

# Overeenkomst aangaande de bescherming van sociale rechten van grensarbeiders in de Euregio Maas-Rijn

## MEMORIE VAN TOELICHTING

### Inleiding

De Euregio Maas-Rijn (EMR) ligt op het snijvlak van de grenzen tussen België, Duitsland en Nederland. In deze regio pendelen ongeveer 22.000 grensarbeiders wekelijks of dagelijks van hun woonplaats in het ene land naar hun werkplaats aan de andere kant van de grens. Dit aantal bewijst dat het voor een individu feitelijk mogelijk is om buiten zijn woonland te werken. Echter, gelet op de geografische kenmerken van de regio en de relatief hoge werkloosheidspercentages in België en Duitsland, is deze groep eerder verrassend klein te noemen. Deze slechte prestatie op het gebied van de arbeidsmobiliteit, spoort ertoe aan de belemmeringen aan het vrije verkeer, die na vijftig jaar Europese integratie nog steeds bestaan, te bestrijden.

Een van de grootste obstakels aan de mobiliteit, is zonder twijfel de angst voor het verliezen van verworven sociale rechten juist vanwege het feit dat men mobiel is. Deze angst is wat dat betreft gerechtvaardigd doordat de coördinatie van de sociale zekerheidssystemen van de Lid-Staten in enkele gevallen daadwerkelijk leidt tot een vermindering van de sociale rechten van de grensarbeider of tot ingewikkeldere procedures ten koste van de verzekerde.

Het doel van onderliggend voorstel voor een Overeenkomst aangaande de bescherming van sociale rechten van grensarbeiders in de Euregio Maas-Rijn is het stimuleren van grensoverschrijdende arbeid in de EMR. De grenzen zouden niet langer een hindernis aan de ontwikkeling moeten zijn, maar in tegendeel een kans moeten vormen die voortvloeit uit het multi-culturele karakter van onze regio. In dit kader lijken de overwegingen van het Europese Hof van Justitie in haar arrest Petroni (24/75) essentieel waarnaar het doel van het EG-Verdrag niet zou worden bereikt, *“indien de werknemers ten gevolge van de uitoefening van hun recht op vrij verkeer voordelen op het gebied van de sociale zekerheid zouden verliezen,*

*welke hun in ieder geval reeds door de wettelijke regeling van een Lid-Staat zou zijn gewaarborgd"* (overweging 13 van het arrest). De wil dit beginsel ook daadwerkelijk te realiseren ligt ten grondslag aan deze Overeenkomst. De partijen willen hierin tevens rekening houden met de nauwe betrekkingen die post-actieve grensarbeiders onderhouden met het gezondheidssysteem van hun voormalige werkland (*artikel 1 van de Overeenkomst*).

Onderliggende Overeenkomst is bedoeld als pilot-project en vooralsnog van toepassing op een nauw gedefinieerde groep personen: grensarbeiders die in de EMR leven en werken, personen die in het verleden tegelijkertijd in de EMR geleefd en als grensarbeider gewerkt hebben en tevens hun gezinsleden (*artikelen 3 en 4 van de Overeenkomst*).

De EMR dient aldus als experimenteerruimte. Het uiteindelijke doel is dat in andere grensregio's nieuwe gelijksoortige, bilaterale of trilaterale overeenkomsten gesloten worden die een oplossing kunnen bieden voor de specifieke problemen die grensarbeiders ter plaatse ondervinden.

### **Rechtsbasis van de Overeenkomst:**

Artikel 8 van de Europese verordening nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 staat Lid-Staten toe overeenkomsten te sluiten welke op de beginselen en de geest van deze verordening berusten.

De voorgestelde Overeenkomst berust op de beginselen van de verordening aangezien zij wil garanderen dat personen die zich vrij in de Gemeenschap bewegen, zowel als ook personen te hunner laste en nabestaanden, verworven rechten behouden in de zin van paragraaf 6 van de preambule van Europese verordening nr. 1408/71. Deze Overeenkomst dient gezien te worden in het licht van genoemde verordening nr. 1408/71 en de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie (*artikel 2 van de Overeenkomst*).

### **Titel II: Verzekering bij ziektekosten en moederschap**

De problemen met betrekking tot de verzekering bij ziektekosten en moederschap spelen een belangrijke rol bij de beslissing of iemand in het buitenland wil gaan wonen of werken. De emigratie van zogenoemde a-typische grensarbeiders naar aanleiding van de nieuwe Nederlandse Zorgverzekeringswet is hiervan een goed voorbeeld. De twee fundamenteelste

problemen in het kader van de verzekering bij ziektekosten en moederschap zijn aan de ene kant de verzekering van gezinsleden (zie onder I) en aan de andere kant de toegang tot verstrekkingen uit de verzekering bij ziektekosten en moederschap van gepensioneerde grensarbeiders (zie onder II).

