drukken speelde een grote rol in de afname van het verzekeringstechnisch resultaat.

Inzetten van reserves om premiestijging te drukken

Door inzet van reserves hebben zorgverzekeraars de premiestijging over de afgelopen jaren gedrukt: bij premiestelling zijn zij uitgegaan van premie onder een kostendekkend niveau. Dit hebben zij gedaan wegens concurrentie overwegingen en maatschappelijke druk om reserves terug te geven aan verzekerden en de premie beperkt te laten stijgen. Hierdoor is de zorgpremie de afgelopen jaren beduidend minder hard gestegen dan de zorgkosten. In 2018 hebben zorgverzekeraars een verliesvoorziening op de balans opgenomen van gemiddeld € 16 per verzekerde (18+) om de premie in 2019 lager te houden. In de jaren daarvoor was deze voorziening fors hoger waardoor zorgverzekeraars de premie relatief een stuk lager konden houden (€ 99 in 2014, € 141 in 2015, € 109 in 2016 en € 42 in 2017).²³ Op deze wijze hebben zorgverzekeraars de premie kunstmatig laag gehouden.

Daling van gemiddelde solvabiliteit in de markt

De inzet van de reserves is terug te zien in de daling van de solvabiliteit: de gemiddelde solvabiliteit van de zorgverzekeraars is de afgelopen jaren afgenomen van 160 % van de wettelijke norm in 2015 naar 145 % in 2018. Het inzetten van reserves is geen duurzame strategie. Als de solvabiliteit blijft afnemen wordt de minimum-solvabiliteit uiteindelijk bereikt. Zorgverzekeraars dienen hun zoektocht naar alternatieve manieren om een scherpe premie in de markt te blijven zetten te intensiveren. Dit heeft grote impact op de strategie van zorgverzekeraars.

2.4 Strategie zorgverzekeraars en trends/ ontwikkelingen in de markt

De strategische beweegruijnte die zorgverzekeraars hebben is beperkt door de sterke mate van regulering op de zorgverzekeringsmarkt. De beweegruijnte die zorgverzekeraars hebben wordt ingezet om zoveel mogelijk de zorgkosten te beheersen, om zo een gezonde financiële bedrijfsvoering te bewerkstelligen. De inzet van preventie wordt daarbij steeds belangrijker.

De strategie die zorgverzekeraars (mogen) voeren wordt ingekaderd door de hoge mate van (gewenste) solidariteit in het zorgverzekeringsstelsel. Hierbij hebben zorgverzekeraars de plicht om iedereen te accepteren

¹⁶ DNB – Visie op de toekomst van Nederlandse zorgverzekeraars.

¹⁷ Op basis van Jaarcijfers zorgverzekeraars en Vektis. Deze cijfers zijn afkomstig van alle zorgverzekeraars die in 2018 actief waren. Ter referentie de verliesverhouding van schadeverzekeraars ligt vaak tussen de 70 en 80 % volgens DNB.

¹⁸ De verliesverhouding wordt berekend door de verhouding tussen de zorgkosten (declaraties van verzekerden) en de betaalde premies (inclusief risicovereveningsbijdragen) op te tellen bij de verhouding tussen de totale kosten en de betaalde premies (inclusief risicovereveningsbijdragen). De combined loss ratio is hierbij de totale schade plus kosten gedeeld door de premie-inkomsten. Dit percentage ligt bij voorkeur onder de 100%, daar bij een percentage hoger dan 100% de schade de premie overstijgt. Er is dan sprake van verlies.

¹⁹ DNB - Visie op de toekomst van Nederlandse zorgverzekeraars.

²⁰ In de eerste jaren na de introductie van de Zvw (2007/2008) leden zorgverzekeraars verlies, vaak als gevolg van lage premiestelling met als doel het vergroten van het marktaandeel. Dit werd destijds deels gefinancierd door de positieve resultaten van de aanvullende zorgverzekering. Vanaf 2009 behaalden zorgverzekeraars zowel positieve resultaten op de basisverzekering als de aanvullende verzekering. Echter, het resultaat van de aanvullende verzekering is sinds enige jaren negatief door veranderd klantgedrag. Verzekerden nemen enkel nog een aanvullende verzekering als ze verwachten zorgkosten te maken voor de verzekering. Daar komt bij dat sinds 2013 het verzekeringstechnisch resultaat fors is gedaald en sinds 2015 het resultaat uit de risicoverevening is afgenomen. Als gevolg van deze ontwikkelingen (evenals het inzetten van reserves om de premie te drukken) is in 2016 het totale financieel resultaat voor het eerst sinds 2008 weer negatief.

²¹ Ter illustratie de resultaten van de risicoverevening per verzekerde 18+ van 2013 tot en met 2017: €194, €230, €151, €25, en €52. Waarbij de resultaten van 2016 en 2017 voorlopig zijn (NZA – Monitor Zorgverzekeringen 2019; NZa - Monitor Zorgverzekeringen 2018).

²² Ter illustratie het verzekeringstechnisch resultaat van de basisverzekering per verzekerde 18+ van 2014 tot en met 2018: €53, €-38, €-122, €-88, en €-31 (NZA – Monitor Zorgverzekeringen 2019; NZa - Monitor Zorgverzekeringen 2018).

²³ NZa – Monitor Zorgverzekeringen 2019.

die een basisverzekering wil afsluiten (i.e. acceptatieplicht), mogen zorgverzekeraars geen hogere premie vragen aan mensen die waarschijnlijk meer zorg nodig hebben (i.e. verbod op premiedifferentiatie) en ligt de inhoud van het basispakket grotendeels vast. Dit zorgt ervoor dat de strategische beweegruimte die zorgverzekeraars hebben en waarbinnen ze kunnen concurreren met elkaar beperkt is.

De strategie van zorgverzekeraars wordt bepaald aan de hand van de doelen die ze willen behalen: dit is vaak niet het behalen van winst²⁴, maar het behouden van een bepaald marktaandeel, het aanbieden van een zo goed mogelijke polis voor verzekerden en/of stabiliteit van eigen bedrijf. Om deze doelen te behalen kunnen zorgverzekeraars sturen op een gezonde financiële bedrijfsvoering via vier wegen: beperken van zorgkosten, grip houden op beheerskosten, managen van verzekerdenportefeuille en het beheren van belegd kapitaal.

Het beheersen van de zorgkosten heeft al jaren een centrale rol in de strategie van zorgverzekeraars (onder andere door de stijging van zorgkosten). De invulling hiervan verschilt per verzekeraar, maar in grote lijnen wordt ingezet op financiële afspraken met zorgaanbieders (e.g. omzetplafonds en aanneemsommen), zorg regionaal organiseren, juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment op de juiste manier (e.g. gezondheidszorg dichterbij de patiënt), vernieuwing/ digitalisering, gezondheidsbevordering en preventie.

Preventie krijgt steeds meer aandacht. DNB geeft aan dat om het bedrijfsmodel van zorgverzekeraars duurzaam en toekomstgericht te maken zorgverzekeraars in moeten zetten op onder andere preventie.²⁵ Op deze manier geven zorgverzekeraars volgens DNB hun regierol vorm. Ook de minister van Medische Zorg en Sport benadrukte in een voortgangsbrief aan de Tweede Kamer de relevantie van preventie (Voortgangsbrief 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' doen we samen). Volgens de minister moeten alle partijen preventie een belangrijkere plek geven in het denken en doen, zo ook zorgverzekeraars. Daardoor is de verwachting dat preventie een steeds prominentere rol zal krijgen in de strategie van zorgverzekeraars.

2.5 Samenvatting/ conclusies

De Nederlandse zorgverzekeringsmarkt kent een hoge mate van regulering, de marktverhoudingen zijn vrij stabiel en deze markt is niet erg aantrekkelijk vanuit financieel oogpunt. De marges op basisverzekering zijn beperkt en over afgelopen jaren zijn reserves ingezet om de premie kunstmatig laag te houden. Daarnaast heeft het beheersen van de zorgkosten een centrale plek in de strategie van zorgverzekeraars.

Desondanks zijn de afgelopen twee jaar twee buitenlandse partijen toegetreten tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Zij hebben bestaande verzekerdenportefeuilles (via volmachten) overgenomen.

²⁴ Het is vanaf 1 januari 2018 voor alle zorgverzekeraars wettelijk toegestaan winst na te streven en deze eventueel uit te keren. De meeste zorgverzekeraars hebben echter statutair vastgelegd geen winstoogmerk te hebben. In de huidige statuten van ZN is voorts bepaald dat (aangesloten) zorgverzekeraars niet primair gericht zijn op het maken van winst.

²⁵ DNB – Visie op de toekomst van Nederlandse zorgverzekeraars.

3. *Inventarisatie internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties in de Nederlandse (zorg)verzekeringsmarkt*

Dit hoofdstuk inventariseert welke internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de huidige Nederlandse (zorg)verzekeringsmarkt bestaan. Hiertoe beschrijven wij eerst de Nederlandse verzekeringsmarkt om in kaart te brengen welke internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties hier bestaan. Vervolgens gaan wij dieper in op het type en omvang van de verbindingen en transacties op de zorgverzekeringsmarkt. Ook zetten wij de beweegredenen voor deze verbindingen en transacties uiteen, waarbij wij een koppeling maken met de marktordening en het wettelijk kader in het vorige hoofdstuk.

3.1 Beschrijving van de Nederlandse verzekeringsmarkt

De Nederlandse verzekeringsmarkten (pensioen/ levensverzekeraars, schadeverzekeraars, uitvaartverzekeraars en zorgverzekeraars) laten zich in het algemeen beschrijven als verzadigd en weinig winstgevend. Tevens zijn de meeste Nederlandse verzekeraars erg gericht op de Nederlandse markt. Grote internationale spelers zoals AXA, Zürich en Generali hebben zich teruggetrokken uit de Nederlandse markt. Zij waren in Nederland te klein om in deze markt succesvol te zijn.

Beperkte winstgevendheid

De Nederlandse markt van levens- en schadeverzekeringen is een rijpe en verzadigde markt met een krimpende vraag naar individuele en collectieve levensverzekeringsproducten. Deze markt kenmerkt zich door een scherpe concurrentie en prijsdruk door nieuwe spelers (waaronder Premie Pensioeninstellingen (PPI's) en Algemeen Pensioenfonds (APF's)), verzamelsites en het aanbod van vergelijkbare producten door andere financiële instellingen; bijvoorbeeld bankspaarproducten.

Daarnaast heeft de Nederlandse verzekeringsmarkt te maken met demografische en financiële uitdagingen, zoals een hoge levensverwachting en de lage rente, die de winstgevendheid negatief beïnvloedt.

Het verminderde vertrouwen veroorzaakt door de 'Woekerpolis'-affaire heeft de vraag naar individuele levensverzekerings- en spaarproducten aanzienlijk verminderd. Als gevolg daarvan worden vanuit een aantal levensverzekeringsportfoli'o's geen verzekeringen meer verkocht (zogenoemd "closed books"), wat leidt tot discussies over de winstgevendheid en financiële stabiliteit van de Nederlandse levensverzekeringssector (iets wat DNB zorgen baart²⁶). Naast deze aspecten zijn er ontwikkelingen op het gebied van regelgeving die grote gevolgen voor de sector hebben, onder meer het verbod op provisies, de introductie van Solvency II per 1 januari 2016, en de introductie van International Financial Reporting Standards (IFRS)²⁷ 17 per 1 januari 2023.

De marktconsensus is dat de grote verzekeraars en participatiemaatschappijen²⁸ - op zoek naar diversificatie en schaalvoordelen – fuseren of elkaar overnemen, waardoor consolidatie in de markt plaatsvindt. Daarnaast is Solvency II een belangrijke reden voor consolidatie, aangezien het voor kleine verzekeraars steeds moeilijker en duurder wordt om aan de strengere eisen van de regelgeving te voldoen. In Nederland heeft a.s.r. bijvoorbeeld Generali Nederland en diverse kleinere partijen overgenomen.

²⁶ Zie ook DNB - Visie op de toekomst van de Nederlandse verzekeringssector

²⁷ IFRS zijn standaarden voor financiële verslaglegging. Het doel van de IFRS is uniformiseren van de wijze waarop bedrijven hun jaarrekening opstellen en openbaar maken. De standaarden zijn algemeen in plaats van sectorspecifiek.

²⁸ Participatiemaatschappijen zijn grote investeringsmaatschappijen. Het zijn beleggers die investeren in aandelen van bedrijven om hier een (hoog) rendement uit te halen, net als pensioenfonds of andere grote beleggingsmaatschappijen.

De bovengenoemde ontwikkelingen vergen structurele veranderingen om aan de belangen van de verschillende stakeholders (aandeelhouders, werknemers, toezichthouders en verzekerden) tegemoet te komen. Om de winstgevendheid te handhaven en/ of te verhogen, onderzoeken verzekeringsmaatschappijen verschillende manieren om hun totale kosten te drukken en de variabiliteit ervan te vergroten. Bijvoorbeeld: via nieuwe distributiekanaal (o.a. directe online verkoop), productinnovatie, andere prijs- en productcomponenten, het verbeteren van risicomanagement (processen), kostenbesparende maatregelen en het afstoten/ overnemen van portefeuilles.

