

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: tweemaandsbrief, hoogte
betalingsachterstand, beëindiging aanvullende verzekering
Zaaknummer : 2010.01330
Zittingsdatum : 15 december 2010

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 2009 en 2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster tot en met 31 mei 2010 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Pakket 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 1 juni 2010 medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd.
- 3.3. Vooruitlopend op de heroverweging heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 3 juni 2010 verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.
- 3.4. Bij brief van 8 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing, zoals genoemd in overweging 3.1, te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 20 augustus 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een achterstand in de premiebetaling; dat zij daarentegen een bedrag van € 104,-- teveel heeft betaald en dat de ziektekostenverzekeraar daarom de per 1 juni 2010 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht dient te herstellen, en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden

is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 november 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 oktober 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 22 november 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoekster is op 15 december 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden. Daartoe voert verzoekster – onder overlegging van bankafschriften – aan dat zij met het incassobureau een betalingsregeling van € 75,-- per maand heeft afgesproken, welke regeling zij goed nakomt. De gedane betalingen komen echter niet voor op het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 28 juli 2010. Wanneer verzoekster al haar betalingen optelt, komt zij tot een betalingsoverschot van € 104,--. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft beëindigd per 1 juni 2010. Over een eventuele beëindiging is verzoekster niet geïnformeerd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij bij haar eerdere berekening nog geen rekening had gehouden met de eveneens in rekening gebrachte incassokosten van € 94,--. Toch resteert nog altijd een betalingsoverschot in plaats van een achterstand. Naar de mening van verzoekster stelt de ziektekostenverzekeraar zich dan ook ten onrechte op het standpunt dat de maand juni 2010 nog zou openstaan. Deze maandpremie heeft verzoekster ook gespecificeerd betaald. Verder heeft verzoekster verklaard dat de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2010 niet langer in geschil is, aangezien de premie dan opnieuw bij haar in rekening wordt gebracht, hetwelk haar belemmert bij het overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar.
- 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 stelt dat in het verleden een vordering op verzoekster van € 562,08 is overgedragen aan het incassobureau. Op 12 april en 7 mei 2010 heeft verzoekster een bedrag ter grootte van € 100,54 aan het incassobureau betaald. Per saldo beliep de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgver-

zekering van verzoekster op 3 juni 2010 ten minste twee maanden. De totale hoofdsom is inmiddels door verzoekster voldaan waardoor het dossier bij het incassobureau op 10 september 2010 is gesloten.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar 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.
- 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 de hoogte van de betalingsachterstand, de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2010, alsmede de rechtmatigheid van de brief van 3 juni 2010.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2006-2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
- 8.4. Ingevolge artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.5. Artikel 3.5. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover van belang:

“Niet-tijdig betalen

3.5.1. Als u als verzekeringnemer de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, stuurt [naam ziektekostenverzekeraar] u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kan [naam ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop [naam ziektekostenverzekeraar] het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen. [Naam ziektekostenverzekeraar] heeft het recht bij niet tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. (...)”

- 8.6. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 en 6:44 BW 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.”

“Artikel 6:44

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.
2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.
3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

- 8.7. 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 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.
- 8.8. 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 ziektekostenverzekeraar 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.
- 8.9. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
(...)”

"ARTIKEL IX

*1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Tweemaandsbrief

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is op 3 juni 2010 een brief verstuurd als bedoeld in artikel 18a Zvw wegens een premieachterstand voor de zorgverzekering van twee of meer maandpremies. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie allereerst op dat de betalingsachterstand enkel bestaat uit de aan het incassobureau overgedragen vordering. Uit het overzicht van het incassobureau van 18 mei 2010 blijkt dat deze vordering – inclusief kosten en opgekomen rente – op dat moment € 749,22 bedroeg. Tevens blijkt uit bedoeld overzicht dat verzoekster € 426,08 heeft voldaan. Ingevolge artikel 6:44 BW dient dit bedrag eerst in mindering te worden gebracht op de opgekomen rente en kosten en dan pas op de hoofdsom. Niet gebleken is dat verzoekster na 18 mei 2010 nog betalingen heeft gedaan zodat aannemelijk is dat de betalingsachterstand op 3 juni 2010 meer dan twee maandpremies bedroeg. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de brief van 3 juni 2010 terecht is verstuurd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. Uit eerder genoemd overzicht van het incassobureau van 18 mei 2010 concludeert de commissie verder dat de betalingsachterstand op dat moment € 323,14 bedroeg. Uit de door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen maakt de commissie op dat verzoekster op 8 juni en 14 juli een bedrag van € 75,-- en op 7 augustus een bedrag van € 80,-- heeft betaald aan het incassobureau. Wanneer deze bedragen van het nog openstaande bedrag worden afgetrokken, resteert een openstaand bedrag van € 93,14. Daarnaast stelt de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 15 oktober 2010 dat het incassobureau op 9 juni 2010 tevens een bedrag heeft ontvangen van € 93,55. Wanneer dit bedrag in mindering wordt gebracht resteert geen betalingsachterstand meer maar een betalingsoverschot van € 0,41. Door de ziektekostenverzekeraar is niet gesteld dat sprake is van een nieuwe betalingsachterstand, zodat de commissie tot de conclusie komt dat, naar de stand van 15 oktober 2010, sprake is van een betalingsoverschot van € 0,41.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Aanvankelijk heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft beëindigd. Ter zitting heeft verzoekster echter verklaard dat de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering niet langer in geschil is. Nu partijen het met betrekking tot de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2010 eens zijn laat de commissie dit punt verder rusten.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 0,41 aan verzoekster dient te restitueren. Verder wijst de commissie het verzoek toe voor zover het de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2010 betreft. Het meer of anders verzochte dient te worden afgewezen.
- 9.5. 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. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen op de wijze als hierboven in 9.5 aangegeven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 15 december 2010,

Voorzitter