

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Premie, toekenning collectiviteitskorting 2007
Zaaknummer	: 2008.00344
Zittingsdatum	: 14 januari 2009

Zaak: 2008.00344, premie, toekenning collectiviteitskorting 2007

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, art. 18 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 26 januari 2007 waarmee een aanbod van 13 januari 2007 met betrekking tot een toepasselijke collectiviteitskorting wordt ingetrokken.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. Bij brief van 13 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker een brief met het polisblad voor 2007 toegezonden. Hierin is vermeld dat voor verzoeker een collectiviteitskorting van 8 percent zal worden toegepast. Bij brief van 26 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de collectiviteitskorting ten onrechte is toegepast en daarmee zal komen te vervallen voor het jaar 2007.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 juli 2008 heeft verzoeker zijn geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Deze poging heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 12 augustus 2008 heeft verzoeker het geschil voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) en de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de collectiviteitskorting voor de polissen van 2006 en 2007 alsnog toe te kennen.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 12 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 november 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 14 januari 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij, tot 1 januari 2003 bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar op grond van een collectief van zijn werkgever, particulier is verzekerd geweest. Met ingang van 1 januari 2003 heeft de zorgverzekeraar, naar zijn oordeel ten onrechte, het collectieve contract beëindigd omdat verzoeker niet meer in dienst zou zijn bij genoemde werkgever. Verzoeker heeft deze stellingname bestreden omdat hij naar zijn oordeel nimmer is ontslagen. Hij is op grond van een individuele polis bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven.
- 4.2. Naar aanleiding van de advertentie in de landelijke dagbladen “voor iedereen een collectieve verzekering” heeft verzoeker de zorgverzekeraar bij e-mail verzocht om een collectieve polis. Bij e-mail van 4 januari 2007 is hem door de zorgverzekeraar medegedeeld dat contact met hem zou worden opgenomen over de collectieve contracten waarvan hij gebruik zou kunnen maken. De zorgverzekeraar heeft hem eigen beweging op 13 januari 2007 een polis gezonden onder het collectieve contract van de werkgever op grond waarvan verzoeker in 2001 verzekerd is geweest.
- 4.3. Op grond van dit polisblad heeft verzoeker het premieverschil tussen een individuele zorgverzekering en een zorgverzekering op basis van een collectief contract over 2006 bij de zorgverzekeraar teruggevorderd bij brief van 19 januari 2007.
- 4.4. Verzoeker is het niet eens met de stelling van de zorgverzekeraar dat hij geen aanspraak kan maken op de onderhavige collectiviteitskorting omdat hij niet meer voor de betreffende werkgever werkzaam is. Hoewel hij gebruik maakt van de WAO - ook op het moment dat hem de polis op 13 januari 2007 is toegezonden - , is hij nimmer officieel ontslagen bij zijn toenmalige werkgever. Hij stelt daarom op grond van artikel 10 van de polisvoorwaarden onverkort recht te hebben op de collectiviteitskorting.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt primair, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij geen partij is bij het geschil tussen verzoeker en zijn (al dan niet voormalige) werkgever. Verzoeker beroept zich op een contract tussen hem en zijn werkgever. De werkgever bestrijdt het bestaan van dit contract en is om die reden niet meer

bereid de premie voor verzoeker te betalen. Het geschil ligt naar het oordeel van de zorgverzekeraar om die reden tussen verzoeker en de werkgever.

- 5.2. Subsidiair stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker niet meer in actieve dienst is bij de bedoelde werkgever, zodat hij geen gebruik kan maken van de onderhavige collectiviteitskorting. Dit is hem per brief van 13 februari 2007 medegedeeld.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt met betrekking tot de premie wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op een collectiviteitskorting bestaat. Voor zover in dit kader relevant, bepalen de leden 2 en 5:

"2. Verwerking eventuele premiekortingen

In geval van premiekorting(en) berekent [naam zorgverzekeraar] de premie die u moet betalen als volgt: de eventuele korting in verband met het vrijwillige eigen risico en de collectiviteitskorting worden in mindering gebracht op de nominale premie. Op dit bedrag worden eventuele andere kortingen, zoals bijvoorbeeld korting in verband met jaar- of kwartaalbetaling in mindering gebracht. U kunt slechts aan één collectief contract tegelijkertijd deelnemen.

