

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: hoogte betalingsachterstand,
overdracht vordering aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 2011.02882
Zittingsdatum : 25 juli 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2012, art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-TOP afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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. Bij meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Bij aanmeldingsformulier van 18 december 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, alsmede dat hij gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau (hierna: het verzoek).
Aangezien bij binnenkomst van het verzoek bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) (nog) niet bleek dat de ziektekostenverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de door verzoekster overgelegde stukken doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar, met het verzoek hiervoor zorg te dragen.
- 3.3. Bij brief van 6 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij aanmeldingsformulier van 28 februari 2012 heeft verzoekster de commissie verzocht de procedure voort te zetten.
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juni 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 14 juni en 9 juli 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 juli 2012 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Bij faxbericht van 25 juli 2012 heeft verzoekster de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van bedoeld faxbericht is op 26 juli 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar is daarbij verzocht een hernieuwd betalingsoverzicht over te leggen. Bij brief van 1 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een nieuw betalingsoverzicht gestuurd. Een afschrift van dit overzicht is op 3 augustus 2012 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Naar de mening van verzoekster stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand aangezien alle door haar verschuldigde premies tijdig zijn voldaan. Weliswaar is op enig moment een vordering betreffende het verplichte eigen risico 2011 ontstaan, maar verzoekster heeft ten aanzien van deze vordering een betalingsregeling ten bedrage van € 51,72 per maand afgesproken.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar tot op heden geen duidelijkheid heeft verschaft over de hoogte van het nog te betalen bedrag. Verzoekster betaalt maandelijks € 127,-- en in de maanden juni en juli heeft zij zelfs twee keer dit bedrag overgemaakt, ter delging van de eerder ontstane betalingsachterstand.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft, ten behoeve van verzoekster, begin 2011 zorgkostennota's ten bedrage van € 159,27 vergoed. Deze kosten zijn door de ziektekostenverzekeraar ten laste van verzoeksters verplicht eigen risico 2011 gebracht. Op 25 februari 2011 heeft verzoekster ter delging van eerder genoemde vordering een bedrag voldaan van € 4,10, waarna een te incasseren bedrag van € 155,17 overbleef. Voor dit bedrag is met verzoekster een betalingsregeling afgesproken, die bij brief

van 26 mei 2011 aan haar is bevestigd. De afspraak was dat verzoekster de resterende vordering zou voldoen in drie termijnen van € 51,72 per maand. Verzoekster is deze afspraak niet nagekomen. Pas op 6 september 2011 werd door de ziektekostenverzekeraar het eerste termijnbedrag van € 51,72 ontvangen. Weliswaar heeft verzoekster ook enkele betalingen gedaan die enigszins overeenkomen met het afgesproken termijnbedrag, maar deze zijn in mindering gebracht op eveneens onbetaald gelaten premievorderingen.

- 5.2. In totaal staat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2012 – naar de stand van 22 mei 2012 – nog een bedrag open ter grootte van € 130,60, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de (deels) onbetaald gelaten maandpremies van de maanden november 2011 en januari 2012, alsmede op de deels onbetaald gelaten vordering betreffende het eigen risico 2011 ten bedrage van € 103,45 (€ 159,27 - € 4,10 - € 51,72). Omdat betaling van laatstgenoemde vordering uitbleef heeft de ziektekostenverzekeraar deze overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de oorzaak van de betalingsachterstand is gelegen in het feit dat verzoekster de betalingen niet van een kenmerk voorziet. Deze worden daarom toegerekend aan de oudst openstaande schuld, en dit is een premieschuld. Slechts één betaling, te weten € 51,72, had wel een kenmerk, en die is gebruikt in het kader van de betalingsregeling voor het eigen risico. De premieschuld is ontstaan doordat verzoekster de premie niet vóór de premievervaldatum heeft betaald.
- 5.4. Bij brief van 1 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de twee door verzoekster gedane extra betalingen van € 127,76 zijn afgeboekt op de premie voor augustus 2012, alsmede op de restantpremies van november 2011 (€ 23,39) en januari 2012 (€ 3,76). Het resterende bedrag van € 100,61 ($2 \times € 127,76 - € 127,76 - € 23,39 - € 3,76$) is in mindering gebracht op de (nog niet vervallen) premie van september 2012. Voor de maand september 2012 dient verzoekster derhalve nog een bedrag aan premie ter grootte van € 27,15 ($€ 127,76 - € 100,61$) te voldoen. Ten aanzien van het eigen risico 2011 en 2012 heeft verzoekster nog steeds een betalingsachterstand. De vordering betreffende het eigen risico 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde en daar staat naar de stand van 31 juli 2012 nog een bedrag open ter grootte van € 167,94. Genoemd bedrag is inclusief rente en incassokosten. De vordering betreffende het eigen risico 2012 bedraagt € 44,23. Per saldo bedraagt de openstaande vordering voor verzoekster naar de stand van 31 juli 2012 € 212,17 ($€ 167,94 + € 44,23$).
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 15 van de zorgverzekering en 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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.

- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede of de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van overdracht van de vordering aan het incassobureau.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. In de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering is een bepaling (artikel 5) opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 6 van de zorgverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 6 Gevolgen (te) late premiebetaling

6.1 [Naam ziektekostenverzekeraar] stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.

6.2 Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:

- [Naam ziektekostenverzekeraar] maant u nogmaals aan en bij uitblijven van de betaling wordt de premievordering overgedragen aan een incassobureau.*
- Betalingskortingen op uw zorgverzekering vervallen.*
- U moet de incassokosten betalen, zowel voor de extra werkzaamheden van [naam ziektekostenverzekeraar], zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, als voor de werkzaamheden van het incassobureau en / of de deurwaarder.*
- U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering. (...)”*

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikel 6:43 BW en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 6:43

- 1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.*
- 2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”*

9. Beoordeling van het geschil

Overdracht incassogemachtigde

- 9.1. Uit de ontvangstdata van de diverse betalingen, vermeld in het overzicht van 22 mei 2012, blijkt dat verzoekster de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden gehouden is.
- 9.2. Verzoekster heeft voorts erkend dat zij de met de ziektekostenverzekeraar afgesproken betalingsregeling betreffende het verplichte eigen risico 2011 niet is nagekomen. De openstaande vordering is door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 9.3. Indien de premie dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) wordt voldaan, is dit direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. Nu gesteld noch gebleken is dat de in artikel 6 van de zorgverzekering opgenomen regels niet door de ziektekostenverzekeraar in acht zijn genomen, en overigens niets aan overdracht in de weg stond, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de vordering betreffende het verplichte eigen risico 2011 aan het incassobureau over te dragen. De hierdoor ontstane incassokosten en de opgekomen rente komen ten laste van verzoekster. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd ter verklaring van het feit dat zij te laat is begonnen met de betalingen volgens de overeengekomen regeling verandert niets aan het vorenoverwogene.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht naar de stand van 22 mei 2012 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2012 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 130,60, exclusief rente en incassokosten.
- 9.5. Na afloop van de hoorzitting heeft verzoekster een aantal betalingsbewijzen overgelegd, waaruit blijkt van betalingen aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie heeft naar aanleiding van deze betalingsbewijzen de ziektekostenverzekeraar verzocht een nieuw betalingsoverzicht op te stellen. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 1 augustus 2012 een geactualiseerd overzicht aangeleverd. Uit dit overzicht blijkt dat de beide door verzoekster gedane extra betalingen in mindering zijn gebracht op de nog openstaande premie voor de maand augustus 2012, alsmede op de nog openstaande restantpremies van de maanden november 2011 (€ 23,39) en januari 2012 (€ 3,76). Het resterende bedrag van € 100,61 is in mindering gebracht op de (nog niet vervallen) premie van september 2012. Voorts blijkt uit het betalingsoverzicht dat verzoekster nog een betalingsachterstand ten aanzien van het eigen risico 2011 en 2012 heeft. De vordering betreffende het eigen risico 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde en daar staat naar de stand van 31 juli 2012 nog een bedrag open ter grootte van € 167,94, inclusief rente en incassokosten. De vordering betreffende het eigen risico 2012 bedraagt € 44,23.

- 9.6. Dat door verzoekster, naast de beide extra betalingen van € 127,76, meer of andere betalingen zijn gedaan, is door haar in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Waar het gaat om de verwerking van de beide betalingen, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar deze op grond van artikel 6:43 BW eerst in mindering dient te brengen op de openstaande vordering bij de incassogemachtigde, als zijnde de meeste bezwarende verbintenis. Indien deze vordering volledig is voldaan dient de ziektekostenverzekeraar het alsdan resterende bedrag te verrekenen met de oudst openstaande vordering. Dit betreft achtereenvolgens de (restant)premie van de maanden november 2011 (€ 23,39), januari 2012 (€ 3,76) en augustus 2012 (€ 127,76). Gevolg van deze correctie is wel dat verzoekster gehouden is aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de premies te voldoen die niet zijn verrekend. Dit betreft in ieder geval een deel van de premie voor augustus 2012 en de volledige premie voor de maand september 2012.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster gedane extra betalingen eerst in mindering dient te brengen op de openstaande vordering bij de incassogemachtigde. Indien deze vordering volledig is voldaan dient de ziektekostenverzekeraar het alsdan resterende bedrag toe te rekenen aan de oudst openstaande vordering. Dit betreft achtereenvolgens de (restant)premie van de maanden november 2011 (€ 23,39), januari 2012 (€ 3,76) en augustus 2012 (€ 127,76). De eerder door de ziektekostenverzekeraar toegepaste verrekening met onder andere de premie voor de maanden augustus en september 2012 komt hiermee te vervallen. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.5 uiteengezet.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 augustus 2012,

Voorzitter