



Verfassungsgerichtshof

**Entscheid Nr. 121/2023  
vom 14. September 2023  
Geschäftsverzeichnissrn. 7851 und 7895**

*In Sachen:* Klage auf teilweise Nichtigklärung des Gesetzes vom 29. Januar 2022 « zur Abänderung des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände » und auf Nichtigklärung der Artikel 54 und 55 Nr. 2 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 « zur Festlegung verschiedener dringender Bestimmungen im Bereich Gesundheit », erhoben von der « Fédération des Mutualités Socialistes du Luxembourg », und Klage auf Nichtigklärung von Artikel 54 des vorerwähnten Gesetzes vom 18. Mai 2022, erhoben von Thierry Chamberland.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus dem vorsitzenden Richter T. Giet, dem Präsidenten L. Lavrysen, und den Richtern J. Moerman, M. Pâques, D. Pieters, W. Verrijdt und K. Jadin, unter Assistenz des Kanzlers N. Dupont, unter dem Vorsitz des Richters T. Giet,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

*I. Gegenstand der Klagen und Verfahren*

a. Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 1. September 2022 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 2. September 2022 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die « Fédération des Mutualités Socialistes du Luxembourg », unterstützt und vertreten durch RA R. De Baerdemaeker, RA E. Van Nuffel und RA E. Vauthier, in Brüssel zugelassen, Klage auf teilweise Nichtigklärung des Gesetzes vom 29. Januar 2022 « zur Abänderung des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände » und der Artikel 54 und 55 Nr. 2 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 « zur Festlegung verschiedener dringender Bestimmungen im Bereich Gesundheit » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 2. März 2022 bzw. vom 30. Mai 2022).

b. Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 29. November 2022 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 30. November 2022 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob Thierry Chamberland, unterstützt und vertreten durch RA R. De Baerdemaeker, RA E. Van Nuffel und RA E. Vauthier, Klage auf Nichtigklärung von Artikel 54 des vorerwähnten Gesetzes vom 18. Mai 2022.

Diese unter den Nummern 7851 und 7895 ins Geschäftsverzeichnis des Gerichtshofes eingetragenen Rechtssachen wurden verbunden.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA P. Slegers, RÄin M. Kerkhofs und RÄin J. Duval, in Brüssel zugelassen, hat Schriftsätze eingereicht, die klagenden Parteien haben Erwidierungsschriftsätze eingereicht, und der Ministerrat hat auch Gegenerwidierungsschriftsätze eingereicht.

Durch Anordnung vom 31. Mai 2023 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter K. Jadin und D. Pieters beschlossen, dass die Rechtssachen verhandlungsreif sind, dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine Partei innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 14. Juni 2023 geschlossen und die Rechtssachen zur Beratung gestellt werden.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurden die Rechtssachen am 14. Juni 2023 zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachgebrauch beziehen, wurden zur Anwendung gebracht.

## II. *Rechtliche Würdigung*

(...)

### *In Bezug auf die angefochtenen Bestimmungen*

B.1.1. Mit den angefochtenen Bestimmungen werden mehrere Abänderungen am Gesetz vom 6. August 1990 « über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände » (nachstehend: Gesetz vom 6. August 1990) vorgenommen.

B.1.2. Das Gesetz vom 6. August 1990 legt die Bedingungen fest, die die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände (nachstehend: Landesverbände) erfüllen müssen, um Rechtspersönlichkeit zu erhalten, bestimmt ihre Aufgaben und die Grundregeln ihrer Arbeitsweise und organisiert die Aufsicht, der sie unterliegen (Artikel 1). Sowohl die Landesverbände als auch die Krankenkassen sind Privateinrichtungen. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Beteiligung an der Ausführung der Gesundheitspflege- und

Entschädigungspflichtversicherung (Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe *a*). Außerdem haben die Krankenkassen die Aufgabe der finanziellen Beteiligung für ihre Mitglieder und Personen zu deren Lasten an den Kosten, die auf Vorbeugung und Behandlung von Krankheit und Invalidität zurückzuführen sind, oder der Gewährung von Entschädigungen bei Arbeitsunfähigkeit oder wenn eine Lage eintritt, aufgrund deren das physische, psychische oder soziale Wohlbefinden gepflegt werden kann, sowie der Gewährung von Hilfe, Information, Betreuung und Beistand im Hinblick auf die Pflege des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens (Artikel 3 Absatz 1 Buchstaben *b*) und *c*). Artikel 3 letzter Absatz des Gesetzes vom 6. August 1990 präzisiert ausdrücklich, dass diese Aufgaben Dienste allgemeinen Interesses sind.

B.1.3. Artikel 2 § 1 erster Satz des Gesetzes vom 6. August 1990 definiert die Krankenkassen als « Vereinigungen natürlicher Personen, die die Pflege des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens in einem Geist der Fürsorge, gegenseitigen Unterstützung und Solidarität zum Ziel haben ». Sie üben ihre Tätigkeiten ohne Gewinnerzielungsabsicht aus (Artikel 2 § 1 zweiter Satz).

B.1.4. Die Landesverbände sind Vereinigungen von mindestens zwei Krankenkassen. Sie haben dasselbe Ziel wie die Krankenkassen (Artikel 6 § 1). Aufgrund der Artikel 2 und 3 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: Gesetz vom 14. Juli 1994) werden die Landesverbände als « Versicherungsträger » zugelassen und müssen die Ausführung der föderalen Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung gewährleisten. Ihre anderen Aufgaben sind in Artikel 7 §§ 2 und 4 des Gesetzes vom 6. August 1990 festgelegt.

