

Rolnummers 4356 en 4361
Arrest nr. 144/2008 van 30 oktober 2008

A R R E S T

In zake : de beroepen tot vernietiging van artikel 9, § 1^{quinq}ues, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, zoals ingevoegd bij artikel 2, 4), van de wet van 11 mei 2007, ingesteld door Guido Pyck en door de maatschappij van onderlinge bijstand « De Onderlinge Ziekenkas ».

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters M. Bossuyt en M. Melchior, en de rechters P. Martens, R. Henneuse, L. Lavrysen, J.-P. Moerman en E. Derycke, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter M. Bossuyt,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. Onderwerp van de beroepen en rechtspleging

a. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 29 november 2007 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 30 november 2007, heeft Guido Pyck, wonende te 8370 Blankenberge, Koning Albertlaan 40a, beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 9, § 1^{quinquies}, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, zoals ingevoegd bij artikel 2, 4), van de wet van 11 mei 2007 (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 31 mei 2007).

b. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 30 november 2007 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 3 december 2007, heeft de maatschappij van onderlinge bijstand « De Onderlinge Ziekenkas », met zetel te 1080 Brussel, Louis Mettwielaan 74-76, beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepaling.

Die zaken, ingeschreven onder de nummers 4356 en 4361 van de rol van het Hof, werden samengevoegd.

De Ministerraad heeft memories ingediend, de verzoekende partijen hebben memories van antwoord ingediend en de Ministerraad heeft ook memories van wederantwoord ingediend.

Op de openbare terechtzitting van 15 juli 2008 :

- zijn verschenen :

. Mr. E. Aspee, advocaat bij de balie te Brugge, voor de verzoekende partij in de zaak nr. 4356;

. Mr. F. Judo, tevens *loco* Mr. D. Lindemans, advocaten bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partij in de zaak nr. 4361;

. Mr. P. Slegers, tevens *loco* Mr. L. Depré en Mr. A.-S. Renson, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers E. Derycke en R. Henneuse verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- zijn de zaken in beraad genomen.

De bepalingen van de bijzondere wet van 6 januari 1989 met betrekking tot de rechtspleging en het gebruik van de talen werden toegepast.

II. *In rechte*

- A -

A.1.1. De verzoekende partij in de zaak nr. 4356 zet uiteen dat zij sinds 1 oktober 1972 lid is van de maatschappij van onderlinge bijstand « De Onderlinge Ziekenkas » en dat zij aldus heeft bijgedragen tot het vormen van de reserves van die maatschappij die dienen om dagvergoedingen te betalen.

A.1.2. In een enig middel voert die partij aan dat de bestreden bepaling de artikelen 10 en 11 van de Grondwet schendt doordat, enerzijds, leden van een dienst « dagvergoedingen » die, op het ogenblik dat zij lid worden, niet een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben en, anderzijds, personen die, op het ogenblik dat zij lid worden, een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben, op dezelfde wijze worden behandeld (eerste onderdeel). Nog volgens die partij zou er sprake zijn van een discriminatie tussen, enerzijds, leden van een dienst « dagvergoedingen » die, op het ogenblik dat zij lid worden, niet een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben en, anderzijds, « personen die ook in België wonen of minstens personen die bijdragen moeten betalen aan het Belgisch sociaal zekerheidsstelsel of personen die onderworpen zijn aan het Belgisch sociaal zekerheidsstelsel voor zelfstandigen » (tweede onderdeel); tussen, enerzijds, personen die op het ogenblik dat ze worden aanvaard als lid van een dienst « dagvergoedingen », een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben en, anderzijds, personen wiens kandidatuur wordt geweigerd vanwege een reeds bestaande ziekte of aandoening (derde onderdeel); tussen, enerzijds, leden van een dienst « dagvergoedingen » bij een maatschappij van onderlinge bijstand en, anderzijds, verzekeringsnemers en verzekerden bij een private verzekeringsmaatschappij (vierde onderdeel).

A.2.1. De verzoekende partij in de zaak nr. 4361 voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, doordat de bestreden bepaling aan de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen een aansluitingsverplichting zou opleggen die niet geldt voor commerciële verzekeringsondernemingen, zonder dat hiervoor een redelijke verantwoording zou bestaan.

