

Rolnummer 5386
Arrest nr. 165/2012 van 20 december 2012

A R R E S T

In zake : de prejudiciële vragen over artikel 2 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde en over de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gesteld door het Arbeidshof te Luik.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit rechter J.-P. Snappe, waarnemend voorzitter, voorzitter M. Bossuyt, en de rechters E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Moerman, P. Nihoul en F. Daoût, bijgestaan door de griffier F. Meersschaut, onder voorzitterschap van rechter J.-P. Snappe,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. Onderwerp van de prejudiciële vragen en rechtspleging

Bij arrest van 17 april 2012 in zake P.T. tegen de « Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen », waarvan de expeditie ter griffie van het Hof is ingekomen op 23 april 2012, heeft het Arbeidshof te Luik de volgende prejudiciële vragen gesteld :

1. « Is artikel 2 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het ‘ handvest ’ van de sociaal verzekerde niet onbestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre het onder de socialezekerheidsaangelegenheden waarop de wet betrekking heeft, niet de verplicht geworden aanvullende verzekeringen bedoeld in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen opneemt, terwijl het de door de fondsen voor bestaanszekerheid toegekende voordelen ter aanvulling van de voorzieningen in het kader van de sociale zekerheid opneemt, waardoor het zonder objectieve verantwoording een discriminatie in het leven roept onder de begunstigden van voordelen ter aanvulling van de sociale zekerheid ? »;

2. « Voert dezelfde bepaling geen onverantwoorde discriminatie in tussen de begunstigden van de verplichte gezondheidszorgverzekering die vallen onder het toepassingsgebied van het Handvest en diegenen van de aanvullende verzekering die daarvan zijn uitgesloten, terwijl zij nochtans allen verplicht tegelijkertijd bij de twee stelsels zijn aangesloten bij de verzekeringsinstelling van hun keuze ? »;

3. « Indien de eerste twee vragen ontkennend worden beantwoord, voert de ontstentenis in de voormelde wet van 6 augustus 1990 van bepalingen die met name, zoals die in het Handvest van de sociaal verzekerde, betrekking hebben op de informatie- en adviesplicht van de socialezekerheidsinstelling, de herziening, de terugvordering en de afstand van het onverschuldigde bedrag, dan geen discriminatie in tussen de aangeslotenen wier rechten, bestaande in een voordeel ter aanvulling van de sociale zekerheid ten laste van een socialezekerheidsinstelling, uit die wetgeving voortvloeien en de sociaal verzekerden op wie het Handvest van de sociaal verzekerde betrekking heeft, discriminatie die strijdig is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in voorkomend geval in samenhang gelezen met artikel 14 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, waardoor een lacune wordt gecreëerd die niet objectief verantwoord is en gemakkelijk zou kunnen worden opgevuld door de gebrekkige wetgeving aan te vullen met verwijzing naar de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde ? ».

De Ministerraad heeft een memorie ingediend.

Op de openbare terechtzitting van 13 november 2012 :

- is verschenen : Mr. C. Pouppez, tevens *loco* Mr. P. Slegers, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers P. Nihoul en E. De Groot verslag uitgebracht;

- is de voornoemde advocaat gehoord;

- is de zaak in beraad genomen.

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

II. *De feiten en de rechtspleging in het bodemgeschil*

Op beroep van P.T. tegen een vonnis dat bij verstek tegen hem werd gewezen, wordt bij het Arbeidshof te Luik, door de « Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen » (LOZ), een vordering ingesteld tot terugvordering van een onverschuldigd bedrag aan terugbetalingen van logopedieverstrekkingen die dateren van 2007 en 2008, aangezien de uitkeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekering, voor logopedie, bepalen dat de uitkering slechts wordt toegekend wanneer er geen uitkering is in het kader van de verplichte verzekering. De uitkering in het kader van de aanvullende verzekering heeft dus een suppletief karakter. Doordat de uitkering voor die verstrekkingen nadien ten gunste van de gerechtigde werd toegekend in het kader van de verplichte gezondheidszorgverzekering, had het aanvullende bedrag dat oorspronkelijk verschuldigd was in het kader van de aanvullende verzekering, niet meer moeten zijn uitgekeerd.

