

Defederalisering van de gezondheidszorgverzekering

Dames en heren,

Er is reeds veel geschreven en gezegd over de overdracht van de gezondheidszorg, met inbegrip van de ziektekostenverzekering, aan de gemeenschappen. Ik heb daar ook mijn deel aan gehad. Vandaag alle argumenten op een rijtje zetten, alle opgeworpen bezwaren weerleggen, en dat in een tijdsbestek van 10 à 15 minuten lijkt me weinig zinvol. Veeleer wil ik me concentreren op volgende, niet nieuwe, maar toch actuele vragen:

1° als we overgaan tot een defederalisering van de de ziektekostenverzekering, doen we dat op basis van de professionele status van de betrokkenen (en eventueel hun plaats van werk) of doen we dat op grond van ingezetenschap, het wonen in Vlaanderen dus?

2° als we kiezen voor het koppelen aan de woonplaats, leert het arrest van 1 april 2008 van het Hof van Justitie in verband met de zorgverzekering ons dan niet, dat we problemen met Europa krijgen? En wat voegt het arrest van het Belgische Grondwettelijk Hof van 21 januari 2009 daar aan toe?

3° wat zouden de Vlaamse beleidsmensen in afwachting van de zo nodige staatshervorming met overdracht van bevoegdheid, nu alvast kunnen ondernemen?

Ik zal deze vragen binnen het tijdsbestek pogen te beantwoorden.

Wat de eerste vraag betreft, kan ik hetvolgende stellen.

Indien de bevoegdheid inzake de ziektekostenverzekering overgaat van het federale naar het gemeenschapsniveau, dan lijkt het moeilijk om het professionele karakter van de ziektekostenverzekering te behouden. Ook los van de noodzaak ervan in het raam van de bevoegdheidsoverdracht, zijn in de literatuur al heel wat stemmen opgegaan om af te stappen van de professionele benadering van de kostencompenserende regelingen.

Waarom komt het ons nu voor dat de koppeling van de kostencompenserende regelingen aan de beroepsactiviteit niet haalbaar zou zijn? De reden hiervoor ligt voor de hand: een aantal mensen werken en wonen in ons land in verschillende taalgebieden. Talrijk zijn zij die vanuit het Vlaamse of Waalse Gewest naar Brussel pendelen; anderzijds werken er niet weinig Vlamingen in Wallonië en omgekeerd. Indien nu vastgehouden wordt aan aparte werknemers-, zelfstandigen- en ambtenarenregelingen ter compensering van bepaalde kosten, dan rijst de vraag naar wie bevoegd zal zijn bij bevoegdheidsoverdracht: de gemeenschap bevoegd inzake het gebied waar de werknemer, de zelfstandige of de ambtenaar woont, of die waar ze werken, of die waar de werkgever gevestigd is?

Gesteld dat uitgegaan zou worden van de werkplaats (plaats van effectieve tewerkstelling of van vestiging van de werkgever), dan ontstaat het probleem dat in Vlaanderen een substantieel aantal inwoners onder een 'vreemd' socialezekerheidsstelsel zullen ressorteren. Als dan voor ogen gehouden wordt dat we het hier over gezondheidszorg hebben, is het meteen duidelijk dat een dergelijke situatie heel problematisch is.

Ingewikkelde coördinatieregelingen zijn dan wellicht noodzakelijk, heel in het bijzonder waar het om afgeleide rechten gaat. Anderzijds, in de hypothese dat de professioneel opgebouwde kostencompenserende regelingen de woonplaats van de betrokken werknemer of ambtenaar als uitgangspunt zouden nemen, rijst het probleem dat de werkgever (rechtstreeks of onrechtstreeks via de werknemersbijdragen) verschillende financiële verplichtingen zal hebben naargelang zijn werknemers in Vlaanderen dan wel in Wallonië wonen.

Op die manier zou de werkgever er zich toe uitgenodigd kunnen voelen te discrimineren tussen de verschillende groepen werknemers door personen aan te werven die in de voor hem 'goedkoopste' gemeenschap verzekerd zijn. Dit zou een grote stap achteruit betekenen. Twee bemerkingen hierbij. Wellicht zal ons tegengeworpen worden dat een dergelijke situatie zich in Europa ook nu reeds theoretisch kan voordoen tussen verschillende nationale socialezekerheidsstelsels; vergeten we echter niet dat de belangrijkste aanknopingsfactor voor de Europese coördinatie juist het werkland is. Daarenboven mag niet vergeten worden dat de 'intra-Belgische' werkmigratie veel intenser is dan de internationale migratie van en naar België.

De tweede bemerking wil nog een andere mogelijke tegenwerping weerleggen. Men zou inderdaad kunnen stellen dat het discriminatiegevaar geweerd zou kunnen worden door de bevoegdheid om de bijdragepercentages vast te stellen en te innen, federaal te houden, terwijl de bevoegdheidsoverdracht enkel op de besteding van de middelen zou slaan. Hoeft het echter betoogd dat zulks dan een wel erg beperkte beleidsvrijheid zou geven, daar de gemeenschappen de middelen voor hun kostencompenserende prestaties noch zouden kunnen verhogen, noch verlagen?

Indien dus overgestapt zou worden naar een universele in plaats van een professionele dekking van de gezondheidszorg, ligt het voor de hand de bevoegdheid van de deelstaten ter zake af te bakenen op grond van de woonplaats van wie gezondheidszorg behoeft. Een werkplaatscriterium hanteren voor een universele dekking houdt immers geen steek, vermits per definitie het onverschillig is voor de dekking of iemand werkt of niet.

Het is nu interessant vast te stellen dat de hierboven ontwikkelde argumentatielijn zijn echo vindt in de Belgische constitutionele ordening. Zo konden we reeds naar aanleiding van de zorgverzekering vaststellen dat het Arbitragehof het hanteren door de Vlaamse decreetgever van een criterium ter bepaling van de personele werkings sfeer, te weten primair het woonplaatsbeginsel in overeenstemming acht met de Belgische Grondwet; een ander lokalisatiecriterium zoals dat van de plaats van werkzaamheid of de vestigingsplaats van de werkgever zou dit wellicht niet zijn. Welnu *mutatis mutandis* geldt dit ook voor de andere kostencompenserende regelingen, zoals gezondheidszorg.

Immers, het Arbitragehof verlangt dat het criterium dat gehanteerd wordt zou aansluiten bij de aard en het onderwerp van de behandelde materie¹. Net zoals bij de zorgverzekering is het immers toch de bedoeling om zorgen of bijstand aan zowel economisch actieve als niet-actieve personen te laten toekomen. Daar kan overigens aan toegevoegd worden dat dit bevestigd wordt door de praktijk van verreweg de meeste EER-landen.

¹ Arbitragehof nr.72/1996, 11 december 1996, B.S. 6 februari 1997, overweging B.7.2; Arbitragehof nr. 51/2006, 19 april 2006, B.S. 15 mei 2006, overweging B.9.2.

Het Arbitragehof heeft dan ook uitdrukkelijk aanvaard dat de woonplaats van de betrokken personen wat de zorgverzekering aangaat, een criterium ter bepaling van de personele werkingsfeer (lokalisatiecriterium) is dat in overeenstemming is met de Grondwet²; we kunnen ons niet inbeelden dat dit anders zou zijn voor de door de gemeenschappen in te richten gezondheidszorgverzekering.

Komen we dan tot de tweede vraag: leert het arrest van 1 april 2008 (*datum est omen!*) ons dat het Europese recht zich verzet tegen het inrichten van een sociale verzekering op grond van het woonplaatsbeginsel? En wordt dus vanuit het EU recht een aanzienlijke hindernis opgeworpen tegen een bevoegdheidsoverdracht van het federale niveau naar het deelstatelijk niveau? Franstaligen hebben alvast gepoogd een dergelijk obstakel op te werpen. Ze zijn daar niet in gelukt, maar toch is het belangrijk heel even in te gaan op wat nu al dan niet gezegd werd in het arrest van het Hof van Justitie van 1 april 2008 en het arrest van het Grondwettelijk Hof van 21 januari 2009 dat erop volgde.³ Ik zal hierbij proberen niet al te zeer in de juristerij te vervallen en mijn bespreking beknopt houden. Ik heb overigens voor het K.U.Leuven onderzoeksinstituut VIVES een uitgebreider studie aan dit onderwerp gewijd, die eerlang gepubliceerd zal worden.

