

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Berekening ,premie zorgverzekering
Zaaknummer : 2007.1186
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak:2007.1186, berekening premie zorgverzekering

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006 en 2007, art. 17, 18 en 19 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,
tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2.

De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de besluiten van de zorgverzekeraar van 20 februari en 21 december 2006 inzake de berekening van de korting over de jaarpremie van de zorgverzekering van 2006 en 2007.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster was, en is thans nog steeds bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Ziektekostenverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brieven van 20 februari en 21 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de jaarpremie, na aftrek van de kortingen voor het eigen risico van € 500,00, deelname aan een collectiviteit en de jaarbetaling vooruit voor 2006 € 716,31 bedraagt en voor 2007 € 797,30.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de procentuele kortingen over de premiegrondslag te berekenen, waardoor zij per jaar € 17,50 meer korting behoort te krijgen.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren .
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 16 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 augustus 2007 aan verzoekster gezonden.



3.7. Bij brief van 12 september 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 in persoon gehoord.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft in 2006 met de zorgverzekeraar een verzekeringsovereenkomst gesloten. Voor 2007 is deze verzekering geprolongeerd. Voor deze verzekering ontvangt zij jaarlijks een nota. Deze nota vermeldt de jaarpremie minus de kortingen voor het eigen risico, deelname vanwege een collectiviteit en voor betaling van de jaarpremie. Verzoekster stelt dat de kortingsbedragen ten onrechte niet worden gebaseerd op de premiegrondslag waardoor zij jaarlijks € 17,50 teveel in rekening wordt gebracht.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat in artikel 18 lid 2 Zvw is bepaald dat de totale korting niet méér mag bedragen dan tien percent van de grondslag van de bij de modelovereenkomst behorende premie. Het staat de zorgverzekeraar vrij de korting te berekenen over de premiegrondslag, verminderd met de korting voor het eigen risico in euro's.

6. De bevoegdheid van de commissie

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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De premie en het eigen risico van de zorgverzekering zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 16 tot en met 19 van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Ten aanzien van de premie van de zorgverzekering bepaalt artikel 17 lid 1 van de Zvw dat de zorgverzekeraar voor iedere variant van de zorgverzekering die hij aanbiedt, de grondslag van de premie en de bij die variant behorende premiekorting of premiekortingen vaststelt en deze opneemt in de modelovereenkomst. De grondslag van de premie is gelijk voor varianten die wat betreft de te verzekeren prestaties als bedoeld in artikel 11 lid 1 van de Zvw of de keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of van overige diensten als bedoeld in dat lid, niet van elkaar verschillen (lid 2).



In artikel 17 lid 4 van de Zvw is geregeld dat de grondslag van de premie gelijk is aan de premie indien geen premiekorting als bedoeld in artikel 18 lid 4 (collectiviteitskorting), of 19 (korting vanwege een eigen risico) geldt of zou gelden .

- 7.3. Artikel 18 lid 2 van de Zvw bepaalt voor de collectiviteitskorting dat het voordeel niet meer dan tien percent van de grondslag van de bij die modelovereenkomst behorende premie mag bedragen.

Met betrekking tot het eigen risico bepaalt artikel 19 lid 3 van de Zvw dat de korting hiervoor mag afhangen van de omvang van het voor de verzekerde gekozen eigen risico (sub a) en het aantal kalenderjaren waarvoor een eigen risico voor verzekerde gegolden heeft (sub b). Overeenkomstig lid 4 dient in de modelovereenkomst opgenomen te zijn welke premiekorting bij welk eigen risico en welk aantal kalenderjaren te gelden heeft.

- 7.4. De zorgverzekeraar heeft, ondanks uitdrukkelijk verzoek van de commissie, niet geantwoord op de vraag of de premiegrondslag op jaarbasis dan wel maandbasis is vastgesteld. Evenmin heeft de zorgverzekeraar de volgorde van de berekening van de bovengenoemde kortingen toegelicht.

Tussen partijen bestaat kennelijk overeenstemming met betrekking tot de bruto premie, de hoogte van de toe te passen kortingen en het feit dat betaling per jaar geschiedt. De premiegrondslag vormt daarmee een gegeven. De commissie zal daarom slechts oordelen over de volgorde van de berekening van de kortingen over de premiegrondslag.

