

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D te E
Zaak : Premie, premieachterstand, terugbetaling werkgever
Zaaknummer : 2012.00917
Zittingsdatum : 6 februari 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) D beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 29 februari 2012 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Met verschillende brieven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen over de periode van 1 februari 2011 tot en met 31 december 2011.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 13 april 2012 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 aanmeldingsformulier van 24 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premie over de periode van 1 februari 2011 tot en met 31 december 2011 volledig is voldaan (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 februari 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 31 januari 2013 aan de Geschillencommissie geschreven dat de ziektekostenverzekeraar de vordering per deurwaarder heeft opgeëist met dagvaarding van verzoeker voor de rechtbank Roermond op 19 februari 2013, alsmede dat hij op 18 januari 2013 bij het CVZ is aangemeld als wanbetaler. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker besloten de vordering te voldoen. Tevens heeft hij verklaard af te zien van de mogelijkheid mondeling te worden gehoord.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 6 februari 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar vordert ten onrechte de premie over de periode van 1 februari 2011 tot en met 31 december 2011. Hiertoe voert verzoeker aan dat de jaarpremie in januari 2011 door zijn voormalige werkgever is voldaan. Gelet op de met hem op 1 februari 2011 bij de beëindiging van de arbeidsrelatie gemaakte afspraken, had zijn voormalige werkgever niet het recht de reeds betaalde premie van de ziektekostenverzekeraar terug te vorderen en heeft de ziektekostenverzekeraar de betaalde premies derhalve ten onrechte aan zijn voormalige werkgever teruggestort.
- 4.2. De inning van de vordering via de deurwaarder met dagvaarding voor de rechtbank Roermond en de aanmelding bij het CVZ als wanbetaler zijn disproportionele acties. Ten gevolge van dit onzorgvuldig handelen van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker schade geleden, onder meer bestaande uit de bij hem in rekening gebrachte incassokosten en rente.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 december 2011 van de voormalige werkgever van verzoeker het bericht ontvangen dat verzoeker met ingang van 1 februari 2011 uit dienst is getreden. In eerste instantie had de voormalige werkgever in de periode van 1 februari 2011 tot en met 31 december 2011 de premie van verzoeker voldaan via borderelbetalingen. Echter, omdat verzoeker in voornoemde periode niet meer in dienst was, was dit niet correct. De ziektekostenverzekeraar heeft dan ook besloten een en ander te corrigeren en de betaalde premie aan de voormalige werkgever terug te storten.

- 5.2. Op grond van artikel 18 Zvw kan een ziektekostenverzekeraar met een werkgever een overeenkomst sluiten. In deze overeenkomst staan de afspraken die worden gemaakt. Deze afspraken gelden alleen voor de deelnemers aan de collectiviteit. Één van de afspraken kan zijn dat de premie-incasso via de werkgever loopt. Het gevolg van een dergelijke overeenkomst met de werkgever is dat de werkgever aansprakelijk is voor de premiebetaling van de deelnemers aan de collectiviteit, naast de individuele werknemers. Op het moment dat een werknemer uit dienst treedt bij de werkgever, vervalt het recht op deelname aan de collectiviteit. Dit brengt tevens met zich dat de werkgever vanaf het moment van uitdiensttreding niet meer hoofdelijk aansprakelijk is voor de premiebetaling van die werknemer. In het geval van verzoeker betekent dit dat verzoekers werkgever niet aansprakelijk is voor de premiebetaling na 1 februari 2011 omdat verzoeker na 1 februari 2011 geen recht meer had op deelname aan de collectiviteit. De premie die de werkgever na de uitdiensttreding betaalde, is onverschuldigd betaald.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker als verzekeringnemer altijd verantwoordelijk blijft voor het tijdig voldoen van de verschuldigde premie. Dat in het onderhavige geval zijn voormalige werkgever de premie aanvankelijk heeft betaald maakt dit niet anders. Verder wenst de ziektekostenverzekeraar te benadrukken dat verzoeker nimmer aan hem heeft doorgegeven dat hij niet meer werkzaam was bij de betreffende werkgever. Tot slot maakt de ziektekostenverzekeraar bezwaar tegen de vermeerdering van eis door verzoeker, zoals verwoord in diens e-mailbericht van 31 januari 2013.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A21 van 'Hoofdstuk A' van de verzekeringsvoorwaarden is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht de premie over de periode van 1 februari 2011 tot en met 31 december 2011 bij verzoeker in rekening brengt.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel A8 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. Artikel A.10 regelt de restitutie van premie in geval van beëindiging, en luidt voor zover hier van belang:

“A.10.2. Teveel betaalde premie

a. Eindigt uw verzekering in een betalingsperiode die u (verzekeringnemer) vooraf betaald hebt, dan krijgt u (verzekeringnemer) over het aantal overgebleven dagen van die betalingsperiode, een gedeelte van het betaalde bedrag terug. Wij brengen op het terug te betalen bedrag namelijk wel administratiekosten in mindering.

b. Als uw verzekering wijzigt in een betalingsperiode die u (verzekeringnemer) vooraf betaald hebt, dan verrekenen we de teveel betaalde premie over het aantal overgebleven dagen in die betalingsperiode, met de premie die u moet betalen voor de nieuwe verzekering(en). (...)”

- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

Artikel 18 Zvw ziet op collectieve contracten.

- 8.5. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.6. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan

*de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
(...)"*

- 8.7. In artikel 7 van de Overeenkomst inzake een Collectieve Zorgverzekering (hierna: de Overeenkomst) is onder meer bepaald wie aansprakelijk is voor de voldoening van de premie.

"7.2 Voor de collectieve verzekeringen gelden de betalingsvoorwaarden zoals deze zijn opgenomen in de betreffende geldende verzekeringsvoorwaarden, aangevuld met hetgeen in deze overeenkomst is bepaald. Indien en voorzover bepalingen in de verzekeringsvoorwaarden strijdig zijn met bepalingen in deze overeenkomst, prevaleert deze overeenkomst.

7.3 De verzekeringnemer is aansprakelijk voor de voldoening bij vooruitbetaling van de premie en (...) die op grond van de krachtens deze overeenkomst gesloten verzekering aan de Zorgverzekeraar verschuldigd zijn. De volledige premie en kosten worden rechtstreeks in rekening gebracht bij de betreffende verzekeringnemers, behoudens het bepaalde in artikel

*7.4 In afwijking van artikel 7.3 kunnen de Zorgverzekeraar en de Collectiviteit overeenkomen dat de volledige premie en kosten, in rekening worden gebracht bij de collectiviteit. Indien dit het geval is, wordt dit vastgelegd in het bevestigingsoverzicht. In dat geval zijn de Collectiviteit en de betreffende verzekeringnemers hoofdelijk aansprakelijk voor de voldoening van de verschuldigde bedragen. Ingeval van niet-nakoming van de betalingsverplichting door de Collectiviteit kunnen de premie en kosten geheel in rekening worden gebracht bij de betreffende verzekeringnemers.
(...)"*

Op grond van artikel 10 van de Overeenkomst dient de Collectiviteit de zorgverzekeraar zijn medewerking te verlenen om te kunnen controleren of een verzekerde daadwerkelijk (nog) voldoet aan de criteria voor deelname aan de collectieve verzekering doordat de zorgverzekeraar jaarlijks een lijst (portefeuille-overzicht) verstrekt met namen van de op grond van deze overeenkomst verzekerde personen aan de Collectiviteit, waarbij de Collectiviteit vervolgens op deze lijst aangeeft wie er, voor zover bekend, niet meer voldoet aan de criteria voor deelname aan deze collectiviteit.

- 8.8. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel C.11 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012). Dit artikel bepaalt onder meer dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

Terugstorting werkgever

- 9.1. De voormalige werkgever van verzoeker heeft in januari 2011 de premie voor het gehele jaar 2011 voldaan. Bij deelname aan de collectiviteit via de werkgever wordt ingevolge artikel A 7.3 van de verzekeringsvoorwaarden een collectiviteitskorting verleend. Bij jaarbetaling vooraf, zoals in dit geval, geldt daarnaast een premiekorting. Aangezien de premie voor 2011 op 31 december 2010 verviel, is de betaling van de premie voor de maanden februari tot en met december 2011 niet onverschuldigd geschied en kon deze op die grond niet worden teruggevorderd. Evenmin bestaat op

grond van artikel A.10 van de verzekeringsvoorwaarden aanspraak op restitutie van premie. Deze aanspraak op terugbetaling bestaat namelijk alleen ingeval van eindigen van de verzekering. Niet de verzekering, maar slechts de deelname van verzoeker aan de collectiviteit – en daarmee diens recht op de desbetreffende korting – is geëindigd. De commissie verwierpt daarom het verweer van de ziektekostenverzekeraar dat de voormalige werkgever de premie na februari 2011 onverschuldigd heeft betaald en dat deze premie door hem met de voormalige werkgever van verzoeker kon worden verrekend.