Het Arbeidshof wijst erop dat de cumulatie enkel mogelijk werd gemaakt omdat aanvankelijk een uitkering werd geweigerd in het kader van de verplichte verzekering en omdat de latere inwilliging ervan niet in aanmerking werd genomen door de diensten van de LOZ. Indien de appellant daarover correct, en in een begrijpelijke taal, zou zijn geïnformeerd op het ogenblik dat het recht hem werd toegekend, had hij kunnen reageren op de gewijzigde situatie die het gevolg was van de tenlasteneming van de sessies in het kader van de verplichte verzekering.

Het Arbeidshof is van mening dat het, alvorens zich uit te spreken over de grond van het geschil, moet nagaan of het handvest van de sociaal verzekerde te dezen moet worden toegepast. Het wijst in dat verband erop dat, volgens een bepaalde rechtsleer, het handvest niet van toepassing is op andere stelsels dan die welke vermeld zijn in artikel 2 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde, zoals de aanvullende verzekeringen. Het merkt niettemin op dat de situatie is geëvolueerd na een optreden van de wetgever die, in artikel 2, 1^o, f), van de wet van 11 april 1995, alle voordelen ter aanvulling van de voorzieningen in het raam van de in *littera* a) bedoelde sociale zekerheid, toegekend binnen de perken van hun statuten door de fondsen voor bestaanszekerheid, heeft ingevoegd. Het Hof is dan ook van mening dat er geen verantwoording bestaat om een onderscheid door te voeren met de aanvullende gezondheidszorgverzekering omdat het in beide gevallen gaat om de toekenning van voordelen ter aanvulling van de sociale zekerheid, die worden toegekend door middel van fondsen die niet worden verleend door de RSZ (Rijksdienst voor Sociale Zekerheid) of via een herverdeling van fondsen uit publieke stelsels en, bovendien, rekening houdend met de omstandigheid dat de verzekeringsinstelling reeds is erkend als een meewerkende socialezekerheidsinstelling in het kader van de uitkeringen van de verplichte verzekering.

Het Arbeidshof wijst nog erop dat, aangezien de aanvullende verzekering een verplichte verzekering is die wordt toegevoegd aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de uitsluiting ervan van de bepalingen van het handvest moeilijk kan worden verantwoord. Volgens het Arbeidshof heeft het terzijde stellen van het handvest van de sociaal verzekerde, zware gevolgen voor die verzekerde: de verzekeringsinstelling is niet verplicht om hem precieze informatie te geven in een begrijpelijke taal. Overigens bevat de wet van 6 augustus 1990 geen specifieke bepalingen betreffende de herziening, de terugvordering of de afstand van de terugbetaling van een onverschuldigd bedrag. De wetgever heeft in de wet van 6 augustus 1990 enkel een bepaling ingevoegd betreffende de verjaring, om ze precies af te stemmen op de bepalingen die gelden in het kader van de verplichte verzekering terwijl, overigens, de harmonisatie van de verjaringstermijnen tijdens de parlementaire debatten uit het handvest werd geweerd. De aangeslotene van de aanvullende verzekering wordt bijgevolg alle door het handvest geboden waarborgen ontzegd.

Het Arbeidshof acht het bijgevolg nuttig de bovenvermelde prejudiciële vragen te stellen.

III. *In rechte*

- A -

Standpunt van de Ministerraad

A.1. De Ministerraad onderstreept in de eerste plaats dat de vraag betrekking heeft op het aanvullende verzekeringsstelsel zoals het van toepassing was vóór de grondige hervorming ervan bij de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), omdat de periode waarop het geschil betrekking heeft, aan die hervorming voorafgaat.