B.1.5. Der Gesetzgeber hat immer entschieden, eine Struktur auf zwei Ebenen beizubehalten. Zwar sind die Landesverbände für die Ausführung der Aufgaben in Bezug auf die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung verantwortlich, aber sie können diese Aufgaben den auf einer lokalen Ebene strukturierten Krankenkassen übertragen. Durch diese Möglichkeit können Einrichtungen, die näher am Bürger sind, aufrechterhalten werden (*Parl. Dok.*, Kammer, 1989-1990, Nr. 1153/1, S. 4).

Das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung zahlt an die Landesverbände die notwendigen Mittel aus, um die Sozialleistungen zu bezahlen (Artikel 202 des Gesetzes vom 14. Juli 1994). Jeder Landesverband entscheidet über die Weise, wie er diese Mittel unter

den angeschlossenen Krankenkassen verteilt. Außerdem können die Landesverbände und Krankenkassen auch Subventionen der öffentlichen Behörden für die in den Artikeln 3 Buchstaben *b*) und *c*) und 7 §§ 2 und 4 des Gesetzes vom 6. August 1990 und Artikel 67 Absatz 5 des Gesetzes vom 26. April 2010 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung (I) » erwähnten Dienste erhalten (Artikel 27 Absatz 1 des Gesetzes vom 6. August 1990).

Die Krankenkassen nehmen ihre Aufgaben unter der Kontrolle des Landesverbands, dem sie angeschlossen sind, wahr.

B.2.1. Die angefochtenen Bestimmungen bezwecken, die von den Landesverbänden ausgeübte Kontrolle zu stärken.

B.2.2. Artikel 25 des Gesetzes vom 6. August 1990, ersetzt durch Artikel 54 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 « zur Festlegung verschiedener dringender Bestimmungen im Bereich Gesundheit » (nachstehend: Gesetz vom 18. Mai 2022), bestimmt:

« § 1er. La désignation, par le conseil d'administration d'une mutualité, de la personne ou des personnes en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière de cette mutualité requiert l'agrément de cette personne ou de ces personnes par le conseil d'administration de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée et ce, aux conditions fixées par le conseil d'administration de l'union nationale. Ces conditions concernent, sans pour autant devoir s'y limiter :

1° la compétence et l'expérience professionnelle;

2° la disponibilité pour l'exercice de la fonction;

3° la bonne gestion de la mutualité, tant en assurance obligatoire que dans les autres activités de la mutualité;

4° la transparence administrative, financière et comptable vis-à-vis de l'union nationale et des affiliés;

5° le respect des pouvoirs de contrôle de l'union nationale à l'égard des entités mutualistes affiliées.

Il peut être prévu dans ces conditions que la personne désignée ou les personnes désignées doive(nt) devenir membre(s) du personnel de l'union nationale.

Un agrément similaire peut également être exigé pour la désignation, par le conseil d'administration d'une mutualité, d'une personne qui exerce, au sein de cette mutualité, une

autre fonction dirigeante que celle visée à l'alinéa 1er ou une fonction de direction, pour autant que les statuts de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée prévoient cette possibilité et précisent explicitement quelles sont les fonctions concernées par un tel agrément en tenant compte des définitions visées à l'alinéa suivant.

L'Office de contrôle définit, sur avis du Comité technique, ce qu'il y a lieu d'entendre par les notions de ' gestion journalière ', ' fonction dirigeante ' et de ' fonction de direction ' visées dans les alinéas précédents.

Le conseil d'administration de l'union nationale précitée établit la procédure et les modalités relatives à l'octroi de l'agrément visé à l'alinéa 1er ou à l'alinéa 3. Cette procédure et ces modalités sont transmises sans délai à l'Office de contrôle.

§ 2. L'agrément visé au § 1er, alinéa 1er ou 2, est accordé pour une durée indéterminée.

Toutefois, une union nationale peut préciser dans ses statuts que l'agrément précité doit, le cas échéant, être renouvelé selon une périodicité qui y est déterminée.

§ 3. La personne qui a bénéficié d'un agrément visé au § 1er remet, chaque année, un rapport écrit sur l'exécution de tous les aspects de sa fonction.

Ce rapport est établi selon la procédure et les modalités établies par le conseil d'administration de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée. Cette procédure et ces modalités sont transmises sans délai à l'Office de contrôle.

À défaut d'un tel rapport, le conseil d'administration de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée peut, après avoir mis en demeure la personne concernée d'exécuter son obligation et après lui avoir donné la possibilité d'être entendue, décider du retrait de l'agrément conformément au § 4.

§ 4. En cas de non-respect d'une ou de plusieurs conditions d'agrément visées au § 1er, le conseil d'administration de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée peut, après avoir mis en demeure par lettre recommandée la personne concernée de respecter la ou les conditions en question, décider du retrait de l'agrément visé au § 1er.

Le conseil d'administration de l'union nationale établit la procédure et les modalités du retrait de l'agrément.

Sa décision doit être motivée en faisant référence au non-respect de la ou des conditions d'agrément et à la mise en demeure visées à l'alinéa 1er. Elle est communiquée par lettre recommandée à la personne concernée.

Un retrait d'agrément ne peut toutefois être décidé que si au moins la moitié des membres ayant droit de vote sont présents ou représentés.