- 9.2. De tussen de ziektekostenverzekeraar en de voormalige werkgever van verzoeker afgesproken collectiviteitskorting kan worden aangemerkt als een derdenbeding ten behoeve van verzoeker. Door het aanvaarden van de collectiviteitskorting is verzoeker ingevolge artikel 6:254 BW partij geworden bij de Overeenkomst inzake een Collectieve Zorgverzekering (hierna: de Overeenkomst), zodat de bepalingen van de Overeenkomst van toepassing zijn voor zover relevant voor verzoeker.
- 9.3. Gelet op het bepaalde in artikel 6:30 lid 1 BW is met het betalen van de premie door de voormalige werkgever en de aanvaarding van de betaling door de ziektekostenverzekeraar de premie voor verzoeker en zijn partner over de periode van 1 februari 2011 tot en met 31 december 2011 voldaan. Verzoeker is door deze premiebetaling derhalve bevrijd van zijn verbintenis tegenover de ziektekostenverzekeraar. Die rechtstoestand kan niet achteraf – en eenzijdig – door de ziektekostenverzekeraar tegenover de verzoeker worden teniet gedaan. Door conform artikel 7.4 van de Overeenkomst jaarlijks bij vooruitbetaling de gehele premie voor de werknemers te voldoen, liggen wijzigingen in de loop van het jaar die van invloed zijn op het recht op deelname aan de collectiviteit in de risicosfeer van de voormalige werkgever. Het is aan de voormalige werkgever om mededeling van de relevante wijzigingen te doen aan de ziektekostenverzekeraar en zo nodig met de uit dienst tredende werknemer afspraken over de vergoeding van de reeds betaalde premie te maken. Volgens verzoeker heeft hij met de voormalige werkgever hierover ook afspraken gemaakt.
- 9.4. In het geval dat bij de controle van gegevens overeenkomstig artikel 10 van de Overeenkomst, die steeds aan het einde van de verzekerde periode plaatsvindt, de voormalige werkgever ontdekt dat hij ten onrechte niet heeft doorgegeven dat de ex-werknemer niet langer voldoet aan de criteria voor deelname aan de collectiviteit, en dat hij geen afspraken heeft gemaakt met de ex-werknemer, kan de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stellen dat de voormalige werkgever zich tot zijn ex-werknemer moet richten. Door zonder verzoeker daarin te kennen gevolg te geven aan het verzoek van zijn voormalige werkgever tot restitutie, heeft de ziektekostenverzekeraar onzorgvuldig jegens verzoeker gehandeld. Immers, ook bij een meerpartijenovereenkomst dienen partijen rekening te houden met de wederzijdse gerechtvaardigde belangen. Dat dit voor de ziektekostenverzekeraar gelet op het aantal verzekerden ondoenlijk is, zoals de ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd, kan hem niet baten. Hij had in de onderhavige situatie kunnen volstaan met het restitutieverzoek van de voormalige werkgever af te wijzen.
De omstandigheid dat verzoeker de op hem rustende mededelingsplicht niet is nagekomen, maakt het voorgaande niet anders. Immers, de premie voor 2011 was bij vooruitbetaling voldaan en de verzekering werd na 1 februari 2011 ongewijzigd voortgezet. Slechts voor de premiehoogte was de melding relevant. Op het punt van het vervallen van de collectiviteitskorting zal hierna worden teruggekomen.

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft derhalve ten onrechte betaling van de premie over februari tot en met december 2011 afgedwongen van verzoeker en is daarom in beginsel gehouden het betaalde bedrag terug te betalen, zij het met de volgende kanttekening. Zoals onder 9.4 is overwogen, was verzoeker op grond van zijn zorgverzekering persoonlijk gehouden om aan de ziektekostenverzekeraar mededeling te doen dat hij met ingang van 1 februari 2011 niet langer bij de werkgever in dienst was. Over de periode van 1 februari tot en met 31 december 2011 heeft hij hierdoor ten onrechte een collectiviteitskorting genoten, zodat hij dit deel van de vordering terecht heeft betaald.
- 9.6. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar de premie over de periode van 1 februari 2011 tot en met 31 december 2011 ten onrechte bij verzoeker in rekening heeft gebracht, behoudens voor zover het de collectiviteitskorting betreft.

Schadevergoeding en aanmelding CVZ

- 9.7. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 31 januari 2013 gesteld dat hij door de ziektekostenverzekeraar op 18 januari 2013 is aangemeld bij het CVZ en dat hij door het handelen van de ziektekostenverzekeraar schade heeft geleden, welke hij door de ziektekostenverzekeraar vergoed wil zien. De commissie beoordeelt dit niet als een vermeerdering van eis en passeert de bezwaren van de ziektekostenverzekeraar op dit punt.
De ziektekostenverzekeraar heeft, lopende de procedure, besloten verzoeker te dagvaarden. Hierdoor zijn kosten ontstaan, te weten incassokosten en rente. De commissie merkt op dat als partijen over een rechtsvraag een bindend advies hebben gevraagd, diezelfde rechtsvraag niet tegelijkertijd aan de civiele rechter kan worden voorgelegd. De ziektekostenverzekeraar dient daarom de hierdoor voor verzoeker ontstane kosten aan deze te vergoeden.
- 9.8. Voorts heeft aanmelding bij het CVZ plaatsgevonden. In artikel 18c lid 2 Zvw is bepaald dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de commissie onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de hoogte van de betalingsachterstand. Onder de gegeven omstandigheden kon de ziektekostenverzekeraar verzoeker (nog) niet aanmelden bij het CVZ. Daarom is hij gehouden de daarmee voor verzoeker gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.6, 9.7 en 9.8.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.6, 9.7 en 9.8.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter