

Vergaderjaar 1984–1985

19010

**a. Interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf,  
b. Medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden**

**Wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf**

A

## VOORSTEL VAN WET

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten: Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het in verband met een evenwichtige ontwikkeling van het particuliere ziektekostenverzekeringswezen wenselijk is een regeling te treffen met betrekking tot het herstel van de solidariteit tussen verzekerden;

Zo is het, dat Wij, De Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

## HOOFDSTUK I

## Inleidende bepalingen

## Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

a. overeenkomsten van ziektekostenverzekering: overeenkomsten van directe verzekering die strekken tot vergoeding van kosten van geneeskundige hulp aan personen, met uitzondering van overeenkomsten van arbeidsongeschiktheidsverzekering, overeenkomsten van ongevallenverzekering en overeenkomsten van reisverzekering;

## OORSPRONKELIJKE TEKSTEN

b. premie: de in geld uitgedrukte prestatie, door de verzekeringnemer verschuldigd uit hoofde van een overeenkomst van ziektekostenverzekering;

c. ziektekostenverzekeringsbedrijf: het als bedrijf sluiten van overeenkomsten van ziektekostenverzekering voor eigen rekening, met inbegrip van het afwikkelen van de in dat bedrijf gesloten overeenkomsten van ziektekostenverzekering, ook al wordt daarmee niet beoogd het maken van winst;

d. verzekeraar: ieder die het ziektekostenverzekeringsbedrijf uitoefent;

e. verzekerde: de verzekerde uit hoofde van een overeenkomst van ziektekostenverzekering;

f. uitvoeringsorgaan: de rechtspersoon die met de uitvoering van de vereveningsregeling is belast;

g. Onze Minister: Onze Minister van Financiën.

## Artikel 2

De Verzekeringskamer beslist voor de toepassing van deze wet of een handeling of een samenstel van handelingen al dan niet uitoefening van het ziektekostenverzekeringsbedrijf vormt. Zij beslist ambtshalve dan wel op schriftelijk verzoek van hetzij degene die de handeling of het samenstel van handelingen verricht of voornemens is te verrichten, hetzij een representatieve organisatie der verzekeraars als bedoeld in artikel 9, eerste lid.

## Artikel 3

1. Als verzekeraars worden niet beschouwd:

a. ziekenfondsen die overeenkomstig de Ziekenfondswet zijn toegelaten;

b. organen die publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren;

c. bedrijfsverenigingen als bedoeld in Hoofdstuk II van de Organisatiewet Sociale Verzekering.

2. Bij koninklijk besluit kan worden bepaald dat, en onder welke voorwaarden deze wet op een of meer verzekeraars niet van toepassing is.

## HOOFDSTUK II

## De vereveningsregeling

## Artikel 4

1. De bij algemene maatregel van bestuur nader te omschrijven hogere schaden van oudere verzekerden worden tussen de verzekeraars verevend.

2. Bij de verevening wordt rekening gehouden met:

a. de samenstelling van een deel of het geheel van het verzekerdenbestand op 1 juli van ieder boekjaar naar leeftijdscategorieën;

b. het gemiddelde van de schaden van de verzekerden per leeftijdscategorie;

c. het gemiddelde van de schaden van de verzekerden.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere voorschriften met betrekking tot de verevening gegeven.

#### **Artikel 5**

1. De verzekeraar legt jaarlijks aan Onze Minister en Onze Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Economische Zaken voor 1 juli een plan voor, dat aangeeft welke bestemming aan de uitkering uit de vereveningsregeling wordt gegeven onderscheidenlijk op welke wijze de bijdrage aan de vereveningsregeling wordt gefinancierd.

2. Bij algemene maatregel van bestuur worden met betrekking tot het plan nadere richtlijnen gegeven.

3. Het plan wordt eveneens voor 1 juli ingediend bij de Verzekeringskamer. De Verzekeringskamer zendt haar advies, behoudens indien het bepaalde in het achtste lid van toepassing is, zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee maanden aan Onze Minister.

4. Onze Minister kan, in overeenstemming met Onze Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Economische Zaken, tegen het plan bezwaar maken, indien hij van oordeel is dat het plan in strijd is of zou kunnen komen met:

a. het belang van degenen die als verzekeringnemers of verzekerden betrokken zijn of zullen worden bij overeenkomsten van ziektekostenverzekering, gesloten of te sluiten door de verzekeraar;

b. een evenwichtige ontwikkeling van de premiestructuur van het ziektekostenverzekeringsbedrijf; of

c. de krachtens deze wet aan het plan gestelde eisen.

5. Onze Minister deelt binnen vier maanden na indiening van het plan aan de verzekeraar mede of daartegen bezwaren bestaan. Indien bezwaren bestaan worden deze met redenen omkleed ter kennis gebracht van de verzekeraar.

6. De verzekeraar dient tegemoet te komen aan de bezwaren, vervat in de mededeling, bedoeld in het vijfde lid.

7. De verzekeraar dient het plan waartegen van de zijde van Onze Minister geen bezwaren bestaan uit te voeren.

8. Onze Minister kan, in overeenstemming met Onze in het eerste lid genoemde ministers, in bepaalde gevallen de Verzekeringskamer machtigen uitvoering te geven aan het bepaalde in het vierde en vijfde lid.

#### **Artikel 6**

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan de vereveningsregeling worden onderverdeeld naar categorieën van ziektekostenverzekeringen.

### **HOOFDSTUK III**

#### **Uitvoering van de vereveningsregeling**

##### **Artikel 7**

1. Onze Minister wijst, de Verzekeringskamer gehoord, het uitvoeringsorgaan aan. Hij kan de aanwijzing, de Verzekeringskamer gehoord, intrekken.

2. Onze Minister maakt de aanwijzing en de intrekking van de aanwijzing van het uitvoeringsorgaan bekend in de Nederlandse Staatscourant.

##### **Artikel 8**

De statuten en reglementen van het uitvoeringsorgaan en de wijzigingen daarin behoeven de voorafgaande goedkeuring van Onze Minister, de Verzekeringskamer gehoord.

##### **Artikel 9**

1. Onze Minister wijst, de Verzekeringskamer gehoord, het bestuur van het uitvoeringsorgaan aan uit een voordracht welke hem dient te worden gedaan door een of meer naar zijn oordeel representatieve organisaties der verzekeraars.

2. De benoeming van een bestuurder geldt voor een termijn van twee jaar.

3. Onze Minister is bevoegd een bestuurslid te schorsen en tussen tijds te ontslaan. Alvorens een bestuurslid te ontslaan hoort Onze Minister de organisatie of organisaties, bedoeld in het eerste lid.

##### **Artikel 10**

1. De Verzekeringskamer is belast met het toezicht op het uitvoeringsorgaan.

2. Het uitvoeringsorgaan legt aan de Verzekeringskamer jaarlijks voor 1 juli een verslag over, waarin een getrouw beeld omtrent de toestand op de balansdatum en de gang van zaken gedurende het boekjaar van het uitvoeringsorgaan wordt gegeven, met inbegrip van de verevening, alsmede inlichtingen worden verstrekt omtrent gebeurtenissen van bijzon-

dere betekenis die na het einde van het boekjaar hebben plaatsgevonden.

3. In het jaarverslag wordt een jaarrekening opgenomen, die vergezeld gaat van een verklaring als bedoeld in artikel 393, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en afgelegd door een deskundige als bedoeld in het eerste lid van genoemd artikel.

4. Het samenstellen en het overleggen van de in het tweede en derde lid bedoelde stukken dient te geschieden met inachtneming van de terzake door de Verzekeringskamer gegeven aanwijzingen.

##### **Artikel 11**

Het uitvoeringsorgaan verstrekt aan de Verzekeringskamer binnen de door haar te bepalen termijn de inlichtingen die zij voor de vervulling van de haar bij of krachtens deze wet opgelegde taak mocht verlangen.

##### **Artikel 12**

1. De Verzekeringskamer is bevoegd inzage te nemen of door personen, door haar bij uitdrukkelijke en bijzondere volmacht aangewezen, te doen nemen van de boeken en zakelijke bescheiden van het uitvoeringsorgaan.

2. Het uitvoeringsorgaan is verplicht te boeken en zakelijke bescheiden over te leggen, wanneer de Verzekeringskamer of door haar overeenkomstig het eerste lid aangewezen personen daarom vragen.

##### **Artikel 13**

1. De verzekeraar is verplicht jaarlijks bij het uitvoeringsorgaan in tweevoud de gegevens in te dienen, die noodzakelijk zijn voor een juiste uitvoering van de vereveningsregeling.

2. De verzekeraar doet de gegevens, bedoeld in het eerste lid, vergezeld gaan van een verklaring van een deskundige als bedoeld in artikel 10 derde lid.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld welke gegevens als bedoeld in het eerste lid voor welk tijdstip moeten worden ingediend.

4. De verzekeraar verstrekt aan het uitvoeringsorgaan binnen een maand de nadere inlichtingen die dit orgaan voor de vaststelling van de rechten en verplichtingen van die verzekeraar mocht verlangen.

## Artikel 14

1. Het uitvoeringsorgaan stelt de voor de verzekeraar uit de vereveningsregeling voortvloeiende bijdragen, onderscheidenlijk de daaruit voortvloeiende uitkeringen vast aan de hand van de krachtens artikel 4, derde lid, vastgestelde algemene maatregel van bestuur.

