

Vergaderjaar 2004–2005

29 762

Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag)

A

GEWIJZIGD VOORSTEL VAN WET

21 december 2004

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 wenselijk is dat personen voor wie de premie voor een zorgverzekering in verhouding tot hun inkomen een te zware last vormt, een financiële tegemoetkoming kunnen krijgen;

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:

Artikel 1

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
 - b. zorgverzekering: de schadeverzekering, bedoeld in artikel 1, onder d, van de Zorgverzekeringswet;
 - c. verzekerde: de persoon, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Zorgverzekeringswet, vanaf de eerste dag van de kalendermaand volgende op de maand waarin hij achttien jaar wordt, met uitzondering van de verzekerde, bedoeld in artikel 24, eerste lid, van die wet;
 - d. zorgtoeslag: een tegemoetkoming in de premie voor een zorgverzekering;
 - e. drempelinkomen: 108% van het twaalfvoud van het in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag bedoelde bedrag per maand, verminderd met het werknemersaandeel in de premie ingevolge artikel 3.2.3.1, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen en vermeerderd met de vergoeding ingevolge artikel 46, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet over dat loon;
 - f. de standaardpremie: het op grond van artikel 3 vastgestelde bedrag;
 - g. de normpremie: de aan de hand van het drempelinkomen en het toetsingsinkomen van de verzekerde berekende premie voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar.
2. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van de draagkracht.

Artikel 2

1. Indien de normpremie voor een verzekerde in het berekeningsjaar minder bedraagt dan de standaardpremie in dat jaar, heeft de verzekerde aanspraak op een zorgtoeslag ter grootte van dat verschil. Voor een verzekerde met een partner wordt daarbij tweemaal de standaardpremie in aanmerking genomen; in dat geval worden de verzekerde en zijn partner voor de toepassing van deze wet geacht gezamenlijk één aanspraak te hebben.

2. De normpremie bedraagt een percentage van het drempelinkomen in het berekeningsjaar, vermeerderd met een percentage van het toetsingsinkomen van de verzekerde in dat jaar voorzover dat toetsingsinkomen het drempelinkomen te boven gaat. Voor een verzekerde met een partner wordt daarbij het gezamenlijke toetsingsinkomen in aanmerking genomen.

3. De percentages worden voor verzekerden met een partner vastgesteld op 6,5% van het drempelinkomen, vermeerderd met 4% van het toetsingsinkomen voorzover dat boven het drempelinkomen uitgaat en voor een verzekerde zonder partner op 4% van het drempelinkomen, vermeerderd met 4% van het toetsingsinkomen voorzover dat boven het drempelinkomen uitgaat. Deze percentages kunnen bij algemene maatregel van bestuur worden gewijzigd.

4. In afwijking van het eerste lid bedraagt de aanspraak op een zorgtoeslag voor een verzekerde met een partner die geen verzekerde is, vijftig procent van het op grond van het eerste lid berekende bedrag.

5. In afwijking van het eerste lid heeft een verzekerde met een partner die niet heeft voldaan aan de voor hem op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet geldende verplichting zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren, geen aanspraak op een zorgtoeslag.

6. De aanspraak op een zorgtoeslag wordt voor iedere kalendermaand afzonderlijk bepaald.

7. Bij regeling van Onze Minister kunnen omtrent het bepaalde in het zesde lid nadere regels worden gesteld.

Artikel 3

De voordracht voor een krachtens artikel 2, derde lid, vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan twee weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 4

1. Onze Minister stelt vóór 1 november van het jaar, voorafgaande aan het berekeningsjaar, bij regeling een bedrag vast, dat wordt gevormd door de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar te verminderen met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting in het daaropvolgende jaar terug ontvangt ingevolge artikel 22 van de Zorgverzekeringswet. Het vastgestelde bedrag geldt als standaardpremie voor het berekeningsjaar.

2. In de maand april van het berekeningsjaar bepaalt Onze Minister aan de hand van het Centraal Economisch Plan of de standaardpremie afwijkt van het werkelijke gemiddelde van de premie. Indien hij een afwijking constateert van € 25 of meer, stelt hij de standaardpremie voor dat jaar opnieuw vast.

Artikel 5

1. De Belastingdienst/Toeslagen is belast met de uitvoering van deze wet.
2. De zorgtoeslag komt ten laste van het Rijk.

Artikel 6

Onze Minister zendt binnen vier jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na vier jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk, in het bijzonder van de in of krachtens deze wet vastgelegde percentages ter bepaling van de normpremie.

Artikel 7

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 8

Deze wet wordt aangehaald als: Wet op de zorgtoeslag.

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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Staatssecretaris van Financiën,

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,