

Keuzeopties, zelfselectie, risicoverevening & premies

Erasmus School of
Health Policy
& Management



Richard van Kleef



Gerrit Hamstra



Piet Stam

Asymmetrische informatie & selectiemarkten

The Sveriges Riksbank Prize in Economic Sciences in Memory of Alfred Nobel 2001

Summary

Laureates

George A. Akerlof

A. Michael Spence

Joseph E. Stiglitz



Selection in insurance markets with mandatory coverage and consumer choice

A diagrammatic and empirical exploration

Richard van Kleef
Gerrit Hamstra
Lenny Pirktl
Piet Stam
Alberto Holly



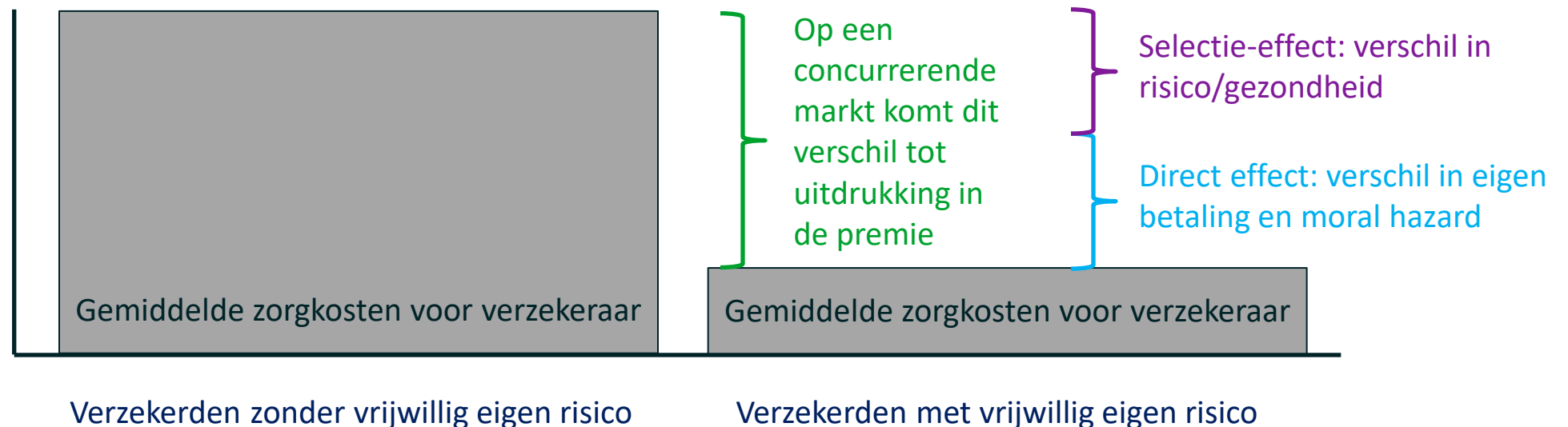
Achtergrond en doelstelling

- Zelfselectie (adverse selection): zonder premiedifferentiatie zijn hoog-risico verzekerden geneigd meer verzekeringsdekking te nemen dan laag-risico verzekerden.
- Geruso & Layton (2017) maken een onderscheid tussen “zelfselectie in/uit de markt” (keuze wel/geen verzekering) en “zelfselectie binnen de markt” (keuze zorgpolis, gegeven een verzekering)
- Een verzekeringsplicht voorkomt zelfselectie in/uit de markt maar versterkt zelfselectie binnen de markt (Azevedo & Gottlieb, 2017; Saltzman, 2021; Geruso, Layton, McCormack & Shepard, 2023)
- Weinig literatuur over zelfselectie binnen de markt bij aanwezigheid van een verzekeringsplicht zoals in Nederland en Zwitserland. Enkele uitzonderingen: Van Kleef et al. (2008) en Croes et al. (2025)
- Doel van dit paper: **conceptueel raamwerk en empirische verkenning van zelfselectie binnen verzekeringsmarkten met een verzekeringsplicht en keuzeopties voor consumenten.**

Kernpunten conceptueel raamwerk

- Minimale verzekeringsdekking = zorgpolis met het minst uitgebreide zorgaanbod, de laagste vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg en het hoogste vrijwillig eigen risico
- Centrale boodschap: de extra premie voor uitbreiding van de minimale verzekeringsdekking hangt niet alleen af van de directe kosten van extra verzekeringsdekking maar ook van de mate van zelfselectie.

- Voorbeeld:



Waarom is zelfselectie problematisch?