2. De verzekeraar is aan het uitvoeringsorgaan de krachtens het eerste lid vastgestelde bijdragen verschuldigd onderscheidenlijk heeft jegens het uitvoeringsorgaan recht op de krachtens dat lid vastgestelde uitkeringen.

3. Indien de uit de vereveningsregeling voortvloeiende uitkeringen de ontvangen bijdragen overtreffen, worden de uitkeringen naar evenredigheid verminderd.

4. De verzekeraar is verplicht de ingevolge het eerste lid verschuldigde bijdragen binnen een maand na het eerste betalingsverzoek aan het uitvoeringsorgaan te voldoen. Bij overschrijding van deze termijn zijn de wettelijke interessen verschuldigd, berekend van het tijdstip waarop de overschrijding is aangevangen.

5. Het uitvoeringsorgaan kan bepalen dat de verschuldigde bijdragen in termijnen door de verzekeraar worden voldaan en dat voorschotten op de verschuldigde bijdragen worden betaald.

## Artikel 15

1. Het uitvoeringsorgaan is verplicht tot vergoeding van de kosten die voor de Verzekeringskamer aan de uitvoering van deze wet zijn verbonden.

2. Onze Minister kan hiervoor nadere regelen vaststellen.

## Artikel 16

De verzekeraar is verplicht jaarlijks naar rato van het aantal verzekerden op 1 juli van dat boekjaar bij te dragen in de kosten die voor het uitvoeringsorgaan aan de uitvoering van de vereveningsregeling zijn verbonden.

## HOOFDSTUK IV

### Overige bepalingen

## Artikel 17

Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van deze wet en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke

karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van deze wet de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

## Artikel 18

1. Voor de uitvoering van deze wet kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regelen worden gesteld.

2. De voordracht tot het vaststellen van een koninklijk besluit ter uitvoering van deze wet wordt Ons, nadat daarover het advies van de Verzekeringskamer is ingewonnen, gedaan door Onze Minister in overeenstemming met Onze Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Economische Zaken. Indien een dergelijk besluit van algemene aard is, wordt daarover tevens het advies ingewonnen van de in artikel 9, eerste lid, bedoelde representatieve organisaties der verzekeraars.

## HOOFDSTUK V

### Het beroep

## Artikel 19

1. Degene die rechtstreeks in zijn belang wordt getroffen door een op grond van deze wet gegeven beschikking, kan daartegen beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

2. De artikelen 2, 3, 5 en 29 tot en met 73 van de Wet administratieve rechtspraak bedrijfsorganisatie zijn van overeenkomstige toepassing.

## HOOFDSTUK VI

### Slotbepalingen

## Artikel 20

Aan artikel 1, onder 4<sup>o</sup>, van de Wet op de economische delicten wordt toegevoegd: de Wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringssysteem, de artikelen 5, eerste, zesde en zevende lid, 11, 12, tweede lid, en 13;

## Artikel 21

Deze wet treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst, en werkt terug tot en met 1 januari 1985. Artikel 5 vindt voor het eerst toepassing in 1986.

## Artikel 22

Deze wet kan worden aangehaald als: Wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringssysteem.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven

De Minister van Financiën,

## MEMORIE VAN TOELICHTING

### A. Algemeen

#### 1. Inleiding

De structuur en de werking van het stelsel van ziektekostenverzekeringen in Nederland staan reeds geruime tijd ter discussie. Belemmeringen voor een effectieve beheersing van de kosten van de gezondheidszorg, ongelijke lastenverdeling en de mate van solidariteit in en over de afzonderlijke delen van het stelsel staan daarbij centraal. De oplossing voor de gerezen problemen dient onder meer te worden gezocht in het verzekeringssysteem. De pluriformiteit van het stelsel vormt echter een belemmering om tot bevredigende oplossingen te komen. Zo zijn in Nederland momenteel vijf afzonderlijke ziektekostenverzekeringssystemen te onderscheiden, die ieder een eigen kring van verzekerden hebben en een eigen premie- en vergoedingstelsel; de verzekeringsdekking is ongelijk, de uitvoeringsorganisatie divers en elk der onderdelen van het stelsel heeft zijn eigen formele status en historisch-maatschappelijke achtergrond en betekenis.

Eerste voorwaarde voor een coherente aanpak van de gerezen problematiek is het tot stand brengen van een vereenvoudiging van het stelsel van ziektekostenverzekeringen.

In de regeringsverklaring van 22 november 1982 is de noodzaak daarvan reeds aangekondigd. Gelet op de maatschappelijke en economische betekenis van ziektekostenverzekeringen moeten ingrepen in het verzekeringsstelsel gedragen worden door overleg en zo veel mogelijk consensus met betrokkenen. De regering heeft dan ook in 1983 adviesaanvragen doen uitgaan aan verschillende adviesorganen met betrekking tot de wijziging in en eventueel van het stelsel van ziektekostenverzekering. Daarbij werd bijzondere aandacht gegeven aan de acute financiële problematiek in het vrijwillige en bejaardenziekenfonds. Mede op basis van de ontvangen adviezen heeft de regering een pakket maatregelen ontwikkeld dat voorziet in een herziening van het stelsel van ziekenfondsverzekeringen en dat aanvullende regelgeving voor het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf voorschrijft.

Het separaat door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aangeboden voorstel van wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen behelst maatregelen tot opheffing van de vrijwillige ziekenfondsverzekering en de verdeling van de huidige verzekerden over de particuliere ziektekostenverzekeraars en het verplichte ziekenfonds alsmede de integratie van de bejaardenverzekering in de verplichte ziekenfondsverzekering. Tevens wordt daarin voorgesteld om particuliere ziektekostenverzekeraars een acceptatieplicht voor te schrijven voor bepaalde categorieën van aspirant-verzekerden, voornamelijk degenen die voorheen verzekerd waren in het ziekenfonds of in een ambtenarenregeling en die voor een bepaald van overheidswege vastgesteld standaardpakket particulier verzekerd wensen te worden. Het toepassen van leeftijdstoelagen door particuliere verzekeraars zal niet zijn toegestaan voor die groep van verzekerden. De regelgeving voor het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf heeft voorts betrekking op een systeem van onderlinge lastenverevening tussen de particuliere ziektekostenverzekeraars, de zgn. interne verevening, en op een medefinanciering door ziektekostenverzekeraars, daaronder begrepen de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren, van de extra lasten die voor de ziekenfondsen voortvloeien uit de oververtegenwoordiging van bejaarden als gevolg van de integratie van de huidige bejaardenverzekering

in de verplichte ziekenfondsverzekering. Het onderhavige wetsvoorstel voorziet in een regeling van de interne verevening. Afzonderlijk is door ondergetekende een voorstel van wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden ingediend. Deze drie wetsontwerpen regelen elk afzonderlijk belangrijke onderdelen van de totale problematiek. Een gezamenlijke behandeling en inwerkingtreding van de wetsvoorstellen is daarom noodzakelijk. Anderzijds is gekozen voor separate regelgeving met betrekking tot de deelsectoren. De pluriformiteit van het ziektekostenverzekeringstelsel brengt met zich dat regelingen die zich richten tot de verschillende categorieën verzekeraars moeten passen binnen de gehele structuur van de voor een sector bestaande regelgeving en beleidsverantwoordelijkheid. De onderhavige regelgeving voor de interne lastenverevening en de medefinanciering richt zich in hoofdzaak tot het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf en dient te passen in het voor die sector vigerende beleid en wettelijke toezichtskader.

Voor beide laatstgenoemde wetsvoorstellen die rechtstreeks en ver ingrijpen in de structuur van het verzekeringsbedrijf en van de verzekeringsmarkt, draagt derhalve de Minister van Financiën de primaire verantwoordelijkheid, terwijl daarin tevens de medeverantwoordelijkheid van de Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Economische Zaken en voor wat betreft de medefinancieringsregeling ook van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid tot uitdrukking is gebracht.

## *2. Het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf*

Evenals voorheen blijft het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf binnen het herziene stelsel een belangrijke positie innemen. Circa 32% van de Nederlandse bevolking zal particulier tegen ziektekosten zijn verzekerd; naar schatting 20% van de financiering van de gezondheidszorg zal afkomstig zijn van particuliere verzekeraars.

