

Heeft COVID-19 gezorgd voor een pandemie scenario uit Solvency II?

Sinds 2016 bepalen zorgverzekeraars in Nederland de hoogte van hun solvabiliteit op basis van de kapitaalvereisten uit Solvency II. Zij volgen hierbij allen het zogenaamde standaard model, waarin specifieke schokscenario's zijn voorgeschreven ten einde een kapitaal te bepalen zodanig dat de zorgverzekeraar over een horizon van één jaar nog steeds solvabel is met een zekerheid van 99,5%. Met andere woorden: het kapitaal moet voldoende zijn om zelfs scenario's die zich in 1 op de 200 jaar voordoen het hoofd te bieden. Een van de voorgeschreven schokscenario's betreft het rampenrisico, waarin onder andere de impact van een pandemie wordt gekwantificeerd. Nu we in 2020 met COVID-19 daadwerkelijk een pandemie hebben doorgemaakt, biedt dit de gelegenheid om de werkelijkheid naast het modelmatige scenario vanuit Solvency II te leggen.

ZIEKTEVERZEKERINGSTECHNISCH RISICO GROOTSTE KAPITAALSBSLAG ZORGVERZEKERAARS

Veruit het grootste deel van het vereiste kapitaal bij zorgverzekeraars wordt bepaald door het zorgrisico. Per jaareinde 2019 bedroeg het zorgrisico van alle Nederlandse zorgverzekeraars tezamen circa € 5,5 miljard, wat na diversificatie¹ uiteindelijk circa 2/3e deel uitmaakt van het totaal vereiste kapitaal van Nederlandse zorgverzekeraars van € 7,4 miljard [1].

Nederland kent een bijzonder publiek zorgstelsel uitgevoerd door private partijen, met een verplichte basisverzekering waarbij zorgverzekeraars een acceptatieplicht kennen en geen onderscheid mogen maken in de premiestelling. Noodzakelijk in dit kader is het risico-vereveningssysteem, waardoor zorgverzekeraars door middel van bijdragen vanuit het zorgverzekeringsfonds gecompenseerd worden voor de specifieke risicokenmerken van hun verzekerdenportefeuille.

Onder andere dit systeem zorgt ervoor dat Nederlandse zorgverzekeraars een uitzonderingspositie hebben binnen de Solvency II regelgeving; het vereiste kapitaal voor zorgrisico gerelateerd aan het toekomstige schadejaar van de basisverzekering mag binnen het

Drs. J. de Mik CFA AAG is Manager bij EY Actuarissen. Daarnaast is hij lid van de Commissie Sterfte Onderzoek (CSO) van het Koninklijk Actuarieel Genootschap.



Dit artikel is geschreven op persoonlijke titel en bevat niet noodzakelijkerwijs het standpunt van EY en/of de CSO.

standaard model significant lager worden vastgesteld dan elders in Europa door middel van toepassing van de HRES-parameter. De hoogte van deze parameter wordt periodiek door De Nederlandsche Bank (DNB) geëvalueerd; een werkgroep van het Koninklijk Actuarieel Genootschap (AG) heeft hier eerder een beschouwing van gemaakt [2].

Het zorgrisico bestaat voornamelijk uit onzekerheid in het toekomstige schadejaar (premierisico) en afwikkeling van de oude schadejaren (reserverisico). Daarnaast dient voor de basisverzekering het rampenrisico te worden gekwantificeerd.

KWANTIFICERING PANDEMIE ALS ONDERDEEL VAN RAMPENRISICO

Binnen het rampenrisico in het standaard model worden drie verschillende rampen onderscheiden:

- Massaal ongeval
- Ongevalconcentratie
- Pandemie

In het standaard model voor zorgverzekeraars is het pandemierisico van deze drie het grootste en is ongevalconcentratie in Nederland gesteld op nihil.

Voor het kwantificeren van de impact van een pandemie dient een zorgverzekeraar ervan uit te gaan dat 40% van haar verzekerden binnen een jaar klinische symptomen vertoont. Een voorgeschreven percentage hiervan maakt gebruik van bepaalde gezondheidszorg (zie tabel 1 [3]). Van deze groep is bijvoorbeeld het uitgangspunt dat in 1% van de gevallen ziekenhuisopname noodzakelijk is.

Ter vergelijking met COVID-19: De Vinger Aan de Pols (VAP)-studie van Sanquin van de eerste week van januari 2021 liet zien dat 13% van de donors antistoffen tegen corona heeft [4]. Uitgaande van representativiteit voor de gehele bevolking is dit aanzienlijk minder dan de 40% vanuit het standaard model. Echter per januari 2021 is nog geen volledig jaar van de pandemie verstreken. Latere cijfers van antistoffen worden echter ook beïnvloed door de dan reeds gestarte vaccinaties en zijn daardoor minder bruikbaar.

