

Beleidsregels CAK Verstrekking compensatiebijdrage aan zorgverzekeraars voor het verzekerd houden van verzekeringsnemers met betalingsachterstanden zorgpremie 2025

Het CAK,

gelet op artikel 18a tot en met 18f en artikel 34a van de Zorgverzekeringswet, artikel 6.5.5 van de Regeling zorgverzekering, alsmede de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet,

besluit om de volgende beleidsregels vast te stellen:

Artikel 1 Het betalen van voorschotten aan de zorgverzekeraar

1. Het CAK verstrekt een voorschot op de nog toe te kennen bijdrage als bedoeld in artikel 6.5.5 Regeling zorgverzekering. Dit voorschotbedrag wordt maandelijks uitbetaald met ingang van de maand volgend op de melding door de zorgverzekeraar.
2. Het CAK vermenigvuldigt per zorgverzekeraar per maand de eindstand van het aantal in behandeling genomen meldingen met de tot de maand herleide standaardpremie zoals bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag en stelt de uitkomst daarvan als voorschotbedrag vast.
3. Het CAK zendt maandelijks per zorgverzekeraar een specificatie van het betaalde voorschotbedrag waarop staat vermeld:
 - de beginstand van de meldingen van de betreffende maand;
 - het aantal aanmeldingen van de betreffende maand;
 - het aantal afmeldingen van de betreffende maand;
 - de eindstand van de meldingen van de betreffende maand;
 - het aantal aanmeldingen op grond van artikel 6.5.5, derde lid, Regeling zorgverzekering.

Artikel 2 De vaststelling van de bijdrage aan de zorgverzekeraar

1. Uiterlijk 1 september van het jaar volgend op het kalenderjaar waarover de bijdrage verschuldigd is, zendt het CAK een definitieve jaarafrekening aan de zorgverzekeraar, waarin per zorgverzekeraar het totaalbedrag van de over dat kalenderjaar te verstrekken bijdrage wordt vastgesteld.
2. In de jaarafrekening vermeldt het CAK:
 - a. de door het CAK over dat kalenderjaar te betalen bijdrage op grond van artikel 6.5.5, tweede lid, Regeling zorgverzekering;
 - b. de som van de bijdragen die het CAK heeft toegekend voor zorgverzekeringen terzake waarvan naar het oordeel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) niet is voldaan aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 34a, tweede lid, Zorgverzekeringswet en de op grond van artikel 6.5.5, tweede lid onder b, Regeling zorgverzekering toegekende bijdragen voor zorgverzekeringen voor zover de oorzaak van de vertraging in de melding naar het oordeel van de NZa in overwegende mate aan de zorgverzekeraar te wijten is;
 - c. de som van de in het tweede lid onder a en b genoemde bedragen;
 - d. de mededeling van het CAK dat de zorgverzekeraar het saldo zoals genoemd onder c, onder verrekening van de reeds betaalde voorschotten, ontvangt dan wel aan het CAK dient terug te betalen.
3. Indien blijkt dat de zorgverzekeraar nog een bedrag dient te ontvangen, betaalt het CAK dit bedrag binnen zes weken na vaststelling daarvan aan de zorgverzekeraar uit, bij gebreke waarvan het CAK wettelijke rente vergoedt over het te laat betaalde bedrag.
4. Indien blijkt dat de zorgverzekeraar een te hoog voorschot op de bijdrage heeft ontvangen, verzoekt het CAK de zorgverzekeraar het saldo binnen zes weken te betalen, bij gebreke waarvan het CAK wettelijke rente over het te laat terugbetaalde bedrag in rekening zal brengen.
5. In afwijking van het derde en vierde lid kan het CAK het verschil tussen het bedrag aan vastgestelde bijdragen en toegekende bijdragen verrekenen met over een later jaar te bevoorschotten bijdragen.



Artikel 3 Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Beleidsregels CAK Verstrekking compensatiebijdrage aan zorgverzekeraars voor het verzekerd houden van verzekeringsnemers met betalingsachterstanden zorgpremie 2025.

Artikel 4 De oude beleidsregels

De beleidsregels CAK verstrekking bijdrage aan zorgverzekeraars voor het verzekerd houden van wanbetalers van de nominale premie Zorgverzekeringswet 2017 is van toepassing tot en met 31 december 2024 en wordt per 1 januari 2025 opgevolgd door dit besluit.

Artikel 5 Inwerkingtreding en publicatie

Dit besluit treedt met terugwerkende kracht in werking met ingang van 1 januari 2025.

Deze beleidsregels worden met toelichting in de Staatscourant geplaatst.