Binnen de vanuit het volksgezondheidsbelang geïntegreerde visie op het verzekeringsstelsel past ten principale de uitvoering van de ziektekostenverzekering door particuliere ondernemingen. Het ziekerisico is een risico dat verzekeraar is

volgens de door de meeste particuliere verzekeringsbedrijven gehanteerde methode. Deze wordt gekenmerkt door toepassing van het equivalentieprincipe met betrekking tot de premiestelling en het restitutiestelsel met betrekking tot de vergoeding van ziektekosten. Op grond van het equivalentieprincipe reflecteren de totale premie-ontvangsten het achterliggende kostenpatroon. Onder voorwaarde dat een maatschappij bij de premievaststelling niet in overwegende mate rekening houdt met strikt individuele afwijkende risicokenmerken van een verzekerde of van bijzondere groepen van verzekerden, zal binnen de portefeuille van een ziektekostenverzekeraar solidariteit heersen tussen de verzekerden met betrekking tot ieders eigen niveau van ziekerisico. In het algemeen komt het erop neer dat de jongeren een hogere premie betalen dan overeenkomt met hun individuele risico terwille van de oudere verzekerden wier individuele risicopremie aanzienlijk hoger kan liggen dan de premie die zij betalen. De financiering van de verzekeringslasten kan in die situatie bij een evenwichtige samenstelling van de leeftijdsopbouw van het verzekerdenbestand gelijk of nagenoeg gelijk over alle verzekerden zijn verdeeld. De vrije keuze van verzekeraar en van verzekeringspakket leidt er vervolgens toe dat op de ziektekostenverzekeringsmarkt een diversiteit in aanbod van verzekeringsdekkingen bestaat die aansluit bij de behoefte van de consumenten. Ingevolge de toezichtswetgeving voor het schadeverzekeringsbedrijf ziet de Verzekeringskamer erop toe dat de door verzekeraars op zich genomen verplichtingen kunnen worden nagekomen. Voor het ziektekostenverzekeringsbedrijf is dit toezicht van fundamenteel belang aangezien de ziektekostenverzekeringsovereenkomst niet eenzijdig door de ziektekostenverzekeraar opzegbaar is; evenmin kunnen in individuele gevallen gedurende de looptijd de premies en voorwaarden eenzijdig worden aangepast. Collectieve premieverhogingen – ook per categorie – zijn daarentegen wel mogelijk.

Omdat het ziekerisico met de leeftijd toeneemt en na een bepaalde, voor mannen en vrouwen verschillende, leeftijd sterk stijgend verloopt zal aldus iedere ziektekostenverzekeraar op den duur te maken krijgen met jaarlijks hogere lasten van zijn verzekerden. Deze vergrijzing veroorzaakt specifieke problemen zowel voor individuele verzekeraars als voor

de bedrijfstak als geheel. Wegens de onopzegbaarheid van de polis en de onmogelijkheid om per individuele verzekerde premies en voorwaarden aan te passen zal iedere ziektekostenverzekeraar te maken krijgen met een in de loop der jaren groeiende financieringsproblematiek. Daaruit vloeit voort het grote belang dat ziektekostenverzekeraars hebben bij een adequate aanwas van jonge verzekerden. De «solidariteitspremie» van de jonge verzekerden verlicht immers de financieringslasten voor de oudere verzekerden. Nu de groei van de Nederlandse bevolking de laatste decennia is afgenomen en de vergrijzing in het ziektekostenverzekeringsbedrijf daardoor steeds manifest is geworden, is om bedrijfseconomische redenen de concurrentie om de jonge verzekerden tussen de maatschappijen in kracht toegenomen. Diverse verzekeringsvormen speciaal gericht op jongeren zijn ontwikkeld; speciale jongerenpremies en leeftijdsafhankelijke premies al dan niet in combinatie met – leeftijdsafhankelijke – hogere eigen risico's werden ingevoerd. Verzekeringsmaatschappijen met een reeds vanouds relatief jong verzekerdenbestand hebben vooral daardoor in die concurrentiestrijd een voorsprong door de mogelijkheid een lagere premie te berekenen dan maatschappijen met een ouder verzekerdenbestand die zich een dergelijk premiebeleid bedrijfseconomisch niet kunnen veroorloven. Door deze ontwikkelingen ontstond in tweëerlei opzicht een ongewenste situatie. De reeds aanwezige vergrijzingsproblematiek werd nog eens extra aangescherpt, terwijl in de markt een sterke premiedifferentiatie ontstond tussen «jonge» en «oude» maatschappijen.

Van deze ontwikkeling zijn dusdanig ongewenste effecten te verwachten dat regelgeving terzake noodzakelijk is. Zowel de bedrijfseconomische gevaren van vergrijzing, alsook de marktverstoring die daaraan ten grondslag ligt en op zijn beurt nog wordt versterkt door het teveel uiteenlopen van premieniveaus tussen – en ook binnen – maatschappijen dienen te worden bestreden.

Uit gegevens over 1982 blijkt dat het aantal verzekerden boven 65 jaar onevenwichtig is gespreid over de maatschappijen, terwijl ook de gemiddelde leeftijden van de portefeuilles van de verschillende ziektekostenverzekeraars sterk uiteenlopen. Het aandeel van de maatschappijen met een ondervertegenwoordiging of oververtegenwoordiging van het

aantal bejaarden ten opzichte van het gemiddelde van de gehele particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt bedraagt ca. 60%. Meer dan de helft van dit aantal maatschappijen heeft een oververtegenwoordiging van bejaarden. Bij ongeveer 40% van de maatschappijen is sprake van een min of meer gelijkmatige leeftijdsopbouw met een gemiddelde leeftijd die rond het marktgemiddelde ligt.

Het onderhavige wetsvoorstel behelst voorschriften met betrekking tot een lastenverevening tussen ziektekostenverzekeraars waardoor een onevenredige verdeling van de vergrijzingslasten en in samenhang daarmee de te grote premiedifferentiatie kan worden bestreden.

### 3. Vergrijzing

Vergrijzing vormt een gevaar voor de continuïteit van ziektekostenverzekeraars en derhalve voor een ongestoorde voortzetting van de risicodekking van de verzekerden. De bestaande onevenwichtigheid in de leeftijdsopbouw belemmert een gezonde concurrentie tussen ziektekostenverzekeraars en daarmee de ontwikkeling naar meer marktevenwichtigheid. Het insolventierisico neemt daardoor toe. De Verzekeringskamer, ingevolge de Wet op het schadeverzekeringsbedrijf (Stb. 1964, 409) belast met het toezicht op het schadeverzekeringsbedrijf, heeft de problematiek van de vergrijzing reeds in een vroeg stadium onderkend. In het begin van de jaren zeventig heeft zij ziektekostenverzekeraars verplicht een vergrijzingsvoorziening te vormen met het doel te voorkomen dat de veroudering in de toekomst zou leiden tot onaanvaardbare premiestellingen alsook tot mogelijke debacles bij ziektekostenverzekeraars. Hoewel een volwaardige verouderingsvoorziening naar raming gemiddeld tenminste 300% van de premie-ontvangsten zou dienen te bedragen en geïndividualiseerd zou dienen te worden, is – onder andere wegens de premie-effecten – gekozen voor een geleidelijke opbouw van de vergrijzingsvoorziening vanaf 1971 met 2½% van de premieontvangsten per jaar. Een structurele oplossing van het probleem van de onevenwichtige samenstelling van de verzekeringsportefeuilles en de daaruit voortvloeiende risico's voor de continuïteit van de ondernemingen biedt de vergrijzingsvoorziening echter niet. Ook de met de vergrijzing samenhangende premiedifferentiaties worden door vergrijzingsvoorzieningen niet bestreden.

Door de Staatssecretaris van Financiën is op 3 oktober 1983, mede namens de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, aan de Verzekeringskamer gevraagd te adviseren omtrent de opzet, omvang en organisatie van een systeem van verevening tussen particuliere ziektekostenverzekeringsondernemingen van de financiële lasten welke het gevolg zijn van de veroudering van de verzekerden. Daarbij zou tevens aandacht moeten worden geschonken aan de relatie tussen de verevening en de verkleining van de premieverschillen. De wens om door middel van een vereveningssysteem tot een «bandbreedteverkleining» te komen is ook uitgesproken in het medio 1983 door het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars en Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen gezamenlijk opgestelde rapport «Vrijwillig perspectief» waarin onder andere wordt gesteld dat «op afzienbare termijn maatregelen moeten worden genomen om te komen tot een verkleining van de differentiatie in premiestelling binnen de particuliere markt; een methode daartoe is pooling» (pag. 19).

Door de Verzekeringskamer is op 4 juni 1984 advies aan de bewindsliden uitgebracht in de vorm van een concept-wetsvoorstel met toelichting en een concept-algemene maatregel van bestuur met toelichting voor de uitvoering van de vereveningsregeling en de vereveningssystematiek. Het onderhavige wetsvoorstel is mede op basis van dit advies opgesteld.

De ondergetekende is van mening dat de met de verevening beoogde effecten slechts kunnen worden gerealiseerd door middel van een wettelijke regeling aangezien waarborgen dienen te worden geschapen dat:

- door de gehele ziektekostenverzekeringsmarkt aan de regeling wordt deelgenomen en de uit hoofde van de vereveningsregeling verschuldigde bedragen ook feitelijk worden afgedragen;
- uit hoofde van de vereveningsregeling te ontvangen of te betalen bijdragen worden aangewend ter verkleining van de premiedifferentiatie.