Trends en ontwikkelingen gerelateerd aan winstgevendheid

Om de winstgevendheid op peil te houden richten verzekeraars zich op:

- Kostenbesparing;
- Groei;
- Innovatie/digitalisering;
- Klanten; en
- Talent.

Voor de “closed books” geldt dat er geen nieuwe premie meer binnenkomt.²⁹ Het is de uitdaging voor verzekeraars om deze producten zo efficiënt mogelijk af te wikkelen. Hierdoor digitaliseren/ automatiseren zij de administratieve processen om de kosten per polis zo laag mogelijk te houden.

Ook door groei van de portefeuilles kunnen verzekeraars de kosten per polis beperken. Hierdoor kunnen verzekeraars de vaste kosten verdelen over zoveel mogelijk polissen. NN heeft daarop bijvoorbeeld Delta Lloyd en de schadeverzekeraar van VIVAT gekocht.

Met innovaties en digitalisering proberen verzekeraars enerzijds de kosten te verlagen, en aan de andere kant de klant te benaderen. Met het eenvoudig aanmelden voor een verzekering via bijvoorbeeld een smartphone, of het online declareren van de schade spelen verzekeraars in op de behoefte van de klant.

De opkomst van InsurTech past binnen deze ontwikkelingen van innovaties en digitalisering. InsurTech is een vorm van, vaak disruptieve, innovatie in de verzekeringssector, gedreven door technologische ontwikkelingen. Door het gebruik van technologische ontwikkelingen, zoals data-analyse en kunstmatige intelligentie, wordt gepoogd het huidige bedrijfsmodel van verzekeraars efficiënter te maken. Hierdoor kunnen verzekeringsproducten concurrerender geprijsd worden. Een voorbeeld hiervan is verzekeraar Lemonade, waarbij kunstmatige intelligentie wordt ingezet voor zowel klant acceptatie als claims afhandeling. Inmiddels is Lemonade in staat om 30 % van alle claims volledig af te handelen door middel van kunstmatige intelligentie (uitbetaling van 2,5 miljoen dollar door het algoritme in 2019).³⁰

Ondanks de bezuinigingen blijven verzekeraars op zoek naar nieuw talent. Het gaat hierbij vooral om mensen die in staat zijn om met verschillende data analysetechnieken en digitalisering te werken.

Buitenlandse partijen op de markt

Ondanks de beperkte winstgevendheid en krimpende markt blijven buitenlandse partijen geïnteresseerd in de Nederlandse verzekeringsmarkt. Nederlandse verzekeraars hebben in het algemeen een conservatief beleggingsbeleid. Door agressiever te beleggen en door kosten te verlagen verwachten buitenlandse verzekeraars de winstgevendheid te kunnen vergroten. Tevens overwegen zij via Europese platforms tussen hun

²⁹ Vanuit een aantal levensverzekeringsportfolio's worden geen verzekeringen meer verkocht, zogenaamde “closed books”. Hiervoor ontvangen verzekeraars geen nieuwe premie meer.

³⁰ Tijdens het interview met DNB werd benoemd dat een mogelijk risico van InsurTech de ondermijning van de solidariteit in het stelsel is. Aangezien verzekeraars door inzet van InsurTech risico's beter kunnen inschatten. Dit risico is ook van toepassing op de zorgverzekeringsmarkt (indien InsurTech wordt gebruikt voor toepassing van risicoselectie).

buitenlandse participaties de kosten te verlagen. Zo is Athora (met hoofdkantoor in Ierland/Bermuda) actief in Nederland, België en Duitsland. Een ander voorbeeld is de Amerikaanse verzekeraar Lemonade, die in Europa verzekeringen verkoopt met een Nederlandse vergunning. Hierbij moet opgemerkt worden dat Lemonade op dit moment nog een heel klein marktaandeel heeft en dat afgewacht moet worden of Lemonade echt succesvol gaat zijn in de Nederlandse markt.

Daar staat tegenover dat veel grote Europese partijen zich hebben teruggetrokken uit de Nederlandse verzekeringsmarkt. Generali, AXA en Zürich hebben hun portefeuilles verkocht aan Nederlandse partijen (VIVAT (toen nog SNS REAAL) en a.s.r.), aangezien hun marktaandeel te klein was.

Het totaal aantal Nederlandse verzekeraars neemt al jaren af door consolidatie in de markt. Deze consolidatie zal de komende jaren continueren door verdere fusies en overnames. De Nederlandse verzekeraars zijn daarbij erg gericht op de lokale Nederlandse markt. Alleen Aegon en NN zijn nog spelers met een internationale uitstraling.

Daarnaast is het voor buitenlandse partijen moeilijk om na de eerste aankoop verder te groeien in de Nederlandse markt. Dat is Anbang niet gelukt bij VIVAT (nu van Athora) en RGA heeft haar belang in De Leidsche Verzekeringen recent overgedaan aan De Goudse.

Bij Nederlandse verzekeraars vinden wel buitenlandse transacties plaats. Zo hebben verschillende partijen hun langlevens-risico afgedekt door middel van een investering van buitenlandse partijen (ofwel “hedgen”). Ook andere vormen van herverzekering vinden plaats met buitenlandse partijen.

Enkele voorbeelden van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de verzekeringsmarkt zijn uitgewerkt in bijlage E.

Overeenkomsten tussen algemene verzekeringsmarkt en de zorgverzekeringsmarkt

De zorgverzekeringsmarkt is, net zoals de andere verzekeringsmarkten (pensioen/ levensverzekeraars, schadeverzekeraars, uitvaartverzekeraars), redelijk stabiel en weinig winstgevend. Demografische uitdagingen spelen hierbij een grote rol (e.g. vergrijzing). Dit resulteert in een gelijksoortige uitdaging naar het beheersen c.q. verlagen van de kosten. De methoden die hiervoor worden toegepast zijn specifiek per soort verzekeraar, al hoewel innovatie en digitalisering voor alle verzekeraars relevant zijn.

Het introduceren van consolidatie in de zorgverzekeringsmarkt is minder waarschijnlijk dan bij de algemene verzekeringsmarkt. Dit komt doordat aantrekken van (extern) kapitaal in de zorgverzekeringsmarkt lastiger is³¹, maar wel een voorwaarde voor het vergroten van de verzekerdenportefeuille in verband met Solvency II. Consolidatie maakt de markt minder aantrekkelijk voor buitenlandse spelers.³² Het wel of niet voorkomen hiervan heeft invloed op het aantal buitenlandse toetreders. Hier staat wel tegenover dat de context van de zorgverzekeringsmarkt erg specifiek is voor Nederland. De meeste zorgverzekeraars zijn gefocust op de Nederlandse markt (en daardoor minder geneigd om internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties aan te gaan).

Overeenkomstig aan de algemene verzekeringsmarkt blijven ondanks de beperkte winstgevendheid buitenlandse partijen geïnteresseerd in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt.

³¹ Het aantrekken van (extern) kapitaal in de zorgverzekeringsmarkt is om twee hoofdredenen lastiger. Ten eerste ervaren zorgverzekeraars maatschappelijke en politieke druk om winsten zoveel mogelijk ‘terug te geven’ aan verzekerden in de vorm van premieverlaging in het volgende jaar. Op deze manier kan winst niet gebruikt worden voor het vergroten van het eigen vermogen. Ten tweede is informeel (neergelegd in de statuten) vastgelegd dat er geen winst wordt uitgekeerd aan kapitaalverschaffers. Indien kapitaalverschaffers geen redelijke vergoeding krijgen op het geïnvesteerd vermogen, investeren zij niet in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt (en kan er geen gebruik gemaakt worden van extern kapitaal).

³² Indien de markt bestaat uit enkel een paar grote spelers, dan is het lastiger om voor een nieuwe (buitenlandse) toetreders marktaandeel te veroveren. Dit is eenvoudiger indien de markt bestaat uit veel kleine spelers.

3.2 Welke internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties komen voor op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt?

Drie types internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties komen voor op de huidige Nederlandse zorgverzekeringsmarkt: een internationale herverzekeraar als risicodragers, een risicodragers met vergunning in een EU-lidstaat (niet in Nederland) met een internationale herverzekeraar, en internationale samenwerking voor gezondheidsprogramma's met (financiële) beloning voor verzekerden.

Type 1: internationale herverzekeraar als risicodragers

iptiQ Life S.A. is vanaf 1 januari 2018 de risicodragers voor de zorgverzekeringen die worden uitgevoerd door CAK Volmacht B.V. onder de labels Promovendum, National Academic en Besured. iptiQ Life S.A. is vanaf 1 januari 2020 ook de risicodragers voor de zorgverzekeringen die worden uitgevoerd door One Underwriting B.V. (onderdeel van AON).

CAK Volmacht en One Underwriting hebben de bevoegdheid gekregen om namens iptiQ rechtstreeks op te treden. Zij verrichten alle administratie, schadeafwikkeling en de communicatie richting de klant (met uitzondering van de zorginkoop). Echter, zij zijn zelf niet financieel risicodragers voor de zorgkosten (i.e. zij voeren werkzaamheden uit in naam van en voor rekening van iptiQ). Een gevolmachtigd agent heeft een eigen vergunning van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

Beide volmachten hebben de zorginkoop uitbesteed aan zorginkooporganisatie Caresq.³³

Herverzekeraar

iptiQ is een dochteronderneming van Swiss RE: een herverzekeringsmaatschappij. Het verzekeringstechnisch risico van iptiQ is overgenomen door Swiss RE in een herverzekeringsconstructie. In zo'n constructie betaalt een verzekeraar een herverzekeraar een premie voor het overnemen van (een deel) van het verzekeringstechnisch risico.

Type 2: risicodragers met vergunning in een EU-lidstaat (niet in Nederland), met een internationale herverzekeraar

EUCARE Insurance PCC³⁴ Ltd is vanaf 1 januari 2020 de risicodragers voor de zorgverzekeringen die worden uitgevoerd door Aevitae B.V. Aevitea is de volmachthouder. Ook Aevitea heeft de zorginkoop uitbesteed aan zorginkooporganisatie Caresq.

EUCARE is gevestigd met een vergunning in Malta. Zij valt daarmee onder Maltees toezicht.

Herverzekeraar

EUCARE werkt met een herverzekeraar, die een groot deel van het verzekeringstechnisch risico overneemt.³⁵ Dit is een grote internationale herverzekeraar. Voor de overname van het risico ontvangt deze herverzekeraar een provisie.

Type 3: internationale samenwerking voor gezondheidsprogramma's, met (financiële) beloning voor verzekerden

a.s.r. heeft sinds eind 2019 een exclusieve strategische en operationele samenwerking met Vitality Group. Vitality Group biedt het preventie- en vitaliteitsprogramma Vitality aan, dat onderdeel is van de Zuid-Afrikaanse verzekeraar Discovery Group.

³³ Vanaf 2018 is Caresq de zorgverzekeringsmarkt betreden (eerder bestond Caresq onder een andere naam). Caresq was opgericht om zorg in te kopen voor de verzekerden van Promovendum, National Academic en Besured (onderdeel van verzekeraar iptiQ). Caresq is een handelsnaam van CAK Volmacht B.V.

³⁴ PCC staat voor protected cell company. Dit houdt in dat er verschillende verzekeringscellen gedefinieerd kunnen worden. Die verzekeringscellen zijn apart gedefinieerd, waardoor de activa en passiva ook gescheiden zijn tussen de cellen.

³⁵ EUCARE heeft een "quota share reinsurance agreement". Dit houdt in dat een vast percentage van de totale schade herverzekerd is (e.g. 25%). Andere voorbeelden van herverzekeringscontracten zijn een excess-of-loss contract waarbij een verzekeraar van elke schade een vast bedrag voor eigen rekening neemt (e.g. 500.000 euro), en een stop-loss contract waarbij een herverzekeraar uitkeert wanneer de totale schade van een jaar een bepaald percentage van de totale premie overschrijdt (e.g. 90% van de premie).

Er is een contract met Vitality Group over de afname van het Vitality programma met bijbehorend platform in Nederland. Vitality Group stelt hun kennis en kunde ter beschikking en het technisch platform met de Vitality app die geconfigureerd is naar de wensen van a.s.r. Dit resulteert in een operationele samenwerking in het ontwikkelen en beheren van het Vitality platform en de app.

De samenwerking met Vitality Group is niet aangegaan door a.s.r. Zorg, maar door a.s.r. Nederland N.V. Wel biedt a.s.r. Zorg Vitality aan voor hun verzekerden in combinatie met een zorgverzekering (vergelijkbaar met een cross-sell van bijvoorbeeld een schadeverzekering van a.s.r.).