- Zelfselectie kan de premiestructuur verstoren → de incrementele premie voor extra dekking vormt geen zuivere afspiegeling van de directe kosten van die extra dekking, maar wordt tevens beïnvloed door verschillen in gezondheid tussen verzekerden
- Probleem 1: de beoogde risicosolidariteit wordt mogelijk niet bereikt
- Probleem 2: bij omvangrijke zelfselectie kan de markt voor extra dekking zelfs verdwijnen. Dat wil zeggen: 1) verzekeraars bieden geen extra dekking aan en/of 2) geen enkele verzekerde is bereid de hoge incrementele premie voor extra dekking te betalen
- Echter: risicoverevening!!! In hoeverre compenseert risicoverevening voor zelfselectie?

Empirische analyse: context en vragen

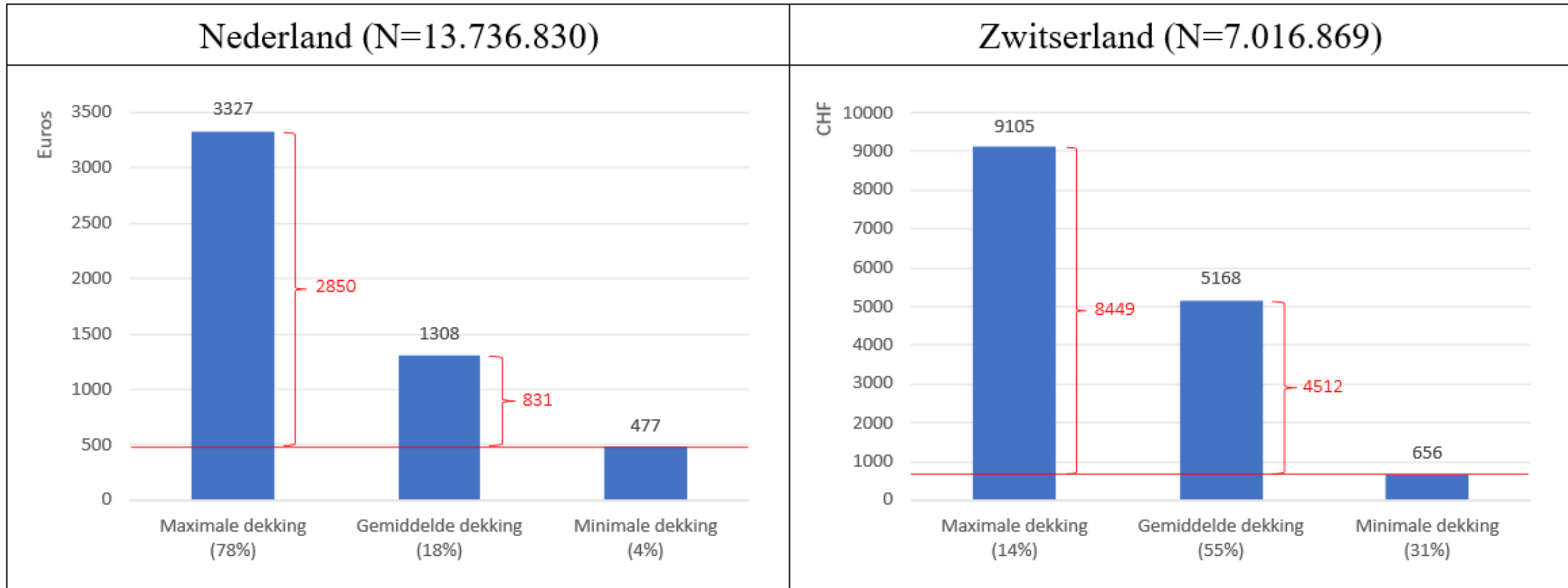
- Context: verplichte basisverzekering in Nederland en Zwitserland
- Vragen voor empirische analyse:
 1. In hoeverre verschillen de zorgkosten voor de verzekeraar tussen minst/middel/meest uitgebreide polissen?
 2. Is er sprake van zelfselectie tussen polistypen?
 3. In hoeverre compenseert risicoverevening voor verschillen in zorgkosten tussen polistypen?
 4. Hoe verhouden de premies voor polistypen zich tot de zorgkosten (voor en na risicoverevening)?
 5. Hoe verhouden de zorgkosten van “nieuwkomers” zich tot de zorgkosten van “blijvers” (per polistype, voor/na risicoverevening, en wel/niet gecorrigeerd voor premies)?
- Drie polistypen (voor beide landen):
 - *Minimale dekking* = hoogste eigen risico & beperkende voorwaarden
 - *Maximale dekking* = laagste eigen risico & geen beperkende voorwaarden
 - *Gemiddelde dekking* = alles tussen *minimale dekking* & *maximale dekking*

Empirische analyse: data

- Nederland: kosten, kenmerken en polis-informatie van verzekerden (18+) in 2018 en 2019
- Zwitserland: kosten, kenmerken en polis-informatie van verzekerden (18+) in 2020 en 2021



Gemiddelde zorgkosten (voor verzekeraar) per polistype in jaar t (populatie 18+)