Dat houdt in dat elke verzekeraar die in Nederland het ziektekostenverzekeringsbedrijf uitoefent en onder toezicht staat van de Verzekeringskamer, dus ook een vestiging van een buitenlandse maatschappij, onderworpen zal zijn aan de vereveningsregeling. De baten en lasten van de verevening vallen aldus naar gelang

van de eigen positie gelijkelijk toe aan iedere verzekeraar. In het bijzonder is daarbij van belang de wijze waarop de baten en lasten doorwerken in het premiesysteem. In het wetsvoorstel is daarom bepaald dat iedere ziektekostenverzekeraar jaarlijks een plan voorlegt waarin wordt aangegeven op welke wijze de financiering c.q. aanwending van de vereveningsbijdrage zal plaatsvinden. Ter bespoediging van de beoordelingsprocedure zullen tijdig normen worden ontwikkeld en bekendgemaakt, opdat verzekeraars bij het opstellen van de plannen daarmee rekening kunnen houden. In het toetsingsbeleid ter zake van deze plannen zal naast overwegingen van toezicht met betrekking tot de solvabiliteit en de continuïteit van de verzekeraar in het bijzonder met de premie-effecten rekening worden gehouden.

#### 4. Vereveningssystematiek

Het welslagen van de met het wetsvoorstel beoogde effecten tot herstel van een evenwichtige ontwikkeling van het ziektekostenverzekeringsbedrijf wordt bepaald door het toegepaste vereveningssysteem. Twee doelstellingen zijn daarbij van belang. Het vereveningssysteem dient bij te dragen tot de beperking van het insolventierisico als gevolg van vergrijzing en moet tevens de mogelijkheid scheppen tot verkleining van de premiebandbreedte. Daarenboven zijn nog enkele randvoorwaarden te stellen waaraan een vereveningssysteem moet voldoen. Er zal zo min mogelijk verstoring van gezonde concurrentieverhoudingen mogen plaatsvinden als gevolg van de toepassing van de verevening. De financiële baten en lasten van de verevening zullen dus op de juiste plaatsen terecht moeten komen. Verder zal het vereveningssysteem geen belemmering mogen vormen voor efficiencyverbetering en terugdringen van de verzekeringslasten. De beheersing van de kosten van gezondheidszorg is immers, zoals reeds in de inleiding is opgemerkt, een van de belangrijkste overwegingen voor de herziening van het verzekeringsstelsel. Ten slotte geldt als randvoorwaarde dat het systeem moet voldoen aan eisen van doorzichtigheid, controle en uitvoeringsefficiëntie. Het wetsvoorstel geeft in artikel 4 enkele hoofdpunten aan waarmee bij de verevening rekening gehouden dient te worden. De vereveningsregeling zelf zal bij algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld. De in het wetsvoorstel aangegeven hoofdlijnen voor

het vereveningssysteem geven met opzet ruimte voor het vaststellen van regelingen van verschillende karakteristiek. Het kabinet heeft binnen de hierboven omschreven doelstellingen en randvoorwaarden nog geen definitief besluit kunnen nemen over de nadere detaillering van het vereveningssysteem. Het gaat hierbij om een uitermate technische materie die nog nadere bestudering vraagt. In het bijzonder zal daarbij moeten worden nagegaan welke effecten een vereveningssysteem in de particuliere markt teweeg zal kunnen brengen.

Het door de Verzekeringskamer geadviseerde systeem zal worden geanalyseerd op zijn effecten. Maar ook andere, met name van de zijde van het ziektekostenverzekeringsbedrijf, voorgestelde vereveningstechnieken dienen nader te worden onderzocht. Eerst wanneer de resultaten van het onderzoek bekend zijn is een weloverwogen beslissing te nemen ten aanzien van het meest geschikte vereveningssysteem. Daarbij kunnen, beter dan thans, de effecten van het terugdringen van de onevenredige verdeling van de vergrijzingslasten en ten aanzien van de bandbreedte worden afgewogen. Het kabinet hecht eraan dat de besluitvorming over de vereveningsregeling zoveel mogelijk wordt gedragen door consensus van de rechtstreeks betrokkenen, in het bijzonder de Verzekeringskamer en het verzekeringsbedrijf. De lastenverevening is immers een ingrijpende en – ook internationaal gezien – unieke maatregel voor een particuliere bedrijfstak. Om die reden is het de bedoeling de verevening, in ieder geval gedurende de eerste jaren, tot een gematigd niveau te beperken.

Vooralsnog zou hierbij kunnen worden gedacht aan circa 20% van het totaal voor de verevening in aanmerking komende bedrag. Bovendien zullen de kosten van het ziektekostenverzekeringspakket waarop de verevening betrekking zal hebben voorshands waarschijnlijk beperkt blijven tot de lasten van intramurale zorg. De ondergetekende stelt zich voor het betreffende ontwerp uitvoeringsbesluit zo spoedig mogelijk aan de Kamer voor te leggen, ter tijdige informatie over het in te voeren vereveningssysteem.

#### 5. Uitvoering

De uitvoering van de vereveningsregeling wordt in handen gelegd van een krachtens wet aan te wijzen privaatrechtelijk uitvoeringsorgaan waarvan

het bestuur op voordracht van een of meer representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars wordt benoemd en ontslagen door de Minister van Financiën, die bovendien de statuten en reglementen moet goedkeuren. Het uitvoeringsorgaan staat onder toezicht van de Verzekeringskamer.

De kosten van het uitvoeringsorgaan en van het toezicht door de Verzekeringskamer komen ten laste van de ziektekostenverzekeraars.

Alle verzekeraars moeten hun gegevens volgens bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen modelstaten indienen bij het uitvoeringsorgaan dat tevens als vereveningskas dient. Ter verkrijging van de voor de uitvoering van de verevening in 1986 benodigde gegevens over 1985 is inwerkingtreding van de wet met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1985 noodzakelijk. Vanaf 1 januari 1985 dienen de maatschappijen derhalve hun bestandsgegevens te registreren conform de bij de inwerkingtreding van de wet vast te stellen staten. Deze concept modelstaten zijn reeds bij circulaire van 6 november 1984 door de Verzekeringskamer aan de verzekeraars gezonden.

## B. Artikelsgewijze toelichting

### HOOFDSTUK 1

#### Inleidende bepalingen

##### Artikel 1

Als gevolg van de beperkingen die in de omschrijving van het begrip «overeenkomsten van ziektekostenverzekering» zijn opgenomen, komt vast te staan dat de vereveningsregeling slechts betrekking heeft op verzekeringen die strekken tot vergoeding van de kosten van geneeskundige hulp. Hierdoor zijn sommenverzekeringen buiten de werkingssfeer van het wetsvoorstel gebracht. Bij bepaalde verzekeringssoorten komt het voor dat de kosten van geneeskundige hulp als bijkomend risico, naast het hoofdrisico worden vergoed. Dit valt te constateren bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, die naast de uitkering van een periodieke rente ook de kosten van revalidatie kunnen dekken. Ook bij ongevallenverzekeringen en reisverzekeringen is veelal sprake van een dekking die tevens de kosten van geneeskundige hulp omvat. Het komt dienstig voor de genoemde verzekeringssoorten van

de vereveningsregeling uit te zondere-  
ren.

Voor de omschrijving van de begrippen «premie», «ziektkostenverzekeringsbedrijf» en «verzekeraar» is aansluiting gezocht bij de definities die in artikel 1 van het voorstel van wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf (nr. 15612) worden gegeven.

#### **Artikel 2**

In geval van twijfel of er in een concrete situatie sprake is van uitoefening van het ziektekostenverzekeringsbedrijf, beslist de Verzekeringskamer behoudens beroep ingevolge artikel 19.

#### **Artikel 3**

De instellingen waarop de wet niet van toepassing is, zijn in het eerste lid opgesomd. De organen die publiek-rechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren zijn uitgezonderd omdat zij geen deel uitmaken van het stelsel van particuliere ziektekostenverzekeringen, hetgeen onder meer blijkt uit de specifieke kenmerken van deze regelingen zoals de verplichting tot deelneming daaraan door een duidelijk afgebakende categorie verzekerden en het procentuele premieheffingssysteem. Voorts biedt het tweede lid de mogelijkheid bepaalde verzekeraars, al dan niet onder het stellen van voorwaarden, uit te zonderen, bijvoorbeeld een verzekeraar die weliswaar in Nederland is gevestigd, maar geen ziektekostenverzekeringen sluit met hier te lande gevestigde personen.

### **HOOFDSTUK II**

#### **De vereveningsregeling**

##### **Artikel 4**

Voor een toelichting over de vereveningssystematiek zij verwezen naar hetgeen is opgemerkt onder punt 4 van het algemeen gedeelte van de toelichting.

In de ingevolge het eerste lid op te stellen algemene maatregel van bestuur zal een op de gekozen vereveningssystematiek toegesneden definitie van het begrip schade worden gegeven.

##### **Artikel 5**

Om een goed functioneren van de vereveningsregeling te waarborgen is het wenselijk dat de wijze waarop de

verzekeraar de uitkering uit de vereveningsregeling denkt te besteden, respectievelijk de wijze waarop hij de bijdrage aan de vereveningsregeling denkt te financieren kan worden getoetst. Het terzake door de verzekeraar op basis van de door het uitvoeringsorgaan vastgestelde bijdragen, respectievelijk ontvangsten jaarlijks op te stellen plan zal aan de hand van de in het vierde lid gegeven criteria worden beoordeeld. Voor een nadere toelichting op deze criteria zij verwezen naar de punten 3 en 4 van het algemeen gedeelte van de toelichting.