A.2. Wat de eerste prejudiciële vraag betreft, die ertoe strekt het stelsel van de aanvullende verzekeringen, zoals van kracht vóór de hervorming die werd doorgevoerd bij de wet van 26 april 2010, en dat van de fondsen voor bestaanszekerheid te vergelijken, wijst de Ministerraad erop dat uit de bewoordingen van de prejudiciële vraag en uit het aan de verwijzende rechter voorgelegde geschil meer bepaald blijkt dat de vraag beperkt is tot de verschillende behandeling van die twee types van voordelen op het vlak van de regels voor de terugvordering van een onverschuldigd bedrag, naargelang die terugvordering betrekking heeft op prestaties van een aanvullende verzekering (die worden teruggevorderd door een ziekenfonds) of op prestaties van een sectorale verzekering (die worden teruggevorderd door een fonds voor bestaanszekerheid).

De Ministerraad wijst erop dat er tussen die stelsels, hoewel zij beide een sociaal oogmerk hebben, objectieve en in werkelijkheid fundamentele verschillen bestaan die een verschil verantwoorden in de regels betreffende de terugvordering van onverschuldigde bedragen. Aanvullende verzekeringsprestaties werden immers aangeboden, overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 en de statuten van de verschillende ziekenfondsen, door die ziekenfondsen die ervoor kozen bepaalde aanvullende diensten aan te bieden. Om al hun leden de toegang tot die diensten te waarborgen, konden zij weliswaar verplichten tot aansluiting, via hun statuten. Door ervoor te kiezen zich bij een ziekenfonds aan te sluiten, sluit een lid zich niettemin noodzakelijkerwijs aan bij die statuten en kiest het dus vrij een aanvullende verzekering. De aansluiting is dus niet verplicht door de werking van de wet of van de reglementering, maar als gevolg van een vrije keuze van de aangeslotene. Sectorale sociale voordelen die worden toegekend door de fondsen voor bestaanszekerheid overeenkomstig de wet van 7 januari 1958, worden daarentegen bindend verklaard bij koninklijk besluit. Zij worden toegekend aan alle werknemers van een sector, en gefinancierd door alle werkgevers van die sector, zonder uitzondering. Door de hoge graad van solidariteit en het verplichte karakter ervan vormen de aldus toegekende prestaties verplichte verzekeringsprestaties, zodat de wetgever heeft beslist ze in het begrip « sociale zekerheid » bedoeld in artikel 2 van het handvest van de sociaal verzekerde, op te nemen.

De wetgever vermocht twee stelsels die fundamenteel verschillen - verplicht *versus* vrij - verschillend te behandelen. Hij kon oordelen dat het niet te verantwoorden was, in het geval van de aanvullende verzekeringen, om af te wijken van de algemene regels inzake onverschuldigde bedragen, wat overigens een onverantwoord verschil in behandeling zou kunnen zijn ten opzichte van de situatie van de private verzekeringsmaatschappijen. Gelet op de verschillende aard van de twee types van aanvullende dekking en meer bepaald op de noodzaak, in het kader van de aanvullende verzekering, om de aangeslotenen te responsabiliseren, is het verschil op het vlak van terugvordering van onverschuldigde bedragen niet discriminerend.

A.3. Wat de tweede prejudiciële vraag betreft, die ertoe strekt de situatie van de begunstigden van de aanvullende verzekering en die van de begunstigden van de verplichte verzekering te vergelijken, wijst de Ministerraad eveneens erop dat de vraag zich beperkt tot het verschil in behandeling op het vlak van de terugvordering van onverschuldigde bedragen. Hij doet vervolgens gelden dat er tussen de twee stelsels objectieve verschillen zijn, ook al hebben zij allebei de bescherming tegen ziekte en invaliditeit tot doel. Om de reeds aangegeven redenen is een aansluiting bij de dienstverlening van een aanvullende verzekering slechts verplicht ingevolge een keuze van de aangeslotene. De aansluiting bij de verplichte verzekering wordt daarentegen bindend verklaard door de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Dat stelsel maakt zonder twijfel deel uit van de sociale zekerheid waarin de ontstentenis van een vrije keuze en van controle door de begunstigde op de toegekende prestaties kan