- Grote verschillen in gemiddelde zorgkosten tussen polistypen
- Mogelijke oorzaken: 1) direct effect (doelmatigheid, remgeldeffect, eigen betalingen...) en 2) zelfselectie

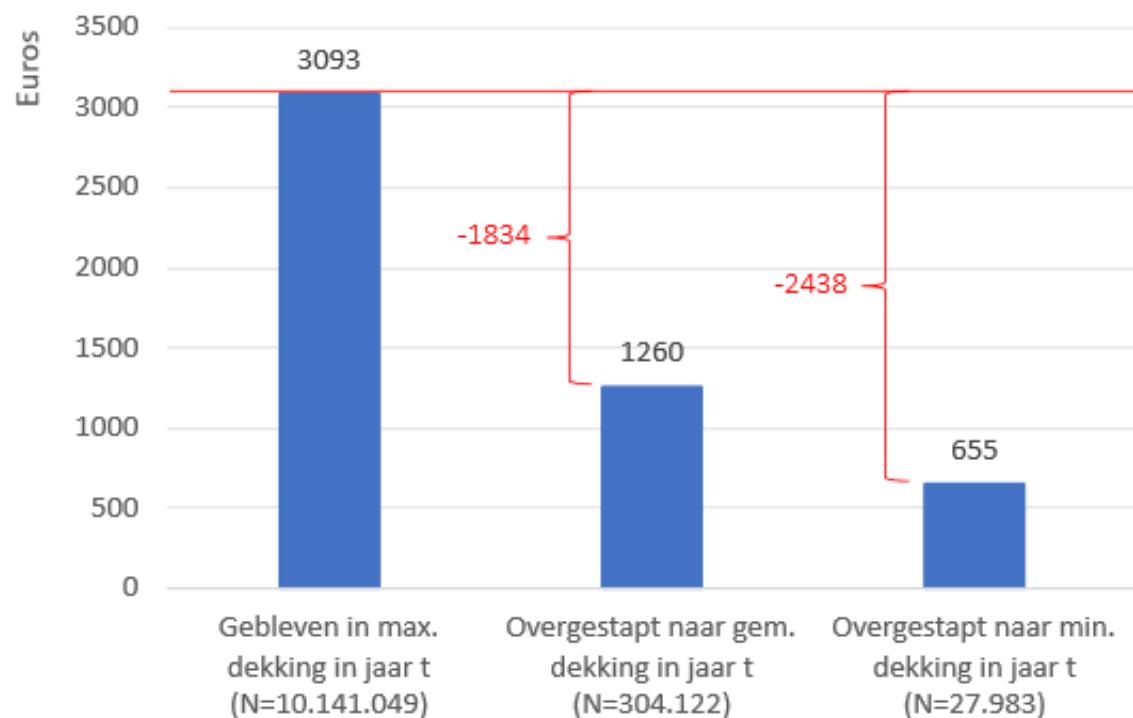
Gemiddelde zorgkosten (voor verzekeraar) in **jaar t-1** voor drie subgroepen binnen de totale groep met minimale dekking in jaar t-1 (populatie 18+)



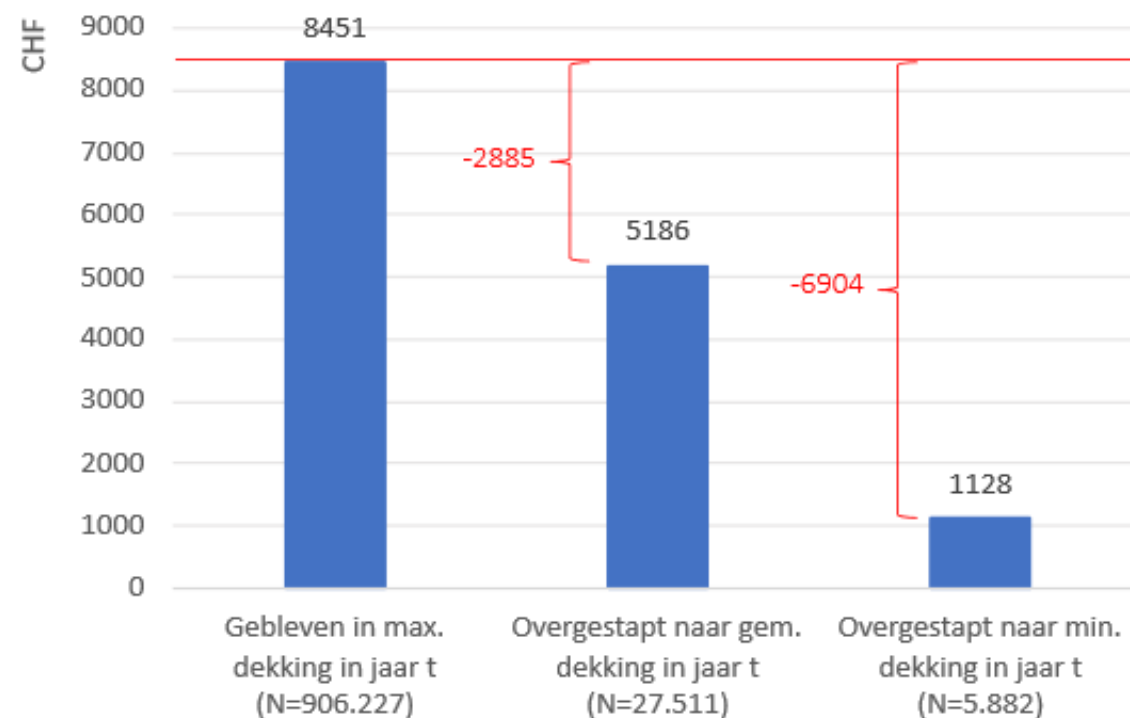
→ Zelfselectie! NB: directe effect speelt hier geen rol omdat de drie groepen dezelfde dekking hebben in jaar t-1