Uitgangspunt voor het in dit kader te voeren toetsingsbeleid zal dienen te zijn, dat de uit de vereveningsregeling voortvloeiende te ontvangen uitkering of te betalen bijdrage ten gunste respectievelijk ten laste van het door de betrokken maatschappij uitgeoefende ziektekostenverzekeringsbedrijf moet worden gebracht. Ter bevordering van een efficiënte uitvoering van de planprocedure zullen tijdig, in overeenstemming met de Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Economische Zaken, en gehoord de Verzekeringskamer en de representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars, bij algemene maatregel van bestuur richtlijnen worden vastgesteld waaraan vorm en inhoud van de plannen dienen te voldoen. Hoewel de plannen dienen te worden voorgelegd aan alle betrokken ministers, is eveneens uit overwegingen van doelmatigheid bepaald dat de ondergetekende in eerste instantie de ingediende plannen beoordeelt aan de hand van het advies van de Verzekeringskamer en de richtlijnen. Indien het plan of onderdelen daarvan bij hem bezwaren oproepen of indien van de zijde van de medebetrokken ministers bezwaren kenbaar worden gemaakt, zal in gezamenlijk overleg worden bepaald of deze bezwaren aan de desbetreffende verzekeraar worden medegedeeld. In dat geval dient de verzekeraar aan de bezwaren tegemoet te komen. Indien er geen bezwaren zijn wordt de verzekeraar daarvan ook op de hoogte gesteld en dient hij vervolgens uitvoering te geven aan het plan.

Aangenomen mag worden dat na verloop van tijd zodanige ervaring met de planprocedure en de lastenverevening is opgedaan, dat de bevoegdheden van de Minister van Financiën inzake de beoordeling van de plannen aan de Verzekeringskamer kunnen worden overgelaten. In die gevallen waarin de Verzekeringskamer bezwaar heeft tegen een plan op grond van de

wettelijke toetsingscriteria of de richtlijnen zal de afdoening geschieden door de Minister van Financiën in overeenstemming met de medebetrokken ministers.

#### **Artikel 6**

De vereveningsregeling moet kunnen worden onderverdeeld naar categorieën van verzekeringen, bij voorbeeld afhankelijk van de klasse of van het aanvullende karakter van de verzekering. Het onderhavige artikel biedt daartoe de mogelijkheid.

### **HOOFDSTUK III**

#### **Uitvoering van de vereveningsregeling**

##### **Artikelen 7 en 8**

Ingevolge deze bepalingen zal de rechtspersoon worden aangewezen die de vereveningsregeling dient uit te voeren. Met de verzekeraars is overleg gevoerd over de statuten van een door de verzekeraars inmiddels in het leven geroepen stichting die als uitvoeringsorgaan zal fungeren. De oprichting van het uitvoeringsorgaan diende tijdig te geschieden in verband met de nodige technische en administratieve voorbereidingen.

##### **Artikel 9**

Het bestuur van het uitvoeringsorgaan zal worden benoemd op voordracht van een of meer representatieve organisaties van verzekeraars. De benoeming van een bestuurslid zal telkens gelden voor een termijn van twee jaar, waarna herbenoeming zal kunnen plaatsvinden. Indien daartoe aanleiding zou zijn, kan een bestuurslid worden geschorst of tussentijds worden ontslagen.

##### **Artikelen 10, 11 en 12**

De bepalingen met betrekking tot het toezicht op het uitvoeringsorgaan, de inlichtingenplicht van het uitvoeringsorgaan jegens de Verzekeringskamer en het onderzoeken door de Verzekeringskamer van de boeken van het uitvoeringsorgaan, sluiten aan bij de artikelen 28, eerste lid, en 30 van het voorstel van wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf.

##### **Artikel 13**

Om te waarborgen dat het uitvoeringsorgaan van de zijde van de verzekeraars de vereiste gegevens ontvangt, zijn voorschriften opgesteld

ten aanzien van het indienen van deze gegevens en ten aanzien van het verstrekken van nadere inlichtingen aan het uitvoeringsorgaan. Krachtens het derde lid van het onderhavige artikel zullen de modellen van de verslagstaten worden vastgesteld die door de verzekeraars telkenjare bij het uitvoeringsorgaan moeten worden ingediend. In deze verslagstaten worden de gegevens opgenomen die vereist zijn voor de berekening van de uitkeringen uit en de bijdragen aan de vereveningsregeling. Voor het boekjaar 1985 zal de bij circulaire van 6 november 1984 door de Verzekeringskamer, vooruitlopend op de totstandkoming van de onderhavige wet aan de verzekeraars gezonden concept modelstaat als zodanig worden aangewezen.

#### Artikel 14

In dit artikel worden regels gesteld ten aanzien van de vaststelling en de inning van de bijdragen, respectievelijk het doen van uitkeringen door het uitvoeringsorgaan. Met betrekking tot de inning van de bijdragen wordt de mogelijkheid geschapen dat het uitvoeringsorgaan de betaling van de door verzekeraars verschuldigde bijdragen in termijnen vordert, terwijl tevens, ter voorkoming van financieringsproblemen bij het uitvoeringsorgaan, door middel van voorlopige aanslagen de betaling van voorschotten kan worden geregeld indien niet op korte termijn een definitieve vaststelling van de te betalen bijdragen kan plaatsvinden. Het derde lid geeft het uitvoeringsorgaan de mogelijkheid om de uit de vereveningsregeling voortvloeiende uitkeringen te verlagen, indien zij de bijdragen overtreffen. Dit berekende overschot aan uitkeringen ten opzichte van de bijdragen wordt in mindering gebracht op de door verzekeraars te ontvangen uitkering naar rato van het relatieve aandeel van de aanvankelijk berekende uitkering in het totaal van die uitkeringen.

#### Artikelen 15 en 16

De kosten die voor de Verzekeringskamer aan de uitvoering van deze wet zijn verbonden, zullen in rekening worden gebracht aan het uitvoeringsorgaan.

De kosten die voor het uitvoeringsorgaan aan de uitvoering van de vereveningsregeling zijn verbonden, zullen naar verwachting evenals de kosten van de Verzekeringskamer

gering zijn. De omslag van de kosten over de verzekeraars geschiedt jaarlijks naar rato van het aantal verzekerden in het directe ziektekostenverzekeringsbedrijf op 1 juli.

## HOOFDSTUK V

### Het beroep

#### Artikel 19

Naar analogie van artikel 86 van het voorstel van wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf (nr. 15612) wordt tegen besluiten, op grond van deze wet genomen, beroep opengesteld op het College van Beroep voor het bedrijfsleven. Opgemerkt zij dat een vaststelling van de in artikel 14, eerste lid, bedoelde bijdrage of uitkering door het uitvoeringsorgaan naar de mening van ondergetekende als een beschikking moet worden aangemerkt waartegen beroep kan worden ingesteld bij genoemd rechtscollege.

## HOOFDSTUK VI

### Slotbepalingen

#### Artikel 20

Dit artikel bevat een aantal strafsancities die, overeenkomstig het voorstel van wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf (artikel 102), ingepast worden in de Wet op de economische delicten.

#### Artikel 21

Met de in dit artikel voorziene mogelijkheid tot het verlenen van terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1985 wordt beoogd de verevening nog over het boekjaar 1985 te doen plaatsvinden. De uit de vereveningsregeling voortvloeiende overdrachten zullen evenwel eerst in 1986 plaatsvinden.

De Minister van Financiën,  
H. O. C. R. Ruding



# Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden

## VOORSTEL VAN WET

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het in verband met de tijdelijke oververtegenwoordiging van verzekerden van 65 jaar en ouder in de verplichte ziekenfondsverzekering als gevolg van het onder de werking van de verplichte ziekenfondsverzekering brengen van personen van 65 jaar en ouder ingevolge de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen, wenselijk is een regeling te treffen met betrekking tot de medefinanciering door ziektekostenverzekeraars van de extra lasten als gevolg van deze tijdelijke oververtegenwoordiging;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

## HOOFDSTUK I

### Inleidende bepalingen

#### Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

a. overeenkomsten van ziektekostenverzekering: overeenkomsten van directe verzekering die strekken tot vergoeding van kosten van geneeskundige hulp aan personen, met uitzondering van overeenkomsten van arbeidsongeschiktheidsverzekering, overeenkomsten van ongevallenverzekering en overeenkomsten van reisverzekering;

b. ziektekostenverzekeringsbedrijf: het als bedrijf sluiten van overeenkomsten van ziektekostenverzekering voor eigen rekening, met inbegrip van het afwikkelen van de in dat bedrijf gesloten overeenkomsten van ziektekostenverzekering, ook al wordt daarmee niet beoogd het maken van winst;

c. verzekeraar: ieder die het ziektekostenverzekeringsbedrijf uitoefent;

d. ziekenfonds: iedere rechtspersoon, toegelaten overeenkomstig artikel 34, eerste lid, van de Ziekenfondswet;

e. uitvoeringsorgaan: de rechtspersoon die met de uitvoering van de medefinancieringsregeling is belast;

f. Onze Minister: Onze Minister van Financiën.

#### Artikel 2

De Verzekeringskamer beslist voor de toepassing van deze wet of een handeling of een samenstel van handelingen al dan niet uitoefening van het ziektekostenverzekeringsbedrijf vormt. Zij beslist ambtshalve dan wel op schriftelijk verzoek van hetzij degene die de handeling of het samenstel van handelingen verricht of voornemens is te verrichten, hetzij een representatieve organisatie der verzekeraars als bedoeld in artikel 8, eerste lid.