De ledenadministratie en de financiële processen rondom het innen van lidmaatschapsgeld (c.q. verzekerden betalen zelf € 3,50 per maand voor gebruik van Vitality) en het geven van cashback op trackers wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van Vitaliteit- en preventiediensten BV.

Verzekerden worden in dit preventie- en vitaliteitsprogramma gestimuleerd om gezonder en vitaler te leven. Wanneer een verzekerde gezonder leeft en meer beweegt, ontvangt hij/ zij een beloning in de vorm van een cadeau of premiekorting op de aanvullende verzekering. a.s.r. heeft het doel om gezondheid te stimuleren en daarmee te bewerkstelligen dat minder zorg nodig is (daling van de schadelast), wat bijdraagt aan het dempen van de premie.

3.3 Waarom komen de huidige internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties voor?

Het bestaan op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt van een internationale herverzekeraar als risicodrager (i.e. het eerste type uit § 3.2) en een risicodrager met vergunning in een EU-lidstaat (niet in Nederland) met een internationale herverzekeraar (i.e. het tweede type uit § 3.2) lijkt verklaard te worden door een paar redenen. Zo lijkt het gemakkelijker om volmachtportefeuilles over te nemen in plaats van nieuwe portefeuilles op te bouwen (zeker ingeval volmachten een nieuwe risicodrager zoeken). Ook vermindert de notificatieprocedure de complexiteit van toetreding voor Europese zorgverzekeraars, naast de optie van nieuwe zorgverzekeraars om een vergunningsaanvraag bij DNB in te dienen. Tot slot is het voor een kapitaalkrachtige (her)verzekeraar gemakkelijker om aan de kapitaalseis te voldoen en de (door de risicoverevening al enigszins beperkte) verzekeringsrisico's te verlagen. Het bestaan van een internationale samenwerking voor gezondheidsprogramma's, met (financiële) beloning voor verzekerden (i.e. het derde type uit § 3.2) op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt wordt verklaard doordat het beheersen van de zorgkosten een steeds prominentere rol in de strategie van zorgverzekeraars krijgt. Op verschillende manieren wordt hier richting aangegeven. Samenwerken met een (internationale) partij om de gezondheid van verzekerden te bevorderen is hier een voorbeeld van. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat bepaalde partijen in het buitenland verder zijn op dit gebied, en dat zij daarom van deze bepaalde partijen kunnen leren (e.g. rondom het aanbieden van digitale oplossingen om mensen te stimuleren gezonder te leven).

Toetreding van Europese zorgverzekeraars met achterliggende herverzekeraar

Opvallend is dat sinds de invoering van het huidige zorgstelsel in 2006 geen enkele nieuwe zorgverzekeraar tot de markt is toegetreden.³⁶ Enkel twee reeds bestaande Europese zorgverzekeraars zijn toegetreden tot de markt, met een gelijksoortige structuur. Er zijn daarbij geen nieuwe portefeuilles opgebouwd om de markt te veroveren, maar portefeuilles zijn overgenomen vanuit volmachten.

De volmachten waren afgestoten door bestaande verzekeraars. Hierdoor moesten de volmachten op zoek naar een nieuwe risicodrager. Aangezien er geen binnenlandse interesse was om de volmachten over te nemen, zijn de volmachten naar partijen buiten Nederland gegaan. Volmachten zijn immers zelf niet in staat risicodrager te

³⁶ Twee eerdere pogingen om wel nieuwe portefeuilles op te bouwen kwamen niet van de grond (c.q. Anno12 en Zorgeloos care). Het lijkt daardoor gemakkelijker om portefeuilles over te nemen.

zijn, doordat ze niet aan de kapitaalseis kunnen voldoen (c.q. niet vermogend genoeg zijn), en niet onder toezicht staan van DNB.

Voor buitenlandse risicodragers was dit interessant omdat de volmachten een vrij specifieke populatie hadden met een gunstig profiel (i.e. hoogopgeleiden). Daarnaast hebben de volmachten kennis en ervaring met het Nederlandse zorgstelsel. Ook waren er al banden tussen een volmacht en een risicodrager (c.q. bij EUCARE werken voormalig werknemers van Aevitae).

Daar komt bij dat het voor zorgverzekeraars met een reeds verleende vergunning uit een andere EU-lidstaat gemakkelijker is om toe te treden tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, doordat zij niet als nieuwe zorgverzekeraar het gehele vergunningsproces van DNB hoeven te doorlopen (i.e. de notificatieprocedure volstaat).³⁷ Dit vormt samen met de kapitaalseis normaliter een drempel voor zorgverzekeraars die willen toetreden tot de zorgverzekeringsmarkt.³⁸ De kapitaalseis is echter geen probleem voor kapitaalkrachtige Europese zorgverzekeraars.³⁹

Toetreding van andere kapitaalkrachtige bedrijven

Een belangrijk kenmerk waar Europese zorgverzekeraars wel aan voldoen, maar andere kapitaalkrachtige bedrijven niet is een vergunning. Dit kan ervoor zorgen dat andere kapitaalkrachtige bedrijven minder makkelijk toetreden tot de zorgverzekeringsmarkt.

Er zijn namelijk verschillende kapitaalkrachtige bedrijven geïnteresseerd in de gezondheidszorg. Bedrijven als Apple, Google, Amazon en Microsoft hebben de afgelopen jaren flink in de sector geïnvesteerd.⁴⁰ Een stap naar de zorgverzekeringsmarkt is daardoor niet onlogisch. Zij bezitten daarbij het kapitaal om aan de Solvency II kapitaalseis te voldoen.

Toch treden zulke bedrijven niet toe tot de markt (tot dusver). Naast het ontbreken van een vergunning, kunnen het ontbreken van kennis en ervaring op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt (e.g. wet- en regelgeving) en de beperkte marges op de basisverzekering hierin een rol kunnen spelen.

Internationale samenwerking op gebied van gezondheidsbevordering en preventie

Het inzetten van reserves is op dit moment bij veel zorgverzekeraars onderdeel van de strategie. Dit is echter niet duurzaam. Als de solvabiliteit blijft afnemen wordt op termijn de minimum-solvabiliteit bereikt. Zorgverzekeraars dienen op zoek te gaan naar alternatieve manieren om een scherpe premie in de markt te kunnen blijven zetten.

Een duurzame optie om dit te bereiken lijkt het verlagen van de zorgkosten. Veel zorgverzekeraars kiezen voor deze weg en stellen hiervoor een bepaalde strategie op.

De exacte invulling van deze strategie verschilt per zorgverzekeraar. Een van de opties is om samen te werken met een buitenlandse partij op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. Volgens verschillende zorgverzekeraars hebben bepaalde partijen in het buitenland meer ervaring op dit gebied (bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering en data-analyse⁴¹), waar in een dergelijke samenwerking volgens hen gebruik van kan

³⁷ Dit geldt alleen indien zorgverzekeraars een vergunning hebben uit een andere EU-lidstaat. Als dit niet het geval is, moet het gehele vergunningsproces in Nederland of in een ander Europees land doorlopen worden.

³⁸ Deze kapitaalseis is Europees geregeld. Dit betekent dat deze eis uniform is in de EU-landen. Betreffende de kapitaalseis maakt het voor zorgverzekeraars niet uit of ze in Nederland of een ander EU-land toetreden, deze eis blijft namelijk hetzelfde.

³⁹ In het kader van risicomangement is het van belang dat een herverzekeraar financieel solide is. Dit is het meest van toepassing op internationaal opererende herverzekeraars volgens de zorgverzekeraars. Herverzekeraars kenmerken zich vaak door een vrij internationale en gediversifieerde portefeuille. Dit heeft tot gevolg dat indien zorgverzekeraars met een herverzekeraar willen samenwerken, er waarschijnlijk gekozen wordt voor een buitenlandse herverzekeraar.

⁴⁰ Apple, o.a. 'health, care en research kit' vergemakkelijkt het bouwen van zorg-apps, 'Health records' laat gebruikers hun medisch dossier inzien, aanpassen en delen met zorgaanbieders, 'Apple watch' maakt diverse zelfmetingen mogelijk (e.g. hartbewaking). Google, o.a. Google Fit-platform in samenwerking met Fitbit maakt gegevensuitwisseling makkelijker voor artsen. Amazon, o.a. aankoop online apotheek Pillpack, 'Amazon Web Services' verzamelt medische gegevens. Microsoft, o.a. verschillende kunstmatige intelligentie en cloud projecten, diagnose-ondersteuning van beelden en data-analyse op het gebied van genetica, cybersecurity van gezondheidszorg data.

⁴¹ Een veelgebruikte term op dit gebied is tooling. Bij tooling wordt door middel van digitalisering en data-analyse een hulpmiddel ontworpen dat bepaalde handelingen voor de gebruiker makkelijker maakt of helemaal overneemt. Een voorbeeld van een tool is een programma dat gegevens analyseert en vervolgens op visueel aantrekkelijke wijze weergeeft.

worden gemaakt.⁴² Op deze manier kan gestimuleerd worden dat verzekerden gezonder gaan leven, wat hoogstwaarschijnlijk resulteert in lagere zorgkosten. Een deel van de besparing kan vervolgens teruggeven worden aan de verzekerden als aanvullende prikkel.

Internationale samenwerking op andere gebieden

Naast samenwerkingen op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie, zijn ook andere samenwerkingen mogelijk met buitenlandse partijen. Voor de hand liggende samenwerkingen richten zich op het verlagen van de zorgkosten, omdat deze het grootste deel uitmaken van de kosten van zorgverzekeraars. Daarbij zullen zorgverzekeraars de afweging moeten maken in hoeverre oplossingen afkomstig uit het buitenland toepasbaar zijn voor Nederland.⁴³

Andere samenwerkingen zijn minder waarschijnlijk door het lagere kostenbesparingspotentieel en de inkadering van mogelijke strategieën van zorgverzekeraars door geldende wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld het opzetten van een samenwerking op het gebied van slimme marketing (c.q. marketing analytics) is voor zorgverzekeraars waarschijnlijk minder aantrekkelijk omdat risicoselectie als onwenselijk wordt gezien (dit kan tot reputatie schade leiden).⁴⁴ Bovendien mag het inzetten van slimme marketing om potentiële verzekerden met minder aantrekkelijk profiel te weigeren niet. Verder is het de vraag hoeveel impact slimme marketing zou hebben op zorgverzekeraars gezien het relatief laag aantal verzekerden dat jaarlijks overstapt van zorgverzekeraar en in lijn daarmee de stabiele marktaandeelen. Daardoor lijkt het waarschijnlijker dat internationale samenwerkingen op het gebied van het verlagen van de zorgkosten worden opgezet (en specifiek gezondheidsbevordering en preventie).

3.4 Wat is de omvang van deze verbindingen en transacties?

Op dit moment is de omvang van zorgverzekeraars met deze verbindingen en transacties beperkt (ongeveer 5% marktaandeel ofwel ongeveer 800.000 verzekerden). In lijn hiermee is de omvang van de verbindingen en transacties ook beperkt.

De zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties, a.s.r, iptiQ en EUCARE, zijn drie kleine zorgverzekeraars in Nederland (zie tabel 1 voor marktaandelen van de afgelopen twee jaar). Tezamen hebben ze een omvang van ongeveer 800.000 verzekerden in 2020 (van de 17,3 miljoen verzekerden in Nederland). De omvang van deze verbindingen en transacties zijn dus relatief klein.⁴⁵

Tabel 1 – Marktaandelen zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties (Bron: Verzekerden in Beeld 2020)

Marktaandelen	2019	2020
a.s.r.	1,9%	2,4%
iptiQ	1,2%	1,2%
EUCARE	0,3%	1,0%

⁴² NFU – Kennisagenda Preventie

⁴³ Oplossingen op het gebied van digitalisering en data-analyse zijn bijvoorbeeld makkelijker over te nemen dan oplossingen waarbij een systeemverandering nodig is bij verschillende stakeholders (dit is meer context afhankelijk).

⁴⁴ Ondanks dat risicoselectie als onwenselijk wordt gezien, zijn er geluiden dat risicoselectie wordt toegepast door zorgverzekeraars. Daardoor lijkt het dat slimme marketing in de praktijk ingezet wordt. Dit waarschijnlijk in de vorm van directe marketing door middel van social media. Bij het toepassen hiervan lijkt de noodzaak voor een internationale samenwerking beperkt. Dit omdat organisaties zelf in staat zijn zulke marketing op te zetten (c.q. er is geen verdere digitalisering of geavanceerde data-analyse voor nodig). Verder, door het grotere besparingspotentieel en de kans op reputatieschade is de verwachting dat internationale samenwerkingen eerder opgezet worden om de zorgkosten te beheersen (gericht op gezondheidsbevordering en preventie).