A.2.2. Volgens die partij zou uit de parlementaire voorbereiding blijken dat de bestreden bepaling de rechtszekerheid beoogt te bevorderen. Er valt volgens haar evenwel niet in te zien hoe het maken van een onderscheid tussen de ziekenfondsen en verzekeringsondernemingen hiertoe zou bijdragen. Nog volgens die partij valt niet in te zien waarom die rechtszekerheid zou moeten worden voorbehouden aan personen die aangesloten zijn bij een ziekenfonds, met uitsluiting van personen die voor een soortgelijke dienstverlening een contract aangaan met een commerciële verzekeringsmaatschappij. Het gemaakte onderscheid zou dan ook niet pertinent zijn om de nagestreefde doelstelling te bereiken. Ook zou het verschil in behandeling niet bestaanbaar zijn met het evenredigheidsbeginsel.

A.3.1.1. Ten aanzien van het enige middel in de zaak nr. 4361 en het vierde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 voert de Ministerraad aan dat de bestreden bepaling slechts de draagwijdte van bestaande rechten verduidelijkt met het oog op een grotere rechtszekerheid.

A.3.1.2. De verzoekende partij in de zaak nr. 4361 betwist dat het niet om een nieuwe maatregel zou gaan. Uit de parlementaire voorbereiding zou het tegendeel blijken.

A.3.2.1. Volgens de Ministerraad heeft de rol van de ziekenfondsen een drievoudige grondslag : voorzorg, onderlinge hulpverlening en solidariteit. De logica van voorzorg en onderlinge bijstand zou niet gelden voor commerciële verzekeringsondernemingen, die winstmaximalisatie en risico-inschatting centraal zouden stellen. Zelfs indien ziekenfondsen en commerciële verzekeringsondernemingen soortgelijke diensten aanbieden, zou de toestand van de verzekerden van een ziekenfonds niet vergelijkbaar zijn met die van commercieel verzekerden.

De Ministerraad verwijst naar de arresten nrs. 23/92 en 79/99, waarin het Hof de bijzondere kenmerken van de ziekenfondsen zou hebben erkend. Zij worden immers gekenmerkt door (i) de afwezigheid van winst oogmerk, (ii) de geest van voorzorg, (iii) de onderlinge hulp en (iv) de solidariteit.

A.3.2.2. De verzoekende partij in de zaak nr. 4361 erkent dat er een onderscheid bestaat tussen, enerzijds, ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen en, anderzijds, verzekeringsondernemingen. Dat onderscheid zou evenwel niet elk verschil in behandeling verantwoorden. Het door de Ministerraad aangehaalde arrest nr. 23/92 zou niet relevant zijn voor de voorliggende problematiek. Bovendien zou dat arrest erkennen dat ziekenfondsen en verzekeringsondernemingen als economische actoren vergelijkbaar zijn.

A.3.3.1. Volgens de Ministerraad is het verschil in behandeling tussen de ziekenfondsen en verzekeringsondernemingen in ieder geval redelijk verantwoord door het solidariteitsbeginsel tussen de aangeslotenen van een ziekenfonds.

A.3.3.2. De verzoekende partij in de zaak nr. 4361 antwoordt dat elke uitbreiding van de rechten van de verzekerden niet het gevolg van het solidariteitsbeginsel is. Die partij voegt eraan toe dat de bestreden bepaling ertoe zal leiden dat de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen minder dan voorheen geneigd zullen zijn actief te zijn in de sector van de dagvergoedingen of dat ze de aansluiting zullen weigeren van personen van wie kan worden verwacht dat zij een hogere tegemoetkoming zullen veroorzaken.

A.3.4. In zijn memorie van wederantwoord beklemtoont de Ministerraad dat de bestreden bepaling, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen lijken te denken, geen aansluitingsplicht bevat.

A.4. Ten aanzien van het eerste onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 voert de Ministerraad aan dat de basisbeginselen van de mutualistische beweging, en met name het solidariteitsbeginsel en de onderlinge bijstand, verantwoorden dat alle aangeslotenen dezelfde bijdrage betalen, ongeacht hun respectieve gezondheidstoestand.

A.5.1. Volgens de Ministerraad zijn ook het tweede en het derde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 ongegrond.