#### Artikel 3

1. Als verzekeraars worden niet beschouwd:

a. ziekenfondsen;

b. bedrijfsverenigingen als bedoeld in Hoofdstuk II van de Organisatiewet Sociale Verzekering.

2. Bij koninklijk besluit kan worden bepaald dat, en onder welke voorwaarden, deze wet op een of meer verzekeraars niet van toepassing is.

## HOOFDSTUK II

### De medefinancieringsregeling

#### Artikel 4

1. Per 1 januari van ieder boekjaar wordt het aantal verzekerden vastgesteld ingevolge de verplichte ziekenfondsverzekering van 65 jaar en ouder, dat hoger is dan het aantal dat verhoudingsgewijs overeenkomt met het aantal personen van 65 jaar en ouder in de gehele Nederlandse bevolking, volgens de bevolkingsstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

2. Per 1 januari van ieder boekjaar wordt het bedrag vastgesteld van de gemiddelde uitgaven door de Ziekenfondsen in het voorgaande boekjaar gedaan per verzekerde ingevolge de

verplichte ziekenfondsverzekering van 65 jaar en ouder, verminderd met de door de ziekenfondsen in dat jaar van die verzekerde gemiddeld ontvangen premie.

3. Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur stelt, in overeenstemming met Onze Minister en Onze Ministers van Economische Zaken en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid jaarlijks de hoogte van het bedrag vast dat ten laste van de verzekeraars wordt gebracht en geeft hiervan kennis aan het uitvoeringsorgaan, bedoeld in artikel 6, eerste lid. Het bedrag wordt verkregen door vermenigvuldiging van het krachtens het eerste lid vastgestelde aantal verzekerden met het krachtens het tweede lid vastgestelde bedrag.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere voorschriften met betrekking tot de vaststelling van het in het derde lid bedoelde bedrag worden gegeven.

#### Artikel 5

Het ingevolge artikel 4, derde lid, ten laste van de verzekeraars te brengen bedrag maakt volgens bij algemene maatregel van bestuur te stellen regelen deel uit van de door de verzekeraars aan de verzekerden in rekening te brengen premie.

## HOOFDSTUK III

### Uitvoering van de medefinancieringsregeling

#### Artikel 6

1. Onze Minister wijst, de Verzekeringskamer gehoord, het uitvoeringsorgaan aan. Hij kan de aanwijzing, de Verzekeringskamer gehoord, intrekken.

2. Onze Minister maakt de aanwijzing en de intrekking van de aanwijzing van het uitvoeringsorgaan bekend in de Nederlandse Staatscourant.

#### Artikel 7

De statuten en reglementen van het uitvoeringsorgaan en de wijzigingen daarin behoeven de voorafgaande goedkeuring van Onze Minister, de Verzekeringskamer gehoord.

## Artikel 8

1. Onze Minister wijst, de Verzekeringskamer gehoord, het bestuur van het uitvoeringsorgaan aan uit een voordracht welke hem dient te worden gedaan door een of meer naar zijn oordeel representatieve organisaties der verzekeraars.

2. De benoeming van een bestuurder geldt voor een termijn van twee jaar.

3. Onze Minister is bevoegd een bestuurslid te schorsen en tussentijds te ontslaan. Alvorens een bestuurslid te ontslaan hoort Onze Minister de organisatie of organisaties, bedoeld in het eerste lid.

## Artikel 9

1. De Verzekeringskamer is belast met het toezicht op het uitvoeringsorgaan.

2. Het uitvoeringsorgaan legt aan de Verzekeringskamer jaarlijks voor 1 juli een verslag over, waarin een getrouw beeld omtrent de toestand op de balansdatum en de gang van zaken gedurende het boekjaar van het uitvoeringsorgaan wordt gegeven, alsmede inlichtingen worden verstrekt omtrent gebeurtenissen van bijzondere betekenis die na het einde van het boekjaar hebben plaatsgevonden.

3. In het jaarverslag wordt een jaarrekening opgenomen, die vergezeld gaat van een verklaring als bedoeld in artikel 393, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en afgelegd door een deskundige als bedoeld in het eerste lid van genoemd artikel.

4. Het samenstellen en het overleggen van de in het tweede en derde lid bedoelde stukken dient te geschieden met inachtneming van de terzake door de Verzekeringskamer gegeven aanwijzingen.

## Artikel 10

Het uitvoeringsorgaan verstrekt aan de Verzekeringskamer binnen de door haar te bepalen termijn de inlichtingen die zij voor de vervulling van de haar bij of krachtens deze wet opgelegde taak mocht verlangen.

## Artikel 11

1. De Verzekeringskamer is bevoegd inzage te nemen of door personen, door haar bij uitdrukkelijke en bijzondere volmacht aangewezen, te doen nemen van de boeken en zakelijke bescheiden van het uitvoeringsorgaan.

2. Het uitvoeringsorgaan is verplicht de boeken en zakelijke bescheiden over te leggen, wanneer de Verzekeringskamer of door haar overeenkomstig het eerste lid aangewezen personen daarom vragen.

## Artikel 12

1. De verzekeraar is verplicht jaarlijks bij het uitvoeringsorgaan in tweevoud de gegevens in te dienen, die noodzakelijk zijn voor een juiste uitvoering van de medefinancieringsregeling.

2. De verzekeraar doet de gegevens, bedoeld in het eerste lid, vergezeld gaan van een verklaring van een deskundige als bedoeld in artikel 9, derde lid.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld welke gegevens als bedoeld in het eerste lid voor welk tijdstip moeten worden ingediend.

4. De verzekeraar verstrekt aan het uitvoeringsorgaan binnen een maand de nadere inlichtingen die dit orgaan voor de vaststelling van de rechten en verplichtingen van die verzekeraar mocht verlangen.

## Artikel 13

1. Het uitvoeringsorgaan stelt de voor de verzekeraar uit de medefinancieringsregeling voortvloeiende bijdragen vast aan de hand van de krachtens artikel 5 vastgestelde algemene maatregel van bestuur.

2. De verzekeraar is aan het uitvoeringsorgaan de krachtens het eerste lid vastgestelde bijdragen verschuldigd.

3. De verzekeraar is verplicht de ingevolge het eerste lid verschuldigde bijdragen binnen een maand na het eerste betalingsverzoek aan het uitvoeringsorgaan te voldoen. Bij overschrijding van deze termijn zijn de wettelijke interessen verschuldigd, berekend van het tijdstip waarop de overschrijding is aangevangen.

4. Het uitvoeringsorgaan kan bepalen dat de verschuldigde bijdragen in termijnen door de verzekeraar worden voldaan en dat voorschotten op de verschuldigde bijdragen worden betaald.

5. Het uitvoeringsorgaan stort de ontvangen bijdragen met bekwame spoed in de Algemene Kas, bedoeld in artikel 71, eerste lid, van de Ziekenfondswet.

## Artikel 14

1. Het uitvoeringsorgaan is verplicht tot vergoeding van de kosten die voor de Verzekeringskamer aan de uitvoering van deze wet zijn verbonden.

2. Onze Minister kan hiervoor nadere regelen vaststellen.

## Artikel 15

De verzekeraar is verplicht jaarlijks naar rato van het aantal verzekerden op 1 juli van dat boekjaar bij te dragen in de kosten die voor het uitvoeringsorgaan aan de uitvoering van de medefinancieringsregeling zijn verbonden.

## HOOFDSTUK IV

### Overige bepalingen

## Artikel 16

Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van deze wet en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van deze wet de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

## Artikel 17

1. Voor de uitvoering van deze wet kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regelen worden gesteld.

2. De voordracht tot het vaststellen van een koninklijk besluit ter uitvoering van deze wet wordt Ons, nadat daarover het advies van de Verzekeringskamer is ingewonnen, gedaan door Onze Minister in overeenstemming met Onze Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, van Economische Zaken en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Indien een dergelijk besluit van algemene aard is, wordt daarover tevens het advies ingewonnen van de in artikel 8, eerste lid, bedoelde representatieve organisaties der verzekeraars.

## Het beroep

## Artikel 18

1. Degene die rechtstreeks in zijn belang wordt getroffen door een op grond van deze wet gegeven beschikking, kan daartegen beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

2. De artikelen 2, 3, 5 en 29 tot en met 73 van de Wet administratieve rechtspraak bedrijfsorganisatie zijn van overeenkomstige toepassing.

## HOOFDSTUK VI

## Slotbepalingen

## Artikel 19

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 4, eerste tot en met derde lid, wordt het over de boekjaren 1985 en 1986 mede te financieren bedrag bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld. De voordracht tot het vaststellen van deze algemene maatregel van bestuur wordt Ons, nadat daarover het advies van de Ziekenfondsraad en de in artikel 8, eerste lid, bedoelde representatieve organisaties der verzekeraars is ingewonnen, gedaan door Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in overeenstemming met Onze Minister en Onze Ministers van Economische Zaken en Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

2. De vaststelling van de in artikel 4, eerste en tweede lid bedoelde gegevens vindt voor de eerste maal plaats per 1 januari 1987.

