

## Bijlage 3 Premiebeheersclausule

*Behorende bij Programma van wensen – Collectieve Zorgverzekering, vragen G2.18 en G2.19*

---

1. Onder voorbehoud van wettelijke maatregelen en pakketwijzigingen als gevolg van wettelijke maatregelen, geldt dat de gewogen gemiddelde premiestijging voor respectievelijk de aanvullende verzekeringen en de tandartsverzekeringen niet meer bedraagt dan 7,5% ten opzichte van het voorgaand jaar. "Gewogen gemiddelde" houdt in dat het aantal afgesloten polissen per pakket wordt meegewogen in de bepaling of de stijging gemiddeld al dan niet hoger is dan 7,5%. Voor de bepaling van het aantal afgesloten polissen wordt uitgegaan van de kwartaalrapportage van verzekeraar.

Het genoemde percentage geldt op basis van minimaal gelijkblijvende pakketten van de aanvullende verzekeringen, tandverzekeringen en/of werkgeverspakketten. Eventuele verslechtingen in aanvullende pakketten moeten worden meegewogen in de beoordeling van de premieverhoging, een en ander ter beoordeling van de WENB.

2. In aanvulling op het bovenstaande geldt dat verzekeraar is gerechtigd de premies en voorwaarden jaarlijks per 1 januari te herzien. Contractant is gerechtigd de Overeenkomst binnen 60 dagen na ontvangst van het voorstel van verzekeraar op te zeggen wanneer verzekeraar de premies van de basis- en aanvullende (tand)verzekeringen anders dan marktconform verhoogt. **Het contract wordt in dit geval beëindigd per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de voorgestelde wijziging van kracht zou worden.**

De berekening van marktconformiteit in deze clausule geldt op basis van minimaal gelijkblijvende pakketten van de aanvullende verzekeringen en/of tandverzekeringen. Eventuele verslechtingen in aanvullende pakketten moeten worden meegewogen in de beoordeling van de premieverhoging, een en ander ter beoordeling van de WENB.

3. Onder marktconform in de zin van artikel 2 wordt verstaan:
  1. Het beoordelen of de premie-aanpassing van verzekeraar marktconform is, zal geschieden aan de hand van de premie-aanpassingen van de drie grootste labels in de markt, te weten CZ, VGZ en Zilveren Kruis (als één van deze verzekeraars het contract gegund krijgt wordt de naam van die partij vervangen door Menzis).
  2. Voor de bepaling of de premie-aanpassing van verzekeraar marktconform is, kunnen slechts de bruto premies van de basis- en aanvullende (tand)verzekeringen worden gebruikt voor zover deze in openbare bronnen zijn gepubliceerd.
  3. De uitkomst van de **marktconforme premie-aanpassing** is gebaseerd op het gewogen gemiddelde van de basisverzekering en de reguliere lijn collectief aangeboden aanvullende (tand)verzekeringen. Doelgroep pakketten worden hierbij niet meegenomen. De verdeling van het gewogen gemiddelde bestaat uit tweederde van het gemiddelde premie-aanpassingspercentage van de basisverzekering en éénderde van het gemiddelde premie-aanpassingspercentage van de aanvullende verzekering volgens de formule:  
**Marktconforme premie-aanpassing** = ( $\frac{2}{3}$  x gemid. premie-aanpassing% BV) + ( $\frac{1}{3}$  x gemid. premie-aanpassing% AV)

Waarbij:

1. Het **gemiddelde** premie-aanpassingspercentage van de **basis**verzekering wordt bepaald door het verschil van het totaal van de nominale bruto premie van de gevoerde basisverzekeringen van het nieuwe verzekeringsjaar af te zetten tegen het totaal van de nominale premie van de gevoerde basisverzekeringen van het lopende verzekeringsjaar volgens de formule:  
$$\text{Gemiddelde aanpassing\% BV} = (((\text{Totaal nominale bruto premies basisverzekeringen (referentieverzekeraars) nieuw verzekeringsjaar}) / (\text{Totaal nominale bruto premie basisverzekeringen (referentieverzekeraars) lopend verzekeringsjaar}) \times 100) - 100$$
2. Het **gemiddelde** premie-aanpassingspercentage van alle **aanvullende (tand)verzekeringen** uit de reguliere lijn wordt bepaald door het verschil van het totaal van de bruto premie van de gevoerde aanvullende (tand)verzekeringen van het nieuwe verzekeringsjaar af te zetten tegen het totaal van de bruto premie van de gevoerde aanvullende (tand)verzekeringen van het lopende verzekeringsjaar volgens de formule:  
$$\text{Gemiddelde aanpassing\% AV/TV} = (((\text{Totaal nominale bruto premies aanvullende (tand)verzekeringen (referentieverzekeraars) nieuw verzekeringsjaar}) / (\text{Totaal nominale bruto premie aanvullende (tand)verzekeringen (referentieverzekeraars) lopend verzekeringsjaar}) \times 100) - 100$$

Premieverhogingen die niet meer dan 0,5%-punt afwijken van het gemiddelde van de drie grootste labels in de markt worden als marktconform beschouwd. Afwijkingen groter dan dit zullen in detail worden bekeken en gerechtvaardigd moeten worden met specifieke marktomstandigheden of kostenverhogingen om als marktconform beschouwd te worden.

Bij het vaststellen of de premie-aanpassing van verzekeraar marktconform is, dient naar redelijkheid in onderling overleg rekening gehouden te worden met:

- Vergoedingen die verdwijnen uit de basisverzekering en door verzekeraar wel of niet worden opgenomen in een aanvullende verzekering
  - Uitbreiding en beperking van verstrekkingen in de aanvullende (tand)verzekeringen
4. Indien verzekeraar van de **onder 1 en 2 bedoelde mogelijkheid** tot herziening gebruik wenst te maken, zal zij contractant alsmede de eventuele adviseur van contractant hiervan tijdig voor 1 januari van het nieuwe jaar schriftelijk in kennis stellen, in overeenstemming met artikel 17.7 van de Zorgverzekeringswet, **waarbij wijzigingen in de premiegrondslag ingaan zeven weken na bekendmaking daarvan.**
  5. Verzekeraar verplicht zich de premies en voorwaarden van zowel de basis als de aanvullende (tand)verzekeringen voor het komende verzekeringsjaar tijdig voor het verstrijken van het huidige verzekeringsjaar schriftelijk aan contractant kenbaar te maken, met minimale inachtneming van de termijn van 7 weken zoals genoemd in artikel 17 lid 7 Zorgverzekeringswet.