

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Collectiviteit, korting op de premie met terugwerkende kracht
Zaaknummer : 2011.00544
Zittingsdatum : 26 oktober 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2006 gebruik te laten maken van een bepaalde collectiviteitskorting (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 januari 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 februari 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 18 mei 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 augustus 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 augustus 2011 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 10 oktober 2011 per e-mail medegedeeld af te zien van een hoorzitting.

3.8. Verzoeker is op 26 oktober 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker heeft zichzelf en zijn echtgenote op 10 februari 2005 door middel van het formulier 'aanmelding ziekenfonds collectief' aangemeld voor de ziekenfondsverzekering bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar. Bij brief van maart 2005 is verzoeker medegedeeld dat hij en zijn echtgenote met ingang van 1 januari 2005 zijn ingeschreven als ziekenfondsverzekerde.

4.2. Toen met ingang van 1 januari 2006 de mogelijkheid ontstond van een collectieve zorgverzekering, ging verzoeker ervan uit dat hij in de collectiviteit van zijn werkgever was ondergebracht. Dit had hij immers destijds zo aangevraagd en op dat moment had hij ook de gegevens van zijn werkgever doorgegeven. Verzoeker wist dan ook niet beter dan dat hij collectief verzekerd was vanaf het moment dat die mogelijkheid bestond. Ook ging verzoeker ervan uit dat de korting al was verrekend in de premie zoals die op de polisbladen, die hem jaarlijks werden toegestuurd, stond vermeld. Verzoeker valt dus niets te verwijten. Achteraf is verzoeker gebleken dat de zorgverzekeraar hem geen korting op de premie heeft verleend en dat hij derhalve vanaf 1 januari 2006 te veel premie heeft betaald. Verzoeker wil daarom dat de zorgverzekeraar hem alsnog vanaf 1 januari 2006 voornoemde korting op de premie verleent.

4.3. Verzoeker heeft berekend dat hij over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 een bedrag van € 1.116,-- teveel aan premie heeft betaald. Dit deel van de premie vordert hij terug op grond van onverschuldigde betaling. Het is aan de zorgverzekeraar te wijten dat deze korting niet direct vanaf 1 januari 2006 is toegepast.

4.4. Verzoeker maakt tevens aanspraak op de wettelijke rente en vergoeding van buitengerechtelijke kosten.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd de hele zaak al veel te lang duurt. Hij heeft vijf jaar teveel premie betaald en wil dat bedrag terug hebben.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat het in 2005 bij diens rechtsvoorganger niet mogelijk was voor werknemers zich collectief te verzekeren op grond van de Ziekenfondswet. Daarom stond op de correspondentie van de rechtsvoorganger geen collectiviteit vermeld.

5.2. Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet van kracht geworden, waardoor alles van vóór deze datum kwam te vervallen. Vanaf deze datum is het mogelijk via bijvoorbeeld de werkgever of een sportvereniging collectief verzekerd te zijn. De zorg-

verzekeraar weet echter niet bij welke collectiviteit een verzekerde zich kan en wil aansluiten. Het is aan de verzekerde hier een keuze in te maken en deze aan de zorgverzekeraar door te geven.

- 5.3. De zorgverzekeraar stuurt zijn verzekerden ieder jaar in november een nieuw polisblad. Op het polisblad staat vermeld hoe iemand is verzekerd en welke premie hij verschuldigd is. Als iemand via een collectiviteit is verzekerd, staat dit op het polisblad vermeld met daarbij de premievoordelen die dat eventueel biedt. Op de polisbladen van verzoeker van de jaren 2006 tot en met 2010 staat geen collectiviteit vermeld. Verzoeker kon hieruit afleiden dat hij en zijn partner niet collectief waren verzekerd.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
 - 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de ziektekostenverzekering van vóór 2006.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is of verzoeker met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2006 aanspraak heeft op een collectiviteitskorting op de premie van zijn zorgverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
 - 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
 - 8.2. In artikel 9 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat de hoogte van de premie voor de zorgverzekering wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar. De verschuldigde premie is gelijk aan de premiegrondslag verminderd met een eventuele korting wegens een gekozen eigen risico of een eventuele collectiviteitskorting.
 - 8.3. In artikel 18 Zvw is ondermeer bepaald dat een zorgverzekeraar een overeenkomst kan sluiten met een werkgever waardoor de verzekeringnemer een korting op de grondslag van de premie kan krijgen.
 - 8.4. In artikel 2.5.1 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A-wet) is bepaald dat een verzekeringsplichtige die vóór 16 december 2005 van zijn ziekenfonds of zijn zorgverzekeraar 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 het aanbod te verwerpen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de collectiviteitskorting

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 28 november 2005 een aanbod gedaan als bedoeld in artikel 2.5.1 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A-wet). In dit aanbod wordt geen melding gemaakt van deelname aan een collectiviteit of een korting op de premie. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker dit aanbod heeft verworpen. Daarom zijn verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 januari 2006 volgens de in het aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering verzekerd.
- 9.2. De commissie is gebleken dat, in vervolg hierop, op de polisbladen over de jaren 2006 tot en met 2010 geen melding wordt gemaakt van deelname aan een collectiviteit of van een collectiviteitskorting. Op het bewijs van inschrijving als ziekenfondsverzekerde van 2005 is overigens evenmin een collectiviteit of collectiviteitskorting vermeld. Derhalve is de stelling van verzoeker, dat hij destijds collectief verzekerd was, niet vast komen te staan.
- 9.3. Wel kan in dit verband nog worden aangetekend dat het begrijpelijk is dat door de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar is gevraagd om informatie over verzoekers werkgever. Immers, de ziekenfondsverzekering was in beginsel een werknemersverzekering en de werkgever betaalde een deel van de procentuele premie. Tot dat doel zijn de gegevens waarschijnlijk opgevraagd. Dat zulks zou zijn gebeurd, in het kader van een collectief contract, is niet vast komen te staan.
- 9.4. De zorgverzekeraar was niet op de hoogte en kon ook niet bekend zijn met het feit dat verzoeker aanspraak kon maken op een collectiviteitskorting. Het is juist verzoeker die de zorgverzekeraar had moeten mededelen dat hij zijn aanspraak op een collectiviteitskorting wilde verzilveren. Uit het voorgaande blijkt dat tussen de zorgverzekeraar en verzoeker een verzekeringsovereenkomst is tot standgekomen waarin geen collectiviteitskorting is verwerkt. De volledige premie die verzoeker heeft voldaan is derhalve niet onverschuldigd betaald. Het verzoek moet daarom worden afgewezen.

Wettelijke rente en buitengerechtelijke kosten

- 9.5. Nu het verzoek dient te worden afgewezen, komen de gevorderde wettelijke rente en buitengerechtelijke kosten evenmin voor vergoeding in aanmerking.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 november 2011,

Voorzitter