## Artikel 20

De door iedere verzekeraar aan het uitvoeringsorgaan voor de eerste maal verschuldigde bijdragen die voor ieder van hen uit de medefinancieringsregeling voortvloeien, worden verrekend met de bedragen die door ieder van hen voor de inwerkingtreding van deze wet, doch na 1 januari 1985, aan de Stichting uitvoering medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden ter beschikking zijn gesteld en door deze aan de Stichting Overdracht KLOZ-VNZ zijn betaald.

## Artikel 21

Aan artikel 1, onder 4°, van de Wet op de economische delicten wordt toegevoegd: de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden, de artikelen 5, 10, 11, tweede lid, en 12;

## Artikel 22

De Ziekenfondswet (Stb. 1964, 392) wordt gewijzigd als volgt: Na artikel 14 wordt in onderdeel c een artikel ingevoegd, luidende:

## Artikel 14a

De middelen tot dekking van de uitgaven van de verplichte verzekering worden gevonden door:

- a. het heffen van premies;
- b. het verlenen van een jaarlijkse bijdrage door het Rijk, waarvan de hoogte bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld;
- c. het verlenen van een bijdrage door het uitvoeringsorgaan, bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden.

## Artikel 23

Deze wet treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst, en werkt terug tot en met 1 januari 1985.

## Artikel 24

Deze wet kan worden aangehaald als: Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven

De Minister van Financiën,

## A. Algemeen

## 1. Inleiding

Bij zijn aantreden in 1982 heeft het kabinet onder andere het voornemen kenbaar gemaakt een herstructurering van het stelsel van ziektekostenverzekeringen in Nederland te zullen nastreven. Voorrang zou daarbij dienen te worden gegeven aan de vrijwillige ziekenfondsverzekering en de bejaardenziekenfondsverzekering gezien de bestaande acute financiële problematiek bij deze twee verzekeringsvormen. Mede op basis van ontvangen adviezen van de Sociaal-Economische Raad, de Ziekenfondsraad en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is besloten tot opheffing van genoemde ziekenfondsverzekeringen.

In het separaat door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aangeboden voorstel van wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen zijn maatregelen getroffen welke onder andere voorzien in het opnemen van het volledige verzekerdenbestand van de huidige bejaardenziekenfondsverzekering, alsmede van een deel van de thans in de vrijwillige ziekenfondsverzekering opgenomen bejaarden in de verplichte ziekenfondsverzekering. Deze maatregel zal ertoe leiden dat na de inwerkingtreding van de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen in de verplichte ziekenfondsverzekering een tijdelijke oververtegenwoordiging zal ontstaan van bejaarde verzekerden ten opzichte van het landelijk gemiddelde van personen van 65 jaar en ouder, terwijl in het particuliere ziektekostenverzekeringsbedrijf als geheel, hieronder begrepen de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren, minder dan het landelijk gemiddelde aantal verzekerden van 65 jaar en ouder zal zijn verzekerd. Gezien de omstandigheid dat een gedeelte van het huidige bejaardenverzekerdenbestand voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd particulier verzekerd was en uitgaande van het principe dat solidariteit tussen het ziekenfondsstelsel en de overige ziektekostenverzekeringsstelsels, derhalve met inbegrip van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren, geboden is ter wille van het welzijn van deze door het kabinet noodzakelijk geachte stelsel-

wijziging, zijn in het onderhavige wetsvoorstel regelingen opgenomen welke tot doel hebben, zolang de oververtegenwoordiging van personen van 65 jaar en ouder in de verplichte ziekenfondsverzekering bestaat, ziektekostenverzekeraars te laten bijdragen aan de Algemene Kas van de verplichte ziekenfondsverzekering ter verlichting van de tijdelijke extra lasten van het verplichte ziekenfonds.

Aangezien na de inwerkingtreding van de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen de voorheen niet in het verplichte ziekenfonds verzekerde bejaarden niet meer tot die verzekering kunnen toetreden, zal naar verwachting de oververtegenwoordiging van bejaarde verzekerden in de verplichte ziekenfondsverzekering geleidelijk afnemen. Zodra aan de oververtegenwoordiging een eind is gekomen zal deze wet dan ook moeten worden ingetrokken.

## 2. De medefinancieringsregeling

Ten laste van de ziektekostenverzekeraars worden gebracht de hogere uitgaven van de ziekenfondsen als gevolg van de oververtegenwoordiging van bejaarden, verminderd met de van hen ontvangen premies.

De Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, van Financiën, van Economische Zaken en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid stellen jaarlijks de hoogte van het ten laste van de verzekeraars te brengen bedrag vast, nadat terzake advies is ingewonnen van de Ziekenfondsraad.

In artikel 5 van het onderhavige wetsvoorstel is bepaald dat het aldus ten laste van de verzekeraars te brengen bedrag volgens bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels deel dient uit te maken van de premies voor ziektekostenverzekeringen. Op die wijze wordt gestalte gegeven aan de solidariteit tussen de verzekerden in beide afzonderlijke verzekeringsstelsels; een van de belangrijkste peilers van het onderhavige wetsvoorstel.

Bij de verdeling over de verzekeraars van het in de premies te berekenen bedrag dient in zekere mate rekening te worden gehouden met de leeftijdsopbouw van het verzekerdenbestand, ter vermindering van onevenredig zware lasten voor bepaalde categorieën van verzekerden en om ongewenste effecten in verband met de zg. 'interne lastenverevening' te voorkomen. Het ligt dan ook in de bedoeling om een naar leeftijd gedifferentieerde berekeningsmethode te hanteren.

Uitgaande van een bepaalde basisbijdrage per volwassen verzekerde zou voor kinderen een bedrag van 50% daarvan en voor ouderen 80% daarvan in aanmerking kunnen worden genomen. Deze berekening dient te worden toegepast op de gezamenlijke bestandsgegevens van particuliere ziektekostenverzekeraars en ambtenaren ziektekostenregelingen, zodanig dat het ingevolge artikel 4, derde lid, berekende bedrag wordt bereikt.

Aangezien in het wetsvoorstel wordt bepaald dat de uit de medefinancieringsregeling voortvloeiende bijdragen deel moeten uitmaken van de premies, is een «planprocedure» ter goedkeuring van de wijze van financiering, zoals voorzien in het voorstel van wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsovereenkomst, niet nodig. Anders dan bij de interne lastenverevening het geval is vereist de wijze waarop de bijdrage aan de medefinancieringsregeling wordt gefinancierd, gelet op de van de interne lastenverevening afwijkende doelstelling van het onderhavige wetsvoorstel, geen bijzondere toetsing.

## 3. Uitvoering van de medefinancieringsregeling

De uitvoering van de medefinancieringsregeling wordt in handen gelegd van een krachtens wet aan te wijzen privaat uitvoeringsorgaan waarvan het bestuur op voordracht van een of meer representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars wordt benoemd en ontslagen door de Minister van Financiën, die bovendien de statuten en reglementen moet goedkeuren. Het uitvoeringsorgaan staat onder toezicht van de Verzekeringskamer.

Opgemerkt zij dat voor de uitvoeringsorganen, aangewezen krachtens het onderhavige wetsvoorstel en krachtens het voorstel van wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsovereenkomst rechtspersonen in het leven zijn geroepen. Hieraan ligt de overweging ten grondslag dat de problematiek waaraan bij de uitoefening van beide regelingen het hoofd zal moeten worden geboden, in belangrijke mate verschilt. Tevens speelt een rol dat naast de representatieve organisaties van particuliere ziektekostenverzekeraars uit welke voordracht het bestuur van het uitvoeringsorgaan krachtens het voorstel van wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsovereenkomst wordt

aangewezen, bij de aanwijzing van het bestuur krachtens het onderhavige wetsvoorstel eveneens de organisatie waarin de organen die publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren zijn verenigd, zal worden betrokken. Dit leidt uiteraard tot verschillend samengestelde bestuurscolleges.

De kosten van het uitvoeringsorgaan en van het toezicht door de Verzekeringskamer komen ten laste van de ziektekostenverzekeraars. Alle verzekeraars moeten hun gegevens volgens bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen modelstaten indienen bij het uitvoeringsorgaan. Ter verkrijging van de voor de uitvoering van de medefinancieringsregeling in 1985 benodigde gegevens is inwerkingtreding van de wet met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1985 noodzakelijk. Vanaf 1 januari 1985 dienen de verzekeraars derhalve hun bestandsgegevens te registreren conform de bij de inwerkingtreding van deze wet vast te stellen staten. De concept modelstaten zijn reeds bij circulaire van 6 november 1984 door de Verzekeringskamer aan de verzekeraars gezonden.

## B. Artikelsgewijze toelichting

### HOORDSTUK 1

#### Inleidende bepalingen

#### Artikel 1

De in dit artikel opgenomen omschrijving van de begrippen «overeenkomsten van ziektekostenverzekering», «ziektekostenverzekeringsovereenkomst» en «verzekeraar» is gelijk aan die in artikel 1 van het voorstel van wet interne lastenverevening particuliere ziektekostenverzekeringsovereenkomst. Hierdoor wordt bereikt dat ook de onderhavige regeling geen betrekking heeft op sommenverzekeringen en op die schadeverzekeraars die kosten van geneeskundige hulp vergoeden als bijkomend risico in het kader van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, ongevallenverzekeringen of reisverzekeringen.