Het zorggebruik van personen met antistoffen ligt wat ziekenhuisopnames betreft redelijk in lijn met het uitgangspunt van pandemierisico: circa 1,25% tot 1,75% komt naar verwachting volgens het RIVM terecht in het ziekenhuis (waarvan circa 20% op de IC). [5]

Type gezondheidszorg	Percentage personen met klinische klachten	Forfaitair bedrag 2020 NL
Ziekenhuisopname	1%	€ 6.725
Raadpleging van een (huis)arts	20%	€ 110
Geen formele medische zorg	79%	€ 0
Gewogen gemiddelde		€ 89

Tabel 1: Parameters pandemierisico standaard model Solvency II en forfaitaire bedragen 2020

De forfaitaire bedragen die door een zorgverzekeraar dienen te worden meegenomen in de pandemieberekening worden jaarlijks door Vektis in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland bepaald. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een lijst met catastrofeaanvoeningen voor zowel massaal ongeval als pandemie. Op basis van het meest recente uit-

gedeclareerde schadejaar worden de gemiddelde ziekenhuiskosten per verzekerde bepaald en gecorrigeerd met inflatie.

De kosten van een ziekenhuisopname in het kader van COVID-19 lijken aanzienlijk hoger te liggen dan het forfaitaire bedrag. Het RIVM meldde dat coronapatiënten waarbij ziekenhuisopname nodig was in 2020 gemiddeld 8 dagen op de verpleegafdeling doorbrachten [6]. Bij IC-opname was de ligduur op de IC gemiddeld 17 dagen. Een indicatie van de zorgkosten per dag is circa € 500 voor de verpleegafdeling en minimaal € 2.500 per dag voor de IC [7]. Gecombineerd met het aantal dagen en een verdeling 80/20 leidt ziekenhuisopname in verband met COVID-19 gemiddeld tot zorgkosten van € 12.500². Cijfers over raadpleging van een huisarts in het kader van COVID-19 zijn niet bekend. De kosten van coronatesten uitgevoerd door de huisarts lopen weliswaar via zorgverzekeraars, maar de meerderheid van de testen worden uitgevoerd in de GGD teststraten waarvan de kosten worden betaald vanuit het Openbare Gezondheidszorg budget en niet voor rekening van zorgverzekeraars komen.

Bij de bepaling van de hoogte van het vereist kapitaal mogen zorgverzekeraars rekening houden met landelijke mitigerende maatregelen die van toepassing zijn bij bijvoorbeeld catastrofes. De afslag die mag worden toegepast voor deze 'herverzekering' bedraagt 80%. Uiteindelijk resteert 20% van het vereist kapitaal voor rampenrisico; voor 17,4 miljoen Nederlanders bedraagt dit restant in totaal circa 124 miljoen euro voor een pandemie.

De vraag is nu, heeft een dergelijke toename in zorgkosten voor rekening van zorgverzekeraars zich als gevolg van COVID-19 zich in 2020 gemanifesteerd? Een mogelijke indicatie is het aantal ziekenhuisopnames in 2020 als gevolg van COVID-19: circa 20.000 ziekenhuisopnames in 2020 werd door RIVM begin 2021 gerapporteerd [8]. Op basis van bovenstaande inschattingen zou hier minimaal € 250 miljoen aan zorgkosten mee gemoeid zijn.

REGULIERE ZORG UITGESTELD EN AFSPRAKEN SCHADEJAAR 2020 EN 2021

Als gevolg van de coronapandemie is in 2020 de reguliere zorg meerdere keren afgeschaald of stilgelegd. Ook zorg vanuit de aanvullende zorgverzekeringen is verschillende perioden niet of beperkt mogelijk geweest. Zorgverzekeraars hebben daarom met verschillende zorgaanbieders regelingen afgesproken om de continuïteit van de zorg na pandemie te waarborgen (continuïteitsbijdragen). Daarnaast is de catastrofereregeling vanuit de Zorgverzekeringswet in werking getreden waaruit coronagerelateerde zorgkosten in 2020 en 2021 in bepaalde mate zal worden vergoed.

Tevens hebben zorgverzekeraars onderling solidariteitsafspraken gemaakt omdat de financiële impact van de pandemie sterk wisselt per regio en zorgverzekeraar en hiermee ook de vergoeding vanuit de catastrofereregeling. Om te voorkomen dat hierdoor het gelijke speelveld wordt verstoord, zullen vanuit deze afspraken herverdelingen plaatsvinden volgens een overeengekomen stappenplan.

Ten slotte heeft het ministerie van VWS besloten dat bij uitvoering van de Risicoverevening 2021 eventuele verschillen tussen het vereveningsbudget en de daadwerkelijke zorgkosten eenmalig voor 85% voor rekening zullen komen van het Zorgverzekeringsfonds (macronacalculatie). Hierdoor komt maar een beperkt deel van de onzekerheid in zorgkosten voor rekening van de zorgverzekeraars.