Wat het tweede onderdeel betreft, voert die partij aan dat de verzoekende partij nalaat aan te geven hoe de verschillende situaties verschillend worden behandeld. In ieder geval zou de situatie van de verzekerden in het kader van een ziekenfonds en de niet-verzekerden wezenlijk verschillend en niet-vergelijkbaar zijn.

Wat het derde onderdeel betreft, ziet de Ministerraad niet in op welke wijze de bestreden bepaling een onderscheid maakt tussen personen die als lid worden aanvaard van een dienst « dagvergoedingen » en personen die niet worden aanvaard als lid van een dergelijke dienst.

A.5.2. Volgens de verzoekende partij in de zaak nr. 4356 worden de leden van de maatschappijen van onderlinge bijstand gediscrimineerd ten opzichte van al diegenen die niet moeten bijdragen om het risico van de arbeidsongeschiktheid door bestaande aandoeningen te dekken. Het tweede onderdeel van haar enig middel zou die discriminatie steunen.

Nog volgens die partij is het derde onderdeel van haar enig middel gebaseerd op de discriminatie tussen diegenen die als lid van een dienst « dagvergoedingen » worden aanvaard en diegenen die worden geweigerd op grond van een reeds bestaande ziekte of aandoening. De maatschappijen van onderlinge bijstand vermogen immers een kandidaat-lid te weigeren op grond van een reeds bestaande ziekte of aandoening. De bestreden bepaling zou ertoe leiden dat die maatschappijen op grond van financiële overwegingen personen weigeren die ze in het verleden wel zouden hebben aanvaard.

A.6.1.1. De verzoekende partij in de zaak nr. 4356 voert in haar memorie van antwoord aan dat de bestreden bepaling een « positieve discriminatie » invoert, waarbij personen met een reeds bestaande ziekte of aandoening worden bevoordeeld ten opzichte van personen zonder reeds bestaande ziekte of aandoening, vermits zij dezelfde premie dienen te betalen voor een hoger risico. Bijgevolg zou nagegaan moeten worden of die bepaling voldoet aan de door het Hof ten aanzien van corrigerende ongelijkheden gestelde voorwaarden, namelijk of de wetgever de verdwijning van een kennelijke ongelijkheid wenst te bevorderen, het om een tijdelijke maatregel gaat en de rechten van anderen niet onnodig worden ingeperkt. Volgens die partij is aan die voorwaarden niet voldaan.

A.6.1.2. Allereerst zou er geen sprake zijn van een tijdelijke maatregel. Ten tweede zou de bestreden bepaling het beoogde doel niet kunnen bereiken, vermits de financiële draagkracht van de maatschappijen van onderlinge bijstand met een dienst dagvergoedingen veel te klein is om het risico van een bestaande ziekte of aandoening te dekken. De bestreden bepaling zou ten slotte het door artikel 23 van de Grondwet gewaarborgde recht op sociale zekerheid onnodig aantasten en zou strijdig zijn met het *standstill*-beginsel dat in die bepaling vervat zou liggen.

A.6.2.1. Volgens de Ministerraad zou er geen sprake zijn van een « positieve discriminatie », vermits geen groep anders wordt behandeld dan een andere groep. Te dezen zou de groep van de kandidaat-leden van een dienst « dagvergoedingen » met een reeds bestaande aandoening niet anders worden behandeld dan de groep van kandidaat-leden zonder een reeds bestaande aandoening. Het enige verschil dat zou bestaan betreft de aanvaardbare beperkingen op het vlak van de tegemoetkoming : kandidaat-leden kunnen wel beperkingen op de tegemoetkoming voorgesteld krijgen, doch die beperking geldt slechts voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit de reeds bestaande aandoening.

A.6.2.2. In zoverre de verzoekende partij in de zaak nr. 4356 zich beroept op het in artikel 23 van de Grondwet vervatte *standstill*-beginsel, gaat het volgens de Ministerraad om een nieuw middel, dat onontvankelijk zou zijn.

