

Uniforme Maatregel 07: Overstapregels tijdens prolongatie

Inhoud	Beschrijving uniforme maatregel m.b.t. overstapregels in het kader van de prolongatie
Versienummer	1
Status	Definitief
Kenmerk	UM-11-8-codi1

AUTEUR
mr. drs. N.J.E.G. Cremers

DATUM
29 augustus 2011

Inleiding

In de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap zijn onder meer elementen opgenomen die betrekking hebben op de relatie tussen enerzijds de zorgverzekeraar en de verzekerden en anderzijds de zorgverzekeraars onderling. In het verleden hebben zorgverzekeraars afspraken gemaakt omtrent regels die gelden voor het in- en uitschrijven van verzekerden. Deze regels beoogden de overstap van de ene verzekeraar naar de andere zo soepel en voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Deze afspraken beogen de positie van de verzekerde c.q. verzekeringnemer te versterken. Gezien het feit dat alle verzekeraars zich hieraan geconformeerd hebben zijn de betreffende afspraken in de onderhavige Uniforme maatregel overstapregels vastgelegd.

1. Doelstelling

Het inzichtelijk maken van alle geldende afspraken voor het in- en uitschrijvingsproces van verzekerden. Verzekeraars zijn hieraan gehouden en verzekerden c.q. verzekeringnemers kunnen zich hierop beroepen. De overstapregels zijn uitsluitend van toepassing in het geval een verzekerde op het einde van een kalenderjaar van zorgverzekeraar wil wisselen. Voor tussentijdse overstap van de ene naar de andere zorgverzekeraar is deze Uniforme maatregel niet van toepassing.

2. Doelgroep

De maatregel is bestemd voor managers en medewerkers van de polisadministratie. Daar betreffende Uniforme maatregel een vorm van zelfregulering betreft dient deze adequaat te zijn doorgevoerd in de bedrijfsprocessen hetgeen tot gevolg heeft dat hier ook een taak ligt voor risk- en compliance-officers.

Uniforme Maatregel 07: Overstapregels tijdens prolongatie

3. Uitwerking

4.1 Inleiding

De Zorgverzekeringswet (Zvw) regelt de in- en uitschrijving van verzekerden. Een zorgverzekeraar is op grond van artikel 3, eerste lid, Zvw verplicht met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in zijn werkgebied woont alsmede met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in het buitenland woont, desgevraagd een zorgverzekering te sluiten tenzij zich de uitzonderingssituatie voordoet als bedoeld in artikel 3, vierde lid Zvw. De afspraken waarin de onderhavige Uniforme maatregel voorziet zij van toepassing als een verzekerde aan het einde van het kalenderjaar wil overstappen van de ene zorgverzekeraar naar de andere zorgverzekeraar. Artikel 7, eerste lid, Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar kan opzeggen. Verzekeraars hebben een opzegservice in hun polisvoorwaarden opgenomen. Op grond hiervan geldt dat een verzekeringnemer die een inschrijving voor een zorgverzekering doet in principe de "nieuwe" zorgverzekeraar machtigt om namens hem de "oude" zorgverzekering op te zeggen. Zoals uit de Zvw blijkt gelden hiervoor strakke termijnen. Om de in- en uitschrijving zoals hier bedoeld soepel te laten verlopen hebben zorgverzekeraars afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn opgenomen in deze Uniforme maatregel.