EERSTE RESULTATEN BASISVERZEKERING SCHADEJAAR 2020

De vier grootste zorgverzekeraars van Nederland, samen goed voor ruim 80% van de markt, hebben inmiddels de jaarcijfers van de basisverzekering 2020 bekend gemaakt³. Hieruit blijkt dat op basis van hun huidige inschattingen voor schadejaar 2020 de inkomsten de uitgaven ruim zullen overstijgen en zij daarmee een positief resultaat behalen. In totaal laten zij voor schadejaar 2020 een positief resultaat zien van € 773 miljoen (inclusief opbrengsten uit beleggingen van circa 100

miljoen en vrijval premievoorziening 2020 van circa € 370 miljoen). Het vereist kapitaal voor pandemie bleek in het geval van COVID-19 niet benodigd.

Aangezien de zorgverzekeraars geen winstoogmerk hebben, komt het positieve resultaat (uiteindelijk) weer ten gunste van de verzekerden en is het resultaat grotendeels direct ingezet voor een lagere premie 2021. Het restant is gebruikt om de reserves te versterken.

	Resultaat basisverzekering			Resultaatsbestemming		SII ratio zorgconcern		
	2020	oude jaren	Totaal	Premie 2021	Reserves	2020	2019	Delta
Achmea	243	-32	211	136	75	170%	158%	12%
CZ	209	-17	193	105	88	160%	154%	6%
Menzis	114	-45	68	135	-67	142%	145%	-3%
VGZ	207	-56	152	198	-46	136%	143%	-7%
Totaal	773	-149	624	573	51			

Tabel 2: Jaarcijfers basisverzekering 2020 en ontwikkeling SII ratio per zorgconcern (basis + aanvullend).

1 IN 200 SCENARIO?

Ruim 100 jaar na de pandemie in de vorm van de Spaanse griep is het coronavirus in 2020 uitgegroeid tot een nieuwe pandemie, hetgeen tot in 2021 heeft geleid tot verstoring in de reguliere zorg en zware (over)belasting van intensieve ziekenhuiszorg. Waar vanuit de benadering van Solvency II wordt verwacht dat een pandemie leidt tot een verslechtering van de kapitaalpositie (er moet een kapitaal voor worden aangehouden), blijkt in het geval van COVID-19 de combinatie van bestaande en nieuwe afspraken en uitgestelde reguliere zorg juist tot een verbetering van de kapitaalpositie te leiden. Tevens is gebleken dat de overheid in tijden van grotere onzekerheid in de schadelast het niet nalaat om een groot deel van deze onzekerheid voor haar rekening te nemen, waarmee het daadwerkelijke premierisico voor de zorgverzekeraars voor schadejaar 2021 wordt beperkt.

Informatie die interessant is om in de toekomst in overweging te nemen bij een evaluatie van het pandemierisico en een eventuele herkalibratie van de HRES parameter voor premierisico. Mocht dit leiden tot een verlaging van het vereist kapitaal dan kunnen zorgverzekeraars hun reserves verder inzetten, bijvoorbeeld om premiesstijgingen te dempen. ■

literatuur

[1] Solvabiliteitskapitaalvereiste voor verzekeraars die de standaardformule hanteren, DNB.nl

[2] Notitie HRES-parameters moeten het werkelijke risico weergeven, input vanuit het AG op kalibratie, 3 December 2019, Actuarieel Genootschap.

[3] Gedelegeerde verordening (EU) 2015/35 van de commissie van 10 oktober 2014 tot aanvulling van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II).

[4] Antistoffen tegen coronavirus begin januari bij 13% van de donors, 19 januari 2021, Sanquin.nl

[5] Technische briefing COVID-19 12 mei 2021, Jaap van Dissel, RIVM.

[6] Het nieuwe coronavirus in Nederland. Wat is het verschil tussen de eerste golf en de tweede golf?, 21 oktober 2020, RIVM.

[7] Kosten coronabehandeling: van paar tientjes tot tienduizenden euro's, 13 november 2020, RTL Nieuws

[8] Epidemiologische situatie van SARS-CoV-2 in Nederland, 5 januari 2021, RIVM.

1 - Vereiste kapitaal bestaande uit operationeel risico van € 1,4 miljard en kernsolvabiliteit € 6,0 miljard. Het totaal van zorg, markt en tegenpartijrisico bedroeg € 6,9 miljard, waardoor de diversificatie uitkomt op circa 13%.

2 - $80\% * (8 * €500) + 20\% (17 * € 2.500 + 8 * € 500)$

3 - Jaarcijfers basisverzekering 2020 in sjabloon ministerie van VWS