Le retrait de l'agrément implique de plein droit, pour la personne concernée, la fin :

1° des mandats qu'elle exerce au sein de la mutualité, d'une société mutualiste ou de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée et qui lui ont été conférés par la mutualité ou par l'union nationale précitée;

2° des mandats qui dérivent de la fonction pour laquelle il a obtenu l'agrément.

L'Office de contrôle définit ce qu'il y a lieu d'entendre par les mandats visés à l'alinéa précédent ».

B.2.3. Artikel 7 § 3 Absatz 1 des Gesetzes vom 6. August 1990, ersetzt durch Artikel 3 Nr. 2 des Gesetzes vom 29. Januar 2022 « zur Abänderung des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände » (nachstehend: Gesetz vom 29. Januar 2022), erlegt es dem Verwaltungsrat jedes Landesverbands auf, einen Kodex der Berufspflichten und eine Governance-Charta zu verabschieden, die für den Landesverband und die angeschlossenen Krankenkassen gelten. Der König wird beauftragt, auf Vorschlag des Rats des Kontrollamtes festzulegen, was unter « Kodex der Berufspflichten » und « Governance-Charta » zu verstehen ist und welchen Bedingungen sie genügen müssen (Artikel 7 § 3 Absatz 2). Wenn es ein Landesverband den angeschlossenen Krankenkassen erlaubt, Aufgaben auszuführen, die sich aus der Anwendung des Gesetzes vom 14. Juli 1994 ergeben, muss diese Erlaubnis die in der Governance-Charta festgelegten Bedingungen erfüllen (Artikel 7 § 1 Absatz 3).

Stellt ein Landesverband fest, dass eine angeschlossene Krankenkasse nicht im Einklang mit seinen satzungsmäßigen Zielen handelt, die vom Gesetz vom 6. August 1990 oder von seinen Ausführungserlassen auferlegten Pflichten nicht einhält oder die Bestimmungen des Kodex der Berufspflichten oder der Governance-Charta nicht einhält, kann er diese anweisen, die Lage innerhalb einer von ihm bestimmten Frist in Ordnung zu bringen. Wird sie nicht innerhalb der gesetzten Frist in Ordnung gebracht, kann der Landesverband die Ausübung der Befugnisse durch die Satzungsorgane der betreffenden Krankenkasse aussetzen und während eines bestimmten und erneuerbaren Zeitraums an ihre Stelle treten. Er kann zudem einen strittigen Beschluss aussetzen oder für nichtig erklären (Artikel 7 § 3 Absatz 5). Er ist allerdings verpflichtet, das Kontrollamt unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen zu informieren. Er kann auch vor der Annahme einer dieser Maßnahmen dessen Stellungnahme anfordern (Artikel 7 § 3 Absatz 6).

Die Krankenkasse hat das Recht, vor der Annahme einer dieser Maßnahmen angehört zu werden. Stellt sie den Beschluss des Landesverbands in Abrede, kann sie gemäß den in Artikel 7 § 3 Absatz 7 Nr. 1 festgelegten Bedingungen um eine Stellungnahme des

Kontrollamts ersuchen oder gemäß den in Artikel 7 § 3 Absatz 7 Nr. 2 festgelegten Bedingungen eine Beschwerde beim zuständigen Arbeitsgericht einlegen.

B.2.4. Artikel 17*bis* des Gesetzes vom 6. August 1990, eingefügt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 29. Januar 2022, bestimmt:

« § 1er. Une mutualité transmet les documents suivants à l'union nationale dont elle fait partie, au plus tard un mois après leur approbation :

- 1° les rapports ou procès-verbaux des réunions de l'assemblée générale;
- 2° le budget et les comptes annuels de l'assurance complémentaire;
- 3° le rapport des réviseurs sur les comptes annuels de l'assurance complémentaire.

§ 2. Les unions nationales ont, de plein droit, sur simple demande et sans déplacement, un accès aux documents des réunions de l'assemblée générale des mutualités qui en font partie ».

Artikel 24*bis* des Gesetzes vom 6. August 1990, eingefügt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. Januar 2022, sieht eine ähnliche Übermittlungspflicht in Bezug auf die Berichte und Protokolle der Sitzungen des Verwaltungsrats sowie ein Recht auf Zugang des Landesverbands zu den Unterlagen der Sitzungen des Verwaltungsrats der Krankenkassen, die ihm angehören, vor.

Außerdem erlegt es Artikel 31 Absatz 1 des Gesetzes vom 6. August 1990, ersetzt durch Artikel 55 des Gesetzes vom 18. Mai 2022, jedem Landesverband auf, über ein System der internen Kontrolle und des internen Audits zu verfügen, das sich auf seine gesamten Tätigkeiten, die Tätigkeiten der ihm angeschlossenen Krankenkassen sowie auf die Tätigkeiten der mit ihnen verbundenen Einrichtungen, die von einem königlichen Erlass bestimmt werden, bezieht. Der königliche Erlass vom 14. Juni 2002 « zur Ausführung von Artikel 31 Absatz 2 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände » bestimmt, was unter System der internen Kontrolle und des internen Audits zu verstehen ist. Das Kontrollamt muss die Bedingungen bestimmen, denen das System der internen Kontrolle und des internen Audits sowie die Maßnahmen, die von den Landesverbänden getroffen werden müssen, entsprechen müssen (Artikel 31 Absätze 2 und 3 des Gesetzes vom 6. August 1990). Jeder Landesverband hat von Rechts wegen auf einfache Anfrage und vor Ort Zugang zu allen im Rahmen der Ausübung seiner Aufgabe der internen

Kontrolle und des internen Audits notwendigen Unterlagen. Überdies müssen schriftliche Mitteilungen zwischen dem Kontrollamt und der Krankenkasse von Letzterer dem Landesverband, dem sie angehört, übermittelt werden (Artikel 31 Absätze 4 und 5).

