

Vergaderjaar 2005–2006

**30 653**

## **Wijziging van de Wet op de zorgtoeslag in verband met de vereenvoudiging van de procedure ter vaststelling van de standaardpremie als grondslag voor de zorgtoeslag en als gevolg hiervan een wijziging van de Invoerings- en Aanpassingswet**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het zonder meer instemmend luidt/uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State)

Bij het opstellen van de Wet op de zorgtoeslag is gekozen voor de volgende procedure ter vaststelling van de standaardpremie als grondslag voor de zorgtoeslag: in september van ieder jaar vindt een raming plaats van de gemiddelde premie voor een zorgverzekering in het volgende jaar (het berekeningsjaar). Aan de hand hiervan wordt de standaardpremie vastgesteld. In april van het berekeningsjaar wordt gezien of er een verschil is tussen de geraamde en de werkelijke gemiddelde premie. Indien er een verschil is dat groter is dan € 25,-, stelt de minister de standaardpremie voor het berekeningsjaar opnieuw vast.

De concurrentie tussen verzekeraars heeft een positieve (namelijk: neerwaartse) invloed gehad op de premie voor de zorgverzekering. Daardoor bleek de afwijking tussen de in 2005 geraamde gemiddelde premie en de in 2006 geconstateerde werkelijke gemiddelde premie groter te zijn dan € 25,-. De regering heeft besloten, in afwijking van de wet, niet over te gaan tot hernieuwde vaststelling van de standaardpremie. Omdat voorts is gebleken dat de hierboven geschetste procedure van een eerste en een mogelijk hernieuwde vaststelling een ondoelmatige extra belasting betekent voor de Belastingdienst, heeft de regering tevens besloten tot een wetswijziging, waarbij de procedure tot vaststelling van de standaardpremie tot één moment wordt beperkt. Gekozen is voor een vaststellingsdatum, liggende op 1 december. Eind november zijn naar verwachting premies van alle verzekeraars bekend, zodat een reële inschatting kan worden gemaakt van de werkelijke premie die uiteindelijk betaald gaat worden. Uiterlijk op 16 december wordt de regeling vaststelling standaardpremie gepubliceerd.

Verzekeraars stellen hun nominale premie pas vast nadat, op de derde dinsdag in september, het macro-prestatiebedrag is vastgesteld en nadat dit bedrag medio oktober, op basis van de rekenregels voor de risico-verevening, over de verzekeraars is verdeeld. Vervolgens voeren zorg-

verzekeraars hun premieberekeningen uit. Rekening houdend met reële termijnen kan de nominale premie eind november (voorafgaande aan het berekeningsjaar) worden vastgesteld. Voor het vaststellen van de nominale premie wordt uitgegaan van de best mogelijke raming op basis van de vóór 1 december bekend gemaakte premies. Vanaf deze datum kan het Centraal Planbureau de nominale premies meten. Daarbij dient bedacht te worden dat alleen het prijseffect kan worden gemeten. Het volume-effect wordt bepaald door het aantal verzekerden per verzekeraar. Pas als de nominale premie kenbaar is gemaakt komt de mobiliteit van verzekerden tussen verzekeraars op gang. Er zal dan ook gewogen worden met de verzekerdenaantallen per verzekeraar van het voorafgaande jaar. Als de Belastingdienst beschikt over het resultaat op 1 december, dan kunnen eind december de betalingen voor de maand januari van het berekeningsjaar worden gedaan. Het streven is om het resultaat op 1 december beschikbaar te hebben. Uiterlijk op 16 december wordt het resultaat in de regeling tot vaststelling van de standaardpremie verwerkt. Daarna stelt de Belastingdienst de beschikkingen voor de zorgtoeslag vast. Eind december van het jaar voorafgaande aan het berekeningsjaar zijn de (voorlopige) beschikkingen tot vaststelling van de zorgtoeslag verzonden. De definitieve beschikkingen worden verzonden na april van het jaar volgend op het berekeningsjaar omdat dan het inkomen definitief vastgesteld is. Vanaf december van het jaar voorafgaande aan het berekeningsjaar ontvangt men de vastgestelde zorgtoeslag zoals die berekend is voor het berekeningsjaar. Ook de éénmalige betalingen zorgtoeslag kunnen in december van het jaar voorafgaande aan het berekeningsjaar uitgekeerd worden.

Aangezien het voorgestelde artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag voorziet in vaststelling van het bedrag van de standaardpremie op één tijdstip, moet ook artikel 2.5.8, tweede lid, van de Invoerings en aanpassingwet Zorgverzekeringswet worden gewijzigd. Dit betreft een technische wijziging.

Het wijzigingsvoorstel heeft terugwerkende kracht tot en met de dag van invoering van de Wet op de zorgtoeslag, zodat daarmee het niet aanpassen van de zorgtoeslag alsnog een wettelijke basis krijgt.

### **Financiële aspecten en administratieve lasten**

Voor de uitvoering van de Wet op de zorgtoeslag wordt door de Belastingdienst/Toeslagen gebruik gemaakt van gegevens die verzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet reeds verplicht zijn te verstrekken. Er zijn geen additionele administratieve lasten voor verzekeraars.

Eén definitief vaststellingsmoment betekent voor de Belastingdienst/Toeslagen een vermindering van administratieve lasten, doordat er minder uitvoeringshandelingen zijn, en dus minder uitvoeringskosten. Het niet verlagen van de zorgtoeslag in het berekeningsjaar 2006, ondanks het verschil van meer dan € 25,-, betekent voor de gezamenlijke huishoudens die een zorgtoeslag ontvangen, een meevaller van ongeveer € 358 mln.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst

De Minister van Financiën,  
G. Zalm

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
A. J. de Geus