In ieder geval zou, nog volgens die partij, het *standstill*-beginsel niet zijn geschonden. De bestreden bepaling zou de sociale bescherming niet aanzienlijk verminderen. Allereerst wordt in de mogelijkheid voorzien om de vergoeding van reeds bestaande ziekten en aandoeningen te beperken. Ten tweede kunnen de bijdragen voor de diensten « dagvergoedingen » worden verhoogd, maar slechts in beperkte mate.

- B -

Ten aanzien van de in het geding zijnde bepaling

B.1.1. De verzoekende partijen vorderen de vernietiging van artikel 9, § 1 *quinquies*, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen, zoals ingevoegd bij artikel 2, 4), van de wet van 11 mei 2007 tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990.

Die bepaling luidt :

« In geval van een aansluiting bij een dienst ‘ hospitalisatie ’ of ‘ dagvergoedingen dient, indien de betrokken dienst voorziet in beperkingen op het vlak van de tussenkomst die door het tweede lid, 2°, toegelaten zijn, een medische vragenlijst met betrekking tot de reeds bestaande gezondheidstoestand van de betreffende persoon te worden ingevuld. Deze vragenlijst dient door hem ondertekend aan zijn ziekenfonds te worden terugbezorgd.

De aanwezigheid van reeds bestaande ziekten en aandoeningen in hoofde van het betreffende lid, die aangegeven worden in de medische vragenlijst in toepassing van het vorige lid, kan geen aanleiding geven tot :

1° een verhoging van de bijdragen;

2° andere beperkingen op het vlak van de tussenkomst dan deze die ofwel in een tussenkomst voorzien onder de vorm van een forfait per dag gedurende een al dan niet in de tijd beperkte periode, zonder dat het forfait echter lager kan zijn dan een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepaald bedrag, ofwel een tussenkomst uitsluiten in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer.

Bovendien kan een ziekenfonds of een landsbond het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de gezondheidstoestand in de medische vragenlijst bedoeld in het eerste lid niet inroepen om een tussenkomst te weigeren of te beperken nadat een periode van 24 maanden is verstreken vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting van een lid bij een dienst 'hospitalisatie' of 'dagvergoedingen', wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting reeds hadden gemanifesteerd en die niet gediagnosticeerd werd binnen dezelfde termijn van 24 maanden.

Een ziekenfonds of een landsbond kan met betrekking tot een dienst 'hospitalisatie' of 'dagvergoedingen' bovendien nooit een onopzettelijk verzwijgen of een onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens met betrekking tot een ziekte of aandoening in hoofde van een lid inroepen om een tussenkomst te weigeren of te beperken wanneer deze ziekte of aandoening zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting bij deze dienst nog niet op één of andere manier gemanifesteerd had.

Behoudens de aanpassing aan de gezondheidsindex, mogen de bijdragen van een dienst 'hospitalisatie' of 'dagvergoedingen' slechts verhoogd worden :

1° wanneer de reële en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties of wanneer de evolutie van de te dekken risico's dit vereist;

2° of in geval van significante en uitzonderlijke omstandigheden.

De werkelijke en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties, de evolutie van de te dekken risico's en de significante en uitzonderlijke omstandigheden bedoeld in het vorige lid worden beoordeeld door de Controledienst.

Daarnaast mogen de voorwaarden inzake de dekking van de leden enkel gewijzigd worden op grond van duurzame objectieve elementen en op een wijze die evenredig is met deze elementen dewelke eveneens aan de beoordeling van de Controledienst worden onderworpen ».

B.1.2. Het beroep moet worden begrepen als zijnde gericht tegen artikel 2, 4), van voormelde wet van 11 mei 2007, in zoverre die bepaling de voormelde § 1*quinquies* invoegt in artikel 9 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen.

B.1.3. Vermits de door de verzoekende partijen aangevoerde middelen enkel betrekking hebben op de aansluiting bij een dienst « dagvergoedingen », beperkt het Hof zijn onderzoek tot de bestreden bepaling, in zoverre ze de aansluiting bij een dergelijke dienst regelt.

Ten aanzien van het enige middel in de zaak nr. 4361 en het vierde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356

B.2. In het enige middel in de zaak nr. 4361 en in het vierde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling de artikelen 10 en 11 van de Grondwet zou schenden doordat, in geval van een aansluiting bij een dienst « dagvergoedingen », die bepaling de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen verbiedt bij het bepalen van de bijdragen rekening te houden met reeds bestaande ziekten en aandoeningen, terwijl een dergelijk verbod niet zou gelden voor verzekeringsmaatschappijen.