(...)

5. Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de collectieve contractant het collectief contract heeft beëindigd of als u niet meer kunt deelnemen aan het collectieve contract, vervalt de eventuele met het collectieve contract samenhangende premiekorting en/of vervallen eventuele collectieve afspraken. De zorgverzekering wordt op individuele basis voortgezet. De bedenktijd zoals genoemd in artikel 2.5 is niet van toepassing.

(...)"

- 7.2. De regeling in artikel 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering/van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 18 lid 1 Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar met een werkgever kan overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt, indien diens werknemers verzekerd worden op basis van in een die overeenkomst aan te wijzen modelovereenkomst.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.5. In geschil spitst is of de verklaring van de zorgverzekeraar, te weten het afgegeven polisblad van 13 januari 2007, waarin hij te kennen heeft gegeven dat verzoeker voor 2007 een collectiviteitskorting op de premie geniet, rechtsgevolg heeft. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.6. Artikel 3:37, lid 2, BW bepaalt dat verklaringen in iedere vorm kunnen geschieden en dat zij in een of meer gedragingen besloten kunnen liggen, tenzij anders is bepaald. Uit de wet of uit een (meerzijdige) rechtshandeling kan een vormvereiste voortvloeien. Artikel 4 lid 1 van de zorgverzekering bepaalt dat eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie, op het polisblad worden vermeld. Aan deze voorwaarde is, getuige het door de zorgverzekeraar aan de verzoeker toegezonden polisblad van 13 januari 2007, voldaan.
Dit polisblad is door de zorgverzekeraar eerst bij brief van 13 februari 2007 herroepen. Een dergelijke herroeping blijft rechtens evenwel zonder gevolg, omdat op dat moment het aanbod van de zorgverzekeraar, zoals gedaan in de toezending van het polisblad, reeds door verzoeker – ten minste: impliciet - was aanvaard door zijn verzoek bij brief van 19 januari 2007 tot restitutie van een deel van de premie over 2006, omdat hij over 2007 collectiviteitskorting genoot en daarmee dus aangaf het aanbod voor 2007 te hebben aanvaard. Een met deze – al dan niet impliciete - aanvaarding tot stand gekomen rechtens bindende overeenkomst met betrekking tot verzekeringsjaar 2007 kan nadien in de regel niet eenzijdig worden beëindigd. Gesteld noch gebleken is waarom zulks in het onderhavige geval wel mogelijk zou moeten zijn.
- 7.7. Op grond van bovenstaande komt de commissie tot de conclusie dat de collectiviteitskorting op grond van de verklaring van 13 januari 2007, die niet tijdig is herroepen, voor het jaar 2007 over de premie te worden toegepast.
- 7.8. Nu het gewraakte polisblad eerst op 13 januari 2007 is afgegeven, en elk jaar een nieuw polisblad wordt verstrekt, heeft deze uitspraak louter betekenis voor verzekeringsjaar 2007 en kan aan deze uitspraak generlei rechten worden ontleend voor andere jaren. Voor het antwoord op de vraag of voor die andere jaren een collectiviteitskorting moet worden toegepast, lijkt de commissie vooralsnog beslissend of verzoeker in die jaren al dan niet in dienst is van de werkgever wiens collectiviteitcontract in 2001 aanleiding vormde voor het toepassen van een collectiviteitskorting over verzekeringsjaar 2001 tot, naar de commissie begrijpt, 1 januari 2003. Beslissend daarvoor lijkt de vraag of tussen die werkgever en verzoeker nog een arbeidsovereenkomst bestaat, hetgeen ook bij een langdurige arbeidsongeschiktheid zeer wel mogelijk kan zijn. De commissie treedt uitdrukkelijk niet in een beoordeling van vorenstaande vraag, omdat zulks niet tot haar bevoegdheid behoort.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de collectiviteitskorting over de premie van 2007 betreft.

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 verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 11 februari 2009,

Voorzitter