verantwoorden dat de wetgever heeft geopteerd voor een zwaardere verantwoordelijkheid, die afwijkt van de beginselen op het vlak van onverschuldigde bedragen, van de instelling die verantwoordelijk is voor de toekenning ervan. Omgekeerd laat het stelsel van de aanvullende verzekeringen aan het lid de keuze om te opteren voor een ziekenfonds dat bepaalde aanvullende diensten aanbiedt, of om zich aan te sluiten bij de HZIV (Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering), om geen aanvullende dekking te genieten.

De wetgever kon dus oordelen dat het niet te rechtvaardigen was om af te wijken van de algemene regels inzake onverschuldigde bedragen, wat overigens een onverantwoord verschil in behandeling zou kunnen zijn ten opzichte van de situatie van de private verzekeringsmaatschappijen. De Ministerraad voert ter ondersteuning van die stelling een arrest aan van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 14 februari 2012, *B. t. Verenigd Koninkrijk*. Hij besluit dat de wetgever heeft geoordeeld dat de toepassing van de klassieke regels inzake terugvordering van onverschuldigde bedragen zou kunnen leiden tot een buitensporige last voor de sociaal verzekerde die de betaling van een socialezekerheidsprestatie vordert. Omgekeerd is het niet overdreven om van de aangeslotene bij een op vrijwillige basis afgesloten verzekering te eisen dat hij de draagwijdte van zijn rechten kent. Bijgevolg is de toepassing van de klassieke regels voor de terugvordering van onverschuldigde bedragen, op die sector, niet onredelijk.

A.4. Wat de derde prejudiciële vraag betreft, die de situatie van de aangeslotenen van een ziekenfonds die voordelen genieten ter aanvulling van de sociale zekerheid en van wie de rechten zijn geregeld bij de wet van 6 augustus 1990 met de situatie van de sociaal verzekerden voor wie het handvest van de sociaal verzekerde geldt vergelijkt, is de Ministerraad van mening dat, wat betreft het ontbreken van bepalingen betreffende de herziening, de terugvordering en de afstand, om redenen die identiek zijn als die welke betrekking hebben op de vorige vraag, ontkennend moet worden geantwoord op de derde vraag. Het handvest van de sociaal verzekerde voert immers een regeling in die afwijkt van de klassieke regels inzake terugvordering van onverschuldigde bedragen, afwijking die kan worden verantwoord door de situatie van grotere kwetsbaarheid waarin sociaal verzekerden zich bevinden en die de invoering van de socialezekerheidsregels verantwoordt. Wat de informatie- en adviesplicht van de socialezekerheidsinstelling betreft, is de Ministerraad van mening dat, door de vrijwillige intekening van de aangeslotene, van hem mag worden verwacht dat hij belangstelling heeft voor de diensten die door zijn ziekenfonds worden aangeboden. Die diensten maken overigens het voorwerp uit van een communicatie die wordt ondersteund en gecontroleerd door de Controledienst voor de ziekenfondsen, die toeziet op de bescherming van de aangeslotenen.

De Ministerraad onderstreept ten slotte dat, zoals de Europese Commissie en het Hof van Justitie hebben opgemerkt, het stelsel van de verplichte verzekering zoals het van kracht was vóór de wetwijziging van 2010, een verzekeringsstelsel was dat onderworpen was aan de richtlijnen « schadeverzekering », en bijgevolg aan de vrije mededinging. Het zou dan ook strijdig zijn met het Europese recht om, voor slechts een deel van de verzekeringen, te voorzien in van het gemeen recht afwijkende regels voor de terugvordering van onverschuldigde bedragen.