Gemiddelde zorgkosten (voor verzekeraar) in **jaar t-1** voor drie subgroepen binnen de totale groep met maximale dekking in jaar t-1 (populatie 18+)

Nederland (N=10.574.489)

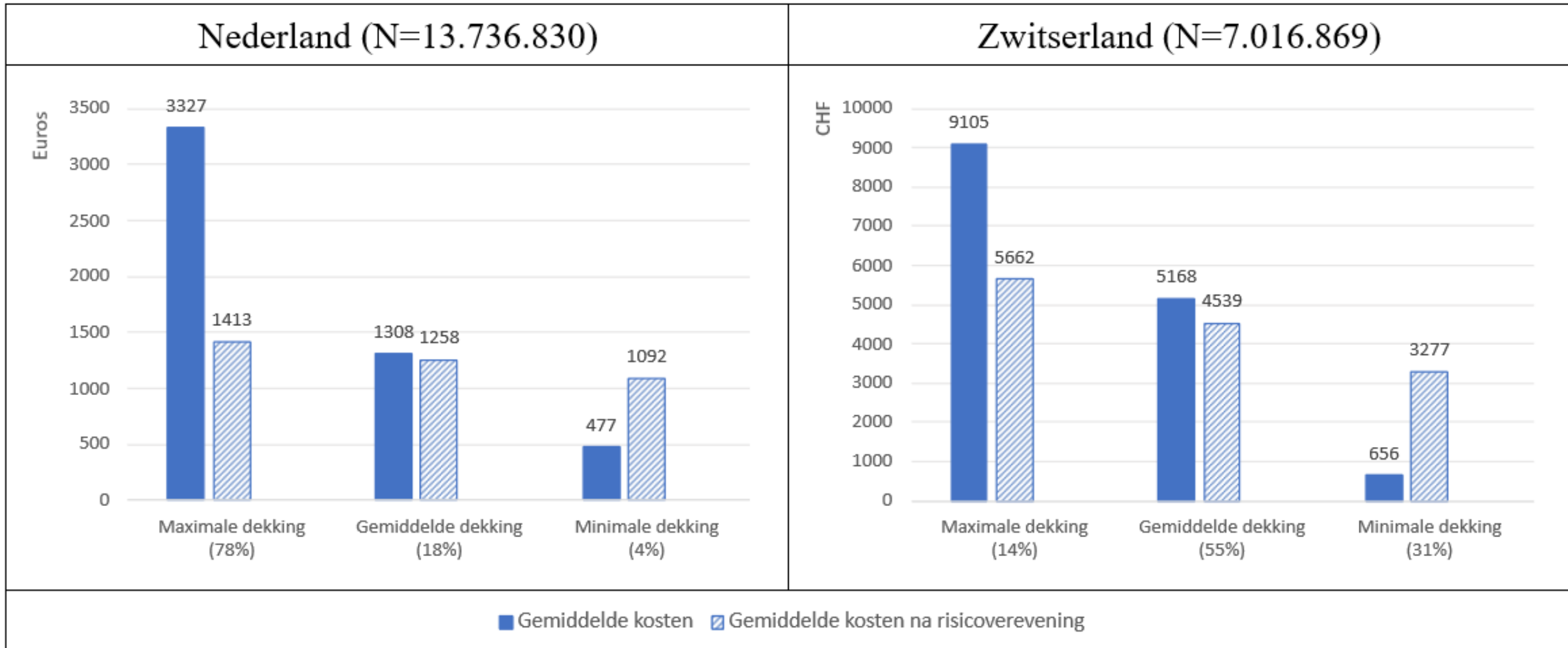


Zwitserland (N=967.722)