B.3.1. Volgens de Ministerraad zouden de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen op het vlak van structuur en werking bijzondere kenmerken hebben, waardoor ze te dezen niet vergelijkbaar zouden zijn met de verzekeringsmaatschappijen.

B.3.2. In zoverre de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, enerzijds, en de verzekeringsmaatschappijen, anderzijds, bestaan uit economische actoren of instellingen die zijn betrokken bij de promotie, de distributie of de verkoop van ziekenfondsproducten of verzekeringsproducten, oefenen zij activiteiten uit die, ondanks hun verschillen, niet voldoende van elkaar verwijderd liggen om te stellen dat ze niet vergelijkbaar zijn. Zulks is met name het geval voor de vrije en aanvullende verzekering, waarvan de producten en diensten zowel door de ziekenfondssector als door de sector van de verzekeringsmaatschappijen worden aangeboden.

B.4.1. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wet waarvan de bestreden bepaling deel uitmaakt,

« past in het streven van de regering naar beter uitgebouwde rechten voor de burgers op het stuk van de aanvullende ziekteverzekering en, meer bepaald, wat de dekking betreft die de

ziekenfondsen bieden in geval van opname in een ziekenhuis en arbeidsongeschiktheid » (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-3057/002, p. 3).

B.4.2. De bestreden bepaling past in het kader van een reeks maatregelen die beogen « de problematiek van de voorheen bestaande gezondheidstoestand » te regelen (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-3057/002, p. 3). In de parlementaire voorbereiding wordt hieromtrent het volgende opgemerkt :

« Sommige statuten van mutualistische entiteiten bepalen momenteel namelijk dat geen enkele financiële tegemoetkoming wordt toegekend in geval van ziekenhuisopname of werkongeschiktheid die het gevolg zijn van een reeds bestaande ziekte of aandoening, namelijk een ziekte of aandoening die reeds bestond op het ogenblik van de aansluiting bij de dienst in kwestie. De minister is dienaangaande dan ook verheugd erop te kunnen wijzen dat het wetsontwerp dat aan de Kamer wordt voorgelegd verdergaat dan hetgeen waarin voorzien wordt door het wetsontwerp met betrekking tot de verzekeringssector. Het bepaalt immers dat de verplichting tot aansluiting van de personen in kwestie gepaard gaat met een verplichting tot dekking van de kosten die verbonden zijn aan de reeds bestaande ziekte of handicap en zulks bovendien zonder enige mogelijkheid om de bijdragen te verhogen » (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-3057/002, pp. 3-4; zie ook *Parl. St.*, Senaat, 2006-2007, nr. 3-2439/2, p. 3).

Aldus beoogt de bestreden bepaling

« de juridische zekerheid te verhogen enerzijds op het vlak van het recht op aansluiting bij mutualistische entiteiten, zowel met betrekking tot de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen als tot sommige diensten van de aanvullende verzekering en anderzijds op het vlak van de dekking geboden in het kader van deze laatste diensten en op dat van de bijdragen die gevraagd worden om van deze diensten te genieten » (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-3057/001, p. 5).

B.5. In de parlementaire voorbereiding werd tevens het verschil tussen ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen beklemtoond :

« In tegenstelling tot wat in de verzekeringssector gebeurt, wordt er aan herinnerd dat :

– de relatie tussen een mutualistische entiteit en de leden ervan geen individuele contractuele relatie is, maar een statutaire relatie gebaseerd op het solidariteitsbeginsel;

– en dat de algemene vergadering die bevoegd is om de statuten te wijzigen, verkozen wordt door de leden en samengesteld is uit afgevaardigden van de leden. Bijgevolg moet de beslissing van de algemene vergadering om de statuten te wijzigen beschouwd worden als zijnde genomen krachtens een machtiging van de leden.

Het spreekt vanzelf dat deze nieuwe maatregel niet mag leiden tot een individualisering van de bijdragen van de aangeslotenen, noch tot een aantasting van het solidariteitsbeginsel tussen de aangeslotenen, wat een fundamenteel mutualistisch principe is » (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-3057/001, p. 9).