⁴⁵ Ter indicatie: het totale resultaat op zorginkoop en risicoverevening bepaald op basis van premieopbouw 2020 van a.s.r, iptiQ en EUCARE is tezamen ongeveer € 67 miljoen. EUCARE gaf in de schriftelijke uitvraag aan dat het voor 2019 gaat om circa € 100 miljoen aan geïnde premie en ontvangen eveneringsbijdrage tezamen in het kader van polissen voor de basisverzekering in Nederland. In totaal zal het voor de drie zorgverzekeraars met grensoverschrijdende transacties en internationale verbindingen dus ongeveer om € 450 miljoen aan geïnde premies en ontvangen bijdrages gaan.

Hierbij dient vermeld te worden dat de marktaandeelen van de 7 kleine zorgverzekeraars in Nederland de afgelopen jaren over het algemeen gestegen zijn, ten koste van de 4 grote zorgverzekeraars (c.q. Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis). Daar bovenop richten zowel iptiQ als EUCARE zich op collectiviteiten. De NZa stelt dat collectiviteiten de potentie hebben om snel te groeien. Dit kan er beide voor zorgen dat de omvang van de zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties toeneemt de komende jaren.

3.5 Samenvatting/ conclusies

Overeenkomstig aan de algemene verzekeringsmarkt blijven ondanks de beperkte marges op verzekeringsproducten buitenlandse partijen geïnteresseerd in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt (deels aangewakkerd door de zoektocht van volmachten naar een nieuwe risicodragers). Er zijn op dit moment drie zorgverzekeraars met een type internationale verbinding en grensoverschrijdende transacties op de zorgverzekeringsmarkt actief.

Het bestaan van de drie type internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties lijkt samen te hangen met twee onderwerpen: factoren die een rol spelen rondom toetreding tot de zorgverzekeringsmarkt (kennis en ervaring in Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, overnemen van reeds bestaande verzekerdenportefeuilles, in bezit zijn van een reeds afgegeven vergunning en voldoen aan de kapitaal-eisen) en potentie van internationale samenwerkingen (c.q. potentie lijkt het grootst bij samenwerkingen gericht op het beheersen van de zorgkosten).

De omvang van zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties is op dit moment beperkt (ongeveer 5% marktaandeel ofwel ongeveer 800.000 verzekerden).

4. Voor- en nadelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties

Dit hoofdstuk geeft de mogelijke voor- en nadelen weer van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties door zorgverzekeraars. Hiervoor is een schriftelijke uitvraag onder alle zorgverzekeraars uitgezet en zijn interviews bij een aantal partijen afgenomen. Dit hoofdstuk geeft een feitelijke uiteenzetting van de verkregen inzichten over de voor- en nadelen op basis van de uitvraag en interviews. De voor- en nadelen worden vanuit vijf perspectieven belicht: economisch, financieel, organisatorisch, strategisch en juridisch. Deze perspectieven worden gebruikt om een zo volledig mogelijk beeld te geven van de mogelijke voor- en nadelen en de voor- en nadelen van verschillende kanten te belichten.

4.1 Mogelijke voordelen

Internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met operationele, strategische beweegredenen (c.q. internationale deling van kennis en expertise) zijn een middel om een stijging van zorgkosten in de toekomst te beperken. Zorgverzekeraars denken te kunnen leren van partijen in het buitenland op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie.

Verder zijn er drie voordelen genoemd van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met financiële beweegredenen: vergroten van de toegang tot de kapitaalmarkt, bevorderen van de marktwerking en stimuleren van innovatie, en als instrument voor risicomanagement.

Onderstaande tabel geeft de mogelijke voordelen weer van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties voor de zorgverzekeringsmarkt. De zorgverzekeraars zijn het over het algemeen met elkaar eens over de mogelijke voordelen. Zeker over internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met *operationele, strategische beweegredenen* zijn de zorgverzekeraars positief.

Tabel 2 – Mogelijke voordelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties voor de zorgverzekeringsmarkt

Perspectief	Voordeel	Toelichting	Verwachte impact op zorgverzekeringsmarkt
Financieel	Vergroten toegang kapitaalmarkt	Samenwerking met een partij uit het buitenland kan toegang tot kapitaalbronnen betekenen. Dit is een voordeel omdat nieuw kapitaal in de zorgverzekeringsmarkt beperkt is.	Hierbij zijn twee aandachtspunten: (1) de vraag of geïnvesteerd kapitaal op de zorgverzekeringsmarkt voor een buitenlandse investeerder voldoende rendeert en dus of een investering in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt aantrekkelijk is. Gezien de huidige marges op de basisverzekering en aanvullende verzekering is de interesse van buitenlandse investeerders waarschijnlijk beperkt. (2) de vraag of nieuw extern kapitaal daadwerkelijk bevorderlijk is voor de marktwerking. In praktijk heeft nieuw extern kapitaal op de zorgverzekeringsmarkt tot dusver geen grote veranderingen met zich meegebracht (zie ook punt hieronder).

			Concluderend is de verwachte impact van dit voordeel beperkt.
Economisch	Bevorderen marktwerking en stimuleren van innovatie	Nieuwe toetreders bevorderen de marktwerking. Dit kan resulteren in een nieuwe dynamiek in de markt en een breder productaanbod.	Voor de goede werking van gereguleerde concurrentie zijn voldoende spelers op de markt en (dreiging van) nieuwe toetreders nodig. Dit heeft een positieve invloed op de markt voor verzekerden (e.g. betere prijs en kwaliteit van verzekeringsproducten). Deze invloed is echter beperkt indien er geen nieuwe (onderscheidende) polissen op de markt geïntroduceerd worden door nieuwe toetreders, zoals nu het geval lijkt. Dit verlaagt de impact van dit voordeel (c.q. verwachte impact van dit voordeel is beperkt).
Financieel	Instrument risicomanagement	Samenwerken met een herverzekeraar kan gezien worden als een risicomanagement instrument omdat bepaalde risico's worden afgekocht.	Herverzekering komt op dit moment op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt nog weinig voor. Dit heeft te maken met de specifieke context waarin zorgverzekeraars opereren (het risicovereveningssysteem, relatief goede voorspelbaarheid van uit te keren schadelast voor bepaalde groepen verzekerden zoals chronisch zieken, en wettelijk vangnet ter compensatie van een deel van de financiële schade bij catastrofes). Hierdoor is een samenwerking met een herverzekeraar als risicomanagement instrument niet dringend nodig. Daardoor is de verwachte impact van dit voordeel klein.
Strategisch	Internationale deling van kennis en expertise	Buitenlandse partijen kunnen kennis meebrengen naar Nederland, waarvan geleerd kan worden.	Op het gebied van technologische ontwikkelingen kunnen zorgverzekeraars in Nederland leren van andere partijen in het buitenland. Dit is over het algemeen kennis en expertise die makkelijk overdraagbaar is en in verschillende landen ingezet kan worden. Bijvoorbeeld om preventie en gezondheidsbevordering verder vorm te geven. Dit voordeel kan een grote impact hebben op de zorgverzekeringsmarkt, indien technologische ontwikkelingen gebruikt worden om de zorgkosten te beheersen (c.q. verwachte impact van dit voordeel is momenteel middelgroot, maar kan in de toekomst groot worden).

Vergroten toegang kapitaalmarkt

Een voordeel van samenwerken met een partij uit het buitenland, bijvoorbeeld een herverzekeraar, is mogelijke toegang tot kapitaalbronnen. Dit kapitaal kan gebruikt worden om te investeren in de organisatie, groei te realiseren (door de premie te drukken om op die manier meer verzekerden aan te trekken), of bij een crisissituatie. Dit is vervolgens bevorderlijk voor de marktwerking (zie volgende mogelijke voordeel).

Dit wordt gezien als een voordeel omdat het ontbreken van nieuw extern kapitaal een uitdaging is binnen de zorgverzekeringsmarkt. Als gevolg daarvan kan het marktaandeel van zorgverzekeraars niet sterk groeien. Een zorgverzekeraar kan niet de markt 'kopen' door middel van het stellen van een scherpe premie om marktaandeel te veroveren door het ontbreken van nieuw extern kapitaal. De marktaandelen bevinden zich daardoor binnen bepaalde bandbreedtes.

Verder is door de invoering van Solvency II de kapitaal eis toegenomen. Doordat Nederlandse zorgverzekeraars de afgelopen jaren reserves hebben ingezet om de premie te drukken, is het kapitaal van de zorgverzekeraars afgenomen. Het kapitaal komt dichterbij de kapitaal eis. Daar komt bij dat de Solvency II eisen de komende jaren waarschijnlijk verder toenemen door de vergrijzende bevolking en gepaard gaande stijging in zorgkosten.⁴⁶ Gezien de gezamenlijke kapitaalpositie van de Nederlandse zorgverzekeraars is het een voordeel als er meer (Solvency-) kapitaal beschikbaar komt op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. De komst van buitenlandse verzekeraars kan een toekomstige premiestijging als gevolg van hogere Solvency II eisen inperken. Dit komt doordat nieuw kapitaal in de markt gebracht wordt, waardoor premies minder snel hoeven te stijgen.

Bevorderen marktwerking en stimuleren van innovatie

In theorie is het goed voor de zorgverzekeringsmarkt als er nieuwe partijen toetreden, ook partijen afkomstig van het buitenland. Deze partijen kunnen de gereguleerde marktwerking bevorderen, bijvoorbeeld door het aanbieden van onderscheidende polissen met een hogere kwaliteit of lagere premie. Dit kan leiden tot nieuwe dynamiek en meer keuzemogelijkheden voor verzekerden (c.q. breder productaanbod). Ook kunnen buitenlandse partijen innovatie aanjagen binnen de zorgverzekeringsmarkt, bijvoorbeeld door digitalisering met betrekking tot klantbediening.

Echter, in de praktijk is gebleken dat nieuwe toetreders beperkt invloed hebben op de marktwerking en innovatie. Tot nu toe zijn er amper onderscheidende polissen met hogere kwaliteit of lagere premie door nieuwe toetreders in de markt gezet.

Instrument risicomanagement

Een voordeel van het werken met een (buitenlandse) herverzekeraar is dat risico's kunnen worden afgekocht/gedekt, waardoor minder onzekerheid bij de zorgverzekeraar bestaat. Op deze manier kan werken met een herverzekeraar gezien worden als een risicomanagement instrument.

De Nederlandse herverzekeringscapaciteit is volgens zorgverzekeraars te beperkt, waardoor eerder met een buitenlandse herverzekeraar gewerkt wordt door zorgverzekeraars. In het kader van risicomanagement is het van belang dat een herverzekeraar financieel solide is. Dit is het meest van toepassing op internationaal opererende herverzekeraars. Herverzekeraars kenmerken zich vaak door een vrij internationale en gediversifieerde portefeuille. Dit heeft tot gevolg dat indien zorgverzekeraars met een herverzekeraar willen samenwerken, er waarschijnlijk gekozen wordt voor een buitenlandse herverzekeraar.

Echter, het is niet noodzakelijk om met een buitenlandse herverzekeraar te werken. In principe kan ook met een Nederlandse herverzekeraar gewerkt worden.

Internationale deling van kennis en expertise

Buitenlandse partijen kunnen kennis meebrengen naar Nederland, waarvan zorgverzekeraars kunnen leren. Bijvoorbeeld op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie zijn partijen in het buitenland verder volgens verschillende zorgverzekeraars.

4.2 Mogelijke nadelen

Tussen zorgverzekeraars heerste verdeeldheid over de nadelen van grensoverschrijdende transacties en internationale verbindingen. Er zijn geen nadelen genoemd van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met operationele, strategische beweegredenen. Er zijn wel drie nadelen genoemd in dit onderzoek omtrent internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met financiële beweegredenen: de

⁴⁶ Een noot hierbij is dat een eventuele stijging van de Solvency II kapitaal eis als gevolg van vergrijzing geleidelijk zal gaan. Dit betekent dat zorgverzekeraars hierop kunnen inspelen over meerdere jaren.

mogelijkheid dat winst uitbetaald wordt aan aandeelhouders in het buitenland ten gevolge van de imperfecties van het risicovereveningssysteem, mogelijk minder lokale maatschappelijke betrokkenheid (bijvoorbeeld bij het inregelen van financiële steunmaatregelen bij een crisis), en als door verschillende invulling en interpretatie van toezicht Nederlandse partijen anders beoordeeld worden dan buitenlandse partijen. De verwachte impact van deze nadelen lijkt echter beperkt.

Onderstaande tabel geeft de mogelijke nadelen weer van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties voor de zorgverzekeringsmarkt. Over de mogelijke nadelen waren de zorgverzekeraars verdeeld. Om deze reden geven wij ook de weerleggingen van de nadelen weer indien deze in de schriftelijke uitvraag en/of interviews werden benoemd. Sommige zorgverzekeraars benoemden mogelijke nadelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met *financiële beweegredenen*. Er zijn geen nadelen genoemd van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met *operationele, strategische beweegredenen*.