Franstalig België is, zoals geweten, zeer gestoord door de uitbouw door de Vlaamse Gemeenschap van een zorgverzekering. Deze Vlaamse zorgverzekering werd, op basis van de bevoegdheidsverdeling in België, door de gemeenschap ingericht voor al wie in het Nederlandse taalgebied woont (verplicht) en optioneel voor wie in het Brusselse Gewest woont. Nu was de Vlaamse Gemeenschap er in het verleden reeds door de Commissie van de Europese Gemeenschap op gewezen dat er ook wat geregeld moest worden voor mensen die ten gevolge van hun werken in Vlaanderen, aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen werden, maar die niet in België wonen. Dit leidde tot artikel 4, § 2ter, dat in 2004 ingevoerd werd, en dat luidt:

"Elke persoon, die niet in België woont, en voor wie uit eigen recht, omwille van tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels van verordening [...] nr. 1408/71, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet aangesloten zijn bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. De bepalingen van dit decreet met betrekking tot de personen, bedoeld in § 1, zijn van overeenkomstige toepassing.

Elke persoon, die niet in België woont, en voor wie uit eigen recht, omwille van tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels van verordening [...] nr. 1408/71, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan vrijwillig aansluiten bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. De bepalingen van dit decreet met betrekking tot de personen, bedoeld in § 2, zijn van overeenkomstige toepassing."

Deze bepaling werd nu aangevochten door de regeringen van de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest. Steen des aanstoots was dat de zorgverzekering geen toepassing vindt op wie in België buiten het Vlaamse en Brussels Gewest, dus in Wallonië woont.

² Arbitragehof nr. 51/2006, 19 april 2006, B.S. 15 mei 2006.

³ Hof van Justitie, 1 april 2008, C-212/06; Grondwettelijk Hof 21 januari 2009, arrest nr 11/2009

Het Hof van Justitie is gedeeltelijk ingegaan op de argumentatie van de Franstaligen, met name door te stellen dat de uitsluiting van wie in Wallonië woont of zou willen wonen, terwijl hij in Vlaanderen of Brussel werkt of zou willen werken, een niet gerechtvaardigde hindernis ten opzichte van het vrije verkeer binnen de Europese Unie uitmaakt. Er zijn heel veel vraagtekens bij het arrest van het Hof van Justitie van 1 april 2008 te plaatsen, maar de consequenties van het arrest zijn al bij al niet dramatisch.

Ik kom hier meteen op terug wanneer ik het heb over de gevolgen voor de inrichting van de zorgverzekering en van... eventuele andere socialezekerheidsdomeinen die aan de deelstaten zouden overgedragen worden. Gelukkig heeft het Hof van Justitie avast de vraag opengelaten of er dan wel een discriminatie voorlag ten aanzien van Belgen die nooit het land verlieten; gelukkig heeft het Belgisch Grondwettelijk Hof in zijn arrest van 21 januari 2009 duidelijk deze vraag met neen beantwoord. Als voorheen kunnen Belgische inwoners van Wallonië verder van de zorgverzekering uitgesloten worden, zelfs als ze in Vlaanderen werken.

Een andere oplossing kiezen, zou inderdaad de Belgische federale structuur er duidelijk onderuit gehaald hebben en het zo goed als onmogelijk gemaakt hebben om nog langer op deelstaatniveau sociale bevoegdheden uit te oefenen. Het Grondwettelijk Hof merkt overigens op dat zo de inwoners van Wallonië van een dekking van hun gebrek aan zelfredzaamheid verstoken blijven, dit niet aan de Vlaamse wetgever te wijten is, doch wel aan deze van de Franse gemeenschap of zelfs de federale wetgever die vooralsnog niet in een behoorlijke sociale afdekking van het zorgbehoevendheidsrisico voorzagen.