B.2.5. Artikel 15 § 2 des Gesetzes vom 6. August 1990, ersetzt durch Artikel 5 Nr. 3 des Gesetzes vom 29. Januar 2022, weist der Generalversammlung des Landesverbands die Zuständigkeit zu, die freiwillige Auflösung einer Krankenkasse und die Fusion angeschlossener Krankenkassen zu genehmigen. Außerdem muss die Bestimmung des eventuellen Restvermögens nach der Auflösung ebenfalls von der Generalversammlung des Landesverbands genehmigt werden (Artikel 46 § 5 des Gesetzes vom 6. August 1990, eingefügt durch Artikel 13 Nr. 2 des Gesetzes vom 29. Januar 2022). Der Liquidator muss unter Androhung der Nichtigkeit auf Vorschlag des Landesverbands bestimmt werden (Artikel 46 § 2 des Gesetzes vom 6. August 1990, eingefügt durch Artikel 13 Nr. 1 des Gesetzes vom 29. Januar 2022).

Das Gleiche gilt für den Revisor, der in der Krankenkasse ein Mandat ausübt (Artikel 32 Absatz 3 des Gesetzes vom 6. August 1990, eingefügt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 29. Januar 2022).

*In Bezug auf die Zulässigkeit der Klage in der Rechtssache Nr. 7895*

B.3.1. Die klagende Partei in der Rechtssache Nr. 7895 weist ihr Interesse an der Nichtigkeitsklärung von Artikel 54 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 dadurch nach, dass sie geltend macht, dass sie die Absicht hat, um die Erneuerung ihres Mandats als Schatzmeister und stellvertretender Sekretär einer Krankenkasse zu ersuchen, wenn dieses abläuft. Sie ist der Auffassung, dass die angefochtene Bestimmung ihre Rechtsstellung bei der Erneuerung ihres Mandats grundlegend ändern könnte, sodass sie ein Interesse an der Klageerhebung habe.

B.3.2. Die Verfassung und das Sondergesetz vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof erfordern, dass jede natürliche oder juristische Person, die eine Nichtigkeitsklage erhebt, ein Interesse nachweist. Das erforderliche Interesse liegt nur bei jenen Personen vor, deren Situation durch die angefochtene Rechtsnorm unmittelbar und ungünstig beeinflusst werden könnte.

B.3.3. Das Mandat der klagenden Partei wurde am 23. Dezember 2021 für eine Dauer von sechs Jahren erneuert. Sie räumt ein, dass die angefochtene Bestimmung nicht für lautende Mandate gilt. Außerdem übt sie nicht das in Artikel 25 § 1 Absätze 1 und 2 des Gesetzes vom 6. August 1990 erwähnte Mandat einer Person aus, die mit der Gesamtverantwortung für die tägliche Geschäftsführung der Krankenkasse betraut ist, sondern ein Mandat einer anderen leitenden Funktion. Die in Artikel 25 des Gesetzes vom 6. August 1990 vorgesehene Regelung ist auf diese Funktionen nur dann anwendbar, wenn der Landesverband sie ausdrücklich in seine Satzung aufgenommen hat. Aktuell sieht die Satzung des Landesverbands, dem die Krankenkasse, in der sie ihr Mandat innehat, angeschlossen ist, diese Möglichkeit nicht vor.

Die angefochtene Bestimmung könnte also die Rechtsstellung der klagenden Partei nur dann beeinflussen, wenn der Landesverband, dem die Krankenkasse, in der sie ihr Mandat innehat, angeschlossen ist, seine Satzung ändert, wenn die klagende Partei 2027 um die Erneuerung ihres Mandats ersucht und wenn der Verwaltungsrat der Krankenkasse, in der sie ihr Mandat innehat, beschließt, sie in ihrem Amt zu bestätigen.

B.3.4. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass das von der klagenden Partei geltend gemachte Interesse hypothetisch ist und dass sie nicht nachweist, dass sie unmittelbar und ungünstig von der angefochtenen Bestimmung beeinflusst wird. Die Klage in der Rechtssache Nr. 7895 ist unzulässig.

*In Bezug auf die Zulässigkeit des Klagegrunds in der Rechtssache Nr. 7851*

B.4.1. Um den Erfordernissen nach Artikel 6 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 zu entsprechen, müssen die in der Klageschrift vorgebrachten Klagegründe angeben, welche Vorschriften, deren Einhaltung der Gerichtshof gewährleistet, verletzt wären und welche Bestimmungen gegen diese Vorschriften verstoßen würden, und darlegen, in welcher Hinsicht diese Vorschriften durch die fraglichen Bestimmungen verletzt würden.