4.2 Concrete maatregelen

4.2.1 Algemene maatregelen

1. Alle verzoeken tot beëindiging van een zorgverzekering worden binnen 10 werkdagen na ontvangst in de administratie verwerkt. Dit geldt zowel voor verzoeken via de overstapservice als voor de rechtstreekse verzoeken van individuele verzekerden.
2. Alle verzoeken tot inschrijving voor het eerst volgende kalenderjaar (t) worden uiterlijk met ingang van 1 oktober (t-1) door de nieuwe verzekeraar beschouwd als een verzoek tot beëindiging dat vervolgens via de overstapservice wordt gedaan. Op grond van artikel 3, vierde lid onder a Zvw geldt dat de zorgverzekeraar niet verplicht is een verzekering te sluiten ten behoeve van een verzekeringsplichtige die reeds krachtens een zorgverzekering verzekerd is. In de algemene verzekeringsvoorwaarden alsmede op het aanvraagformulier voor een nieuwe verzekering zal derhalve moeten worden geregeld dat een verzoek tot inschrijving tevens wordt beschouwd als een verzoek tot beëindiging van de lopende verzekering.
3. De oude verzekeraar bevestigt de beëindiging van de verzekering schriftelijk binnen een redelijke termijn. Gezien het feit dat een verzoek tot beëindiging binnen 10 werkdagen na ontvangst hiervan moet zijn verwerkt zal de schriftelijke bevestiging van de uitschrijving op redelijke termijn plaatsvinden.

4.2.2 Maatregelen inzake de overstapservice tijdens de prolongatieperiode

1. Indien er een reden is dat het verzoek tot beëindiging tijdens de prolongatieperiode niet kan worden gehonoreerd, omdat alsnog wordt geconstateerd dat er een premieachterstand is, dienen er twee acties te worden genomen:
 - a. De oude zorgverzekeraar meldt binnen 10 werkdagen aan de nieuwe verzekeraar dat de lopende verzekering niet wordt beëindigd. Indien dit gebeurt wordt het verzoek tot inschrijving niet gehonoreerd. Als de melding niet binnen 10 werkdagen wordt gedaan wordt het verzoek tot inschrijving gehonoreerd en schrijft de oude verzekeraar de betrokkene uit, omdat het de eigen nalatigheid is die tot deze situatie heeft geleid.
 - b. Nadat de melding van de oude verzekeraar is ontvangen dat het verzoek tot uitschrijving niet kan worden gehonoreerd trekt de nieuwe verzekeraar het verzoek tot beëindiging binnen 10 werkdagen in. Hierdoor wordt voorkomen dat de overstapservice door deze niet geldige verzoeken tot beëindiging wordt vervuild.
2. Artikel 7, eerste lid, Zvw stelt dat de verzekeringnemer de zorgverzekering tot uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar kan opzeggen.
3. Op grond van de Zvw heeft de verzekerde het recht om zich in januari in te schrijven bij de nieuwe verzekeraar mits het verzoek tot beëindiging van de oude verzekering voor 1 januari is ontvangen door de oude verzekeraar. Voor deze gevallen (dus de gevallen waarin het verzoek tot inschrijving na 31 december is ontvangen) wordt het volgende afgesproken.
 - a. De nieuwe verzekeraar voert voor deze verzekerden een COV uit en honoreert vervolgens alle verzoeken tot inschrijving waarbij in de COV geen andere verzekeraar is aangetroffen.
 - b. Indien er in de COV, die wordt uitgevoerd tussen de eerste en 10^e werkdag in januari, een andere verzekeraar wordt aangetroffen wordt er op of na de 11^e werkdag in januari wederom een COV uitgevoerd voor deze specifieke groep. Deze tweede COV is bedoeld om de gevallen eruit te halen waarvan de beëindiging bij de eerste COV niet nog was verwerkt in de administratie van de oude verzekeraar. Hiervoor heeft de oude verzekeraars op grond van de afspraak onder 1 namelijk 10 werkdagen de tijd. De gevallen die bij de tweede COV geen andere verzekeraar laten zien worden definitief ingeschreven.
 - c. Voor de restgroep die ook in de tweede COV nog een andere verzekeraar laat zien wordt het verzoek tot inschrijving niet gehonoreerd en blijft de betrokkene verzekerde bij de oude verzekeraar.
4. De oude verzekeraar dient op dagbasis de verzoeken tot beëindiging van de nieuwe verzekeraars "op te halen" uit de overstapservice en de beëindiging conform afspraak 4.1 te verwerken.

