

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, beëindiging collectiviteit, ingangsdatum
Zaaknummer : 2008.02648
Zittingsdatum : 2 december 2009

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 16, 17 en 18 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 1 mei 2008 waarin de deelname aan de collectieve verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2007 is beëindigd en vanaf deze datum de verschuldigde premie alsnog bij verzoeker in plaats van bij diens werkgever wordt geïnd.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Extra afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft naar aanleiding van de brief van 1 mei 2008 aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 28 mei respectievelijk 27 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 20 juni 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de deelname aan de collectieve verzekering voort te zetten tot 1 oktober 2007 en de tot die datum verschuldigde premie bij de werkgever te innen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de

mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 december 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het volgende. In oktober 2007 kreeg hij een rekening van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ad € 120,-. Hij heeft de premie destijds voldaan. Later volgde een forse rekening van de ziektekostenverzekeraar betreffende een achterstand in de premie van tien maanden. Verzoeker begreep niet waarom hem die rekening werd gestuurd. Hij ging ervan uit dat de deelname aan de collectieve verzekering was doorgelopen tot 1 oktober 2007 en dat zijn werkgever de premie had voldaan. Indertijd had verzoeker een nul-uren contract. Wegens langdurige ziekte is hij destijds niet opgeroepen voor werkzaamheden. Verzoeker stelt dat de premiebetaling over de periode van 1 januari tot 1 oktober 2007 een kwestie is tussen zijn werkgever en de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de premie met betrekking tot de periode van 1 januari tot 1 oktober 2007 door de toenmalige werkgever van verzoeker, die collectief voor alle personeelsleden de premie afdroeg, is ontvangen. Deze werkgever heeft in april 2008 aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoeker reeds per 1 januari 2007 uit de collectiviteit had dienen te worden uitgeschreven. De door de werkgever betaalde premie over de betreffende periode is door de ziektekostenverzekeraar teruggestort.
- 5.2. Verzoeker heeft vanaf 1 oktober 2007 de premie voldaan op basis van individuele premieafdracht. Dit correspondeert met de door hem eind 2007 gedane mededeling aan de ziektekostenverzekeraar dat hij vanaf 1 oktober 2007 zelf premie diende te betalen wegens het eindigen van zijn deelname aan de collectiviteit. Bij dergelijke meldingen wacht de ziektekostenverzekeraar de bevestiging van de werkgever af. Dit is eerst gebeurd per april 2008 met vermelding van de einddatum van de deelname aan de collectiviteit, te weten 1 januari 2007.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat het kennelijke verschil van mening tussen verzoeker en zijn voormalige werkgever over de precieze datum van uitdiensttreding niet ten koste van de ziektekostenverzekeraar kan worden beslist. Uiteindelijk

blijft de individuele verzekeringnemer verantwoordelijk voor de betaling van de premie, ook als zijn werkgever – al dan niet tijdig – de premie in het kader van een collectief contract voor hem voldoet.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 2008. Voor zover het verzoek op deze verzekering betrekking heeft ziet, kan en zal de commissie derhalve geen uitspraak doen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of het de ziektekostenverzekeraar vrijstaat de ziektekostenpremies over de periode 1 januari 2007 tot 1 oktober 2007 alsnog te innen bij verzoeker.

8. Beoordeling

- 8.1. Artikel 34 van de zorgverzekering regelt de betaling van premie en de eventueel daarop toe te passen collectiviteitskorting. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“a. De verzekeringnemer is verplicht de nominale premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. (...)

e. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de nominale premiebetaling ook indien bij een collectief contract is overeengekomen dat de nominale premie door tussenkomst van een derde partij (bijv. werkgever) wordt voldaan en indien deze in gebreke blijft.”

- 8.2. Artikel 34 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.3. De verschuldigdheid en de grondslag van de premie, en de daarover te berekenen collectiviteitskorting zijn geregeld in de artikelen 16, 17 en 18 Zvw.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. Naar ter zitting door de ziektekostenverzekeraar is bevestigd, was de voormalige werkgever van verzoeker op grond van het collectieve contract gehouden tot afdracht van de verschuldigde premie voor zijn werknemers, ten behoeve van wie via hem een zorgverzekering was afgesloten. De voormalige werkgever is deze afspraken nagekomen door over de betrokken periode ten behoeve van verzoeker betalingen aan de ziektekostenverzekeraar verrichten. Aldus zijn de periodiek vervallende vorderingen die de zorgverzekeraar op verzoeker had op bevrijdende wijze voldaan.

- 8.6 Aan de op de voormalige werkgever rustende verplichting tot premieafdracht is een einde is gekomen door de melding aan de ziektekostenverzekeraar, in april 2008, van het einde van het dienstverband van verzoeker. Bij die gelegenheid is door de voormalige werkgever aan de ziektekostenverzekeraar kennelijk om restitutie van de ten behoeve van de verzoeker betaalde premie over de periode van 1 januari 2007 tot 1 oktober 2007 verzocht. Voor de ziektekostenverzekeraar bestond geen enkele contractuele verplichting om dit verzoek in te willigen.
- 8.7 Verzoeker is door de premiebetaling door de voormalige werkgever bevrijd van zijn verbintenis tegenover de ziektekostenverzekeraar. Die rechtstoestand kan niet achteraf – en eenzijdig – door de ziektekostenverzekeraar tegenover de verzoeker worden teniet gedaan. Het is niet aan de ziektekostenverzekeraar noch aan de commissie om te treden in de rechtsverhouding tussen verzoeker en zijn voormalige werkgever die is ontstaan na betaling door laatstgenoemde van de premies over de periode van 1 januari tot 1 oktober 2007.
- 8.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
9. Het bindend advies
- 9.1 De commissie wijst het verzoek toe.
- 9.2 De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 16 december 2009,

Voorzitter