B.4.2. Mehrere Beschwerdegründe der klagenden Partei beziehen sich auf einen Verstoß gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung. Sie ist der Auffassung, dass ein Behandlungsunterschied aus dem Umstand entstehen kann, dass es Artikel 25 des Gesetzes

vom 6. August 1990 jedem Landesverband ermöglicht zu entscheiden, ob er fordert, dass die mit der täglichen Geschäftsführung betraute Person Mitglied seines Personals sein muss. Sie führt außerdem an, dass Artikel 54 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 dadurch, dass dem Landesverband die Möglichkeit gelassen wird, ob er fordert oder nicht fordert, dass Personen, die der Verwaltungsrat für eine andere leitende Funktion oder eine Führungsfunktion benennen möchte, über eine Zulassung verfügen, Behandlungsunterschiede je nach dem Landesverband, dem die Krankenkasse angeschlossen ist, herbeiführen kann. Sie ist ebenfalls der Ansicht, dass sich Behandlungsunterschiede aus dem Umstand ergeben werden, dass jeder Landesverband nach Artikel 3 des Gesetzes vom 29. Januar 2022 dem Kodex der Berufspflichten und der Governance-Charta, die er annehmen muss, einen unterschiedlichen Inhalt geben kann.

B.4.3. Die klagende Partei legt keine Gründe dar, aus denen die angeführten Behandlungsunterschiede diskriminierend wären. Daraus folgt, dass der einzige Klagegrund, insofern er aus einem Verstoß von Artikel 54 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 und von Artikel 3 des Gesetzes vom 29. Januar 2022 gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung abgeleitet ist, unzulässig ist.

#### *Zur Hauptsache*

B.5. Die klagende Partei leitet einen einzigen Klagegrund aus einem Verstoß gegen Artikel 27 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 11 der Europäischen Menschenrechtskonvention ab. Der Gerichtshof prüft die Beschwerdegründe des einzigen Klagegrunds zusammen.

B.6.1. Artikel 27 der Verfassung bestimmt:

«Die Belgier haben das Recht, Vereinigungen zu bilden; dieses Recht darf keiner präventiven Maßnahme unterworfen werden».

B.6.2. Artikel 11 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

«(1) Jede Person hat das Recht, sich frei und friedlich mit anderen zu versammeln und sich frei mit anderen zusammenzuschließen; dazu gehört auch das Recht, zum Schutz seiner Interessen Gewerkschaften zu gründen und Gewerkschaften beizutreten.

(2) Die Ausübung dieser Rechte darf nur Einschränkungen unterworfen werden, die gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sind für die nationale oder öffentliche Sicherheit, zur Aufrechterhaltung der Ordnung oder zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer. Dieser Artikel steht rechtmäßigen Einschränkungen der Ausübung dieser Rechte für Angehörige der Streitkräfte, der Polizei oder der Staatsverwaltung nicht entgegen ».

B.6.3. Wenn eine für Belgien verbindliche Vertragsbestimmung eine ähnliche Tragweite hat wie eine der Verfassungsbestimmungen, für deren Prüfung der Gerichtshof zuständig ist und deren Verletzung geltend gemacht wird, hängen die in dieser Vertragsbestimmung enthaltenen Garantien untrennbar mit den in den betreffenden Verfassungsbestimmungen festgelegten Garantien zusammen.

Daraus folgt, dass der Gerichtshof bei der Kontrolle anhand von Artikel 27 der Verfassung Artikel 11 der Europäischen Menschenrechtskonvention berücksichtigt, der analoge Rechte oder Freiheiten gewährleistet.

B.6.4. Die in Artikel 27 der Verfassung verankerte Vereinigungsfreiheit bezweckt, die Gründung von privaten Vereinigungen und die Teilnahme an ihren Aktivitäten zu gewährleisten. Sie beinhaltet das Recht, sich zu vereinigen und die interne Organisation der Vereinigung frei zu bestimmen, aber auch das Recht, sich nicht zu vereinigen.

Die organisatorische Autonomie der Vereinigungen stellt einen wichtigen Aspekt der von Artikel 11 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschützten Vereinigungsfreiheit dar. Diese Autonomie umfasst insbesondere die Disziplinalgewalt gegenüber den Mitgliedern und die Möglichkeit, diese auszuschließen (EuGHMR, 4. April 2017, *Lovrić gegen Kroatien*, ECLI:CE:ECHR:2017:0404JUD003845815, § 71).

Diese Grundsätze finden auch dann Anwendung, wenn, wie im vorliegenden Fall, die Mitglieder einer Vereinigung wie einem Landesverband andere Vereinigungen sind. Die Vereinigungsfreiheit beinhaltet, dass eine Vereinigung ihre Mitglieder bestimmten Regeln unterwerfen und ihre eigenen Angelegenheiten verwalten kann (EuGHMR, 5. Mai 2022, *Vlahov gegen Kroatien*, ECLI:CE:ECHR:2022:0505JUD003116313, § 53; 27. Februar 2007, *Associated Society of Locomotive engineers & Firemen (ASLEF) gegen Vereinigtes Königreich*, ECLI:CE:ECHR:2007:0227JUD001100205, § 38). Daraus folgt, dass

Vereinigungen über Mittel verfügen müssen, die Anwendung dieser Regeln zu kontrollieren und deren Verletzung zu sanktionieren.

B.6.5. Die Vereinigungsfreiheit ist jedoch nicht absolut. Artikel 27 der Verfassung verbietet es, die Vereinigungsfreiheit präventiven Maßnahmen zu unterwerfen, verhindert es aber nicht, dass Vereinigungen, die sich an der Wahrnehmung einer Aufgabe allgemeinen Interesses beteiligen und öffentliche Subventionen erhalten, Bedingungen bezüglich der Arbeitsweise und Kontrolle unterworfen werden, sofern sie diese Freiheit nicht im Kern antasten.