De wetgever wou aldus de specificiteit van ziekenfondsen in acht nemen :

« Uiteraard houdt de thans voorliggende tekst rekening met de specifieke fundamentele kenmerken van de activiteiten van de mutualistische entiteiten » (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-3057/002, p. 3; zie ook *Parl. St.*, Senaat, 2006-2007, nr. 3-2439/2, p. 2).

B.6. Uit de artikelen 2, § 1, en 6, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 vloeit voort dat de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen enkel vrije en aanvullende verzekeringen kunnen aanbieden, voor zover die verzekeringen beantwoorden aan de criteria van « voorzorg », « onderlinge bijstand » en « solidariteit », en dat zonder winstoogmerk.

B.7. De wetgever vermocht redelijkerwijs aan te nemen dat, wanneer een persoon zijn aansluiting vraagt bij een dienst « dagvergoedingen », die criteria verhinderen dat bij het bepalen van de bijdragen rekening wordt gehouden met reeds bestaande ziekten en aandoeningen. De beginselen « voorzorg », « onderlinge hulp » en « solidariteit » veronderstellen immers dat een door een ziekenfonds of door een landsbond aangeboden aanvullende verzekering in beginsel voor iedereen gelijk moet zijn.

B.8. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij in de zaak nr. 4361 beweert, houdt de bestreden bepaling geen aansluitingsverplichting in bij een dienst « dagvergoedingen ». Overeenkomstig artikel 9, § 1*bis*, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990, zoals ingevoegd bij artikel 2, 1), van de wet van 11 mei 2007, mag een ziekenfonds of een landsbond de aansluiting van een persoon, bedoeld in artikel 32, artikel 33 of artikel 86, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 « betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen », bij de door hem ingerichte dienst bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), niet weigeren, voor zover aan de in die bepaling vermelde voorwaarden is voldaan. Bovendien mag een ziekenfonds of een landsbond de aansluiting bij een dienst « hospitalisatie » niet weigeren van een persoon die aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden voldoet om lid te zijn van die entiteit, behalve indien de betrokken persoon op het ogenblik van zijn aansluiting bij die dienst tenminste 65 jaar is (artikel 9, § 1*bis*, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990, zoals ingevoegd bij artikel 2, 1), van de wet van 11 mei 2007. Uit wat voorafgaat blijkt dat het verbod de aansluiting van een persoon

te weigeren enkel geldt ten aanzien van, enerzijds, de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en, anderzijds, een dienst « hospitalisatie », maar niet ten aanzien van een dienst « dagvergoedingen ».

B.9. Bovendien vermag de entiteit die een dienst « dagvergoedingen » inricht, in haar statuten in een tegemoetkoming te voorzien in de vorm van een forfait per dag, gedurende een al dan niet beperkte periode, zonder dat het forfait echter lager kan zijn dan een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepaald bedrag. Ook kan de tegemoetkoming worden uitgesloten in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer (artikel 9, § 1^{quinq}ues, tweede lid, 2°, van de wet van 6 augustus 1990).

B.10. Ten slotte mogen de bijdragen van een dienst « dagvergoedingen » worden verhoogd, onder meer « wanneer de evolutie van de te dekken risico's dit vereist » (artikel 9, § 1^{quinq}ues, vijfde lid, 1°, van de wet van 6 augustus 1990). Ofschoon de aanwezigheid van een reeds bestaande ziekte of aandoening niet tot een verhoging van de bijdragen kan leiden voor het betreffende lid, kan door een verhoging van de bijdragen van alle leden het financiële evenwicht van de dienst worden gevrijwaard, wanneer de aansluiting van leden met een reeds bestaande ziekte of aandoening dat zou vereisen.

B.11. Uit wat voorafgaat vloeit voort dat het in B.2 vermelde verschil in behandeling niet zonder redelijke verantwoording is. Het enige middel in de zaak nr. 4361 en het vierde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 zijn niet gegrond.

Ten aanzien van het eerste onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356

B.12. In het eerste onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 voert de verzoekende partij aan dat de bestreden bepaling de artikelen 10 en 11 van de Grondwet zou schenden doordat twee categorieën van personen op dezelfde wijze worden behandeld : enerzijds, leden van een dienst « dagvergoedingen » die, op het ogenblik van hun aansluiting, niet een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben en, anderzijds, personen die, op het ogenblik van hun aansluiting, een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben.