## **I. Verzekering van gezinsleden in de Euregionale driehoek**

### **Probleembeschrijving:**

Krachtens artikel 13 lid 2 sub a van de Europese verordening nr. 1408/71 is op personen die als werknemer of als zelfstandige werkzaamheden verrichten in een Lid-Staat het sociale zekerheidsrecht van laatstgenoemde Lid-Staat toepasselijk. Desalniettemin bepaalt de wetgeving van het woonland, krachtens artikel 1 onder f van de Europese verordening nr. 1408/71, wie als gezinslid van de hoofdverzekerde gekwalificeerd kan worden. Vanwege de verschillen in definitie van gezinslid in de wetgeving van de landen van de Euregio, kan een gelijke behandeling van de grensarbeider met zijn collega's niet gegarandeerd worden (*zie Bijlage I*).

Voorbeelden van problemen met betrekking tot de verschillende definities van het begrip gezinslid in de Euregio:

Meneer en mevrouw X wonen en werken beiden in Duitsland. Meneer X verdient €400,- per maand met zijn zogenoemde mini-job. Als gezinslid van mevrouw X kan hij, kostenloos, ten laste van haar verplichte wettelijke verzekering tegen ziektekosten verzekerd worden. Het paar verhuist naar Nederland en schrijft zich met een E 106 formulier in bij zorgverzekeraar CZ, als rechthebbenden op verstrekkingen. Meneer X verneemt vervolgens dat hij niet meer ten laste van mevrouw X verzekerd kan worden. Volgens Nederland kunnen, in Europees verband, enkel personen die geen inkomen hebben ten laste tegen ziektekosten verzekerd worden. Meneer X heeft echter evenmin de mogelijkheid zich in Nederland te verzekeren omdat hij in Duitsland werkt (artikel 13 lid 2 onder a van de Europese verordening nr. 1408/71). In plaats van de kostenloze zorgverzekering ten laste van zijn partner die hij eerst had, is meneer X nu verplicht zich zelfstandig in Duitsland te verzekeren tegen betaling van ongeveer een derde van zijn inkomen (§ 5 lid 1, nr. 13 sub a van Sozial Gesetzbuch V).

Doordat meneer en mevrouw gebruik maken van hun vrij verkeer van werknemers worden zij geconfronteerd met een lastenverzwaring.

Meneer en mevrouw X wonen in Nederland met hun kinderen in de leeftijd van 19 en 24 jaar. Zij werken beiden in België. Volgens Belgisch sociaal recht kunnen kinderen in principe tot de leeftijd van 25 jaar ten laste van hun ouders tegen ziektekosten verzekerd worden<sup>1</sup>. Desondanks kunnen zij, omdat zij in Nederland wonen, hun kinderen niet ten laste verzekeren. Volgens Nederlands sociaal recht zijn kinderen die ouder zijn dan 18 jaar geen gezinsleden meer in de zin van artikel 1 onder f van de Europese Verordening nr. 1408/71<sup>2</sup>. Zij zullen zich zelfstandig in Nederland moeten verzekeren en tevens bijdragen moeten betalen. Hetzelfde probleem bestaat aan de Nederlands – Duits grens.

Meneer P en mevrouw Z wonen sinds 15 jaar samen in Duitsland. Meneer P werkt in België en mevrouw Z werkt niet. De collega's van meneer P die in België wonen, kunnen hun samenwonende partner ten laste verzekeren tegen ziektekosten<sup>3</sup>. Echter, volgens Duits sociaal recht kan mevrouw Z niet als gezinslid ten laste van meneer P gekwalificeerd worden omdat zij samenwonende partners zijn (zie §10 SGB V). Zij is dus verplicht zich zelfstandig tegen ziektekosten te verzekeren volgens het stelsel van § 5 lid 1, nr. 13 onder a van SGB V (onder voorwaarde dat zij voordien in een wettelijk stelsel verzekerd was). In vergelijking met zijn collega's ondervindt meneer P dus een financieel nadeel vanwege het feit dat hij in het buitenland woont: zijn partner zal zelf premies moeten betalen.

### **Voorgestelde oplossing:**

Bovengenoemde verschillende definities van het begrip gezinslid leiden tot nadelige situaties en nare verrassingen voor de betrokken grensarbeiders. Zij voelen zich benadeeld door hun arbeidsmobiliteit. Het is niet in overeenstemming met het ideaal van het vrije verkeer dat mensen sociale rechten verliezen puur en alleen omdat zijn mobiel zijn. Een systeem van positieve discriminatie zou ingesteld kunnen worden, ten gunste van dynamische mensen wier arbeidsmobiliteit ten gunste van de Europese integratie en de Euregionale ontwikkeling komt. In Nederland wordt momenteel onderzocht of een dergelijk stelsel mogelijk is teneinde detachering in de EU aantrekkelijker te maken.