Außerdem verhindert die Vereinigungsfreiheit nicht, dass privatrechtliche Organisationen, die eng mit einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung oder einer privatrechtlichen Organisation mit einer Aufgabe allgemeinen Interesses, wie im vorliegenden Fall derjenigen der Durchführung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, zusammenarbeiten möchten, Funktions- und Aufsichtsmodalitäten unterliegen, die wegen dieses besonderen Zusammenhangs mit der Ausführung von Aufgaben des öffentlichen Dienstes gerechtfertigt sind.

B.7. Insofern mit den angefochtenen Bestimmungen die Befugnis zur Bestimmung des leitenden Personals, des Revisors und des Liquidators der Krankenkassen beschränkt wird, diesen auferlegt wird, einen Kodex der Berufspflichten und eine Governance-Charta einzuhalten, die Kontrollmittel, über die ein Landesverband verfügt, gestärkt werden und diesem ein Vetorecht bei der Auflösung und Fusion von Krankenkassen eingeräumt wird, schränken sie die Vereinigungsfreiheit der Krankenkassen ein.

Der Gerichtshof hat zu prüfen, ob mit diesen Einschränkungen ein legitimes Ziel verfolgt wird und ob sie mit diesem im Verhältnis stehen.

B.8.1. Da sich die Krankenkassen und die Landesverbände an der Ausführung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung beteiligen, hat es sich als notwendig erwiesen, sie spezifischen Anforderungen zu unterwerfen. In Anbetracht dessen, dass es die Landesverbände sind, die als Versicherungsträger die Erfüllung der ihnen vom Gesetz vom 14. Juli 1994 übertragenen Pflichten gewährleisten müssen, ist es vernünftig

gerechtfertigt vorzusehen, dass sie über Mittel verfügen, die Krankenkassen, denen sie die Erfüllung dieser Pflichten übertragen, wirksam zu kontrollieren.

Die Stärkung dieser Kontrollmechanismen ist aus dem Grund vernünftig gerechtfertigt, dass sich die Rolle der Krankenkassen im Laufe der Entwicklung des Sektors insbesondere aufgrund der Abdeckung kleiner Risiken durch die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und die Gegenüberstellung der Krankenkasse mit dem Versicherungssektor geändert hat. Der Gesetzgeber wollte die Kontrolle der Landesverbände in Bezug auf die Verwendung öffentlicher Mittel, die an die Krankenkassen überwiesen werden, stärken. Die angefochtenen Bestimmungen dienen darüber hinaus dem Ziel, die Governance der Krankenkassen, die demselben Landesverband angeschlossen sind, zu vereinheitlichen und dabei zugleich die Besonderheiten jedes Landesverbands zu wahren.

B.8.2. Durch die Verbesserung der Arbeitsweise und der Governance der Akteure des Krankenkassensektors tragen die angefochtenen Bestimmungen zu einer besseren Effizienz der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung bei, sodass sie die in Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung vorgesehene Verpflichtung umsetzen, das Recht auf soziale Sicherheit und das Recht auf sozialen und medizinischen Beistand zu gewährleisten.

B.8.3. Außerdem stärken die angefochtenen Bestimmungen die Fähigkeit der Landesverbände, sich Regeln zu geben, die für ihre Mitglieder gelten, zu kontrollieren, wie diese Regeln umgesetzt werden, und zu kontrollieren, wie ihre Mitglieder die Gelder verwenden, die sie ihnen bewilligen. Da ein Landesverband aus mindestens zwei Krankenkassen bestehen muss, könnten die Beschlüsse einer Krankenkasse im Bereich einer Fusion oder Auflösung überdies die Existenz des Landesverbands, dem sie angeschlossen ist, selbst gefährden, sodass die Vorrechte des Landesverbands in diesem Bereich es ihm ermöglichen, seine eigene Existenz zu schützen.

Daraus ergibt sich, dass die angefochtenen Bestimmungen ebenfalls zum Schutz der organisatorischen Autonomie der Landesverbände beitragen.

B.9.1. Im Gegensatz zu dem, was die klagende Partei in der Rechtssache Nr. 7851 anführt, können die in B.8.1 bis B.8.3 beschriebenen Ziele nicht als illegitim angesehen werden. Aus dem Umstand, dass die Verwirklichung eines Grundrechts bestimmten Personenkategorien und

nicht allen Bürgern zugutekommt, kann zudem keineswegs geschlossen werden, dass der Gesetzgeber nicht mehr das Allgemeininteresse verfolgen würde.

Überdies legt die Verfassung keine Rangfolge weder unter den Grundrechten noch unter den Inhabern dieser Rechte fest, sodass man nicht zu der Auffassung gelangen kann, dass der Schutz der organisatorischen Autonomie der Krankenkassen legitim ist, während der Schutz der organisatorischen Autonomie der Landesverbände und die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheitsschutz und des Rechts auf soziale Sicherheit der Sozialversicherten es nicht wären.

B.9.2. Bei seiner Prüfung der Rechtfertigung der angefochtenen Bestimmungen muss der Gerichtshof daher sämtliche betroffenen Grundrechte berücksichtigen.

B.10.1. Die angefochtenen Bestimmungen stärken die Kontrolle des Landesverbands über die Führungskräfte der Krankenkasse, über die Beschlüsse der Krankenkasse im Bereich Fusion und Auflösung und über ihre Abschlüsse. Sie ermöglichen es dem Landesverband, Regeln über die Berufspflichten und die gute Governance der Krankenkasse festzulegen und deren Einhaltung zu kontrollieren. Sie gewähren ihm auch Zugang zu mehreren Kategorien von Gesellschaftsdokumenten der Krankenkasse. Da die Landesverbände in erster Linie für die gute Ausführung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung verantwortlich sind (Artikel 7 § 1 Absatz 1 des Gesetzes vom 6. August 1990) und die ordnungsgemäße Ausführung dieser Aufgabe in den Händen der Krankenkassen liegt, sind diese Maßnahmen sachdienlich und stehen in Anbetracht auch des breiten Ermessensspielraums, den der Gesetzgeber im wirtschaftlich-sozialen Bereich hat, im vernünftigen Verhältnis zu den in B.8.1 bis B.8.3 erwähnten Zielen.