B.13. De grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie verzetten zich ertegen dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.

B.14. Zoals in B.7 werd vastgesteld, vermocht de wetgever redelijkerwijs aan te nemen dat, wanneer een persoon zijn aansluiting vraagt bij een dienst « dagvergoedingen », de criteria van « voorzorg », « onderlinge bijstand » en « solidariteit » verhinderen dat bij het bepalen van de bijdragen rekening wordt gehouden met reeds bestaande ziekten en aandoeningen. In zoverre die criteria veronderstellen dat een door de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen aangeboden aanvullende verzekering in beginsel voor iedereen gelijk moet zijn, is de gelijke behandeling die uit de bestreden bepaling voortvloeit, redelijk verantwoord.

B.15. Het eerste onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 is niet gegrond.

Ten aanzien van het tweede onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356

B.16. In het tweede onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 beklaagt de verzoekende partij zich over het verschil in behandeling dat de bestreden bepaling zou invoeren tussen, enerzijds, leden van een dienst « dagvergoedingen » die, op het ogenblik dat zij lid worden, niet een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben en, anderzijds, « personen die ook in België wonen of minstens personen die bijdragen moeten betalen aan het Belgisch sociaal zekerheidsstelsel of personen die onderworpen zijn aan het Belgisch sociaal zekerheidsstelsel voor zelfstandigen ». Enkel de eerste categorie van personen zou moeten bijdragen om het risico van de arbeidsongeschiktheid door bestaande ziekten en aandoeningen te dekken.

B.17. De situatie van de personen die aangesloten zijn bij een door een ziekenfonds of door een landsbond aangeboden dienst « dagvergoedingen » kan te dezen niet nuttig worden vergeleken met die van de personen die niet bij een dergelijke dienst zijn aangesloten. Gelet op het aanvullend karakter van die verzekering kan overigens niet worden verwacht van personen die niet bij die dienst zijn aangesloten, dat zij bijdragen tot de financiering ervan.

B.18. Het tweede onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 is niet gegrond.

Ten aanzien van het derde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356

B.19. In het derde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 beklaagt de verzoekende partij zich over het verschil in behandeling tussen, enerzijds, personen die bij hun aanvaarding als lid van een dienst « dagvergoedingen » een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben en, anderzijds, personen wier kandidatuur wordt geweigerd vanwege een reeds bestaande ziekte of aandoening. De bestreden bepaling zou ertoe leiden dat op grond van financiële overwegingen de aansluiting wordt geweigerd van personen wier aansluiting in het verleden wel zou zijn aanvaard.

B.20. De bestreden bepaling verhindert de aansluiting van personen met een reeds bestaande ziekte of aandoening niet, noch legt ze deze op. Het aangevoerde verschil in behandeling vloeit dan ook niet voort uit die bepaling, maar uit de beslissing van een ziekenfonds of landsbond om in voorkomend geval de aansluiting te weigeren.

B.21. Het derde onderdeel van het enige middel in de zaak nr. 4356 is niet gegrond.

Ten aanzien van het nieuw middel

B.22. In haar memorie van antwoord voert de verzoekende partij in de zaak nr. 4356 aan dat de bestreden bepaling de artikelen 10 en 11 van de Grondwet schendt doordat ze personen met een reeds bestaande ziekte of aandoening bevoordeelt ten opzichte van personen die niet een reeds bestaande ziekte of aandoening hebben, zonder dat is voldaan aan de door het Hof ten aanzien van een corrigerende ongelijkheid gestelde voorwaarden.

B.23. Het staat niet aan de verzoekende partij in haar memorie van antwoord het middel van het beroep, zoals door haarzelf omschreven in het verzoekschrift, te wijzigen. Een bezwaar dat, zoals te dezen, in een memorie van antwoord wordt aangebracht maar dat verschilt van datgene dat in het verzoekschrift is geformuleerd, is dan ook een nieuw middel en is onontvankelijk.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt de beroepen.

Aldus uitgesproken in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989, op de openbare terechtzitting van 30 oktober 2008.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Bossuyt