Tabel 3 – Mogelijke nadelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties voor de zorgverzekeringsmarkt

Perspectief	Nadeel	Toelichting	Verwachte impact op zorgverzekeringsmarkt
Strategisch	De mogelijkheid dat winst uitbetaald wordt aan aandeelhouders in het buitenland (ten gevolge van het risicovereveningssysteem)	De meerderheid van de zorgverzekeraars ziet het als een nadeel als er winst uitbetaald wordt aan aandeelhouders in het buitenland, indien deze winst behaald wordt als gevolg van de imperfecties van het Nederlandse risicovereveningssysteem.	Op dit moment zijn er alleen kleine zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties (met een winstoogmerk en aandeelhouders in het buitenland), en zijn de marges op de basisverzekering en aanvullende verzekering beperkt. Daardoor is het bedrag dat mogelijk uitbetaald kan worden aan aandeelhouders in het buitenland beperkt. Bovendien zijn de zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties aangesloten bij ZN (en richten zich dus in principe niet primair op het maken van winst). Ook streven zorgverzekeraars in de praktijk vaak naar een stabiele populatie (vooral richten op gezonde verzekerden zorgt voor een minder stabiele populatie). Daardoor is de verwachte impact van dit nadeel beperkt.
Organisatorisch	Mogelijk minder lokale maatschappelijke betrokkenheid (in tijden van crisis)	Buitenlandse zorgverzekeraars voelen zich mogelijk minder maatschappelijk betrokken. Dit kan wrijving opleveren met de maatschappelijke rol die zorgverzekeraars hebben (los van de verplichtingen die volgen uit de wet- en regelgeving). Vooral indien het wel of niet meedoen aan bepaalde samenwerkingen leidt tot een ongelijk speelveld tussen zorgverzekeraars (e.g. bij het moeten verhogen van premies).	Op dit moment zijn er alleen kleine zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties. Indien deze zorgverzekeraars minder lokaal maatschappelijk betrokken zijn, en daardoor besluiten niet aan bepaalde samenwerkingen mee te doen, dan zal de verwachte impact beperkt zijn. Dit omdat de samenwerking waarschijnlijk doorgang kan vinden zonder de deelname van deze kleine zorgverzekeraars. Echter, indien het marktaandeel van zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties groeit, dan kan dit nadeel een grote impact hebben (c.q. als bepaalde zeer

			gewenste of zelfs noodzakelijke samenwerkingen niet meer van de grond komen).
Juridisch	Als door verschillende invulling en interpretatie van toezicht (c.q. Solvency II regeling en toetredingsdrempels) Nederlandse partijen anders beoordeeld worden dan buitenlandse partijen.	Het toezicht op een buitenlandse toetreders berust bij de toezichthouder in de Europese lidstaat van herkomst en niet bij DNB.	De Solvency II regelgeving heeft geleid tot uniformering van toezicht in EU-lidstaten. Daardoor is er weinig ruimte voor verschillende invulling en interpretatie van toezicht. Bovendien hebben toezichthouders in Europa geregeld contact met elkaar (collegiaal toezicht). Daardoor zal de impact van dit nadeel klein zijn.

Indien winst uitbetaald wordt aan aandeelhouders in het buitenland

Zorgverzekeraars benadrukten in dit onderzoek dat moet worden voorkomen dat (buitenlandse) toetreders zich vooral of exclusief richten op gezonde verzekerden (die op grond van imperfecties in de risicoverevening voorspelbaar winstgevend zijn) en dat eventuele winst, die daarvan het gevolg is, terecht komt buiten het zorgstelsel (c.q. in het buitenland).⁴⁷

Juridisch gezien is het mogelijk om winst uit te betalen aan aandeelhouders in het buitenland, omdat er geen verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars is. Wel hebben zorgverzekeraars in ZN verband afgesproken dat aangesloten zorgverzekeraars niet primair gericht zijn op het maken van winst. De zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties zijn aangesloten bij ZN (en richten zich dus in principe niet primair op het maken van winst). Echter, het is niet objectief vast te stellen of deze zorgverzekeraars wel of geen winst uitkeren in de praktijk (nu of in de toekomst).⁴⁸

Een vrees van zorgverzekeraars is dat buitenlandse toetreders mogelijk financiële constructies hebben die het mogelijk maken om kapitaal uit het zorgbedrijf te onttrekken. Dit is mogelijk volgens een zorgverzekeraar door het hanteren van niet-marktconforme voorwaarden, bijvoorbeeld via een herverzekering met niet-marktconforme voorwaarden, via een interne lening tegen een zeer hoge rente of via de vergoeding van diensten tegen niet-marktconforme tarieven. Winst kan dan via herverzekerings- of andere financiële constructies naar de betreffende buitenlandse partij stromen.

Echter, een belangrijke noot hierbij is toepassing van het 'Arm's Length'-beginsel. Dit beginsel houdt in dat transacties tussen verbonden partijen moeten plaatsvinden onder voorwaarden die niet-verbonden partijen ook overeengekomen zouden zijn. Accountants moeten bij het controleren van de jaarrekening vaststellen dat transacties met verbonden partijen onder 'Arm's Length' voorwaarden plaats vinden. Indien transacties niet onder zulke voorwaarden plaats vinden, dan moet dit toegelicht worden in de jaarrekening. Dit vormt dan een discussiepunt met de accountants. Daarom is het twijfelachtige of dergelijke niet-marktconforme voorwaarden in de praktijk geregeld plaats vinden. Ook DNB richt zich in het toezicht op het voorkomen van transacties die niet voldoen aan het criterium van 'Arm's Length'.

Verder is het zo dat een buitenlandse partij, zeker in het geval van voldoende concurrentie, niet meer mogelijkheden heeft tot het genereren van winsten dan een Nederlandse partij. Een noot hierbij is dat

⁴⁷ Volgens een deel van de zorgverzekeraars bestaat het risico dat Nederlandse zorgverzekeraars een minder gunstige portefeuille overhouden indien buitenlandse zorgverzekeraars zich vooral of exclusief richten op bepaalde groepen verzekerden. Dit kan resulteren in premieverhogingen. De zorgverzekeraars gaven aan dat deze ontwikkeling als extra risico met zich meebrengt dat andere, bestaande zorgverzekeraars zich ook meer (moeten) gaan richten op relatief gezonde verzekerden met het oog op hun concurrentiepositie. Dit kan negatieve effecten hebben op (de keuzemogelijkheden van) andere groepen verzekerden en op de solidariteit die ten grondslag ligt aan het zorgstelsel.

⁴⁸ EUCARE heeft tijdens een interview aangegeven dat er tijdens de huidige kabinetsperiode geen winst wordt uitgekeerd (hierover is een toezegging gedaan aan het Ministerie van VWS). EUCARE zegt eventuele winst te gebruiken om het Solvency-II-kapitaal verder te versterken met het oog op toekomstige groei van het aantal verzekerden.

buitenlandse zorgverzekeraars vaak een winstoogmerk hebben, in tegenstelling tot de meeste Nederlandse zorgverzekeraars.

Bovendien streven zorgverzekeraars in de praktijk vaak naar een stabiele populatie (i.e. een verzekerdenpopulatie met zo min mogelijk mutaties). Populaties met veel gezonde verzekerden (c.q. gunstige risico's) zijn volatiel, wat tot risico's in het overstapeseizoen leidt. Om deze groep verzekerden te blijven behouden moet de zorgverzekeraar elk jaar een scherpe premie in de markt zetten (anders zijn deze verzekerden geneigd om over te stappen). Daarom zullen zorgverzekeraars ook andere groepen verzekerden willen aantrekken (e.g. collectiviteiten) en zich niet (alleen) richten op groepen verzekerden die gunstig zijn met het oog op de huidige werking van het risicovereveningssysteem.

Mogelijk minder lokale maatschappelijke betrokkenheid (in tijden van crisis)

Een nadeel van buitenlandse zorgverzekeraars kan zijn dat ze zich mogelijk minder maatschappelijk betrokken voelen. Bijvoorbeeld bij het inregelen van financiële steunmaatregelen bij een crisis. Dit kan wrijving opleveren met de maatschappelijke rol die zorgverzekeraars hebben (los van de verplichtingen die volgen uit de wet- en regelgeving).

Verskillende invulling en interpretatie toezicht (c.q. Solvency II regeling en toetredingsdrempels)

Verschillen in de toetredingsdrempels en toezichtslasten tussen verschillende zorgverzekeraars in binnen en buitenland kan een nadeel zijn. Het toezicht op een buitenlandse toetredster (inclusief vestiging in Nederland en/of de te verrichten diensten naar Nederland) berust bij de toezichthouder in de Europese lidstaat van herkomst en niet bij DNB. Daarnaast hoeft een zorgverzekeraar die in een andere EU-lidstaat dan Nederland al een vergunning heeft, niet het gehele vergunningsproces van DNB te doorlopen. Deze zorgverzekeraars kunnen via een notificatieprocedure toetreden tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Deze notificatie bevat een opgave van het programma van de werkzaamheden die de verzekeraar gaat verrichten en een verklaring dat de verzekeraar over het vereiste solvabiliteitskapitaal beschikt. Volgens zorgverzekeraars kan dit leiden tot een aantasting van het gelijke speelveld tussen zorgverzekeraars als het gaat om de vereisten waar zorgverzekeraars aan moeten voldoen (bijvoorbeeld op het terrein van prudentieel toezicht) en de toezichtslasten.

Daarnaast is een risico op het gebied van toezicht dat de NZa enkel beperkt handhavend kan optreden vanwege het territorialiteitsbeginsel. Dit houdt in dat de NZa geen handhavingsinstrumenten kan inzetten in een ander land dan Nederland (e.g. binnentreden en innen van dwangsom). Wel kan de NZa handhavend optreden bij de in Nederland gevestigde volmachten, dit is een omweg, maar verkleint het risico.

In de praktijk is het de vraag in hoeverre sprake is van verschillende invulling en interpretatie van toezicht. Ook buitenlandse verzekeraars dienen namelijk te voldoen aan de algemene Europese Solvency II-toezichtkaders welke door iedere toezichthouder in de EU worden gehanteerd. Verder hebben de Europese toezichthouders onderling contact over buitenlandse partijen. Daarnaast is in specifieke situaties lokaal toezicht van toepassing.⁴⁹

4.3 Samenvatting/ conclusies

Er zijn vier voordelen genoemd in dit onderzoek. Een voordeel van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties die vanuit *operationele, strategische beweegredenen* zijn opgezet, is het delen van kennis en expertise (op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie). De potentie hiervan is groot indien het gaat om kennis en expertise die makkelijk overdraagbaar is en in verschillende landen ingezet kan worden.

⁴⁹ De verantwoording die buitenlandse zorgverzekeraars moeten afleggen aan de NZa is hetzelfde als voor andere zorgverzekeraars, er is geen sprake van een ander toezichtskader voor buitenlandse zorgverzekeraars. Wel kan de NZa dus beperkt handhavend optreden bij buitenlandse zorgverzekeraars.

Drie voordelen van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties die zijn opgezet vanuit *financiële beweegredenen* zijn het vergroten van de toegang tot de kapitaalmarkt, bevorderen van marktwerking en stimuleren van innovatie en als instrument voor risicomanagement. De impact van deze voordelen lijkt tot dusver beperkt door de verwachte geringe interesse van buitenlandse investeerders in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt (waardoor toegang tot extern kapitaal beperkt zal zijn), het nauwelijks bestaan van nieuwe (onderscheidende) polissen op de markt door nieuwe toetreders (weinig effect bevordering marktwerking) en doordat er geen noodzaak is om met een herverzekeraar samen te werken als risicomanagement instrument gezien de context waarin zorgverzekeraars opereren.

Daar tegenover zijn drie nadelen genoemd van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties die zijn opgezet vanuit *financiële beweegredenen* in dit onderzoek. Het uitbetalen van winst aan aandeelhouders in het buitenland wordt, indien deze winst behaald wordt als gevolg van de imperfecties van het Nederlandse risicovereveningssysteem, gezien als nadeel. Echter, op dit moment zijn er alleen kleine zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties (met een winstoogmerk en aandeelhouders in het buitenland), en zijn de marges op de basisverzekering en aanvullende verzekering beperkt. Daardoor zal het bedrag dat mogelijk uitbetaald kan worden aan aandeelhouders in het buitenland ook beperkt zijn. Bovendien zijn de zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties aangesloten bij ZN (en richten zich dus in principe niet primair op het maken van winst). Ook streven zorgverzekeraars in de praktijk vaak naar een stabiele populatie (vooral richten op gezonde verzekerden zorgt voor een minder stabiele populatie). Tot slot is het zo dat een buitenlandse partij, zeker in het geval van voldoende concurrentie, niet meer mogelijkheden heeft tot het genereren van winsten dan een Nederlandse partij (echter, buitenlandse zorgverzekeraars hebben vaak een winstoogmerk, in tegenstelling tot de meeste Nederlandse zorgverzekeraars). Dit verkleint de impact van dit nadeel op de zorgverzekeringsmarkt. Dit verkleint de impact van dit nadeel op de zorgverzekeringsmarkt.