#### Artikel 2

In geval van twijfel of er in een concrete situatie sprake is van uitoefening van het ziektekostenverzekeringsovereenkomst, beslist de Verzekeringskamer behoudens beroep ingevolge artikel 18.

## Artikel 3

De instellingen waarop de wet niet van toepassing is, zijn in het eerste lid opgesomd. Hierbij zijn, in tegenstelling tot het voorstel van wet interne lastenverevening particuliere ziekte-kostenverzekeringsbedrijf, niet de organen uitgezonderd die publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren. Hoewel erkend kan worden dat deze regelingen geen deel uitmaken van het stelsel van particuliere ziektekostenverzekeringen en ook de specifieke kenmerken van deze regelingen afwijken van die van particuliere ziektekostenregelingen, meent de ondergetekende dat ook deze ambtenarenregelingen dienen bij te dragen tot de medefinancieringsregeling. Doorslaggevend is daarbij dat de solidariteit tussen het ziekenfondsstelsel en de overige ziektekostenverzekeringssystemen vordert dat deze laatsten, derhalve met inbegrip van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren, ertoe bijdragen dat de problemen die zijn ontstaan bij de ziekenfondsen worden opgelost.

Het tweede lid biedt de mogelijkheid bepaalde verzekeraars, al dan niet onder het stellen van voorwaarden, uit te zonderen, bijvoorbeeld een verzekeraar die weliswaar in Nederland is gevestigd, maar geen ziektekostenverzekeringen sluit met hier te lande gevestigde personen.

## HOOFDSTUK II

### De medefinancieringsregeling

#### Artikel 4

Dit artikel behelst de wijze waarop het mede te financieren bedrag jaarlijks wordt berekend en vastgesteld door de betrokken bewindslieden. De oververtegenwoordiging van de ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder wordt bepaald naar de stand van 1 januari van elk jaar. De in het vierde lid genoemde algemene maatregel van bestuur zal onder meer regels dienen te geven voor de wijze waarop de vaststelling van de gemiddelde uitgaven en de gemiddelde premie per bejaarde in de verplichte ziekenfondsverzekering dient plaats te vinden.

#### Artikel 5

Verwezen zij naar punt 2 van het algemene gedeelte van deze toelichting.

## HOOFDSTUK III

### Uitvoering van de medefinancieringsregeling

#### Artikelen 6 en 7

Ingevolge deze bepalingen zal de rechtspersoon worden aangewezen die de medefinancieringsregeling dient uit te voeren. Met de verzekeraars is overleg gevoerd over de statuten van een door de verzekeraars inmiddels in het leven geroepen stichting die als uitvoeringsorgaan zal fungeren. De oprichting van het uitvoeringsorgaan diende tijdig te geschieden in verband met de nodige technische en administratieve voorbereidingen en met het oog op het bepaalde in artikel 20.

#### Artikel 8

Het bestuur van het uitvoeringsorgaan zal worden benoemd op voordracht van een of meer representatieve organisaties van verzekeraars. De benoeming van een bestuurslid zal telkens gelden voor een termijn van twee jaar, waarna herbenoeming zal kunnen plaatsvinden. Indien daartoe aanleiding zou zijn, kan een bestuurslid worden geschorst of tussentijds worden ontslagen.

#### Artikelen 9, 10 en 11

De bepalingen met betrekking tot het toezicht op het uitvoeringsorgaan, de inlichtingenplicht van het uitvoeringsorgaan jegens de Verzekeringkamer en het onderzoeken door de Verzekeringkamer van de boeken van het uitvoeringsorgaan, sluiten aan bij de artikelen 28, eerste lid, en 30 van het voorstel van wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf.

#### Artikel 12

Om te waarborgen dat het uitvoeringsorgaan van de verzekeraars de vereiste gegevens ontvangt, zijn voorschriften opgesteld ten aanzien van het indienen van deze gegevens en ten aanzien van het verstrekken van nadere inlichtingen aan het uitvoeringsorgaan. Krachtens het derde lid van het onderhavige artikel zullen de modellen van de verslagstaten worden vastgesteld die door de verzekeraars telkenjare bij het uitvoeringsorgaan moeten worden ingediend. In deze verslagstaten worden de gegevens opgenomen die vereist zijn voor de berekening van de bijdragen aan de medefinancieringsregeling.

Voor het boekjaar 1985 zal de bij circulaire van 6 november 1984 door de Verzekeringkamer, vooruitlopend op de totstandkoming van de onderhavige wet, aan de verzekeraars gezonden concept modelstaat als zodanig worden aangewezen.

#### Artikel 13

Bij de in dit artikel gestelde regels ten aanzien van de vaststelling en de inning van de bijdragen door het uitvoeringsorgaan wordt de mogelijkheid geschapen dat het uitvoeringsorgaan de betaling van de door verzekeraars verschuldigde bijdragen in termijnen vordert, terwijl tevens, ter voorkoming van financieringsproblemen bij het uitvoeringsorgaan, door middel van voorlopige aanslagen de betaling van voorschotten kan worden geregeld indien niet op korte termijn een definitieve vaststelling van de te betalen bijdragen kan plaatsvinden.

#### Artikelen 14 en 15

De kosten die voor de Verzekeringkamer aan de uitvoering van deze wet zijn verbonden, zullen in rekening worden gebracht aan het uitvoeringsorgaan.

De kosten die voor het uitvoeringsorgaan aan de uitvoering van de medefinancieringsregeling zijn verbonden, zullen naar verwachting evenals de kosten van de Verzekeringkamer gering zijn. De omslag van de kosten over de verzekeraars geschiedt jaarlijks naar rato van het aantal verzekerden in het directe ziektekostenverzekeringsbedrijf op 1 juli.

## HOOFDSTUK V

### Het Beroep

#### Artikel 18

Naar analogie van artikel 86 van het voorstel van wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf (nr. 15612) wordt tegen besluiten, op grond van deze wet genomen, beroep opengesteld op het College van Beroep voor het bedrijfsleven. Opgemerkt zij dat een vaststelling van de in artikel 13, eerste lid, bedoelde bijdrage door het uitvoeringsorgaan naar de mening van ondergetekende als beschikking moet worden aangemerkt waartegen beroep kan worden ingesteld bij genoemd rechtscollege.

## HOOFDSTUK VI

### Slotbepalingen

#### Artikel 19

In verband met het verdrag ter beschikking komen van de in artikel 4, eerste en tweede lid, vermelde gegevens voor het vaststellen van het jaarlijks ten laste van de verzekeraars te brengen bedrag – zo zullen de gemiddelde uitgaven en de gemiddelde premies over 1985 niet eerder dan in het najaar van 1986 bekend zijn – is het noodzakelijk voor de eerste twee boekjaren na het inwerkingtreden van de wet een overgangsmaatregel te treffen, waarbij voor die jaren, in afwijking van de in artikel 4 gegeven regeling, jaarlijks bij algemene maatregel van bestuur een definitief bedrag wordt vastgesteld. Voor de jaren 1985 en 1986 zou naar raming een jaarbedrag van f 195 miljoen als toereikend kunnen worden beschouwd.

De vaststelling van het ten laste van verzekeraars te brengen bedrag overeenkomstig de bepalingen van artikel 4, zal derhalve voor het eerst in 1987 kunnen plaats vinden.

#### Artikel 20

In verband met de acute financiële problemen van de vrijwillige ziekenfondsverzekering is in 1984 op vrijwillige basis door de particuliere ziektekostenverzekeraars een financiële bijdrage geleverd. Ook in 1985 zal een dergelijke bijdrage plaatsvinden. Teneinde te voorkomen dat, na inwerkingtreding van deze wet met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1985 op grond van artikel 23, verzekeraars nogmaals een bijdrage zouden dienen te leveren voor de verplichte ziekenfondsverzekering over de periode waarin reeds is bijgedragen ten behoeve van de vrijwillige ziekenfondsverzekering, is in dit artikel bepaald dat het verschuldigde uit hoofde van deze wet na de inwerkingtreding ervan kan worden verrekend met hetgeen voor dat tijdstip maar na 1 januari 1985 ten behoeve van de vrijwillige ziekenfondsverzekering is betaald aan de Stichting uitvoering medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden. De Stichting Overdracht KLOZ-VNZ is door het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ) en de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ) indertijd in het

leven geroepen teneinde de overdracht van de bijdrage van particuliere verzekeraars aan de vrijwillige ziekenfondsverzekering mogelijk te maken.

#### Artikel 21

Dit artikel bevat een aantal strafsancities die, overeenkomstig het voorstel van wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf (artikel 102), ingepast worden in de Wet op de economische delicten.

#### Artikel 22

De wijziging van de Ziekenfondswet heeft tot doel aan de reeds bestaande financieringsbronnen van de ziekenfondsen nog toe te voegen de medefinancieringsbijdragen van de ziektekostenverzekeraars uit hoofde van de onderhavige wet.

#### Artikel 23

Met de in dit artikel voorziene mogelijkheid tot het verlenen van terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1985 wordt beoogd de medefinanciering nog over het boekjaar 1985 te doen plaatsvinden.

De Minister van Financiën,  
H. O. C. R. Ruding