---

<sup>1</sup> Zie de voorwaarden in artikel 123 K.B. 03.07.1996

<sup>2</sup> Bijlage I, deel II onder Q van de Europese verordening nr. 1408/71

<sup>3</sup> Zie voor de voorwaarden artikel 123 K.B. 03.07.1996

De TaskForce Grensarbeiders EMR stelt daarom voor dat de werking van de conflictregel ex artikel 1 onder f van de Europese verordening nr. 1408/71 verzacht wordt en vervangen wordt door een “meest-begunstigingsclausule”. Zodoende zal, binnen het bestek van onderliggende Overeenkomst, niet alleen elk gezinslid, dat volgens de wetgeving van het woonland als zodanig gekwalificeerd kan worden als persoon ten laste, met de hoofdverzekerde verzekerd kunnen worden tegen ziektekosten, maar tevens elk gezinslid in de zin van de wetgeving van het bevoegde orgaan (*artikel 6 van de Overeenkomst*).

Ter uitvoering van deze Overeenkomst zal een Formulier E 106 + geïntroduceerd worden: hierbij gaat het om een E 106 formulier, welke in de bijlage, ter informatie, de definities van de gezinsleden in de drie landen van de Euregio weergeeft en herinnert aan de principes van deze Overeenkomst. Het orgaan van het woonland van de betreffende personen benoemt in deel B van het formulier E 106 + de “gezinsleden” van de grensarbeider naar criteria voortvloeiend uit zijn eigen regelgeving. Het bevoegde orgaan schrijft in deel A van het E 106 + formulier de in deel B opgesomde personen in en voegt elke persoon toe die bewijzen kan dat hij de criteria van het zijn van gezinslid volgens diens eigen wettelijke regelingen vervult.

Iedere persoon, die volgens artikel 6 als gezinslid kwalificeert, heeft zowel in zijn woonland als in het werkland van de hoofdverzekerde recht op prestaties bij ziekte en moederschap, welke voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend. De voorwaarden van de verzekering van de gezinsleden ten laste van de hoofdverzekerde worden in beginsel bepaald door de door het orgaan van het woonland toegepaste wettelijke regeling. Echter, indien een persoon enkel door de door het bevoegde orgaan toegepaste wettelijke regeling als gezinslid in de zin van artikel 6 gekwalificeerd wordt, worden de voorwaarden van de verzekering ten laste van dit gezinslid bepaald door de wettelijke regeling van het laatstgenoemde orgaan (*artikel 7 van de Overeenkomst*). De in werking treding van de Europese verordening nr. 883/2004, waarin bepaald wordt dat de voorwaarden voor de verzekering van de gezinsleden ten laste onderworpen zijn aan de wetgeving van het woonland, laat deze uitzonderingsregel onverlet.

**Drie situaties zijn denkbaar:**

- De persoon kan als persoon ten laste ingeschreven worden volgens de definitie in de wetgeving van het orgaan van het woonland: betrokkene wordt dus ingeschreven in deel B van het Formulier E 106 +. Een beoordeling van de status van betrokkene in de zin van de wetgeving van het bevoegde orgaan is zodoende niet meer nodig. Hij wordt aldus ten laste van de hoofdverzekerde verzekerd volgens de voorwaarden genoemd in de door het orgaan van het woonland toegepaste wettelijke regeling.
- De persoon kan niet als gezinslid ingeschreven worden volgens de definitie van het orgaan van het woonland. Op verzoek van verzekerde zal het bevoegde orgaan evalueren of betrokkene als gezinslid gekwalificeerd kan worden volgens de door hem toegepaste wetgeving. Bij een bevestigend antwoord, schrijft deze betrokkene in in deel A van het Formulier E 106 +. Hij wordt aldus ten laste van de hoofdverzekerde verzekerd volgens de voorwaarden genoemd in de door het bevoegde orgaan toegepaste wettelijke regeling.
- De persoon kan in geen van beide wetgevingen als gezinslid gekwalificeerd worden. Zij wordt dus noch in deel A noch in deel B van het Formulier E 106 + ingeschreven.

