



## Eindverslag marktconsultatie

### 6-253-17 Marktconsultatie Collectieve Zorgverzekering

#### Inleiding

Rotterdam heeft momenteel een collectieve zorgverzekering voor Rotterdammers met een laag inkomen: 'het Rotterdampakket'. Deze verzekering is ontwikkeld als een totaalpakket, met daarin de basisverzekering, een uitgebreide aanvullende verzekering en een tandartsverzekering. Ook de wettelijke eigen bijdragen en het wettelijk eigen risico is grotendeels meeverzekerd waardoor Rotterdammers niet voor onverwachte kosten komen te staan.

De gemeente, maar bovenal de Rotterdamse verzekerden, zijn tevreden over het Rotterdampakket. Het gemiddelde rapportcijfer dat zij in 2016 aan de verzekering gaven is een 8.1. Dit succes wil de gemeente bestendigen met een nieuwe collectieve zorgverzekering vanaf 2019. Ook wil zij dit succes verder uitbouwen door de collectieve zorgverzekering aan te bieden aan een grotere groep Rotterdammers. Ook Rotterdammers met een inkomen boven de deelnamegrens van de huidige collectieve zorgverzekering (130% van het wettelijke minimum loon), kunnen aanlopen tegen hoge en / of onverwachte zorgkosten zoals het wettelijk eigen risico en wettelijke eigen bijdragen.

Aan zorgverzekeraars werd gevraagd mee te denken door middel van een marktconsultatie. De marktconsultatie bestond uit het indienen van antwoorden op gestelde vragen uiterlijk 14 juni 2017 en een fysieke marktconsultatie op 11 juli 2017. Hieronder leest u de bevindingen op hoofdlijnen.

#### Bevindingen uit de marktconsultatie

Veel zorgverzekeraars heroriënteren zich op hun strategie. Het interen op reserves en verhogen van solvabiliteitseisen - waaraan zij moeten voldoen - leiden tot deze heroriëntatie. Overwegingen bij zorgverzekeraars zijn: verminderen (financiële) risico's, concentratie op het kerngebied, afstoten van verlieslijdende collectiviteiten en beperking tot 'fair share' bij de minimapolissen. Toch blijkt er - onder zorgverzekeraars die zich kunnen en willen kwalificeren - belangstelling om in te schrijven op de collectieve zorgverzekering, al is deze belangstelling niet wijd verspreid.

Het blijkt dat continuering - en mogelijk uitbouw van het huidige niveau van het verzekeringspakket - haalbaar is. Premiebeheersing is een punt van aandacht. Een duurzame samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar, met waardering van inspraak in producten en processen, is mogelijk.

Er blijkt enig draagvlak voor verbreding van de doelgroep, echter wel gekoppeld aan aanpassing van polisvoorwaarde of met een aparte polis. Suggesties zijn aangeleverd tot het aanpassen van polisvoorwaarden met het oog op een nog passender aanbod voor specifieke doelgroepen zoals ouderen en chronisch zieken en met het oog op activiteiten die gezond leven bevorderen en zorgconsumptie beperken. Verschillende vormen van gespreid betalen vormen een reëel alternatief voor het meeverzekeren van het Wettelijke Eigen Risico.

Toename van het aantal deelnemers aan de collectieve zorgverzekering is aantrekkelijk voor zorgverzekeraars. Aansluiting van bijvoorbeeld regiogemeenten is mogelijk, maar kan de marketing van de verzekering wel compliceren. Uit de marktconsultatie ontstaat geen helder beeld over de bereidheid van zorgverzekeraars tot aansluiting van regiogemeenten. Nader onderzoek is nodig.

Zorgverzekeraars verschillen in het perspectief dat zij zien in acties inzake preventie - gezond leven - beperking zorgconsumptie gekoppeld aan de collectieve zorgverzekering. De inzichten variëren van het onderbrengen van deze activiteiten in een apart convenant met de gemeente tot een integraal programma in samenhang met de collectieve zorgverzekering.

Ook verschillen de zorgverzekeraars in de inschatting van effecten van voorgenomen wijziging in de risicoverevening. De een voelt steun voor de inzet in 'minima-polissen' en uitdaging tot creativiteit, de ander minder of niet.