Daarnaast is er sprake van een nadeel als buitenlandse zorgverzekeraars zich minder lokaal maatschappelijk betrokken voelen. Dit kan vooral een uitdaging zijn in tijden van crisis (bijvoorbeeld bij het inregelen van financiële steunmaatregelen). In het bijzonder, indien het wel of niet meedoen aan bepaalde samenwerkingen leidt tot een ongelijk speelveld tussen zorgverzekeraars (e.g. bij het moeten verhogen van premies). Echter, dergelijke crisissituaties doen zich amper voor, wat de impact van dit nadeel verlaagt.

Tot slot zijn enkele zorgverzekeraars van mening dat er verschillende invulling en interpretatie van toezicht plaats vindt in Nederland ten opzichte van ander EU-lidstaten. Echter, ook buitenlandse verzekeraars dienen te voldoen aan de algemene Europese Solvency II-toezichtkaders welke door iedere toezichthouder in de EU worden gehanteerd. Verder hebben de Europese toezichthouders onderling contact over buitenlandse partijen. Daardoor is de ruimte voor verschillende invulling en interpretatie van toezicht beperkt. Daardoor zal de impact van dit nadeel gering zijn.

5. *Visie op de markt en toekomstige ontwikkelingen*

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt omtrent internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties en welke ontwikkelingen worden verwacht door betrokken partijen. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de schriftelijke uitvraag, interviews en aanvullend bronnenonderzoek. De vijf perspectieven uit het vorige hoofdstuk komen in deze uiteenzetting terug.

5.1 **Relevante ontwikkelingen algemene verzekeringsmarkt**

Technologische ontwikkelingen kunnen een toename in verbindingen en transacties veroorzaken indien samenwerkingen op dit vlak gezocht worden (e.g. een internationale samenwerking met een technologieconcern). Door internationalisering van de economie en samenleving komen voor samenwerkingen vaker buitenlandse partijen in het vizier.

Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen hebben een grote impact op de verzekeringsmarkt.^{50, 51, 52} Dit is voor zorgverzekeraars niet anders.^{53, 54} Hierbij valt te denken aan beter inzicht in gezondheidskenmerken door gebruik van big data, beter inzicht in resultaten van behandelingen door verbeterde dataverzameling- en analyse en grotere invloed van de patiënt door digitalisering.

De kans is groot dat zorgverzekeraars steeds meer gebruik (gaan) maken van technologische ontwikkelingen. Dit kan worden vormgegeven door strategische samenwerkingsverbanden met internationale technologieconcerns (e.g. Google, Apple, startups en andere softwarepartijen). Op deze manier kunnen dergelijke internationale verbindingen op de zorgverzekeringsmarkt toenemen. Dit kan een positieve impact hebben op innovatie binnen de zorgverzekeringsmarkt.

Internationalisering

De economie en de samenleving worden steeds internationaler. Ook schade- en levensverzekeraars hebben steeds vaker een internationale strategie, waarbij ze in verschillende landen marktaandeel willen veroveren. Zorgverzekeraars zijn vaker nationaal georiënteerd, zo ook in Nederland. Dit hangt samen met de sterk verschillende nationale context (e.g. regulering). Echter, er zijn zorgverzekeraars die een internationale strategie hebben (e.g. iptiQ (onderdeel internationale verzekeraar) en EUCARE). In lijn met de internationalisering van de economie en samenleving, kunnen internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties in de toekomst toenemen. Verschillende zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij dit verwachten.

5.2 **Relevante ontwikkelingen zorgverzekeringsmarkt**

Het merendeel van de zorgverzekeraars onderstreept het belang van preventie en gezondheidsbevordering. Zij verwachten daarom dat verbindingen en transacties op dit vlak toenemen (en zij zien dit als een positieve ontwikkeling). Daarnaast hebben de ontwikkelingen rondom de risicoverevening impact op de mogelijkheden omtrent het behalen van winst als

⁵⁰ DNB - Visie op de toekomst van de Nederlandse verzekeringssector.

⁵¹ PwC - Insurance Banana Skins.

⁵² PwC - CEO-survey Insurance.

⁵³ Een uitzondering hierop is toepassing van kunstmatige intelligentie op het gebied van beprijzing en acceptatie. De impact hiervan is voor zorgverzekeraars een stuk kleiner dan voor andere verzekeraars, omdat voor de basisverzekering premiedifferentiatie en weigering van potentiële verzekerden niet is toegestaan (AFM/DNB -Artificiële Intelligentie in de verzekeringssector een verkenning).

⁵⁴ DNB - Visie op de toekomst van de Nederlandse zorgverzekeraars.

gevolg van de huidige werking van het risicovereveningssysteem (c.q. verwachte winstgevende doelgroepen) en het uitkeren van deze winsten aan aandeelhouders in het buitenland. Dit kan invloed hebben op het aantal zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties. Bovendien is er een kans dat nieuwe buitenlandse zorgverzekeraars toetreden tot de markt, indien meer volmachtportefeuilles afgestoten worden. Verder kunnen veranderde wet- en regelgeving, de stijgende zorgkosten, verbod op winstuitkering en de verwachtingen rondom het inregelen van financiële steunmaatregelen bij een crisis de aantrekkelijkheid van de zorgverzekeringsmarkt veranderen, en daarmee de kans op nieuwe buitenlandse toetreders.

Preventie en gezondheidsbevordering

Het beheersen van de zorgkosten staat hoog op de strategische agenda van alle zorgverzekeraars. Twee ontwikkelingen dragen hieraan bij. Enerzijds is het inzetten van reserves om de premie te drukken geen duurzame strategie. Daarom zijn zorgverzekeraars op zoek naar andere manieren om een scherpe premie in de markt te kunnen blijven zetten (c.q. het beheersen van de zorgkosten). Daarnaast blijven de komende jaren de zorgkosten naar verwachting (fors) stijgen. Volgens een prognose van het RIVM verdubbelen de zorgkosten in 2040 ten opzichte van 2015 door economische, demografische en technologische ontwikkelingen.⁵⁵ Dit vergroot de noodzaak om de stijging in zorgkosten te beperken.

De invulling die zorgverzekeraars geven aan hun strategie om de zorgkosten te beheersen is verschillend (e.g. zorg regionaal organiseren, juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment op de juiste manier, vernieuwing/digitalisering). Echter, een steeds meer bestaande term hierin is preventie en gezondheidsbevordering. Zo hebben verschillende partijen (e.g. DNB, Minister van Medische Zorg en Sport, NZa en zorgverzekeraars) recent de potentie en noodzaak van preventie en gezondheidsbevordering benadrukt.^{56, 57, 58}

Preventie krijgt steeds meer aandacht. DNB geeft aan dat om het bedrijfsmodel van zorgverzekeraars duurzaam en toekomstgericht te maken zorgverzekeraars in moeten zetten op onder andere preventie. Op deze manier geven zorgverzekeraars volgens DNB hun regierol vorm. Ook de minister van Medische Zorg en Sport benadrukte in een voortgangsbrief aan de Tweede Kamer de relevantie van preventie (Voortgangsbrief 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' doen we samen). Volgens de minister moeten alle partijen preventie een belangrijkere plek geven in het denken en doen, zo ook zorgverzekeraars. Daardoor is de verwachting dat preventie een steeds prominentere rol zal krijgen in de strategie van zorgverzekeraars.

Meerdere zorgverzekeraars hebben aangegeven geïnteresseerd te zijn in of bezig te zijn met het opzetten van internationale samenwerkingen op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. Hierbij geven verzekeraars aan dat bepaalde partijen in het buitenland verder zijn dan partijen in Nederland. Vandaar dat in het kader van preventie de oriëntatie vooral internationaal is. Dit is een manier om vorm te geven aan de zoektocht van zorgverzekeraars naar manieren om de zorgkosten te drukken. De kans is daarom groot dat internationale verbindingen gericht op gezondheidsbevordering en preventie toenemen in de toekomst (c.q. soortgelijke constructies als Vitality van a.s.r.).

Vereenvoudiging van de markt

Doordat er geen sprake is van nieuw extern kapitaal in de markt, verandert het marktaandeel van zorgverzekeraars beperkt. Dit hangt verder samen met de kapitaalseis onder Solvency II, deze neemt namelijk toe bij een groei in verzekerdenaantal. Doordat het lastig is om nieuw extern kapitaal aan te trekken, is het een uitdaging om aan deze kapitaalseis te voldoen indien deze eis stijgt. Hierdoor worden minder snel bepaalde proposities in de markt gezet om grote aantallen verzekerden aan te trekken. Daarnaast geven zorgverzekeraars aan dat hierdoor een trend van vereenvoudigen ontstaat, bijvoorbeeld door het aantal aanvullende

⁵⁵ RIVM - Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018

⁵⁶ DNB – Visie op de toekomst van Nederlandse zorgverzekeraars.

⁵⁷ Voortgangsbrief 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' doen we samen.

⁵⁸ De NZa en meerdere zorgverzekeraars gaven dit aan tijdens interviews.

verzekeringen terug te brengen en een aantal volmacht portefeuilles af te stoten. Dit biedt kansen voor nieuwe (buitenlandse) toetreders tot de markt. Echter, doordat er recent volmacht portefeuilles zijn afgestoten (met twee nieuwe buitenlandse toetreders tot gevolg), is het de vraag of er binnenkort nog meer volmacht portefeuilles afgestoten worden.⁵⁹

Politiek-juridische ontwikkelingen

Doordat goede, betaalbare en toegankelijke zorg hoog in het vaandel staat, zowel politiek als maatschappelijk, wordt er veel gesproken over de inrichting van de gezondheidszorg en hoe deze inrichting verbeterd kan worden.⁶⁰ Dit resulteert regelmatig in veranderingen in beleid en wet- en regelgeving⁶¹, wat vervolgens grote invloed heeft op het speelveld waarin zorgverzekeraars acteren en op hun bedrijfsvoering. Verschillende zorgverzekeraars hebben aangegeven dat een stabiel wet- en regelgevingsbeleid van belang is voor hun bedrijfsvoering. Daarnaast hebben veranderende wet- en regelgeving impact op de aantrekkelijkheid van de zorgverzekeringmarkt en daarmee de interesse die buitenlandse partijen in deze markt hebben.

Winstuitkering door zorgverzekeraars

Op dit moment is er formeel geen sprake van verbod op winstuitkering voor zorgverzekeraars. Het is namelijk vanaf 1 januari 2018 voor alle zorgverzekeraars wettelijk toegestaan winst na te streven en deze eventueel uit te keren. De meeste zorgverzekeraars hebben echter statutair vastgelegd geen winstoogmerk te hebben. In de huidige statuten van ZN is voorts bepaald dat (aangesloten) zorgverzekeraars niet primair gericht zijn op het maken van winst.

Echter, op 20 juli 2016 is een Initiatiefvoorstel ingediend in de Tweede Kamer⁶² met als doel om in de Zorgverzekeringswet (Zvw) te bepalen dat het een zorgverzekeraar verboden is winst uit te keren aan aandeelhouders, leden of werknemers. De Tweede Kamerleden die het voorstel hebben ingediend willen met de introductie van een verbod op winstuitkering de maatschappelijke rol en positie van zorgverzekeraars in het zorgstelsel beter verankeren en bewerkstelligen dat de opbrengsten van zorgverzekeraars ten goede komen aan de zorg of aan verzekerden (c.q. winst kan wel gebruikt worden voor doeleinden ter verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, evenals het versterken van de reserves). Het voorstel behaalde in januari van dit jaar een meerderheid in de Tweede Kamer en ligt nu ter beoordeling bij de Eerste Kamer.

Indien dit wettelijk verbod op winstuitkering doorgang vindt, komt de mogelijkheid om kapitaalbuffers in de toekomst te versterken onder druk te staan.⁶³ Het aantrekken van extern kapitaal wordt hier namelijk door bemoeilijkt. Indien investeerders geen redelijke vergoeding krijgen op het geïnvesteerd vermogen, zullen zij niet in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt investeren. Een redelijke vergoeding voor investeerders is bij een verbod op winstuitkering erg complex. Een verbod op winstuitkering zal daarom resulteren in een minder sterke kapitaalpositie van zorgverzekeraars.⁶⁴ Dit heeft tot gevolg dat verzekeraars terughoudend kunnen zijn om hun reserves te gebruiken om de premie te drukken (zoals afgelopen jaren is gebeurd), waardoor de premie sterker gaat stijgen dan anderszins het geval zou zijn geweest.

Een mogelijk verbod op winstuitkering vermindert de aantrekkelijkheid van de markt voor zorgverzekeraars en leidt tot minder internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties.

⁵⁹ Naast EUCARE, en iptiQ werken alleen Zilveren Kruis en VGZ werken nog volmachten (Aon - Avéro Achmea, One Underwriting - Aon Avéro Achmea, Aevitae - VGZ).

