

Uitgebreide berekening premie DSW 2018

		Bedrag 2018
1	Rekenpremie (overheid)	€ 1.324
2	Risicovereveningsmodel	
3	• modelresultaat DSW op 'Variabele zorgkosten'	€ 0
4	• modelresultaat DSW op GGZ	€ 0
5	Kostenramingen VWS (landelijk)	
6	• landelijk overschot op 'Variabele zorgkosten'	- € 58
7	• landelijk overschot op GGZ	- € 22
8	Bedrijfskosten DSW	€ 72
9	Overige opslag	€ 32
10	Opslag voor collectiviteitskortingen	€ 0
11	Winstopslag	€ 0
12	Solvabiliteit / Reserve	€ 0
13	Afbouw reserve	- € 58
	PREMIE	€ 1.290

Zie de volgende pagina's voor de toelichting



DSW
zorgverzekeraar

goed voor je

Toelichting 'Uitgebreide berekening premie DSW 2018'

1. Rekenpremie

De nominale premie bestaat uit twee delen. Het eerste deel is de door de minister van VWS vastgestelde rekenpremie die voor alle verzekeraars hetzelfde is. Daarnaast bevat de nominale premie een opslagpremie, die verzekeraars zelf vaststellen en dus per verzekeraar verschilt.

De door de overheid vastgestelde rekenpremie daalt in 2018 met € 2 naar € 1.324 (2017: € 1.326).

N.B. In de Miljoenennota staat € 1.315 vermeld. De politiek heeft op 20 september jl. besloten het verplicht eigen risico niet te verhogen. Hierdoor is de rekenpremie door VWS verhoogd naar € 1.324.

In deze toelichting wordt uitgebreid ingegaan op alle aspecten van de opslagpremie.

2. Risicovereveningsmodel

Vooraf (ex-ante) stelt de overheid voor iedere zorgverzekeraar een budget vast dat overeenkomt met de vooraf verwachte zorgkosten van zijn verzekerdenpopulatie. De overheid gaat er van uit dat het budget voor alle zorgverzekeraars gezamenlijk toereikend is (landelijk budget = landelijke kosten), zie voor verdere toelichting onder punt 5.

Op basis van de resultaten uit het verleden blijkt dat de werking van het risicovereveningsmodel, in tegenstelling tot de bedoeling, nog grote onverklaarbare verschillen tussen individuele verzekeraars vertoont.

Om deze onverklaarbare verschillen te mitigeren zijn bij de invoering van het risicovereveningsmodel de zogenoemde ex-post correcties ingevoerd. Ondanks de nog steeds onvoldoende werking van het model heeft de politiek in 2017 ook de laatste de ex-post correcties afgeschaft.

Weliswaar is, uitgaande van landelijk budget = landelijke kosten, het gezamenlijke resultaat van de zorgverzekeraars op het risicovereveningsmodel € 0, maar desondanks houden sommige verzekeraars over aan dit model, terwijl andere verzekeraars op dit model door de onjuiste werking tekortkomen. Dit kan leiden tot respectievelijk een afslag of een opslag op de rekenpremie.

3. Modelresultaat DSW op 'Variabele zorgkosten'

Variabele zorgkosten betreffen ziekenhuiszorg en de zogenoemde overige prestaties, dit zijn onder andere geneesmiddelen, huisartsenzorg, wijkverpleging, hulpmiddelen en fysiotherapie. Vanwege het afschaffen van de achteraf (ex-post) correcties zijn de zorgverzekeraars vanaf 2017 volledig risicodragend voor alle variabele zorgkosten. DSW verwacht voor 2018 geen tekort of overschot op het risicovereveningsmodel voor variabele zorgkosten en neemt daarom geen opslag of afslag op.

4. Modelresultaat DSW op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Ondanks de nog onverklaarbare verschillen in het risicovereveningsmodel zijn de zorgverzekeraars ook hier vanaf 2017 volledig risicodragend. DSW verwacht voor 2018 geen tekort of overschot op het risicovereveningsmodel voor GGZ en neemt daarom geen opslag of afslag op.