- B -

B.1. Artikel 2 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde bepaalt :

« Voor de uitvoering en de toepassing van deze wet en van haar uitvoeringsmaatregelen wordt verstaan onder :

1° ‘ sociale zekerheid ’ :

a) alle regelingen opgesomd in artikel 21 van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers, alsmede die van de sociale zekerheid voor de zeelieden ter koopvaardij en voor de mijnwerkers;

b) alle regelingen bedoeld onder a) waarvan de toepassing is uitgebreid tot de personen tewerkgesteld in de openbare sector, en de regelingen van de openbare sector die een gelijkwaardige functie vervullen als de regelingen bedoeld onder a);

c) alle regelingen opgesomd in artikel 1 van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen;

d) alle regelingen opgesomd in artikel 12 van de wet van 17 juli 1963 betreffende de overzeese sociale zekerheid of bedoeld door de wet van 16 juni 1960, die de organismen belast met het beheer van de sociale zekerheid van de werknemers van Belgisch-Congo en Rwanda-Urundi onder de controle en de waarborg van de Belgische Staat plaatst en die waarborg draagt door de Belgische Staat van de maatschappelijke prestaties ten gunste van deze werknemers verzekerd;

e) alle regelingen van het stelsel van sociale bijstand, bestaande uit de tegemoetkomingen aan gehandicapten, het recht op een bestaansminimum, het maatschappelijk welzijn, de gewaarborgde gezinsbijslag en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden;

f) alle voordelen ter aanvulling van de voorzieningen in het raam van de in *littera a* bedoelde sociale zekerheid, toegekend binnen de perken van hun statuten door de in 2°, *littera c*), bedoelde fondsen voor bestaanszekerheid;

g) alle regels betreffende de heffing en de invordering van de bijdragen en andere inkomsten die tot de financiering van de voormelde takken en voordelen bijdragen;

2° ‘instellingen van sociale zekerheid’ :

a) de ministeries, de openbare instellingen van sociale zekerheid alsook elke instelling, overheid of elke rechtspersoon van publiek recht die prestaties van de sociale zekerheid toekent;

b) de meewerkende instellingen van sociale zekerheid, dat wil zeggen de instellingen van privaatrecht, andere dan de sociale secretariaten voor werkgevers en de tarifieringsdiensten van de apothekersverenigingen, die erkend zijn om mee te werken aan de toepassing van de sociale zekerheid;

c) de fondsen voor bestaanszekerheid krachtens de wet van 7 januari 1958 opgericht door collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten in de paritaire comités en door de Koning algemeen verbindend verklaard, in dé mate dat zij in 1°, *littera f*), bedoelde aanvullende voordelen toekennen;

d) de personen die door de in a), b) en c) bedoelde instellingen van sociale zekerheid worden belast met het bijhouden van een bijzonder repertorium van de personen bedoeld in artikel 6, tweede lid, 2°, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

3° ‘personen’ : de natuurlijke personen, hun wettelijke vertegenwoordigers of gemachtigden, de verenigingen, al dan niet met rechtspersoonlijkheid, en alle instellingen of openbare besturen;

4° ‘ sociale gegevens ’ : alle gegevens die nodig zijn voor de toepassing van de sociale zekerheid;

5° ‘ sociale gegevens van persoonlijke aard ’ : alle sociale gegevens met betrekking tot een natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd;

6° ‘ medische gegevens van persoonlijke aard ’ : alle sociale gegevens met betrekking tot een natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd en waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent diens vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand, met uitzondering van louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandelingen of verzorging;

7° ‘ sociaal verzekerden ’ : de natuurlijke personen die recht hebben op sociale prestaties, er aanspraak op maken of er aanspraak op kunnen maken, hun wettelijke vertegenwoordigers en hun gemachtigden;

8° ‘ beslissing ’ : de eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een instelling van sociale zekerheid en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer sociaal verzekerden.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de volgende begrippen wijzigen :

1° ‘ sociale zekerheid ’;

2° ‘ instellingen van sociale zekerheid ’;

3° ‘ personen ’;

4° ‘ sociale gegevens ’;

5° ‘ sociale gegevens van persoonlijke aard ’;

6° ‘ medische gegevens van persoonlijke aard ’;

7° ‘ sociaal verzekerden ’;

8° ‘ beslissing ’ ».

