

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalings-
achterstand
Zaaknummer : 2012.03008
Zittingsdatum : 20 maart 2013

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering 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. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 oktober 2011 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 oktober 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 6 december 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 13 maart 2013 schriftelijk medege-deeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte niet wil afmelden bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat zijn tante voor hem een bedrag van ruim € 1.300,-- heeft betaald ter delging van de ontstane betalingsachter-stand. Het betreft hierbij een betaling van € 1.030,-- aan een incassogemachtigde, alsmede een betaling van € 287,75 aan een andere incassogemachtigde van de zorgverzekering. Eerstgenoemde betaling vindt verzoeker niet terug in de door de zorgverzekeraar overgelegde stukken. Gelet op beide betalingen is verzoeker van mening dat geen sprake meer is van een betalingsachterstand en dat de zorgverze-keraar gehouden is hem af te melden bij het CVZ.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Over de periode van 1 december 2010 tot en met 31 oktober 2011 is – naar de stand van 22 januari 2011 – sprake van een betalingsachterstand van € 390,--, exclusief rente en incassokosten. Genoemde vordering heeft betrekking op de onbetaald gela-ten premies over de periode van 1 februari 2011 tot en met 30 september 2011, als-medee een onverschuldigde betaling. Aangezien nog steeds sprake is van een pre-mieachterstand is afmelding bij het CVZ niet aan de orde.
- 5.2. Ten aanzien van de door verzoeker genoemde betaling van € 287,75 voert de zorg-verzekeraar aan dat de tante van verzoeker deze betaling heeft gedaan zonder ver-melding van een betalingskenmerk. Daarom is het bedrag toegerekend aan een openstaande vordering ter grootte van € 717,75 die onder dossiernummer 111016744 in behandeling was bij de deurwaarder. Met de betaling van € 287,75 heeft verzoeker het restant van de betreffende vordering voldaan en kon het dossier worden gesloten.
- 5.3. Verder heeft verzoeker een bewijs overgelegd van een betaling ten bedrage van € 1.030,-- op 2 februari 2012. Ten aanzien van deze betaling merkt de zorgverzeke-raar op dat het bedrag is overgemaakt naar een andere incassogemachtigde dan die van de zorgverzekeraar. Mogelijk betreft het een vordering van een andere schuldei-ser.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te wor-den afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering en de aanmelding bij het CVZ. In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand en de afmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering (2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2011 tot en met 2013.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“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.”

- 8.4. 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 zorgverzekerder een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
- 8.5. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 18d

- 1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

- a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
- b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of
- c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.

(...)"

- 8.6. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"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

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft een betalingsoverzicht – naar de stand van 22 januari 2013 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 december 2010 tot en met 31 oktober 2011 een (premie)vordering openstaat van € 390,--, exclusief rente en incassokosten. De zorgverzekeraar heeft genoemde vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat zijn tante op 10 februari 2012 een bedrag van € 1.030,00 aan een incassogemachtigde heeft overgemaakt. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat aan deze incassogemachtigde geen vorderingen zijn overgedragen. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de incassogemachtigde wél in opdracht van de zorgverzekeraar handelt, gaat de commissie ervan uit dat het bedrag van € 1.030,-- niet is betaald ter delging van een schuld van verzoeker aan de zorgverzekeraar die zijn grondslag vindt in de zorgverzekering.
- 9.3. Volgens verzoeker heeft zijn tante op 16 mei 2012 een bedrag ter grootte van € 287,75 overgemaakt aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Ten aanzien van de betreffende betaling heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de tante van verzoeker deze heeft gedaan zonder vermelding van een betalingskenmerk, zodat het bedrag is toegerekend aan een openstaande vordering ter grootte van € 717,75 die onder dossiernummer 111016744 in behandeling was bij de deurwaarder. Met de betaling van € 287,75 heeft verzoeker het restant van de vordering voldaan en kon het dossier worden gesloten. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat zijn tante bij de betreffende betalingen wél een kenmerk heeft vermeld. Evenmin heeft verzoeker aannemelijk gemaakt dat hij de premie voor de maanden waaraan de betaling in kwestie is toegerekend al eerder had voldaan. Om deze redenen is de com-

missie van oordeel dat het de zorgverzekeraar vrij stond deze betaling conform artikel 6:43 BW aan bedoelde vordering toe te rekenen.

- 9.4. Dat verzoeker naast genoemde betalingen meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 22 januari 2013 blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Conclusie op grond van het voorgaande is dat de betalingsachterstand over de periode van 1 december 2010 tot en met 31 oktober 2011 – naar de stand van 22 januari 2013 – nog € 390,--, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Gelet op artikel 18d Zvw is afmelding bij het CVZ derhalve niet aan de orde.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 maart 2013,

Voorzitter