**II. Gepensioneerde grensarbeiders: Toegang tot verstrekkingen uit de verzekering bij ziektekosten en moederschap in hun voormalige werkland**

**Probleembeschrijving:**

Volgens de huidige Europese verordening nr. 1408/71, betalen pensioengerechtigden die zich na hun pensioen in een ander EU-land vestigen en geen enkel ouderdoms- of invaliditeitspensioen uit hun (nieuwe) woonland ontvangen, aan hun voormalige werkland bijdragen voor hun verzekering tegen ziektekosten. Niettemin hebben zij, wanneer zij in laatstgenoemd land verblijven, enkel in noodgevallen recht op medische verstrekkingen<sup>4</sup>. Artikel 27 van de nieuwe Europese verordening nr. 883/2004 biedt in zulke gevallen een oplossing: betrokkenen hebben recht op medische verstrekkingen, echter alleen indien het bevoegde orgaan voor de uitbetaling van hun pensioen zich in bijlage IV bij genoemde

---

<sup>4</sup> Zie artikel 31 van Europese verordening nr. 1408/71

Verordening ingeschreven heeft<sup>5</sup>. Nederland komt niet in deze bijlage voor. Rechthebbenden op een Nederlands pensioen kunnen dus niet van deze mogelijkheid gebruik maken.

Artikel 28 van de nieuwe verordening geeft een gepensioneerde, die in de laatste vijf jaar voor de ingangsdatum van zijn ouderdoms- of invaliditeitspensioen ten minste twee jaar als grensarbeider activiteiten als werknemer of als zelfstandige uitgeoefend heeft, recht op medische verstrekkingen in de lidstaat waar hij deze activiteiten als grensarbeider heeft verricht. Voorwaarde is dat zowel laatstgenoemde Lid-Staat als zijn nieuwe woonland in de lijst in bijlage V bij de nieuwe verordening zijn opgenomen. Ook hier komt Nederland niet in voor, in tegenstelling tot Duitsland en België. Deze weigering ontnemt niet alleen rechthebbenden op een Nederlands pensioen maar ook rechthebbenden op een Belgisch of Duits pensioen de mogelijkheid van deze optie gebruik te maken.

Een grensarbeider die gedurende zijn gehele actieve leven dezelfde artsen in zijn voormalige werkland geconsulteerd heeft, accepteert vaak niet dat hij plotseling in een ander gezondheidsstelsel wisselt omdat hij met pensioen gaat. Vanwege taalproblemen is deze „uitsluiting“ van het gezondheidsstelsel van zijn voormalige werkland vooral problematisch voor zogenoemde „a-typsiche“ grensarbeiders. Dit zijn mensen die naar het buurland verhuisd zijn, maar hun sociale en professionele leven in hun herkomstland behouden hebben. Het is zeker mogelijk om op grond van de arresten van het Europese Hof van Justitie (*o.a. C-158/96 Kohl en C-120/95 Decker*) medische bezoeken in andere EU-landen af te leggen, maar zonder voorafgaande toestemming of medische noodzaak worden de kosten van dit artsbezoek naar maatstaven van de wetgeving van het woonland vergoed. Betrokkenen lopen dus het risico dat de prijzen van de verstrekkingen uiteen lopen. Dit is vooral tussen Duitsland en Nederland het geval.

### **Voorgestelde oplossing:**

Wanneer Nederland het niet opportuun acht deel te nemen aan de mogelijkheden die Europese verordening nr. 883/2004 biedt, zou zij met België en Duitsland een bijzondere overeenkomst kunnen sluiten op grond van artikel 8 van Europese verordening nr. 1408/71 (artikel 8 lid 2 van Europese verordening nr. 883/2004). Nederland heeft op deze manier reeds voor gezinsleden van actieve grensarbeiders in een aparte regeling voorzien, hoewel zij in eerste

---

<sup>5</sup> Artikel 27 lid 2 van de Europese verordening nr. 883/2004. Momenteel zijn België, Duitsland, Griekenland, Spanje, Frankrijk, Italië, Luxemburg, Oostenrijk en Zweden in de bijlage ingeschreven.

instantie niet deelnam aan de mogelijkheden die artikel 18 lid 2 van Europese verordening nr. 883/2004 biedt. Op grond van de overeenkomst tussen Nederland en België enerzijds en de overeenkomst tussen Nederland en Duitsland anderzijds, kunnen gezinsleden van actieve grensarbeiders zowel in hun woonland als in het werkland van de grensarbeider artsen bezoeken.

Het is dus mogelijk om in het kader van voorliggende Overeenkomst aangaande de bescherming van de sociale rechten van grensarbeiders in de EMR Nederland voor te stellen, ten gunste van gepensioneerde grensarbeiders die binnen de werkingssfeer van deze Overeenkomst vallen, deel te nemen aan de twee mogelijkheden die Europese verordening nr. 883/2004 biedt (*artikel 8 van de Overeenkomst*). Zo kan rekening gehouden worden met de speciale binationale betrekkingen die de grensarbeider gedurende zijn actieve leven onderhouden heeft, terwijl het risico op misbruik zoveel mogelijk beperkt wordt.