B.2. Vóór de wijziging ervan bij artikel 2 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), bepaalde artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen :

« De ziekenfondsen moeten minstens een dienst oprichten die als doel heeft :

a) het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 indien zij hiervoor toelating hebben gekregen van de landsbond;

b) het financieel tussenkomen voor hun leden en de personen te hunnen laste, in de kosten voortspuitend uit de preventie en behandeling van ziekte en invaliditeit of het toekennen van uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid of wanneer zich een toestand voordoet waarbij het fysiek, psychisch of sociaal welzijn bedoeld in artikel 2 kan worden bevorderd;

c) het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met het oog op het bevorderen van het fysiek, psychisch of sociaal welzijn, onder meer bij het vervullen van de opdrachten vermeld onder a) en b).

Zij kunnen slechts rechtspersoonlijkheid verkrijgen of behouden op voorwaarde dat zij deelnemen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bedoeld onder a) en minstens een van de diensten bedoeld onder b) inrichten ».

Artikel 2 van de voormelde wet van 26 april 2010 heeft in die bepaling het volgende tweede, derde en vijfde lid ingevoegd :

« De diensten bedoeld onder het eerste lid, b) of c), zijn verrichtingen in de zin van artikel 2, 2, b), van de eerste richtlijn van de Raad tot coördinatie van de wettelijke bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan (73/239/EEG) en moeten beantwoorden aan de criteria opgenomen in artikel 67, eerste lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

De ziekenfondsen kunnen geen diensten inrichten die ziekteverzekeringen zijn in de zin van tak 2 van bijlage I van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, noch een dekking organiseren van de risico's die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage I van voornoemd koninklijk besluit.

[...]

De diensten bedoeld in het eerste lid, a), b) en c) zijn diensten van algemeen belang ».

Bij die wet zijn overigens, in het vroegere tweede lid - dat het vierde lid wordt - de woorden « bedoeld onder a) en minstens een van de diensten bedoeld onder b) » vervangen door de woorden « bedoeld in het eerste lid, a) en minstens een dienst bedoeld in het eerste lid, b) ».

B.3. Uit de feiten van de aan de verwijzende rechter voorgelegde zaak en uit de motieven van de verwijzingsbeslissing blijkt dat bij die rechter door een ziekenfonds een vordering is ingesteld tot terugvordering van een onverschuldigd bedrag aan terugbetalingen van logopedieverstrekkingen die dateren van 2007 en 2008, die werden toegekend door de aanvullende ziekteverzekering. De rechter wordt bijgevolg ertoe gebracht, in die zaak, artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, vóór de wijziging ervan bij de voormelde wet van 26 april 2010, in aanmerking te nemen.

B.4. De verwijzende rechter ondervraagt het Hof over de bestaanbaarheid van artikel 2 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre het onder de socialezekerheidsaangelegenheden waarop die wet betrekking heeft, niet de verplicht geworden aanvullende verzekeringen bedoeld in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen opneemt terwijl het, enerzijds, de door de fondsen voor bestaanszekerheid toegekende voordelen ter aanvulling van de voorzieningen in het kader van de sociale zekerheid opneemt (eerste prejudiciële vraag) en, anderzijds, de begunstigen van de verplichte gezondheidszorgverzekering beoogt, maar niet die van de aanvullende verzekering, terwijl zij nochtans allen verplicht tegelijkertijd bij de twee stelsels zijn aangesloten bij de verzekeringsinstelling van hun keuze (tweede prejudiciële vraag).

De rechter stelt het Hof verder nog een vraag, indien de eerste twee vragen ontkennend zouden worden beantwoord, over de bestaanbaarheid, met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in voorkomend geval in samenhang gelezen met artikel 14 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, van de ontstentenis in de voormelde wet van 6 augustus 1990 van bepalingen die met name, zoals die in het handvest van de sociaal verzekerde, betrekking hebben op de informatie- en adviesplicht van de socialezekerheidsinstelling, de herziening, de terugvordering en de afstand van het onverschuldigde bedrag.

