

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, afmelding CVZ, faillissement
Zaaknummer : 2011.02104
Zittingsdatum : 7 december 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

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 Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. 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 brief van 18 mei 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij met ingang van 1 mei 2011 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 mei 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 16 september 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoeker, de juiste hoogte van de betalingsachterstand vast te stellen (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 oktober 2011 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. De zorgverzekeraar heeft op 25 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 10 november 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 4.2. Bij beschikking van 26 augustus 2008 heeft de rechtbank Dordrecht zijn faillissement heeft opgeheven en alle schulden kwijtgescholden. Alle nadien verschuldigde premies en zorgkosten heeft verzoeker – weliswaar soms te laat – volledig betaald.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De door verzoeker verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2011 is niet (geheel) voldaan. Nadat verzoeker failliet was verklaard, is de vordering met betrekking tot de ontstane premieachterstand ingediend bij de curator. Op 26 augustus 2008 is het faillissement van verzoeker opgeheven bij gebrek aan baten. Door deze opheffing van het faillissement is de vordering weer volledig incasseerbaar.
- 5.2. Naar de stand van 17 oktober 2011 betreft de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008 € 4.351,75. Daarnaast staat voor verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 april 2011 nog een bedrag open van € 1.322,11. Per saldo betreft het een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat verzoeker aanvankelijk terecht met ingang van 1 mei 2011 bij het CVZ is aangemeld. Later is gebleken dat de betalingsachterstand ten tijde van de aanmelding bij het CVZ nog maar vijf maandpremies bedroeg zodat de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 november 2011 heeft afgemeld en de financiële gevolgen van de aanmelding ongedaan heeft gemaakt.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige 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.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet 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 aan- / afmelding bij het CVZ.
In geschil zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand.

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 artikel 3 van de zorgverzekering (2006-2011) is een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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 zorgverzekeraar 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.
Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de zorgverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.5. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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;
(...)”*

”Artikel IX

(...)”

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:

a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of

b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.

*5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Faillissement

- 9.1. Verzoeker heeft als gevolg van zijn faillietverklaring het beheer en de beschikking over zijn vermogen verloren. Geen enkele schuldeiser kan zich tijdens een faillissement rechtstreeks wenden tot de schuldenaar. In plaats daarvan moeten schuldeisers, zoals de zorgverzekeraar, hun vordering ter verificatie indienen bij de curator. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op zulks door de zorgverzekeraar is gedaan.
- 9.2. Anders dan verzoeker kennelijk meent, houdt een faillissement niet in dat de op dat moment openstaande vorderingen ook worden kwijtgescholden. De ten tijde van de faillietverklaring openstaande vorderingen blijven na het uitspreken van het faillissement bestaan en worden na opheffing van het faillissement op de voet van artikel 16 Fw (bij gebrek aan baten) weer volledig opeisbaar.
- 9.3. Volgens opgave van de zorgverzekeraar bedraagt de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008 € 4.351,75, exclusief rente en incassokosten. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker met de zorgverzekeraar ten aanzien van deze vordering een (betalings)regeling heeft getroffen, zodat genoemd bedrag direct en volledig opeisbaar is.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 17 oktober 2011 – waaruit blijkt dat, naast eerder genoemde vordering ter grootte van € 4.351,75, exclusief rente en incassokosten, over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008, nog een bedrag openstaat van € 1.322,11, exclusief rente en incassokosten, betreffende de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 april 2011.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 17 oktober 2011 blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 17 oktober 2011 en de daarin opgenomen bedragen juist zijn.
- 9.6. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2011 naar de stand van 17 oktober 2011 € 5.673,86 (€ 4.351,75 + € 1.322,11) exclusief rente en incassokosten bedraagt, waarop door de zorgverzekeraar, blijkens diens brief van 25 oktober 2011, de door het CVZ in rekening gebrachte boete nog in mindering zal worden gebracht.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 december 2011,

Voorzitter