### **Titel III: Invaliditeit**

#### **Probleembeschrijving:**

Meneer X woont in België, werkt tot op heden in Duitsland maar heeft voordien enkele jaren in België gewerkt. Hij is manisch depressief en het wordt voor hem steeds moeilijker om zijn werkzaamheden correct uit te voeren. Hij vraagt bij het bevoegde orgaan van zijn woonland, het Belgische RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering), een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan. Na verscheidene medische onderzoeken, constateert het RIZIV dat meneer X inderdaad manisch depressief is en verklaart hem voor 100% arbeidsongeschikt. Het RIZIV kent hem een arbeidsongeschiktheidsuitkering toe, naar rato van het aantal in België opgebouwde verzekeringsjaren. De DRB (Deutsche Rentenversicherungsbund) weigert echter de beslissing van het RIZIV te erkennen en eist dat meneer X zich opnieuw laat onderzoeken door Duitse artsen. Naar aanleiding van deze onderzoeken concludeert de DRB dat meneer X niet manisch depressief is en dus niet arbeidsongeschikt is en weigert hem het Duitse gedeelte van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering uit te betalen. Meneer X ziet zich genoodzaakt alsnog te gaan werken om in zijn levensonderhoud te voorzien, ondanks het feit dat hij in zijn woonland voor 100% arbeidsongeschikt verklaard is.

De Europese toepassingsverordening nr. 574/72 bepaalt dat wanneer meerdere organen, waaronder het woonland van betrokkene, bevoegd zijn voor de uitbetaling van een invaliditeitsuitkering, deze laatste in eerste instantie bevoegd is de diagnose te stellen. Niettemin biedt dezelfde verordening ieder ander orgaan de mogelijkheid de controle op betrokkene door een arts van eigen keuze te laten verrichten.

Het lijkt er op dat de Duitse instellingen die bevoegd zijn op het gebied van invaliditeitspensioenen deze controles systematisch uitvoeren, zelfs wanneer zij reeds over documentatie beschikken waarin het orgaan van het woonland de reeds gestelde diagnose beschrijft (het Formulier E 213). Deze redenering wordt bijvoorbeeld bevestigd in de in 2006 door het Comité de défenses des travailleurs frontaliers de la Moselle geschreven *Forderungskatalog* (probleem nummer 1).

Deze procedures zijn voor betrokkene reeds zwaar en moeilijk genoeg wanneer hij ze eenmalig dient te ondergaan. Het is daarom spijtig dat grensarbeiders dubbel belast worden. Bovendien komt het vaker voor dat het tweede onderzoek tot een diagnose leidt die niet of weinig in overeenstemming is met de eerder gestelde diagnose. Dit heeft ten gevolge dat een persoon in Duitsland gedeeltelijk en in België geheel arbeidsongeschikt verklaard wordt (of andersom). Deze laatste verschillen kunnen overigens zowel aan verschillen in diagnose als aan meer structurele verschillen in bepaling van de mate van invaliditeit te wijten zijn.

Zodoende hebben dynamische Europese arbeiders, die mobiel zijn in de Gemeenschap, een minder zekere sociale dekking dan hun minder mobiele collega's. Dit in tegenstelling tot de eisen van artikel 42 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap.

### **Voorgestelde oplossing:**

#### **Optie 1 : Beginsel van enkelvormige diagnose (*artikel 9 van de voorgestelde Overeenkomst*)**

Tot op heden wordt de weigering om een systeem van wederzijdse erkenning in te voeren vooral gerechtvaardigd door belangrijke politieke verschillen: de Nederlandse en Belgische bepalingen zouden de reputatie hebben veel genereuzer te zijn dan het Duitse stelsel.

Tegenwoordig neigen alle stelsels in de Euregio Maas-Rijn echter naar een meer restrictievere politiek en kan geconstateerd worden dat de bepalingen zich spontaan bijna geharmoniseerd hebben.

Om die reden is de TaskForce Grensarbeiders EMR van mening dat de tijd rijp is om, met betrekking tot invaliditeit, na te denken over een stelsel van wederzijdse erkenning binnen de Euregio Maas-Rijn. Duitsland lijkt vooralsnog, waarschijnlijk als gevolg van haar bijzonder stricte politiek dienaangaande, terughoudend te staan tegenover het idee van een automatische wederzijdse erkenning van de mate van invaliditeit.