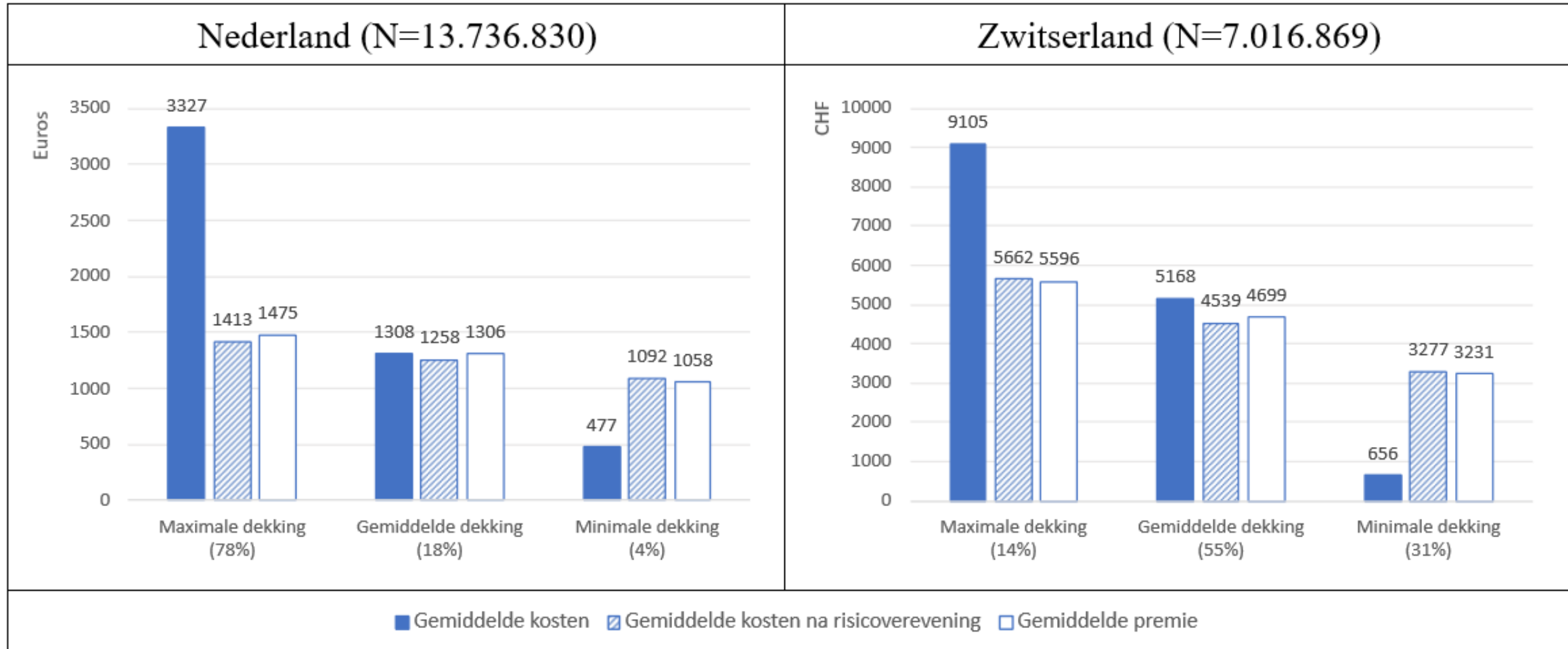
→ Zelfselectie! NB: directe effect speelt hier geen rol omdat de drie groepen dezelfde dekking hebben in jaar t-1

Gemiddelde zorgkosten (voor verzekeraar) voor/na risicoverevening in **jaar t** per polistype (populatie 18+)