B.10.2. Was im Einzelnen die Zulassung der Person oder der Personen, die mit der Gesamtverantwortung für die tägliche Geschäftsführung der Krankenkasse betraut sind, betrifft, ist außerdem anzumerken, dass das Gesetz vom 6. August 1990 vor der Annahme der angefochtenen Bestimmungen bereits vorsah, dass Angestellte, die eine leitende Funktion in der Krankenkasse ausüben, auf gleichlautende Stellungnahme des Landesverbands, dem die Krankenkasse angeschlossen ist, ernannt werden und vor dem Landesverband Rechenschaft ablegen müssen (früherer Artikel 25). Der Landesverband konnte eine Krankenkasse, die nicht gemäß ihren Satzungszielen handelt oder die durch das Gesetz oder seine Ausführungserlasse auferlegten Pflichten nicht einhält, anweisen, die Lage in Ordnung zu bringen. Wird sie nicht

innerhalb der gesetzten Frist in Ordnung gebracht, konnte der Landesverband die Ausübung der Befugnisse durch die Organe der betreffenden Krankenkasse aussetzen und während eines bestimmten und erneuerbaren Zeitraums an ihre Stelle treten (früherer Artikel 7 § 3).

Im Lichte der Zielsetzung der angefochtenen Bestimmungen, die Kontrollmechanismen gegenüber den Krankenkassen zu stärken, ist es vernünftig gerechtfertigt, die Kontrolle der Landesverbände über die Person, die die konkrete Erfüllung dieser Pflichten sicherstellt, zu stärken, indem vorgesehen wird, dass der Verwaltungsrat des Landesverbands, dem die betreffende Krankenkasse angeschlossen ist, diese Person zulassen muss und dass er diese Zulassung entziehen kann, wenn diese Person die mit der Zulassung verbundenen Bedingungen nicht beachtet.

B.11.1. Der Ermessensspielraum, über den der Landesverband bei der Umsetzung der eingeführten Kontrollmechanismen verfügt, wird durch mehrere angefochtenen Bestimmungen so eingegrenzt, dass Willkür verhindert und Rechtssicherheit gewährleistet wird.

B.11.2. So wird der Anwendungsbereich der in Artikel 25 des Gesetzes vom 6. August 1990 vorgesehenen Zulassungsbefugnis teilweise vom Kontrollamt bestimmt, da es beauftragt wird, die Begriffe der « täglichen Geschäftsführung », der « leitenden Funktion » und der « Führungsfunktion » zu definieren. Damit die Zulassung eine bestimmte Dauer hat und erneuert werden kann, muss der Landesverband sie in seiner Satzung erwähnen. Wenn der Landesverband fordern möchte, dass die Benennung für andere leitende Funktionen einer Zulassung unterliegt, muss er in seiner Satzung aufführen, welche Funktionen davon betroffen sind. Die Zulassung kann nur entzogen werden, nachdem die betroffene Person in Verzug gesetzt wurde, die strittige Pflicht zu erfüllen. Wenn der Entzug beschlossen wird, weil die Pflicht, einen schriftlichen Bericht über die Ausführung aller Aspekte ihrer Funktion zu übergeben, nicht eingehalten wurde, kann er erst ausgesprochen werden, nachdem die betreffende Person die Möglichkeit erhalten hat, angehört zu werden. In jedem Fall kann der Entzug einer Zulassung jedoch nur beschlossen werden, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder mit Stimmrecht anwesend oder vertreten sind. Der Beschluss über den Entzug muss mit Gründen versehen sein und seinem Empfänger per Einschreibebrief übermittelt werden. Gegen den Beschluss über den Entzug kann beim zuständigen Richter Beschwerde eingelegt werden.

B.11.3. Die Begriffe « Kodex der Berufspflichten » und « Governance-Charta » müssen durch einen königlichen Erlass definiert werden. Im Fall eines Verstoßes gegen den Kodex der Berufspflichten oder die Governance-Charta kann der Landesverband erst an die Stelle der Krankenkasse treten, wenn er dieser eine Frist eingeräumt hat, um die Lage in Ordnung zu bringen. Zudem muss er das Kontrollamt unverzüglich über die getroffenen Maßnahmen informieren. Er kann auch vor der Annahme einer dieser Maßnahmen dessen Stellungnahme anfordern. Die Krankenkasse hat das Recht, angehört zu werden. Sie kann um die Stellungnahme des Amtes ersuchen oder eine Beschwerde beim Arbeitsgericht einlegen.

B.11.4. Der Betriebsrevisor und der Liquidator, die vom Landesverband vorgeschlagen werden, müssen aus einer vom Kontrollamt erstellten Liste gewählt werden und können von der Krankenkasse nur mit dessen Zustimmung ernannt werden (Artikel 32 Absätze 1 und 3 und Artikel 46 § 1 Absätze 1 und 3).