Er is echter een middenweg mogelijk tussen enerzijds dubbele of driedubbele medische onderzoeken en automatische erkenning van invaliditeitsgraden in de zin van artikel 40 lid 4 van de Europese verordening nr. 1408/71: de wederzijdse erkenning van diagnoses (*artikel 9 van de Overeenkomst*).

Een dergelijk systeem impliceert dat de uitvoeringsinstantie (in de zin van artikel 36 van Europese verordening nr. 574/72) als enige bevoegd is de diagnose te stellen, welke vervolgens onmiddellijk door de andere bevoegde organen erkend zal worden. De partijen bij deze Overeenkomst zullen dus hun facultatieve bevoegdheid om betrokkene door een arts van eigen keuze te laten controleren op moeten geven (artikel 40 van Europese verordening nr. 574/72).

Met het oog op het faciliteren van de praktische uitvoering van deze bepaling, wordt een formulier E 213 + geïntroduceerd. Hierin geeft het uitvoeringsorgaan een gedetailleerde omschrijving van de gezondheidstoestand van de aanvrager en de contactgegevens van de verantwoordelijke arts. Het uitvoeringsorgaan zal binnen een redelijke termijn alle vragen van andere bevoegde organen met betrekking tot de gezondheidstoestand van de aanvrager van de uitkering beantwoorden. Het formulier E 213 + herinnert bovendien aan het beginsel van enkelvormige diagnose in de Euregio Maas-Rijn.

Een dergelijk stelsel vermindert het aantal medische onderzoeken die zieke mensen moeten ondergaan en laat elke bevoegde instelling bovendien voldoende ruimte om de mate van invaliditeit zelf vast te stellen.

**Optie 2: Beginsel van gezamenlijke diagnose (*artikel 9 bis van de voorgestelde Overeenkomst*)**

Er is echter nog een tweede middenweg mogelijk tussen enerzijds dubbele of driedubbele medische onderzoeken en automatische erkenning van invaliditeitsgraden in de zin van artikel 40 lid 4 van de Europese verordening nr. 1408/71: de totstandkoming van een gezamenlijke diagnose (*artikel 9 bis van de voorgestelde Overeenkomst*)

Arikel 9 bis bepaalt dat voor alle verzekeringstijden vervuld onder de werkingssfeer van deze Overeenkomst, geldt dat indien meerdere organen bevoegd zijn te oordelen over de aanvraag van een invaliditeitsuitkering, de aanvrager op basis van consensus gediagnosticeerd wordt teneinde de aanvrager slechts aan één enkele keuringsprocedure te onderwerpen.

De artsen van de bevoegde organen onderzoeken gezamenlijk de aanvrager en vullen gezamenlijk het formulier E 213 + in. Ter uitvoering van deze bepaling is voorzien dat de gezamenlijke onderzoeken in een gezondheidsinstelling plaats zullen vinden die gelegen is in het grensgebied tussen de betrokken staten.

Het formulier E 213 + herinnert bovendien aan het beginsel van gezamenlijke diagnose en kan tegelijkertijd door meerdere autoriteiten ingevuld worden. Elk bevoegde orgaan behoudt evenwel de bevoegdheid volgens haar eigen wettelijke regeling de mate van de invaliditeit van de aanvrager te bepalen.

Dit tweede alternatief vermindert eveneens het aantal medische onderzoeken die zieke mensen moeten ondergaan en laat tevens elke bevoegde instelling voldoende ruimte om de mate van invaliditeit zelf vast te stellen. De verwezenlijking van een gezamenlijke diagnose gaat evenwel meer gepaard met administratieve en organisatorische moeilijkheden dan de eerste voorgestelde oplossingsmogelijkheid.

## **Titel IV: Gezinsbijslagen**

### **Probleembeschrijving:**

Een grensarbeider woont met zijn twee kinderen in Duitsland en werkt in België. Conform het werklandbeginsel ontvangt hij gezinsbijslagen uit België (artikel 13 lid 2 onder a jo. artikel 73 van de Europese verordening nr. 1408/71). De Belgische uit te keren bedragen zijn echter duidelijk geringer dan de Duitse gezinsbijslagen, zowel in vergelijking met de Duitse opvoedingsuitkeringen (*Elterngeld*) als in vergelijking met het Duitse *Kindergeld* (voor een vergelijking van de hoogte van de bedragen in de EMR, zie bijlage II). Als de grensarbeider een partner heeft die in Duitsland woont en / of werkt, betaalt Duitsland de gezinsbijslagen uit. België past het verschil bij indien de Belgische bedragen hoger zouden zijn.

