

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : premie zorgverzekering
Zaaknummer : ANO06.06
Zittingsdatum : 23 augustus 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.06 (premie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(artt. 2.5.1 I&A-wet, 16 e.v. Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 11 januari 2006 inzake het niet van toepassing zijn van een collectiviteitskorting, waardoor de premie voor de zorgverzekering komt op € 91,50, in plaats van de oorspronkelijk aangeboden premie van € 86,47 per persoon per maand.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker en zijn echtgenote zijn bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 11 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de collectiviteitskorting niet van toepassing zou zijn, waardoor de verschuldigde premie niet € 86,47 per persoon per maand zou bedragen, maar € 91,50 per persoon per maand.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld het ingenomen standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 3 mei 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar het oorspronkelijke aanbod gestand dient te doen en dat hij de intussen teveel betaalde premie moet restitueren.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 3 juli 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 10 juli 2006 afgezien; de zorgverzekeraar heeft op 18 juli 2006 aangegeven niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt van verzoek(st)er

4.1 Verzoeker geeft aan dat hij al 25 jaar bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar, een uitvoeringsorgaan van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling, tegen ziektekosten verzekerd is geweest. In december 2005 is hem een aanbod gedaan door de zorgverzekeraar, waarbij hem een zorgverzekering met een eigen risico van € 0,00 is aangeboden tegen een premie van € 86,47 per persoon per maand. Dit aanbod gold zowel verzoeker als zijn echtgenote. Tevens werd hen een aanvullende verzekering aangeboden tegen een premie van € 28,40 per persoon per maand.

4.2 Verzoeker hoefde, indien hij dit aanbod accepteerde, geen verdere actie te ondernemen. Verzoeker benadrukt dat er nooit ergens is gesproken over een aanbod 'onder voorbehoud' van de kant van de zorgverzekeraars. Dat tussen de regels door staat dat het onderhavige aanbod is gedaan onder voorbehoud van een formeel akkoord doet hier niet aan toe of af, nu in de correspondentie nergens wordt aangegeven wat hiermee wordt bedoeld.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verklaart dat in december 2005 een aanbod is gedaan onder voorbehoud van een formeel akkoord. Vervolgens heeft verzoekers voormalige werkgever besloten de collectiviteit niet bij de zorgverzekeraar onder te brengen. In verband hiermee is de collectiviteitskorting vervallen. Verzoeker is daar met brief van 11 januari 2006 over ingelicht. De zorgverzekeraar wijst erop dat het verschil in premie niet is veroorzaakt door een fout van zijn kant, maar uitsluitend door het niet bereiken van overeenstemming tussen partijen bij het collectieve contract.

6. De bevoegdheid van de commissie

6. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Op grond van artikel 2.5.1, tweede lid van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet is, in afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 41, eerste lid van de Wet financiële dienstverlening, een verzekeringsplichtige die vóór 16 december 2005 van het orgaan dat een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren voor hem uitvoert, een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar

verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten van het aanbod geen gebruik te willen maken.

In overeenstemming met deze bepaling heeft de zorgverzekeraar verzoeker in december 2005 een aanbod gedaan.

- 7.2 In het aanbod van de zorgverzekeraar is opgenomen: “Omdat u – onder voorbehoud van een formeel akkoord – gebruik kunt maken van de afspraak voor oud-werknemers, is er voor u en uw eventuele gezinsleden een korting van toepassing op (de zorgverzekering) en een aantrekkelijke premie voor uw aanvullende verzekering. Kiest u voor het aanbod en rekening houdend met de genoemde kortingsafspraken, dan wordt uw premie in 2006: “, waarna een premietabel volgt.
- 7.3 Artikel 17 van de Zvw regelt wat onder de grondslag van de premie moet worden verstaan. Vervolgens bestaat op basis van artikel 18 van de Zvw de mogelijkheid van een collectiviteitskorting. Het eerste lid van genoemd artikel bepaalt dat de zorgverzekeraar met een werkgever kan overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt indien diens werknemers verzekerd worden op basis van een in die overeenkomst aan te wijzen modelovereenkomst. Volgens het vierde lid wordt, indien het voordeel of een deel daarvan aan de verzekeringnemer wordt verstrekt, een korting op de grondslag van de premie verleend.
- 7.4 De commissie constateert dat het aanbod van december 2005 een aanbod lijkt te zijn voor een individuele zorgverzekering. Er wordt geen mededeling gedaan omtrent de grondslag van de premie of de daarop toegepaste, dan wel nog toe te passen collectiviteitskorting, hoewel de wet dit wel vereist. Waar het vervolgens gaat om het gemaakte voorbehoud, stelt de commissie vast dat onduidelijk is wat in dit verband onder “een formeel akkoord” dient te worden verstaan en wat daarvan de gevolgen zijn voor de grondslag van de premie of de verschuldigde premie. Er wordt geen verband gelegd naar een reeds toegepaste of nog toe te passen (collectiviteits)korting. Evenmin wordt vermeld wiens instemming waarvoor nog wordt verlangd. Onder de gegeven omstandigheden mocht verzoeker het aanbod voor een zorgverzekering opvatten zoals hij het kennelijk ook heeft opgevat, namelijk als een aanbod voor een individuele verzekering, met een eigen risico van € 0,00, en een maandpremie van € 86,47 per persoon, exclusief de premie voor de aanvullende verzekering.
- 7.5 Het voorgaande leidt ertoe dat de vordering dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het gevorderde toe.
- 8.2 De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar verzoeker € 37,00 dient te vergoeden in verband met het door hem betaalde entreegeld.

Zeist, 23 augustus 2006

Voorzitter