

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C
en D, beide te E
Zaak : Collectiviteit, deelname en korting op premie met terugwerkende
kracht
Zaaknummer : 2013.00511
Zittingsdatum : 29 mei 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 2008, art. 18 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

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

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Comfort en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 2008 deel te laten nemen aan een bepaalde collectiviteit, en diens gevolgde collectiviteitskorting te genieten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Hiertoe is de ziektekostenverzekeraar niet overgegaan.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 29 maart 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 mei 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 mei 2013 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker werkt sinds 1 juli 2008 bij zijn huidige werkgever. In december 2012 werd hij geattendeerd op het feit dat zijn werkgever een collectief contract heeft gesloten met de ziektekostenverzekeraar. Hierdoor genieten werknemers een korting op de premie. Helaas is verzoeker niet eerder door zijn werkgever dan wel de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd over deze collectiviteit. Na telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar is besloten verzoeker met ingang van 1 januari 2013 te laten toetreden tot bedoelde collectiviteit. Verzoeker wenst echter met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 2008 deel te nemen, en eveneens met terugwerkende kracht korting op de premie te genieten. Aangezien verzoeker aantoonbaar vanaf voornoemde datum in dienst is bij de werkgever, valt niet in te zien waarom dit niet mogelijk is. Het recht dient te worden toegepast. Verzoeker vordert dat de ziektekostenverzekeraar hem financieel tegemoet komt. Concreet gaat het om een bedrag van € 1.080,-- (54 maanden x € 20,-- korting).
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In de contracten met werkgevers waarmee een collectieve zorgverzekering is overeengekomen, is opgenomen dat de ziektekostenverzekeraar informatie beschikbaar stelt die de werkgever onder zijn werknemers kan verspreiden. De ziektekostenverzekeraar gaat er dan ook van uit dat de werkgever zijn werknemers informeert over de collectiviteit.
Deelnemers aan het collectieve contract tussen de ziektekostenverzekeraar en de werkgever van verzoeker krijgen een korting op de premie. Dit is een afspraak die is gemaakt met de werkgever.
Voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet worden bij de aanmelding in de administratie van de ziektekostenverzekeraar geen gegevens over loondienst, uitkeringen e.d. opgenomen. Er bestaat immers geen verband met de bepaling van de verzekeringsplicht. De ziektekostenverzekeraar beschikt dan ook niet over informatie of, en zo ja, waar verzoeker werkzaam is. Met andere woorden: omdat de ziektekostenverzekeraar niet bekend is bij welke werkgever verzoeker werkzaam is, kan verzoeker anders dan via zijn werkgever niet op de hoogte worden gebracht van de gemaakte afspraken. Overigens is op de arbeidsovereenkomst van verzoeker door de werkgever vermeld dat "de werknemer kan deelnemen aan een collectieve ziektekostenregeling".

- 5.2. Deelname aan de collectiviteit was mogelijk geweest vanaf 1 juli 2008, indien verzoeker of de werkgever de ziektekostenverzekeraar binnen dertig dagen na de indiensttreding hierom had verzocht. Na deze termijn bestond de mogelijkheid per de eerste van een maand ingeschreven te worden als deelnemer aan de collectiviteit. De ziektekostenverzekeraar heeft niet eerder dan op 24 december 2012 een verzoek tot deelname aan de collectiviteit ontvangen. Naar aanleiding hiervan neemt verzoeker per 1 januari 2013 deel aan de collectiviteit van zijn werkgever. Er is geen reden deze datum aan te passen. De ziektekostenverzekeraar wijst de aansprakelijkheid zoals verwoord door verzoeker af.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. In artikel 19 van de “Algemene Voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 8 april 2013 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 9 april 2013 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of verzoeker met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 2008 aanspraak heeft op deelname aan de collectiviteit, en dientengevolge op de met zijn werkgever overeengekomen collectiviteitskorting op de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel 14 lid 4 van de “Algemene Voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) is bepaald dat de premiegrondslag wordt weergegeven op het polisblad. Daarop wordt tevens aangegeven hoeveel korting wordt gegeven op grond van een eventueel bestaand collectief contract. Een gelijklopende bepaling is opgenomen in de voorwaarden voor de jaren 2009-2012.
- 8.3. Artikel 16 lid 1 van de “Algemene Voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) bepaalt dat de verzekeringnemer verplicht is iedere wijziging die invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit de zorgverzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30

dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de zorgverzekeraar mee te delen. Een dergelijke wijziging is onder meer, in geval van een collectieve overeenkomst, het beëindigen van de arbeidsovereenkomst/relatie met werkgever/contractant.

Een gelijklopende bepaling is opgenomen in de voorwaarden voor de jaren 2009-2012.

- 8.4. In artikel 18 Zvw is onder meer bepaald dat een zorgverzekeraar een overeenkomst kan sluiten met een werkgever waardoor de verzekeringnemer een korting op de grondslag van de premie kan krijgen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker is reeds gedurende een reeks van jaren bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Met ingang van 1 juli 2008 is hij werkzaam bij zijn huidige werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst. Deze werkgever heeft een collectief contract met de ziektekostenverzekeraar gesloten. Het is de commissie gebleken dat op de polisbladen over de jaren 2008 tot en met 2012 geen melding wordt gemaakt van deelname aan een collectiviteit of van een collectiviteitskorting. Verzoeker stelt dat hij met terugwerkende kracht tot de datum van indiensttreding bij de werkgever collectief dient te worden verzekerd tegen ziektekosten bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd, en verzoeker eerst met ingang van 1 januari 2013 als deelnemer aan het collectieve contract aangemerkt. Reden hiervoor is dat niet binnen 30 dagen na de indiensttreding is verzocht om deelname aan de collectiviteit. Het verzoek hiertoe werd pas op 24 december 2012 is ingediend. De commissie overweegt als volgt.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar was niet op de hoogte en kon ook niet bekend zijn met het feit dat verzoeker kon deelnemen aan het collectieve contract en zodoende aanspraak had op de collectiviteitskorting. Het is juist verzoeker die de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 16 lid 1 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, had moeten mededelen dat zijn situatie was gewijzigd en dat deze wijziging gevolgen had voor zijn zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering. Voor zover de stelling van verzoeker is dat hij hier door zijn werkgever niet (tijdig) over is geïnformeerd, is dit iets tussen deze beide partijen. De ziektekostenverzekeraar kan ter zake geen verwijt worden gemaakt. Het recht op deelname aan een collectiviteit vanwege de werkgever behoort immers tot de (secundaire) arbeidsvoorwaarden, waarover werkgever en werknemer na onderhandeling afspraken maken. De premie die verzoeker over het tijdvak van 1 juli 2008 tot 1 januari 2013 heeft voldaan is niet onverschuldigd betaald. Van – gedeeltelijke – premieruggave door de ziektekostenverzekeraar kan geen sprake zijn.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 mei 2013,

Voorzitter