



## Collectieve zorgverzekeringen

Afgelopen maand werd de postcodeloterij verboden om deelnemers te laten profiteren van collectieve korting op de zorgverzekering. Hiervoor moest de gedrags- en reclamecode voor de kansspelen worden gewijzigd. In de Zorgverzekeringswet is namelijk nergens gespecificeerd waar een collectief aan moet voldoen om met verzekeraars afspraken te kunnen maken over kortingen. Hierdoor is sinds de invoering van het huidige stelsel van zorgverzekeringen in 2006 een wildgroei ontstaan van collectieven, zoals bonuskaarthouders van Albert Heijn of plattelandsvrouwen. De vraag is natuurlijk welk kenmerk zulke groepen gemeen hebben, dat het maatschappelijk wenselijk maakt dat ze in aanmerking komen voor korting op hun zorgverzekering. Misschien wel vreemder is dat patiëntenverenigingen een collectieve korting kunnen regelen. De Diabetesvereniging Nederland biedt haar leden maar liefst bij zeven verschillende verzekeraars een collectieve korting aan. Diabetici hebben natuurlijk gemiddeld meer zorgkosten dan gezonde mensen, maar kunnen dus wel een goedkopere zorgverzekering afsluiten. Van sommige typen diabetes is bekend dat ze het gevolg kunnen zijn van een ongezonde levensstijl. Het signaal is dus dat hogere zorgkosten als gevolg van een ongezonde levensstijl worden beloond met een korting op de zorgverzekering. Dit is sterk in tegenspraak met het recente advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg om een gezonde levensstijl te belonen met een lagere premie voor de zorgverzekering. En ook het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid was er de afgelopen jaren op gericht om mensen gezonder te laten leven, bijvoorbeeld door het rookverbod in de horeca. Waarom bieden zorgverzekeraars collectieve kortingen aan? In een niet gereguleerde verzekeringsmarkt is de meest voor de hand liggende reden dat verzekeraars collectieve kortingen gebruiken voor de selectie van goede risico's, dus mensen met weinig zorgkosten. Daarnaast kan het voordelig zijn als een bedrijf ziekteverzuim en zorg voor werknemers bij dezelfde verzekeraar verzekert, zodat deze een grote stimulans heeft om te investeren in preventie. Deze beide redenen kunnen niet verklaren waarom patiëntenverenigingen en andere hoogrisicogroepen een collectieve korting krijgen. De collectieve korting die verzekeraars geven aan patiëntenverenigingen moet worden verklaard uit de manier waarop de zorgmarkt gereguleerd is. Vooral de rol van het vereveningsfonds is hier van belang. Dit fonds compenseert verzekeraars ex-ante voor slechte risico's, wat ervoor zou moeten zorgen dat de verwachte kosten van elke verzekerde gelijk zijn. Als de

compensatie voor bepaalde groepen echter te hoog is, dan zal het voor verzekeraars aantrekkelijk zijn om met behulp van collectieve contracten veel mensen uit zulke groepen te verzekeren. Verzekeraars geven zelf als reden voor collectieve kortingen aan patiëntenverenigingen dat ze waarde hechten aan de reputatie oog te hebben voor de zwakkeren in de samenleving. Overigens bedingen collectieven de kortingen voordat de premies bekend zijn. Een verzekeraar die veel hoge kortingen heeft gegeven, kan dat dus eenvoudig corrigeren door de premies te verhogen.

In haar proefschrift dat ze op 25 maart verdedigde aan de Vrije Universiteit ging Jonneke Bolhaar in op de gevolgen van het bestaan van collectieve contracten voor de markt voor zorgverzekeringen. Zij laat zien dat aanbiedingen voor collectieve contracten vaker terecht komen bij individuen die beter geïnformeerd zijn. Stahl (1989) liet zien dat in een markt met zoekfricties minder goed geïnformeerde individuen profiteren van geïnformeerde individuen, omdat de laatste groep ervoor zorgt dat aanbieders moeten concurreren. Hoe kleiner het aantal goed geïnformeerde consumenten in een markt, hoe groter de spreiding in prijzen. Dit model is goed van toepassing op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Beter geïnformeerde individuen komen vaak via collectieve contracten bij een verzekeraar terecht en hebben daarom weinig stimulans om verzekeraars tegen elkaar af te wegen. Bij de slechter geïnformeerden ontbreekt de kennis om zo'n afweging te maken en zij betalen daarom relatief hoge premies. Dit zijn vaak kwetsbare groepen zoals ouderen, laagopgeleiden en mensen zonder werk.

De wildgroei aan collectieve verzekeringen heeft de markt veel minder transparant gemaakt en dat beperkt de concurrentie. Het afschaffen van collectieve verzekeringen zal misschien vervelend lijken voor de zestig procent van de bevolking die nu een collectieve verzekering heeft, maar het zal de premies zeker verlagen. Daarnaast zal het werk van het vereveningsfonds een stuk eenvoudiger worden, omdat het voor verzekeraars moeilijker wordt om kleine misrekeningen af te romen. Hiervoor wil ik wel afzien van mijn korting als deelnemer aan een collectief van ex-collectieven dat door de verzekeraar is opgericht toen het oude collectief overstapte naar een andere verzekeraar.

### LITERATUUR

- Bolhaar, J. (2010) *Health insurance: selection, incentives and search*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.  
 Stahl, D.O. (1989) Oligopolistic pricing with sequential consumer search. *American Economic Review*, 79(4), 700-712.