Wanneer een grensarbeider echter alleenstaand is of wanneer zijn partner eveneens in België werkt, worden enkel de Belgische gezinsbijslagen toegekend. Deze beperking vormt voor velen een belangrijke reden om niet mobiel te zijn, aangezien dit een direct effect op het inkomen van de grensarbeider heeft. Het is een beslissende factor bij het al dan niet accepteren van een baan in het buitenland. De Duitse gezinsbijslagen worden in principe aan ieder gezin dat in Duitsland woont uitbetaald, ongeacht of de ouders werken of niet. Net als in de zaak Petroni (C-24/75), zou het enige feit dat men zijn recht op vrij verkeer uitoefent, niet daartoe moeten leiden dat ouders hun recht op Duitse gezinsbijslagen verliezen.

Dit probleem heeft niet alleen betrekking op inwoners van Duitsland die in België werken maar tevens op inwoners van Duitsland die in Nederland werken.

### **Voorgestelde oplossing:**

Om ervoor te zorgen dat de arbeidsmobiliteit niet tot een verlaging van de gezinsbijslagen leidt, is het niet alleen noodzakelijk de gelijke behandeling van de grensarbeider met zijn collega's te garanderen (zoals reeds gewaarborgd in Europese verordening nr. 1408/71) maar tevens met zijn burens. De Belgische wetgever heeft in dit kader een bijzondere regeling getroffen ten gunste van inwoners van België die in Frankrijk of in Nederland werken en wier recht op kinderbijslag eindigt zodra de kinderen meerderjarig worden. Volgens het Koninklijk Besluit van 13 maart 2001 tot uitvoering van artikel 102, § 1, eerste lid, van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders kann deze

kinderbijslag evenwel slechts toegekend worden indien er niet reeds een recht bestaat uit hoofde van een andere Belgische (bijvoorbeeld de zelfstandigenregeling) of buitenlandse regeling, of krachtens regelen van toepassing op het personeel van een volkenrechtelijke instelling<sup>6</sup>.

Daarom bepaalt *artikel 10 van de voorgestelde Overeenkomst* dat “*de werknemer of zelfstandige, die onder de werkingssfeer van deze Overeenkomst valt en op wie de wettelijke regeling van een Lid-Staat van toepassing is, voor zijn gezinsleden die op het grondgebied van een andere Lid-Staat wonen recht op gezinsbijslagen heeft, zoals voorzien in de wettelijke regeling van laatstgenoemde Lid-Staat, alsof hij aan de wetgeving van laatstgenoemde Lid-Staat onderworpen was*”.

De prioriteitsregels ex artikel 76 van de Europese verordening nr. 1408/71 zijn van overeenkomstige toepassing bij cumulatie van rechten op gezinsbijslagen krachtens de wetgeving van de bevoegde Staat en krachtens de wetgeving van de Lid-Staat waar de gezinsleden wonen.

### **Titel V: Toepassing van de Overeenkomst**

De partijen dragen zorg voor de toepassing van deze Overeenkomst. Bovendien is het essentieel dat verzekerden geïnformeerd worden over de mogelijkheden die deze Overeenkomst biedt. Zoals in het kader van het IZOM project, dat in de EMR uitgevoerd wordt, zouden verzekeraars brochures onder hun verzekerden kunnen verspreiden om zo een effectieve toepassing van de Overeenkomst te garanderen (*artikel 11 van de Overeenkomst*).

De aanwijzing van een permanent begeleidingscomité dient om het verloop van het project te verzekeren en om eventuele praktische uitvoeringsproblemen effectief op te lossen. De jaarlijkse rapport van het begeleidingscomité dienen ter evaluatie van de Overeenkomst (*artikel 12 van de Overeenkomst*).

---

<sup>6</sup> Gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 19 april 2001

## Bijlage I

### Definitie van het begrip "gezinslid" in de landen van de Euregio Maas-Rijn

#### Nederland:

Als gezinslid worden gedefinieerd<sup>7</sup>:

- echtgenoten;
- geregistreerde partners; en
- kinderen jonger dan 18 jaar.

Voor Nederland is deze definitie alleen in samenhang met de Europese verordening nr. 1408/71 van belang. In Nederland existeert namelijk geen gezinsverzekering tegen ziektekosten meer. Elke inwoner is zelfstandig verzekeringsplichtig. Kinderen jonger dan 18 jaar zijn eveneens verzekeringsplichtig, maar zij hoeven geen bijdragen te betalen.

#### België:

Als personen ten laste worden gedefinieerd<sup>8</sup>:

- kinderen jonger dan 25 jaar;
- de echtgenoot;
- de persoon die met de gerechtigde samenwoont; en
- de kleinkinderen en achterkleinkinderen van de gerechtigde.