B.5. Met de invoering van het handvest van de sociaal verzekerde wilde de wetgever voor de sociaal verzekerden een systeem invoeren dat de rechtszekerheid waarborgt. Het was zijn bedoeling « de sociaal verzekerde beter [te] beschermen. De uitoefening van diens

rechten is afhankelijk van drie voorwaarden : hij moet weten dat die rechten bestaan, hij moet er gebruik van willen maken en hij moet de toepassing ervan kunnen vorderen » (*Parl. St.*, Kamer, B.Z. 1991-1992, nr. 353/1, pp. 1-2). « Het is normaal dat mensen die hun sociale rechten niet kennen, er toch het voordeel van hebben. De drievoudige voorwaarde is essentieel om een beroep te kunnen doen op de sociale zekerheid. Een optimale toegankelijkheid tot het systeem, alsook een grotere doorzichtigheid zijn noodzakelijk om de sociale zekerheid doeltreffend te laten functioneren » (*ibid.*, p. 1). « De bedoeling is niet alleen de gerechtigden beter in staat te stellen hun rechten te doen gelden tegenover de administratie, maar vooral de armoede en de bestaansonzekerheid te bestrijden. De armen en minstbesteden ondervinden immers de grootste moeilijkheden om hun rechten te doen erkennen » (*ibid.*, p. 2).

Om het toepassingsgebied van de wet tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde te bepalen, heeft de wetgever de definities overgenomen van artikel 2 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid (*ibid.*, p. 4).

Uit de parlementaire voorbereiding van die wet volgt dat de opname in het toepassingsgebied van die wet, van de fondsen voor bestaanszekerheid en van de voordelen die zij toekennen als aanvulling van de prestaties waarin de sociale zekerheid voor werknemers voorziet, « om functionele redenen » verantwoord is.

« Deze integratie is evenwel aan de hierna volgende voorwaarden gekoppeld :

- het moet gaan om fondsen voor bestaanszekerheid opgericht krachtens de wet van 7 januari 1958 door de paritaire comités, bij een algemeen verbindend verklaarde collectieve arbeidsovereenkomst;

- het moet betrekking hebben op aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid, die werden toegekend door deze fondsen binnen de perken van hun statuten, met uitsluiting dus van de andere door de fondsen voor bestaanszekerheid eventueel vervulde opdrachten;

- het systeem wordt beperkt tot de natuurlijke personen gerechtigd op voordelen toegekend door deze fondsen en tot hun gezinsleden » (*Parl. St.*, Kamer, 1988-1989, nr. 899/1, pp. 13 en 14).

Ten aanzien van de eerste twee prejudiciële vragen

B.6.1. Uit de in B.5 geciteerde parlementaire voorbereiding volgt dat de wetgever de juridische bescherming van de sociaal verzekerden heeft willen versterken vanaf het ogenblik dat zij een socialezekerheidsrecht doen gelden. Het begrip « sociale zekerheid » wordt gedefinieerd in artikel 2, 1°, van de in het geding zijnde wet, terwijl de socialezekerheidsinstellingen worden gedefinieerd in het 2° van die bepaling dat, als « meewerkende instellingen », de ziekenfondsen in hun hoedanigheid van verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte verzekering beoogt. De wetgever wilde aldus een gedifferentieerd stelsel vastleggen voor de rechten die tot de verplichte verzekering behoren.