Wat moet er dan nu gebeuren met de zorgverzekering? De Vlaamse Gemeenschap krijgt van het Grondwettelijk Hof tot 31 december 2009 om artikel 2, §4 ter Zorgdecreet zo aan te passen dat onderdanen van andere lidstaten en Belgen die van hun Europees vrijverkeersrecht gebruik maakten niet uitgesloten worden van de Vlaamse zorgverzekering als ze in Wallonië wonen. Daarbij zou ik de Vlaamse decreetgever willen aanraden niet louter de uitsluiting van wie in België woont te schrappen, doch veeleer een nieuw artikel 2 §4ter aan te nemen dat stelt dat "elke persoon die niet in het Nederlandse taalgebied woont en die gebruik maakte van zijn recht op vrij verkeer binnen de Europese Unie en voor wie uit eigen recht, omwille van tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, []vrijwillig [kan] aansluiten bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas."

Daarbij zou op deze mensen een regeling toepassing vinden analoog aan deze toepasselijk op wie in het Brussels Gewest woont. Een verplichte onderwerping voorzien voor wie in Wallonië woont en werkt in Vlaanderen, zoals in het voorontwerp van decreet dat door de Vlaamse regering op 6 maart 2009 werd goedgekeurd, lijkt immers moeilijk afdwingbaar wat de plichten betreft, maar riskeert wel te leiden tot het openen van rechten. We vermijden dit beter.

En dan de bredere context: kunnen we na het arrest van het Hof van Justitie van 1 april 2008 en dat van het Belgisch Grondwettelijk Hof van 21 januari 2009, nog pleiten voor een overdracht van socialezekerheidsbevoegdheden naar de deelstaten, en zulks op grond van waar de betrokkenen wonen? Zonder meer! Wel moeten we erover waken dat mensen die van buiten België hier komen werken of dit overwegen, niet in hun vrije verkeersrechten gehinderd worden, doordat ze wel aan de sociale bescherming van België onderworpen worden, maar zulks niet volledig omdat ze niet in de deelstaat van werk ook komen wonen.

Dit zou kunnen bewerkt worden door binnen België ook coördinatieregels vast te stellen. Een interne coördinatieregeling zal bij bijzondere wet dienen ingevoerd te worden.

Zo zijn we bij onze derde en laatste vraag beland: wat zouden de Vlaamse beleidsmensen in afwachting van de zo nodige staatshervorming met overdracht van bevoegdheid, nu alvast kunnen ondernemen? Laat me toe gelet op de beperkte ruimte die ons is toegewezen, hier bijzonder kort te zijn en slechts in telegramstijl enkele mogelijke stappen te vermelden, die in afwachting van een staatshervorming bewandeld zouden kunnen worden: Ik doe drie suggesties.

1° als de Vlaamse zorgverzekering voor de Europese Unie een socialezekerheidsregeling is, wat ook beslist werd in het arrest van 1 april 2008, dan moet de Vlaamse regering ook in sociale zekerheidsaangelegenheden betrokken worden bij de vertegenwoordiging van België. Ik denk dan onder meer aan het betrekken van de Gemeenschappen bij de werkzaamheden van de Administratieve Commissie;

2° Vlaanderen kan bovenop de federale ziektekostenverzekering wellicht nog wat bijkomends doen op het vlak van de sociale dekking van de gezondheidszorg. Zo zou Vlaanderen, een voorstel van senator Ide, de aanvullende gezondheidszorgverzekering, zeg maar de hospitalisatieverzekering, kunnen ten laste nemen;

3° als men echt gelooft dat er geen ongerechtvaardigde transfers meer zouden zijn in de gezondheidszorg, waarom dan het systeem van de responsabilisering der ziekenfondsen, dat nu speelt tussen de vijf grote landsbonden, niet laten spelen tussen op basis van de gemeenschappen opgedeelde landsbonden. Vandaag zijn nagenoeg al alle ziekenfondsen of Franstalig of Nederlandstalig; welnu wat hindert ons de responsabilisering door te voeren tussen tien entiteiten? Uiteraard in afwachting van de zoveel daarboven te verkiezen defederalisering.

Het verhaal is niet ten einde; mijn uiteenzetting echter wel. Het is de verdienste van bijeenkomsten als deze vandaag steeds weer de noodzaak van meer Vlaamse sociale autonomie te herhalen. Het is de opgave van ons allen, waar we ook in de samenleving onze taak waarnemen, deze boodschap in daden om te zetten.