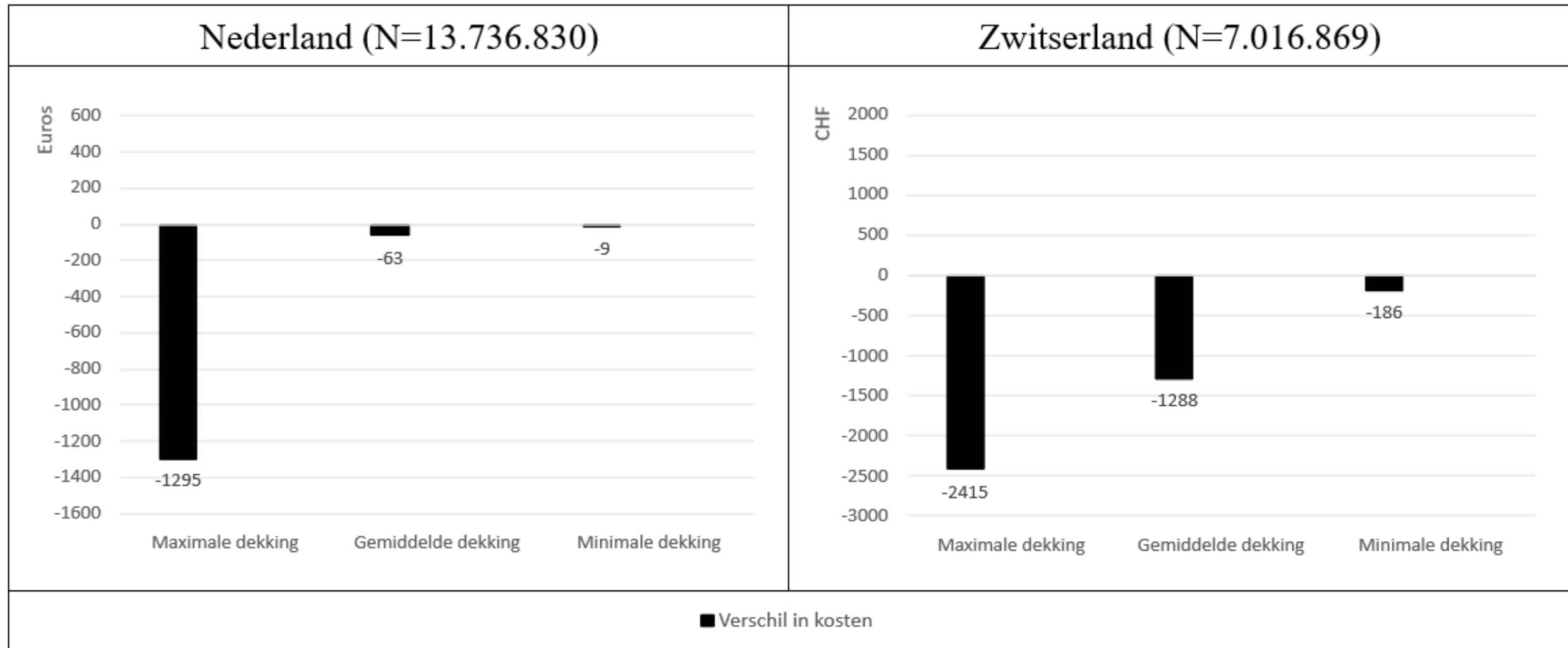
→ Risicoverevening compenseert deels voor verschillen in zorgkosten tussen polistypen

Gemiddelde zorgkosten (voor verzekeraar) voor/na risicoverevening, en gemiddelde premie in **jaar t** per polistype (populatie 18+)



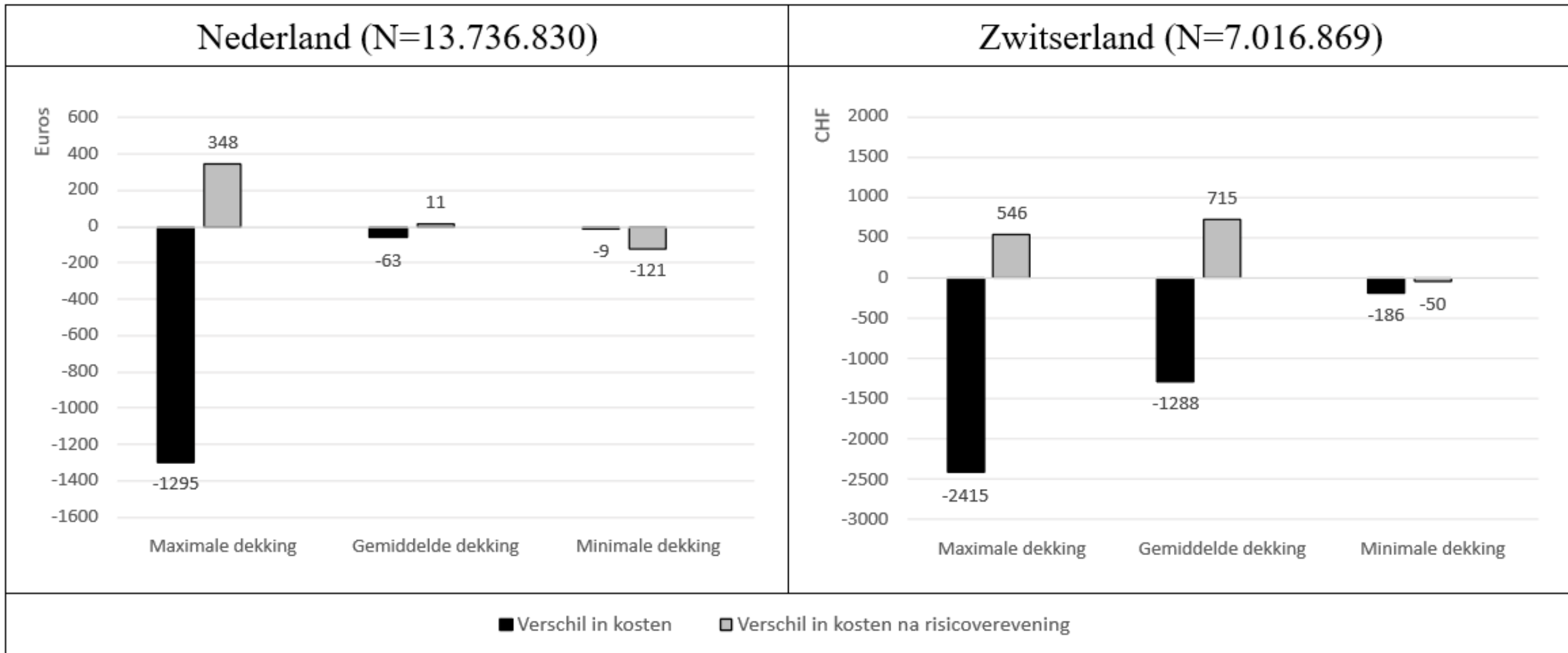
- Premies lijken afgestemd op de zorgkosten *na risicoverevening* (i.p.v. de zorgkosten sec)
- En dus: *verschillen* in zorgkosten na risicoverevening leiden tot *verschillen* in premie