5. Kostenramingen VWS

De zorgverzekeraars lopen het volledige risico over te lage en te hoge ramingen van de landelijke zorgkosten door VWS. Als landelijk de werkelijke zorgkosten afwijken van de ramingen van VWS treft dit, door zogenoemd flankerend beleid van de overheid, iedere verzekeraar voor zijn populatie in dezelfde mate zowel negatief als positief.

6. Landelijk overschot op 'Variabele zorgkosten'

Variabele zorgkosten betreffen ziekenhuiszorg en de zogenoemde overige prestaties, dit zijn onder andere geneesmiddelen, huisartsenzorg, wijkverpleging, hulpmiddelen en fysiotherapie.

Ten opzichte van wat er in de Miljoenennota 2017 is begroot, blijkt de stijging van de landelijke zorgkosten in 2017 mee te vallen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een lager dan verwachte loon- en prijsontwikkeling. Doordat de Miljoenennota 2018 gebaseerd is op deze te hoge zorgkosten van 2017, verwacht DSW dat ook in 2018 de zorgkosten lager zullen uitvallen dan begroot. Op basis van een eerste indicatie verwacht DSW dat de landelijke kosten in 2018 circa € 800 miljoen lager zullen zijn dan de raming van VWS (2017: € 60 miljoen lager; 2016: € 690 miljoen lager). Om deze reden neemt DSW een afslag in de premie op van € 58 (2017: € 4).

7. Landelijk overschot op GGZ

Op basis van het verleden en een eerste indicatie van 2017 verwacht DSW voor 2018 dat de landelijke kosten circa € 300 miljoen lager uitvallen dan de raming van VWS (2017: € 300 miljoen lager). Om deze reden neemt DSW een afslag in de premie op van € 22 (2017: € 22).

8. Bedrijfskosten

Dit zijn de kosten die DSW maakt om de Zorgverzekeringswet uit te voeren. Het betreft onder andere personeels-, huisvestings- en automatiseringskosten.

9. Overige opslag

Deze opslag betreft verschillende posten, zoals het feit dat VWS de opbrengst voor het verplichte eigen risico hoger raamt dan de werkelijke opbrengst en omdat niet alle verzekerden hun premie en/of eigen risico betalen.

10. Opslag voor collectiviteitskorting

DSW geeft geen collectiviteitskorting op de basisverzekering. Individueel en collectief verzekerden betalen bij DSW dezelfde premie. De opslag bedraagt daarom € 0.

11. Winstopslag

Als Onderlinge Waarborgmaatschappij heeft DSW geen winstoogmerk. De opslag bedraagt daarom € 0. Indien achteraf blijkt dat DSW de premie te hoog heeft vastgesteld, zal dit in de komende jaren op de premie in mindering worden gebracht.

12. Solvabiliteit

Iedere verzekeraar is wettelijk verplicht een minimum bedrag aan eigen vermogen (solvabiliteit) aan te houden. Vanaf 2016 worden in het kader van Solvency II hogere eisen gesteld. Gelet op de huidige solvabiliteit heeft DSW in 2018 geen opslag in de premie opgenomen.

13. Afbouw van reserve

VWS heeft in de Miljoenennota voorspeld dat de zorgverzekeraars hun reserves in 2018 met € 500 miljoen zouden kunnen verlagen. Dit komt voor alle zorgverzekeraars overeen met € 36 per premiebetaler. Vorig jaar heeft DSW € 94 op jaarbasis per premiebetaler aan de reserves onttrokken om de premiestijging te beperken. Om de reserves op een verantwoord niveau te houden ziet DSW geen ruimte de reserves dit jaar nogmaals met hetzelfde bedrag af te bouwen. DSW bouwt in 2018 de reserves af met een bedrag van € 58 per premiebetaler.