- 7.5. De premie is door de zorgverzekeraar bepaald op € 1.044,00 (2006) en € 1.134 (2007) per jaar, zoals blijkt uit de polisbladen.
In artikel 4 lid 3 van de zorgverzekering is opgenomen dat op de premiegrondslag eventueel een collectiviteitskorting of een korting op basis van een gekozen eigen risico worden toegepast. In casu wordt een collectiviteitskorting van zeven percent toegepast. Verzoekster heeft gekozen voor een eigen risico van € 500,00, hetgeen een korting van € 250,00 over de jaarpremie oplevert ..

Daarnaast blijkt een rentekorting van drie percent mogelijk bij vooruitbetaling van premie, hetgeen verder noch uit de polis, noch uit het polisblad is op te maken.

- 7.6. Tussen partijen is in geschil de volgorde waarin een van de beide kortingen worden toegepast. Blijkens de nota's over 2006 en 2007 huldigt de zorgverzekeraar, evenals thans in het onderhavige geschil, de opvatting dat de aftrek van de premiegrondslag voor het eigen risico het eerst moet worden toegepast, zich daarbij kennelijk basierend op de volgorde waarin de beide kortingen in artikel 7 lid 3 van de polisvoorwaarden, worden genoemd. De commissie merkt daarover op dat in die polisvoorwaarden duidelijk sprake is van een nevenschikking van beide gescheiden door het voegwoord "of". De vraag is voorts of, en in hoeverre de opvatting van de zorgverzekeraar steun vindt in de Zvw zelf, waarvan de polisvoorwaarden niet kunnen worden losgezien. Gelet op de op de respectieve kortingen (collectiviteitskorting en korting eigen risico) betrekking hebbende bepalingen van achtereenvolgens artikel 18 lid 4 en artikel 19 Zvw, volgt, ook uit een oogpunt van wetssystematiek, veeleer dat de algemene collectiviteitskorting voorafgaat aan de op de individuele keuze gebaseerde keuze van het gevarieerde eigen risico. Daarbij komt ook nog het volgende. Toepassing van collectiviteitskorting op het bedrag van de premiegrondslag minus het eigen risico, brengt verzoekster in een nadeliger positie ten opzichte van andere verzekerden van deze zorgverzekeraar die dezelfde collectiviteitskorting genieten, maar voor eigen ri-

sico van nihil hebben gekozen. Ook dat laatste geeft steun aan de gedachte dat een dergelijke volgorde zou leiden tot een niet door de wetgever beoogd gevolg. Het geheel overziende leidt dit de commissie tot de slotsom dat voor de berekening moet worden begonnen met de collectiviteitskorting.

7.7. De drie percent rentekorting kan naar zijn aard uitsluitend betrekking hebben op het per saldo te betalen bedrag en dient naar het oordeel van de commissie daarom te worden berekend over het bedrag dat resteert na aftrek van de collectiviteitskorting en de eigen risicokorting.

7.8. Op grond van bovenstaande dient de berekening van de jaarpremie van verzekerde als volg te worden berekend:

2006: premiegrondslag	€ 1.044,00
7% collectiviteitskorting	€ 73,08 -/-

	€ 970,92
eigen risicokorting	€ 250,00 -/-

te betalen premie	€ 720,92
3% rentekorting	€ 21,63 -/-

Totaal 2006	€ 699,29

2007: premiegrondslag	€ 1.134,00
7% collectiviteitskorting	€ 79,38 -/-

	€ 1.054,62
eigen risicokorting	€ 250,00 -/-

te betalen premie	€ 804,62
3% rentekorting	€ 24,14 -/-

Totaal 2007	€ 779,86

7.9. Verzoekster heeft voor het jaar 2006 voor de zorgverzekering een bedrag € 716,31 in rekening gebracht gekregen en in 2007 een bedrag van € 797,50. Op grond van bovenstaande berekeningen heeft verzoekster over 2006 € 716,31 - € 699,29 = € 17,02 teveel betaald en over 2007 is verzoekster € 797,50 - € 779,86 = € 17,64 teveel berekend.

7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen conform ver-
envermelde berekening.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek, met inachtneming van het onder 7.9 bepaalde, toe.



- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 12 december 2007,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'R' or 'P' shape followed by a horizontal line.

Voorzitter