B.12. Zudem ist der Gesundheitspflegesektor durch eine enge Verzahnung des Handelns der privaten Akteure und der der öffentlichen Akteure gekennzeichnet. Obgleich die Krankenkassen Privateinrichtungen sind, so erfüllen sie doch eine öffentliche Aufgabe, arbeiten mit dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung zusammen und werden insbesondere durch eine öffentliche Einrichtung, dem Kontrollamt für die Krankenkassen, kontrolliert, machen Gebrauch von öffentlichen Geldern und die Regeln bezüglich ihrer Organisation, ihrer Arbeitsweise und ihrer Tätigkeiten sind in einem spezifischen Gesetz festgelegt, nämlich im Gesetz vom 6. August 1990 und nicht im Gesetzbuch der Gesellschaften und Vereinigungen, das das allgemeine Recht von Gesellschaften und Vereinigungen darstellt, was so weit geht, dass sie in ihrer Eigenschaft als Krankenkasse nur nach den von demselben Gesetz festgelegten Bedingungen juristische Personen sind (siehe auf dem Gebiet von Gesellschaften für sozialen Wohnungsbau: Entscheide Nr. 19/2022 vom 3. Februar 2022, ECLI:BE:GHCC:2022:ARR.019, B.6.2, und Nr. 155/2022 vom 24. November 2022, ECLI:BE:GHCC:2022:ARR.155, B.84). Krankenkassen können folglich nicht mit Vereinigungen des allgemeinen Rechts gleichgesetzt werden.

Außerdem sind Landesverbände Vereinigungen von Krankenkassen, sodass Krankenkassen im Verhältnis zur Anzahl der ihnen angehörenden Mitglieder in den Entscheidungsorganen der Landesverbände vertreten sind. Dies bedeutet, dass die Krankenkassen einen wesentlichen Einfluss auf die Politik des Landesverbands haben, dessen

Mitglied sie sind, und dass sie an der Umsetzung aller Kontrollmechanismen, die von den angefochtenen Bestimmungen eingeführt werden, beteiligt sind.

Zutreffend ist, dass die Einschränkung der Entscheidungsbefugnis der Krankenkassen in Bezug auf die Möglichkeit der Auflösung oder Fusion mit anderen Krankenkassen als erheblich angesehen werden kann. Da ein Landesverband aus mindestens zwei Krankenkassen bestehen muss, könnten die Beschlüsse einer Krankenkasse jedoch die Existenz des Landesverbands, dem sie angeschlossen ist, selbst gefährden. Die Auflösung einer Krankenkasse beeinträchtigt ebenfalls, zumindest vorübergehend, die Situation der Sozialversicherten, die deren Mitglieder sind.

B.13. Wie in B.8.3 erwähnt, tragen die angefochtenen Bestimmungen daher dazu bei, die organisatorische Autonomie der Landesverbände einerseits und das Recht auf soziale Sicherheit und auf sozialen Beistand und das Recht auf Gesundheitsschutz der Sozialversicherten andererseits umzusetzen.

B.14. Schließlich obliegt es den Landesverbänden, die Autonomie der Krankenkassen zu respektieren, die Teil von deren Vereinigungsfreiheit ist, wenn sie die angefochtenen Bestimmungen anwenden.

B.15.1. Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, dass der Gesetzgeber den Standpunkt vertreten konnte, dass die angefochtenen Bestimmungen im Hinblick auf die in B.8.1 bis B.8.3 erwähnten Ziele verhältnismäßig sind.

B.15.2. Für den angefochtenen Artikel 54 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 ist diese Feststellung aber nicht möglich. Aus dieser Bestimmung geht hervor, dass der Landesverband unter bestimmten Bedingungen fordern kann, dass die Personen, die für die in diesen Absätzen erwähnten leitenden Funktionen benannt werden, Mitglieder seines Personals sind. Daraus ergibt sich, dass die für diese Funktionen benannten Personen während der gesamten Dauer ihres Mandats dem Landesverband unterstellt sind, sodass die Geschäftsführungsautonomie der Krankenkasse in diesem Aspekt praktisch ausgehöhlt wird.

Dadurch beeinträchtigt die angefochtene Bestimmung in übermäßiger Weise die organisatorische Autonomie der Krankenkassen und erlegt ihnen derartige Zwänge auf, dass

sie keine andere Wahl haben als zu bloßen Ausführenden der Politik zu werden, die von dem Landesverband, dem sie angeschlossen sind, beschlossen wurde. In Anbetracht der anderen Kontrollmechanismen, die von den angefochtenen Bestimmungen eingeführt wurden, geht die Möglichkeit zu fordern, dass die für eine leitende Funktion in einer Krankenkasse bestimmten Personen Mitglieder des Personals des Landesverbands sind, dem sie angeschlossen ist, über das Notwendige zur Erreichung der vom Gesetzgeber angestrebten Ziele hinaus. Diese Maßnahme steht daher nicht im Verhältnis zum verfolgten Ziel.

B.15.3. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass Artikel 25 § 1 Absatz 2 des Gesetzes vom 6. August 1990, ersetzt durch Artikel 54 des Gesetzes vom 18. Mai 2022, für nichtig zu erklären ist.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

- erklärt Artikel 54 des Gesetzes vom 18. Mai 2022 « zur Festlegung verschiedener dringender Bestimmungen im Bereich Gesundheit », insofern er Artikel 25 § 1 Absatz 2 des Gesetzes vom 6. August 1990 « über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände » ersetzt, für nichtig;

- weist die Klagen im Übrigen zurück.

Erlassen in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 14. September 2023.

Der Kanzler,

Der vors. Richter,

N. Dupont

T. Giet