B.6.2. Naast hun opdracht in het kader van de verplichte verzekering, konden de ziekenfondsen ook aanvullende verzekeringsdiensten aanbieden op grond van het voormelde artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990. Door die door de ziekenfondsen aangeboden aanvullende verzekeringen, zoals zij bestonden vóór de inwerkingtreding van de wet van 26 april 2010, niet te beogen, heeft de wetgever een maatregel genomen die pertinent is in het licht van het nagestreefde doel, omdat de aanvullende verzekering is verbonden aan de keuze van de verzekerde om zich bij een bepaald ziekenfonds aan te sluiten. Zulk een verzekering behoort niet tot een verplicht socialezekerheidsstelsel, maar is een aanvulling, op vrijwillige basis, van de verplichte verzekeringen waarin het socialezekerheidsstelsel op het gebied van gezondheid voorziet. De aansluiting bij die aanvullende verzekeringen wordt niet bij wet verbindend verklaard. Ook al wordt zij in bepaalde gevallen verbindend verklaard door de toepassing van de statuten van het ziekenfonds, toch volgt die verplichting uit de vrijwillige aansluiting van de verzekerde.

B.6.3. Wat de eerste prejudiciële vraag betreft, dient erop te worden gewezen dat, in tegenstelling tot de aanvullende verzekeringen waarvan het voordeel verbonden is aan de vrije keuze van de aangeslotene, de voordelen ter aanvulling van de voorzieningen in het raam van de sociale zekerheid, toegekend binnen de perken van hun statuten door de fondsen voor bestaanszekerheid, verplichte verzekeringsprestaties zijn omdat zij verbindend worden verklaard bij koninklijk besluit, overeenkomstig de wet van 7 januari 1958 betreffende de Fondsen voor bestaanszekerheid. Het is dus in overeenstemming met het nagestreefde doel

dat de wetgever die aanvullende voordelen heeft opgenomen in het begrip « sociale zekerheid », in de zin van artikel 2 van de in het geding zijnde wet van 11 april 1995.

B.7. De eerste twee prejudiciële vragen dienen bijgevolg ontkennend te worden beantwoord.

Ten aanzien van de derde prejudiciële vraag

B.8. Om de derde prejudiciële vraag te beantwoorden, moet het Hof nagaan of de ontstentenis in de voormelde wet van 6 augustus 1990 van bepalingen die met name, zoals die in het handvest van de sociaal verzekerde, betrekking hebben op de informatie- en adviesplicht van de socialezekerheidsinstelling, de herziening, de terugvordering en de afstand van het onverschuldigde bedrag, bestaanbaar is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in voorkomend geval in samenhang gelezen met artikel 14 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

B.9. Bij het bepalen van zijn beleid in sociaal-economische aangelegenheden beschikt de wetgever over een ruime beoordelingsbevoegdheid.

Om de in B.5 aangegeven redenen, heeft de wetgever de juridische bescherming van de sociaal verzekerden willen versterken in de sectoren van de verplichte sociale zekerheid, rekening houdend met de kwetsbaarheid van die verzekerden. De ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen zijn verplicht die juridische bescherming te verlenen, als meewerkende instellingen, voor de verplichte socialezekerheidsprestaties.

Voor de socialezekerheidsprestaties die voortvloeien uit een vrijwillige aansluiting, komt het de wetgever toe te beoordelen of de juridische bescherming inzake verzekering in een stelsel van vrije mededinging eveneens moet worden versterkt.

B.10. De derde prejudiciële vraag dient ontkennend te worden beantwoord.

Om die redenen,

het Hof

zegt voor recht :

1. Artikel 2 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde schendt de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet in zoverre het onder de socialezekerheidsaangelegenheden waarop die wet betrekking heeft, de verplicht geworden aanvullende verzekeringen bedoeld in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen niet opneemt.

2. De ontstentenis in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen van bepalingen die met name, zoals die in het handvest van de sociaal verzekerde, betrekking hebben op de informatie- en adviesplicht van de socialezekerheidsinstelling, de herziening, de terugvordering en de afstand van het onverschuldigde bedrag, schendt niet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 14 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

Aldus uitgesproken in het Frans en het Nederlands, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op de openbare terechtzitting van 20 december 2012.

De griffier,

De wnd. voorzitter,

F. Meersschaut

J.-P. Snappe