Uniforme Maatregel 07: Overstapregels tijdens prolongatie

5. De sluitingsdatum van de overstapservice voor het nieuwe verzekeringsjaar (t+1) wordt jaarlijks vastgesteld tijdens een vergadering (t) van de Bestuurscommissie Verzekeringen & Uitvoering voor het eerstvolgende kalenderjaar (t+1).
6. Verzoeken tot inschrijving in de toekomst per 1 januari (t+1).
Ten aanzien van verzoeken tot inschrijving in de loop van het jaar met ingang van 1 januari van het volgende jaar geldt de volgende afspraak. Deze verzoeken tot inschrijving worden niet direct gevolgd door een verzoek tot beëindiging bij de oude verzekeraar. Het verzoek tot beëindiging wordt pas vanaf 1 november van het betreffende jaar (t) via de overstapservice aangeboden. Op dat moment zal blijken of er in de periode tussen het verzoek tot inschrijving en het verzoek tot beëindiging een premieachterstand is ontstaan. Indien blijkt dat er achterstand is ontstaan wordt het verzoek tot inschrijving niet gehonoreerd. In de communicatie over het verzoek tot inschrijving zou gesteld moeten worden dat het verzoek tot beëindiging wordt gehonoreerd onder de voorwaarde dat er geen premieachterstand is aan het eind van het jaar.
7. Verzoeken tot uitschrijving in de toekomst per 1 januari (t+1).
Voor verzoeken tot uitschrijving in de toekomst door de individuele verzekerde zal de oude verzekeraar vanaf 1 november (t) een toets moeten doen op het ontstaan van een premieachterstand. Indien dit het geval is moet het verzoek tot uitschrijving niet worden gehonoreerd. In de communicatie over het verzoek tot uitschrijving zou gesteld moeten worden dat het verzoek tot beëindiging wordt gehonoreerd onder de voorwaarde dat er geen premieachterstand is aan het eind van het jaar.
8. Toets op registratie in extern verwijzingsregister (EVR)
Zorgverzekeraars zijn gehouden overstappende verzekerden tijdens het overstapproces te toetsen op registratie in het extern verwijzingsregister (EVR). Personen die in het verleden bij een (zorg)verzekeraar fraude hebben gepleegd, kunnen hierin geregistreerd worden zodat (zorg)verzekeraars elkaar kunnen informeren over dit fraudeverleden. Het uitvoeren van deze EVR-toets vindt bij gebruik van de overstapwebsite automatisch plaats. Voor het uitvoeren van een EVR-toets voor overstappers die niet via de overstapwebsite, maar via de overstapwebservice verlopen, heeft VECOZO een EVR-webservice gecreëerd. Via deze webservice kunnen alle overige overstappers getoetst worden.

Zorgverzekeraars dienen potentiële nieuwe verzekerden actief voor te lichten over het gebruik van het EVR tijdens het acceptatieproces. Hiervoor biedt Zorgverzekeraars Nederland voorbeeldteksten aan. De afhandeling van eventuele hits in het EVR dienen te verlopen via de coördinator fraudebeheersing van de toetsende (nieuwe) zorgverzekeraar. Een hit mag niet automatisch leiden tot een afwijzing van de nieuwe verzekerde, maar dient slechts als een signaal om nader

Uniforme maatregel

Uniforme Maatregel 07: Overstapregels tijdens prolongatie

onderzoek te doen naar het (fraude)verleden van deze verzekerde. Indien de aard van het verleden aanleiding is de verzekerde geen verzekering aan te bieden, geldt dit (uiteraard) uitsluitend voor de aanvullende verzekering. In de basisverzekering is de acceptatieplicht onverminderd van kracht, tenzij de nieuwe verzekerde in de afgelopen vijf jaren een nieuwe verzekering geweigerd is wegens fraude bij deze zelfde (nieuwe) zorgverzekeraar.

4.2.3 Jongeren die onder het gezag worden geplaatst van jeugdzorg

Speciale aandacht verdient de positie van jongeren die onder het gezag van jeugdzorg zijn geplaatst. Deze zijn opgenomen in een collectief contract dat door UVIT wordt uitgevoerd. Afsproken wordt dat UVIT voor deze groep een verzoek tot beëindiging doet via de overstapservice als een jongere wordt aangemeld voor deze collectiviteit. De oude verzekeraar kan de verzekering dan beëindigen.