Den Haag, 1 juli 2025

*H. Ouwehand,
Voorzitter Raad van Bestuur CAK*



TOELICHTING

Vanaf 1 januari 2025 wordt de aanduiding 'wanbetaler(s)' in het kader van de regeling geschrapt. De aanleiding hiervoor is de stigmatiserende werking van de term in relatie tot betalingsachterstanden. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt enkele technische onjuistheden in de beleidsregels te herstellen en de regels in overeenstemming te brengen met de Regeling zorgverzekering zoals deze luidt per 1 januari 2025.

Algemeen

In samenhang met de verplichting voor burgers om een bestuursrechtelijke premie te betalen van ter hoogte van ten hoogste 110% van de gemiddelde (nominale) premie (de hoogte van de bestuursrechtelijke premie wordt vastgesteld bij ministeriële regeling) is in artikel 34a van de Zorgverzekeringswet en artikel 6.5.5 van de Regeling zorgverzekering een bijdrageregeling voor zorgverzekeraars neergelegd voor het verzekerd houden van burgers met betalingsachterstanden. Deze regeling wordt, evenals het bestuursrechtelijk premieregime, uitgevoerd door het CAK.

Wanneer een zorgverzekeraar een verzekeringnemer met een premieschuld ter hoogte van zes maanden of meer bij het CAK meldt, heeft dit niet alleen consequenties voor de burger, maar ook voor de zorgverzekeraar. Het CAK stort de bestuursrechtelijke premie die geheven wordt immers in het Zorgverzekeringsfonds. De zorgverzekeraar ontvangt geen nominale premie meer van de burger, terwijl hij deze wel verzekerd dient te houden. Om de zorgverzekeraar hiervoor te compenseren is een bijdrageregeling in het leven geroepen. De bijdrageregeling houdt in dat de zorgverzekeraar, over de periode waarover een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is of in voorkomende gevallen dat niet zo is maar de zorgverzekeraar premierisico loopt, een bijdrage ter hoogte van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie ontvangt van het CAK.

Het CAK betaalt de bijdrage maandelijks in de vorm van één macro voorschot per zorgverzekeraar en zendt de zorgverzekeraar een specificatie waarop het aantal aan- en afmeldingen door de zorgverzekeraar per maand en de hoogte van het betaalde voorschot staat vermeld. In het jaar volgend op het jaar na de voorschotverlening verzendt het CAK een definitieve jaarafrekening. In deze definitieve jaarafrekening wordt de totale bijdrage berekend waarop de zorgverzekeraar over één kalenderjaar recht heeft. Bij de berekening van dit bedrag houdt het CAK rekening met de bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa controleert voorafgaand aan het vaststellen van de definitieve bijdrage of de zorgverzekeraar zich aan de verplichtingen heeft gehouden zoals genoemd in de wet en in de Regeling zorgverzekering, zoals het aanbieden van een betalingsregeling, het verrichten van een vierdemaandsmelding en het meewerken om de burger weer uit het bestuursrechtelijk regime te krijgen. Constateert de NZa dat de zorgverzekeraar niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan dan kan de NZa het CAK opdragen de hoogte van de vast te stellen bijdrage te verlagen.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Het CAK verstrekt de bijdrage voor het verzekerd houden van burgers als een maandelijks voorschot. Het CAK betaalt het voorschot met ingang van de maand volgend op de melding. In de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet is geregeld wanneer men dient aan te melden en wanneer een melding niet in behandeling wordt genomen. Het CAK saldeert de maandelijkse aan- en afmeldingen per zorgverzekeraar en berekent het maandelijks voorschotbedrag dat de zorgverzekeraar ontvangt door het saldo van de meldingen, verhoogd met de doorlopende gevallen, te vermenigvuldigen met de standaardpremie. Het CAK verzendt maandelijks één specificatie per zorgverzekeraar waarin de hoogte van het in de daarop volgende maand te betalen voorschot is vermeld. Deze specificaties zijn besluiten waartegen bezwaar en beroep mogelijk is.

Artikel 2

Bij de definitieve vaststelling van de bijdrage houdt het CAK rekening met de bevindingen van de NZa. Het CAK vermindert de bijdrage met een door de NZa op te geven bedrag wanneer de zorgverzekeraar zich naar het oordeel van de NZa niet of onvoldoende heeft gehouden aan de voorwaarden die in artikel 34a van de wet en in artikel 6.5.5 van de Regeling zorgverzekering zijn gesteld voor het ontvangen van een bijdrage.

*H. Ouwehand,
Voorzitter Raad van Bestuur CAK*