⁶⁰ DNB - Visie op de toekomst van de Nederlandse zorgverzekeraars.

⁶¹ Voorbeelden hiervan zijn de afbouw van de ex-post maatregelen betreffende de risicoverevening, de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden, de bevrozing van het eigen risico en overhevelingen van zorg naar de Zvw uit andere domeinen.

⁶² Voorstel van wet van de leden Leijten, Slootweg en Ploumen houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars

⁶³ DNB - Visie op de toekomst van de Nederlandse zorgverzekeraars.

⁶⁴ Dit kan een uitdaging zijn voor zorgverzekeraars door de door Solvency II toegenomen kapitaal-eisen en de afgenomen reserves in verband met het inzetten van in het verleden behaalde resultaten om de premie te drukken.

Doorontwikkeling risicoverevening

De afgelopen jaren zijn er verbeteringen in de risicoverevening doorgevoerd.⁶⁵ Echter, ondanks deze verbeteringen loont het volgens de NZa voor zorgverzekeraars op dit moment om te sturen op specifieke populaties.⁶⁶ Zo heeft de NZa signalen opgevangen dat door sommige (buitenlandse) zorgverzekeraars mogelijk risicoselectie wordt toegepast, bijvoorbeeld door directe marketing op social media. Ook tijdens interviews hebben verschillende zorgverzekeraars aangegeven dat volgens hen gestuurd wordt op bepaalde groepen verzekerden.

De NZa en zorgverzekeraars geven aan dat het belangrijk is om de risicoverevening te blijven actualiseren en verbeteren, aangezien daardoor voorspelbare winsten en verliezen op specifieke verzekerdersgroepen zoveel mogelijk beperkt worden. Het ministerie van VWS heeft ieder jaar een onderzoeksprogramma betreffende de risicoverevening dat wordt opgesteld in samenspraak van zorgverzekeraars, onderzoeksbureaus en het Zorginstituut. Onderdeel van dit onderzoeksprogramma is onderzoek naar het restprobleem van de risicoverevening (c.q. structurele onder- en overcompensaties van groepen verzekerden).⁶⁷

Als zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties zouden toetreden tot de markt met als doel het selecteren van bepaalde groepen verzekerden om zo een gunstig resultaat op de risicoverevening te behalen. Dan zou een verdere verbetering van de risicoverevening, als dat leidt tot het verminderen van voorspelbare winsten en verliezen van groepen verzekerden, ervoor kunnen zorgen dat de interesse van dergelijke verzekeraars in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt vermindert. Het is echter de vraag of dit aansluit bij beleid en strategie van buitenlandse zorgverzekeraars.

Financiële positie en stijgende zorgkosten

Volgens DNB komt de omzet en het financieel resultaat van Nederlandse verzekeraars de komende jaren naar verwachting nog verder onder druk te staan.⁶⁸ Zorgverzekeraars zijn hierin geen uitzondering. Volgens DNB moeten zorgverzekeraars hun bedrijfsmodel en risicomanagement blijven moderniseren en de financiële buffers op peil houden.⁶⁹ Een grote uitdaging hierbij zijn de stijgende zorgkosten, deze blijven de komende jaren waarschijnlijk toenemen. Dit zet druk op de financiële positie van zorgverzekeraars. Daarmee neemt de aantrekkelijkheid van de markt af vanuit financieel oogpunt en wordt de kans op buitenlandse toetreders met financiële beweegredenen kleiner.

Een noot hierbij is dat indien buitenlandse toetreders verwachten de zorgkosten te kunnen verlagen toetreding alsnog aantrekkelijk kan zijn. Dit kan een positieve impact hebben op innovatie binnen de zorgverzekeringsmarkt.

Impact corona

De COVID-19 uitbraak heeft een grote impact op de (Nederlandse) gezondheidszorg (gehad). De zorgverzekeraars besloten daarom gezamenlijk te werken aan oplossingen voor de COVID-19 crisis. Het uitgangspunt daarbij is dat de zorg voor de financiën moet gaan.

Indien zorgaanbieders massaal zouden omvallen als gevolg van de COVID-19 crisis, dan zouden zorgverzekeraars niet kunnen voldoen aan hun zorgplicht (c.q. dan kunnen zorgverzekeraars er niet meer voor zorgen dat verzekerden de zorg of vergoeding van zorg krijgen waar zij recht op hebben). Om dit tegen te gaan heeft het Ministerie van VWS overleg gevoerd met de zorgverzekeraars over het opstellen van financiële

⁶⁵ Kamerbrief over risicovereveningsmodel 2021 1696856-205802-Z (18 juni 2020).

⁶⁶ NZa - Monitor Zorgverzekeringen 2019.

⁶⁷ Kamerbrief over risicovereveningsmodel 2021 1696856-205802-Z (18 juni 2020).

⁶⁸ DNB - Visie op de toekomst van de Nederlandse verzekeringssector.

⁶⁹ DNB - Toekomstbestendigheid bedrijfsmodellen Nederlandse verzekeraars.

regelingen voor zorgaanbieders. Daarnaast heeft het Ministerie van VWS een aanwijzing gegeven aan de NZa voor het vaststellen van regelgeving met betrekking tot dergelijke regelingen.




Zorgverzekeraars hebben vervolgens gezamenlijk verschillende financiële regelingen opgesteld om de continuïteit van zorgaanbieders te waarborgen. Ook van zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties wordt zulke inzet verwacht (los van de verplichtingen die volgen uit de wet- en regelgeving), terwijl dit een uitdaging kan zijn voor deze partijen (e.g. door het moederbedrijf).⁷⁰ Dit zou een afschrikkende werking kunnen hebben op zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de zorgverzekeringsmarkt (zowel huidige zorgverzekeraars als potentiële toetreders).

5.3 Samenvatting/ conclusies







Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek is de verwachting dat internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met financiële beweegredenen *gelijk zullen blijven of zelfs zullen afnemen*, en internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met operationele, strategische beweegredenen zullen *toenemen*. Specifiek verwacht het merendeel van de zorgverzekeraars een toename van internationale samenwerkingen omtrent het beheersen van zorgkosten (e.g. door middel van preventie en gezondheidsontwikkeling), en ziet dit als een goede ontwikkeling.

Onderstaande tabel vat de verschillende ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt en de verwachte impact op het aantal internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties samen.

Tabel 4 – Overzicht van verwachtingen omtrent het bestaan van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties op de verzekeringsmarkten.

Perspectief	Ontwikkeling	Verwachting
Algemene verzekeringsmarkten		
Economisch en strategisch	Technologische ontwikkelingen 	Toename (+) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>financiële beweegredenen</i> .
Economisch en strategisch	Internationalisering 	Toename (+) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>financiële beweegredenen</i> en met <i>operationele, strategische beweegredenen</i> .
Zorgverzekeringsmarkt		
Economisch en strategisch	Preventie en gezondheidsbevordering 	Toename (+) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>operationele, strategische beweegredenen</i> .

⁷⁰ Tijdens interviews met zorgverzekeraars is aangegeven dat er uitdagingen waren in de samenwerking met zorgverzekeraars met internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties rondom de financiële regelingen tijdens de COVID-19 crisis. Uiteindelijk heeft iptiQ ervoor gekozen mee te doen aan deze regelingen na overleg met het moederbedrijf. EUCARE heeft gekozen voor een eigen, afwijkende regeling (zie ook: <https://www.eucare-caresq.nl/regeling/>).

Financieel en strategisch	Vereenvoudiging van de markt 	Toename (+) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>financiële beweegredenen</i> . Indien andere volmacht portefeuilles afgestoten worden (kans is klein).
Organisatorisch en juridisch	Politiek-juridische ontwikkelingen 	Afhankelijk van politieke kleur.
Juridisch	(Verbod op) winstuitkering door zorgverzekeraars 	Afname (-) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>financiële beweegredenen</i> . Indien verbod op winstuitkering doorgang vindt.
Organisatorisch	Doorontwikkeling risicoverevening 	Afname (-) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>financiële beweegredenen</i> . Indien 1) dit resulteert in afname van voorspelbare over- en ondercompensaties van groepen verzekerden, en 2) onderdeel van de strategie van buitenlandse zorgverzekeraars is om door middel van de imperfecties van het risicovereveningssysteem winst uit te keren aan buitenlandse aandeelhouders en dit daardoor niet meer mogelijk is.
Financieel	Financiële positie en stijgende zorgkosten 	Afname (-) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>financiële beweegredenen</i> . Eventuele toename (+) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>operationele, strategische beweegredenen</i> (e.g. internationale samenwerkingen gericht op beheersen van zorgkosten).
Financieel	Impact corona 	Afname (-) van internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties met <i>financiële beweegredenen</i> .

A. Aanpak

De resultaten zijn gebaseerd op documentatie, data-uitvraag bij zorgverzekeraars en interviews.

Documentatie

De volgende documenten zijn gebruikt om te komen tot de resultaten in deze rapportage (zie ook Bijlage F):

- ACM - Toetredings- en groeirempels op de zorgverzekeringsmarkt
- DNB – Visie op de toekomst van Nederlandse zorgverzekeraars
- DNB – Visie op de toekomst van de Nederlandse verzekeringssector
- DNB - Toekomstbestendigheid bedrijfsmodellen Nederlandse verzekeraars
- PwC Insurance Banana Skins 2019: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/financial-services/insurance/banana-skins-2019.html>
- NZa – Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2019
- PwC CEO-survey Insurance: <https://www.pwc.nl/en/publicaties/19th-annual-global-ceo-survey-insurance.html>
- RIVM - Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018

Schriftelijke uitvraag bij zorgverzekeraars

Alle zorgverzekeraars behalve DSW⁷¹ hebben meegewerkt aan de schriftelijke uitvraag.

Interviews

Onderstaande lijst bevat de organisaties die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek. Voorafgaand aan het interview zijn de thema's met vragen toegestuurd. Het interviews was een open gesprek, waarin wij hebben doorgevraagd op basis van de antwoorden. Na afloop van het interview zijn de notulen verstuurd ter verificatie. De notulen zijn niet openbaar en zijn alleen bedoeld voor het opstellen van deze rapportage.

- Drie zorgverzekeraars
- DNB
- NZa

⁷¹ DSW heeft aangegeven door COVID-19 andere prioriteiten te hebben.

