

BIJLAGE bij beantwoording Kamervragen over de belastbaarheid van de premiebijdrage aan Gemeentepolis (kenmerk 2019Z08645)

Collectieve aanvullende zorgverzekering

Met dit onderdeel in het "Gemeentenieuws van SZW" wil ik een in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk ontstane onduidelijkheid met betrekking tot de mogelijke fiscale belastbaarheid van gemeentelijke tegemoetkomingen in de premie van de collectieve aanvullende zorgverzekering (CAV) wegnemen.

Artikel 35, derde lid, van de Participatiewet geeft gemeenten de bevoegdheid om categoriale bijzondere bijstand te verlenen in de vorm van een CAV, dan wel in de vorm van een tegemoetkoming in de kosten van de premie van een dergelijke verzekering. Veel gemeenten bieden binnen dit kader een gemeentepolis aan. Dit is een collectieve verzekering afgesloten bij een zorgverzekeraar. Veelal hanteert een gemeente een inkomensgrens van maximaal 120-130% van het wettelijk minimumloon om deel te kunnen nemen aan een gemeentepolis. Deelnemers aan een gemeentepolis hebben naast een basisverzekering vaak de keuze uit verschillende aanvullende verzekeringen. In zo'n pakket kan ook een dekking zijn opgenomen voor het wettelijk verplicht eigen risico (thans € 385). Deelnemers kunnen doorgaans kiezen voor een aanvullende verzekering met of zonder herverzekering van het wettelijk verplicht eigen risico.

Met betrekking tot het herverzekeren van het wettelijk verplicht eigen risico in de aanvullende zorgverzekering is in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk onduidelijkheid ontstaan over de vraag of een verstrekking van een polis of tegemoetkoming in de premie door de gemeente voor zover deze ziet op herverzekering van het wettelijk verplicht eigen risico al dan niet fiscaal belast is. Belastbaarheid kan aan de orde zijn als met betrekking tot de verstrekking of tegemoetkoming op grond van artikel 35, derde lid, van de Participatiewet sprake is van een toereikende en passende voorliggende voorziening als bedoeld in artikel 15, eerste lid, van de Participatiewet. Voor wat betreft het herverzekeren van het wettelijk verplicht eigen risico speelt daarbij als mogelijke voorliggende voorziening, het recht op zorgtoeslag een rol.

In dit kader is van belang dat personen met structureel hogere zorgkosten zoals chronisch zieken en gehandicapten voorheen tegemoet gekomen konden worden (tot en met 31 december 2013) via de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (CER). De uitkeringen uit de Wtcg en de CER waren bedoeld als extra tegemoetkoming voor deze specifieke groep vanwege de structureel hogere kosten als gevolg van hun ziekte of beperking. Deze uitkeringen waren destijds niet belast. Per 1 januari 2014 zijn de Wtcg en de CER afgeschaft en is een deel van de daarbij vrijkomende middelen toegevoegd aan het gemeentefonds. Gemeenten kunnen daarmee onder meer maatwerk verlenen en voornoemde groep gericht tegemoetkomen in hun zorgkosten¹. Gemeenten zetten – binnen het kader van de categoriale bijzondere bijstand - deze middelen ook in om uitgebreidere pakketten CAV aan te bieden – waarvan het herverzekeren van het wettelijk verplicht eigen risico deel kan uitmaken. Deze herverzekering van het wettelijk verplicht eigen risico zal naar zijn aard gericht zijn op de bedoelde groep personen met structureel hogere zorgkosten; artikel 15, eerste lid, van de Participatiewet vormt hiervoor daarom in beginsel geen beletsel. Omdat de zorgtoeslag onder andere gebaseerd is op het gemiddelde bedrag dat verzekerden jaarlijks betalen aan wettelijk verplicht eigen risico, is dit niet een voorliggende voorziening die in de bedoelde gevallen als passend en toereikend moet worden aangemerkt. Dit is in lijn met voornoemde voormalige CER-regeling.

Het verlenen van categoriale bijzondere bijstand brengt met zich mee dat niet meer per individueel geval binnen een categorie getoetst hoeft te worden of sprake is van een noodzakelijke tegemoetkoming waarbij al dan niet sprake is van een toereikende en passende voorliggende voorziening. Bij het aanbieden van een gemeentepolis ligt het voor de hand dat een gemeente bij de keuzes in afbakening van de groep die hier gebruik van kan maken afweegt in welke gevallen ook het herverzekeren van het wettelijk verplicht eigen risico onderdeel van de polis zou moeten zijn. Enerzijds omdat het herverzekeren van het wettelijk verplicht eigen risico leidt tot een (veelal forse)

¹ Artikel 2.1.7 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Tegemoetkomingen op grond van de Wmo 2015 zijn onbelast.

stijging van de premie en daarmee in voorkomende gevallen ook gepaard gaat met een (forse) verhoging van de tegemoetkoming die de gemeente hiervoor ter beschikking stelt. Anderzijds omdat het gewenst is dat ook een gemeentepolis zoveel mogelijk passend is voor de verzekerde. Als er geen sprake is van hogere zorgkosten of het structureel volmaken van het wettelijk verplicht eigen risico ligt ter voorkoming van oververzekering een uitgebreide aanvullende polis inclusief herverzekering van het wettelijk verplicht eigen risico immers niet voor de hand.

Het ligt binnen de beleidsmatige bevoegd- en verantwoordelijkheid van gemeenten om binnen dit kader toereikende en passende keuzes te maken. Ik heb daarom met de staatssecretaris van Financiën en de minister voor Medische Zorg en Sport afgestemd dat bij het aanbieden van een gemeentepolis met aanvullende verzekering – ook indien sprake is van het herverzekeren van het wettelijk verplicht eigen risico – in het kader van categoriale bijzondere bijstand een aanvullende toets door de Belastingdienst of is voldaan aan het vereiste van artikel 15, eerste lid, van de Participatiewet niet aan de orde is. Dit betekent dat de gemeentelijke bijdrage voor de aanvullende pakketten óók voor zover deze is toe te rekenen aan herverzekering van het wettelijk verplicht eigen risico niet in de belastingheffing zal worden betrokken.

Ik vertrouw erop de onduidelijkheid die in de praktijk hierover is ontstaan te hebben weggenomen.