Verschil in gemiddelde kosten in **jaar t** tussen nieuwkomers en blijvers (berekend als nieuwkomers t.o.v. blijvers), per polistype (populatie 18+)



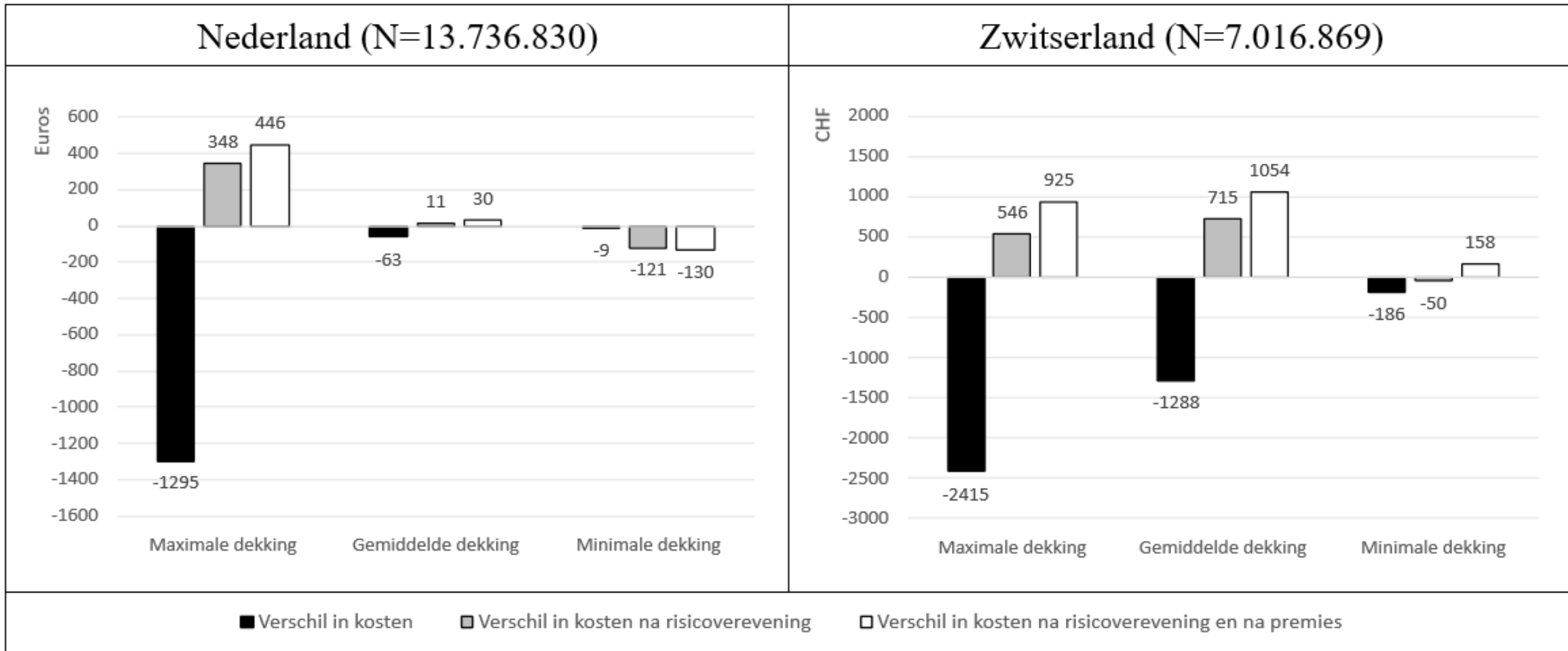
→ Zelfselectie! NB: directe effect speelt hier geen rol omdat nieuwkomers en blijvers dezelfde dekking hebben in jaar t