B. Relevante regelgeving

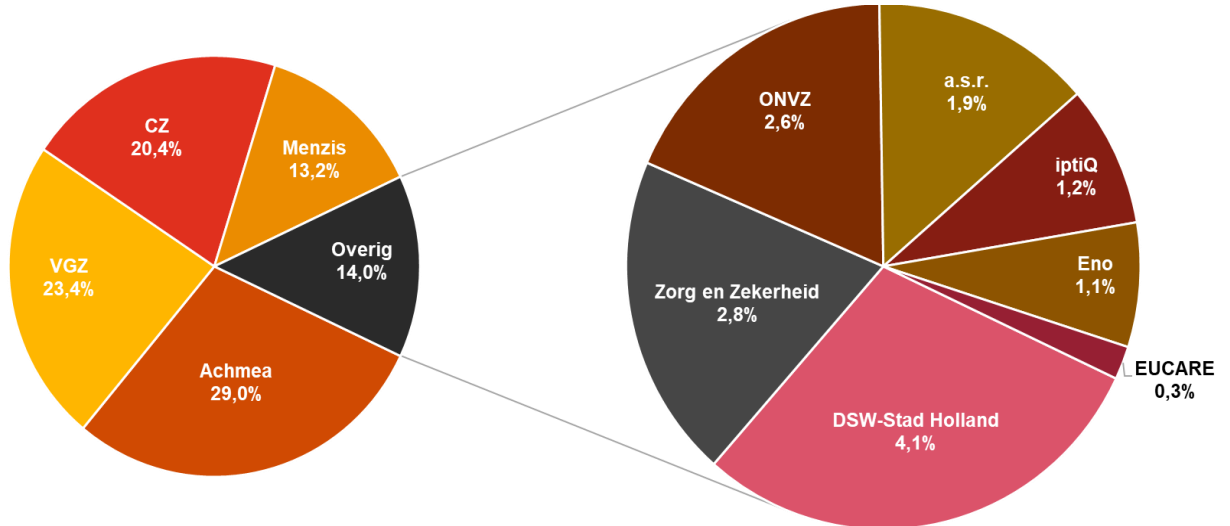
Niveau regelgeving	Regelgeving bij toetreding tot de markt	Regelgeving bij het functioneren op de markt na toelating
Sector overstijgend	<p><u>Wet op het financieel toezicht (Wft)</u> Vergunning van DNB noodzakelijk voor Nederlandse partijen met zetel buiten EU/EER. Een buitenlandse verzekeraar met zetel in EU/EER kan toetreden op basis van vergunning verstrekt in lidstaat van herkomst. Gestelde vergunningseisen richten zich op:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deskundigheid en betrouwbaarheid van beleidsbepalers; 2. Bestuur, zeggenschap en rechtsvorm; 3. Integere bedrijfsuitoefening/-inrichting; 4. Het vereiste kapitaal (art. 3:53 Wft). 	<p><u>Wet op het financieel toezicht (Wft)</u> Vergunningseisen voor toelating blijven gelden na toetreding. Gedragstoezicht</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informatieverplichting aan (potentiele) cliënt (art. 4:20 Wft); 2. Zorgvuldigheid bij behandeling cliënt (art. 4:25 Wft); 3. Verbod op nevenbedrijf (art. 3:36 lid 1 Wft); 4. Combinatie- en compositieverbod (art. 228 Wft).
Sectorspecifiek	<p><u>Zorgverzekeringswet (Zvw)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partij die zorgverzekeringen wil aanbieden moet de hoedanigheid van schadeverzekeraar hebben en beschikken over een vergunning voor de uitoefening van het schadebedrijf (zie bijv. art. 6 Zvw); 2. Het voornemen om zorgverzekeringen uit te voeren en de ingangsdatum moeten vooraf worden gemeld aan de NZa (art. 25 jo. 26 Zvw). 3. Eisen aan statuten vanuit het oogpunt van consumentenbescherming (art. 28 Zvw); <ul style="list-style-type: none"> - Er moet voorzien zijn in toezicht; - Er moeten waarborgen zijn voor een redelijke mate van invloed van de verzekerden; - Verzekerden en verzekeringsnemers mogen niet verplicht zijn bij te dragen in tekorten. 	<p><u>Zorgverzekeringswet (Zvw)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Regels die betrekking hebben op de verzekeringsrelatie: <ul style="list-style-type: none"> - Verzekeringsplicht (art. 2 Zvw); - Acceptatieplicht (art. 3 Zvw); - Bepalingen voor ingang en einde zorgverzekering (art. 5-9 Zvw); - Zorgplicht (art. 11 Zvw); - Uniforme dekking basispakket (art. 10 Zvw); - Recht op vergoeding van zorg, verleend door niet gecontracteerde zorgaanbieder (art. 13 Zvw); - Verbod op premiedifferentiatie (art. 17 lid 2 Zvw) - Beperking van het collectiviteitsvoordeel (art. 18 Zvw) - Verplicht en vrijwillig eigen risico (art. 19 Zvw) 2. Regels ter waarborging goede uitvoering Zvw: <ul style="list-style-type: none"> - Maatregelen gericht op verzekering van onverzekerden; - Zorgverzekeringsfonds en risicoverevening; - Wanbetalersregeling; - Compensatie eigen risico; - Verantwoordingsverplichtingen aan CVZ en NZa; - Verwijzing voor verkrijging medisch specialistische zorg; - Overige technische/administratieve regels. <p><u>Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bescherming consument (art. 34 Wmg); - Kostenbeheersing (art. 35, 37 jo. 56 Wmg); - Ontwikkeling van de concurrentie (art. 35, 40, 47-49 Wmg); - Overige voorschriften voor goede uitvoering van sectorspecifieke wetgeving (art. 36, 61, 66, 76-89 Wmg).

C. *Overzicht risicodragers actief op Nederlandse zorgverzekeringsmarkt*

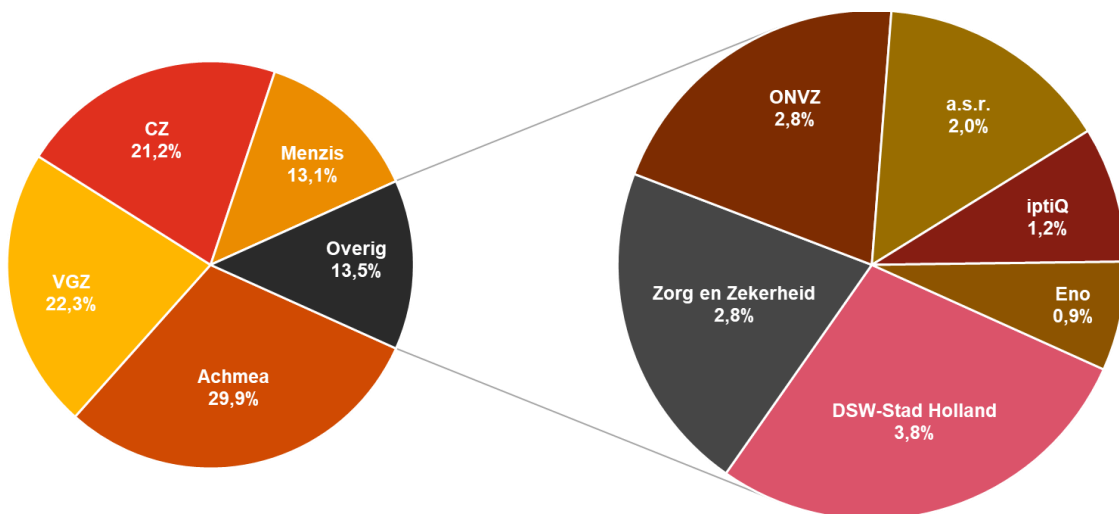
Risicodrager	Labels
Achmea	De Friesland Zorgverzekeraar N.V.
	FBTO Zorgverzekeringen N.V.
	Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
	Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.
a.s.r.	a.s.r. Basis Ziektkostenverzekeringen N.V.
CZ	Centrale Ziektkostenverzekering NZV NV
	OHRA Ziektkostenverzekeringen N.V.
	OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.
DSW-SH	OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
	OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.
Eno	Eno Zorgverzekeraar N.V.
EUCARE	EUCARE Insurance PCC Limited
iptiQ	iptiQ Life S.A.
Menzis	AnderZorg N.V.
	Menzis Zorgverzekeraar N.V.
ONVZ	ONVZ Ziektkostenverzekeraar N.V.
VGZ	IZA Zorgverzekeraar N.V.
	N.V. Univé Zorg
	N.V. Zorgverzekeraar UMC
	VGZ Zorgverzekeraar N.V.
Zorg en Zekerheid	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

D. Marktaandeel zorgverzekeraars

Figuur D1 – Marktaandeel zorgverzekeraars actief in Nederland 2019. Toetreder EUCARE. (Bron: Vektis)



Figuur D2 – Marktaandeel zorgverzekeraars actief in Nederland 2018. Toetreder iptiQ. (Bron: Vektis)



E. *Recente verbindingen en transacties op de Nederlandse verzekeringsmarkt*

Praktijkcasussen Nederlandse verzekeringssector internationale verbindingen en grensoverschrijdende transacties

VIVAT overgenomen door Anbang in 2015:

Anbang heeft VIVAT overgenomen voor €1 van de Nederlandse staat met de voorwaarde dat ze een kapitaalinjectie van €1,35 miljard deden. De Chinezen hebben later ook €300 miljoen aan oude achtergestelde leningen overgenomen en nog eens \$190 miljoen aan achtergestelde leningen verstrekt.

Anbang nam VIVAT over. De taak van Anbang was om VIVAT weer winstgevend te maken. Dit wilde men doen door verdere acquisities, het reduceren van kosten en innovaties. Het verder uitbreiden van de business is niet gelukt (op twee acquisities in België na). De kostenbesparing werd wel gerealiseerd door binnen een jaar het personeelsaantal te reduceren van net boven de 3000 naar net boven de 2000. Ook innovatie stond hoog in het vaandel, waardoor Anbang een beter presterende verzekeraar uiteindelijk kon verkopen. Achtergrond van de verkoop was een bestuurscrisis in China. Uiteindelijk moest Anbang VIVAT verkopen van de Chinese overheid die om een 'heroriëntatie van alle bezittingen' vroeg.

VIVAT overgenomen door Athora en NN in 2019:

Athora heeft VIVAT overgenomen van Anbang voor €2,5 miljard. De schadeverzekering heeft Athora meteen doorverkocht aan NN voor €416 miljoen.

Met deze aankoop werd NN de grootste schadeverzekeraar van NL. VIVAT is de grootste aankoop van Athora en voor het eind van het jaar zal VIVATs naam veranderen in Athora Netherlands. Athora heeft 34 grotendeels onbekende aandeelhouders met een insteek voor de lange termijn. Recent hebben deze aandeelhouders nog €1 miljard beschikbaar gemaakt voor het geval VIVAT of de andere dochters van Athora dit nodig hebben. Athora is mede opgericht door Apollo, een Amerikaanse investeerder die een belang van 6% heeft. Athora heeft begin april een kapitaalinjectie van €400 miljoen gedaan om buffers te versterken. VIVAT blijft onder Nederlands toezicht.

Scildon overgenomen door Chesnara in 2016:

Moedermaatschappij Legal & General wilde haar activiteiten concentreren in de VS en UK en dus kon Chesnara voor €160 miljoen Scildon overnemen.

Nederlandse activiteiten worden ongewijzigd voortgezet (geen organisatorische wijzigingen of veranderingen binnen het productportfolio). Chesnara gaf aan de activiteiten van Scildon, overlijdensrisicoverzekeringen en collectieve pensioenen, 'verder te willen laten groeien' zoals zij ook doen bij Zweedse dochter Movestic. Scildon staat nog steeds onder toezicht van DNB en AFM. Wanneer beslissingen die een beduidende wijziging in de identiteit van Scildon tot gevolg hebben moet, naast de RvC, ook de aandeelhouder (100% Chesnara) instemmen.

Conservatrix overgenomen door Eli Global in 2017:

Conservatrix werd voor \$1 overgenomen door de Amerikaanse investeerder Eli Global.

Eli Global zou een kapitaalinjectie van €88 mln doen na de aankoop van Conservatrix. Eli Global verstrikte Conservatrix €18,4 mln om buffers te verhogen, maar het resterende bedrag van €72,1 kwam van een

herverzekeringsconstructie. Wat blijkt is dat na enkele maanden een vijfde van het polisgeld uit Nederland was verdwenen naar dochterverzekeraars van Eli Global in de VS en Barbados, buiten Nederlands toezicht. De toezicht regels zijn een stuk minder streng in Barbados. De herverzekeringsconstructie is kort na de overname, zonder dat DNB ervan wist tot stand gekomen. Pas achteraf is DNB op de hoogte gebracht. Bestuursvoorzitter van Eli Global is in 2018 gedagvaard door de FBI, verschillende verzekeringsdochters worden onderzocht voor witwassen. CEO Greg Lindberg zou ook shoppen voor gunstig verzekeringstoezicht en heeft de afgelopen jaren \$2 miljard aan verzekeringsgeld gebruikt om zijn imperium uit te bouwen.

Robein Leven door Monument Re in 2018:

Monument nam Robein Leven over van Amerborgh Financial Services BV.

Monument Re gaf aan een lange termijn groeistrategie te hebben in de Benelux. Monument Re is een herverzekerder in Bermuda, een verwerfer in Europa en is aanwezig in Bermuda, Ierland, België, Luxemburg, en Nederland. Ze hebben goedkeuring gekregen van DNB voor de overname. Monument Re is een klasse E herverzekerder onder groepstoezicht van de Bermuda Monetary Authority.

F. *Referenties*

ACM - Toetredings- en groeidrempels op de zorgverzekeringsmarkt

AFM/DNB -Artificiële Intelligentie in de verzekeringssector een verkenning.

DNB – Visie op de toekomst van Nederlandse zorgverzekeraars

DNB – Visie op de toekomst van de Nederlandse verzekeringssector

DNB - Toekomstbestendigheid bedrijfsmodellen Nederlandse verzekeraar

G.R.J. de Groot - Toetreding tot de zorgverzekeringsmarkt in juridisch perspectief

M.F van der Mersch - Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht, commentaar op artikel 11 Zvw; artikel 1 sub d Zvw.

N.J.E.G. Cremers - Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht, commentaar op artikel 1 Zvw; artikel 2:27 Wft.

NZa – Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2019

NZa – Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2018

NZa – Stand van de zorg 2019

Vektis – Verzekerden in Beeld 2020

Vektis – Verzekerden in Beeld 2019

PwC Insurance Banana Skins 2019: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/financial-services/insurance/banana-skins-2019.html>

PwC CEO-survey Insurance: <https://www.pwc.nl/en/publicaties/19th-annual-global-ceo-survey-insurance.html>

RIVM - Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen.

Dit rapport is door PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial and Insurance Services B.V. (PwC) opgesteld in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ministerie van VWS). De informatie die door PwC is gebruikt in het kader van het opstellen van dit rapport is afkomstig uit (openbare) bronnen en PwC heeft geen werkzaamheden uitgevoerd die het karakter dragen van een accountantscontrole. Er wordt door PwC geen enkele expliciete of impliciete verklaring verstrekt of garantie geboden ten aanzien van de juistheid of de volledigheid van de in dit rapport vervatte informatie en PwC aanvaardt om die reden geen enkele aansprakelijkheid (contractueel, op basis van onrechtmatige daad (inclusief nalatigheid) of anderszins) richting derde partijen.