Verschil in gemiddelde kosten in **jaar t** tussen nieuwkomers en blijvers (berekend als nieuwkomers t.o.v. blijvers), per polistype (populatie 18+)



→ Risicoverevening kan het verschil in gemiddelde kosten vergroten, verkleinen of zelfs omkeren

Vershil in gemiddelde kosten in **jaar t** tussen nieuwkomers en blijvers (berekend als nieuwkomers t.o.v. blijvers), per polistype (populatie 18+)



→ Premies beïnvloeden winstgevendheid van nieuwkomers t.o.v. blijvers

Conclusies

- In een markt met een verzekeringsplicht, hangt de extra premie voor uitbreiding van de minimale verzekeringsdekking niet alleen af van de directe kosten van die extra dekking maar ook van de mate van zelfselectie.
- De empirische analyse laat zien dat die zelfselectie substantieel kan zijn.
- Daarnaast laat de empirische analyse zien dat:
 - Risicoverevening grotendeels corrigeert voor zelfselectie.
 - Premies zijn afgestemd op de kosten na risicoverevening (i.p.v. zorgkosten sec).
 - Binnen polistypen zijn de gemiddelde zorgkosten lager voor nieuwkomers dan voor blijvers. Doch, risicoverevening kan dit verschil vergroten, verkleinen of zelfs omkeren.

Beleidsimplicaties & discussie

- Het is belangrijk om goed na te denken over de welvaartseffecten van “keuzeopties”.
Immers: als de positieve effecten van keuzeopties beperkt zijn, dan wegen die mogelijk niet op tegen de negatieve effecten van zelfselectie.
- Wat zijn de potentiële positieve effecten van keuzeopties in Nederland en Zwitserland?



American Economic Review

ISSN 0002-8282 (Print) | ISSN 1944-7981 (Online)

When Should There Be Vertical Choice in Health Insurance Markets?[†]

By VICTORIA R. MARONE AND ADRIENNE SABETY*

We study the welfare effects of offering choice over coverage levels—“vertical choice”—in regulated health insurance markets. We emphasize that heterogeneity in efficient coverage level is not sufficient to motivate choice. When premiums cannot reflect individuals’ costs, it may not be in consumers’ best interest to select their efficient coverage level. We show that vertical choice is efficient only if consumers with higher willingness to pay have a higher efficient level of coverage. We investigate this condition empirically and find that as long as a minimum coverage level can be enforced, the welfare gains from vertical choice are either zero or economically small. (JEL D82, G22, H75, I13, I21)

Beleidsimplicaties & discussie

- **Het is belangrijk om goed na te denken over de welvaartseffecten van “keuzeopties”.** Immers: als de positieve effecten van keuzeopties beperkt zijn, dan wegen die mogelijk niet op tegen de negatieve effecten van zelfselectie.
 - Wat zijn de potentiële positieve effecten van keuzeopties in Nederland en Zwitserland?
- **Goede risicoverevening = cruciaal.** Zonder goede risicoverevening worden de potentiële positieve effecten van “keuzeopties” mogelijk niet verzilverd (en kan vanwege de negatieve effecten van zelfselectie per saldo zelfs sprake zijn van een negatief effect).
 - In welke mate zou risicoverevening moeten compenseren voor verschillen in zorgkosten tussen polistypen? Als niet volledig, in welke mate dan wel?

Beperkingen en richtingen voor vervolgonderzoek

- Nederlandse OT-data geven geen perfecte afspiegeling van de feitelijke zorgkosten.
- De beschikbare data maakten het niet mogelijk om verschillen in zorgkosten tussen politypen uit te splitsen naar “directe effecten” en “zelfselectie”. In plaats daarvan hebben we met een pragmatische methode laten zien dat sprake is van zelfselectie.
Het uitsplitsen naar “directe effecten” en “zelfselectie” is nodig om te bepalen in hoeverre risicoverevening voldoende compenseert voor zelfselectie.
- In dit paper is gekeken naar “gebleken” voorkeuren (“revealed” preferences) ten aanzien van keuzeropties die daadwerkelijk worden aangeboden. Voor toekomstig onderzoek is het interessant om te kijken naar “aangegeven” voorkeuren (“stated” preferences) ten aanzien van keuzeropties (inclusief keuzeropties die niet worden aangeboden!)

Stellingen voor Teams poll

1. De restitutiepolis is verdwenen doordat de risicoverevening onvoldoende compenseert voor de hoge zorgkosten van mensen die zo'n polis kiezen.
2. De maatschappelijke voordelen van het vrijwillig eigen risico wegen NIET op tegen de maatschappelijke nadelen van de zelfselectie die hierdoor ontstaan.

Dank voor jullie aandacht!

Questions?

Comments?