Dit betekent dat zij rechthebbenden zijn op geneeskundige verstrekkingen terwijl zij geen extra bijdragen hoeven te betalen. De hoofdverzekerde betaalt per kwartaal ongeveer €10,- meer aan bijdragen dan een hoofdverzekerde zonder personen ten laste. Er wordt wel vereist dat deze personen deel uitmaken van het gezin van de gerechtigde, namelijk dat zij dezelfde hoofdverblijfplaats hebben. Hierop zijn echter uitzonderingen mogelijk.

Het maximum toegelaten bedrag van de inkomsten (loon, pensioenen, renten, toelagen en uitkeringen) om als persoon ten laste van een gerechtigde te worden beschouwd bedraagt voor het vierde trimester van 2006 € 2024,93 (m.a.w. € 674,98 per maand). Voor kinderen jonger dan 25 jaar gelden deze grensbedragen niet.

#### Duitsland<sup>9</sup>:

Duits recht definieert als gezinslid:

- de echtgenoot;
- de levenspartner; en
- de kinderen van leden zowel als kinderen van gezinsverzekerde kinderen.

---

<sup>7</sup> Europese verordening nr. 1408/71, bijlage I onder Q

<sup>8</sup> Artikel 123, K.B. 03.07.1996

<sup>9</sup> § 10 Sozial Gesetzbuch V

OVEREENKOMST AANGAANDE DE BESCHERMING VAN SOCIALE RECHTEN VAN GRENSARBEIDERS IN DE  
EUREGIO MAAS-RIJN: MEMORIE VAN TOELICHTING

Kinderen zijn tot het bereiken van hun 18e levensjaar verzekerd tegen ziektekosten. Zij zijn tot het bereiken van hun 23e levensjaar verzekerd wanneer zij niet werkzaam zijn of tot het bereiken van hun 25e levensjaar wanneer zij een (beroeps)opleiding volgen of een vrijwillig sociaal of ecologisch jaar vervullen. Wanneer de (beroeps)opleiding door de vervulling van een wettelijke dienstplicht van het kind onderbroken wordt of vertraagd, duurt de verzekering ook voor de duur van deze dienst voort na het 25e levensjaar. Kinderen zijn zonder leeftijdsgrens verzekerd wanneer zij als gehandicapte niet in staat zijn zich zelf te onderhouden.

Voor de levenspartner geldt dat het levenspartnerschap als zodanig verklaard is bij de aangewezen bevoegde autoriteit van het woonland. De sluiting van dergelijke levenspartnerschappen is enkel mogelijk voor partners van hetzelfde geslacht.

De *Familienversicherung* is niet mogelijk voor gezinsleden die reeds op grond van activiteiten als zelfstandige of als rechthebbende op pensioenen zelfstandig verzekeringsplichtig zijn of vrijwillig verzekerd zijn. Gezinsleden die met het uitoefenen van activiteiten van geringe omvang (mini-job) minder dan € 400,- per maand verdienen of die anderszins inkomsten van minder dan € 345,- hebben, zijn niet van *Familienversicherung* uitgesloten.

Voor kinderen geldt dat zij niet in de *Familienversicherung* verzekerd kunnen zijn, wanneer de andere ouder (zijnde echtgenoot of levenspartner) niet bij een zorgverzekeraar (*gesetzliche Krankenkasse*) aangesloten is en het totaal van zijn inkomsten regelmatig  $1/12^e$  van de inkomensgrens om wettelijk verzekerd te zijn overstijgt.

## Bijlage II

### Kinderbijslag per maand in de landen van de Euregio Maas-Rijn<sup>10</sup>

#### Duitsland:

1e Kind	: € 154
2e Kind	: € 154
3e Kind	: € 154
4e Kind	: € 179
volgende	: € 179

#### Nederland:

##### Na 1.1.1995 geboren kinderen:

onder 6 jaar	: € 62,30
6 - 11 jaar	: € 75,66

##### Voor 1.1.1995 geboren kinderen, die nu in de leeftijd van 12 tot 17 jaar zijn:

Basisbedrag per kind in gezinnen met:

1 kind	: € 89,01
2 kinderen	: € 100,09
3 kinderen	: € 103,79
4 kinderen	: € 111,91
5 kinderen	: € 116,78
6 kinderen	: € 120,03

##### Dubbele kinderbijslag wordt uitbetaald indien het kind:

- Jonger dan 16 jaar is, niet meer thuis woont, een opleiding volgt of gehandicapt is;
- 16 of 17 jaar is, niet meer thuis woont, geen opleiding volgt of gehandicapt of werkloos is;
- in de leeftijd van 18 tot 24 jaar is, studeert en geen recht op studiefinanciering heeft.

---

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/missoc/2002/missoc\\_206\\_de.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2002/missoc_206_de.htm)

**België :**

**Basiskinderbijslag:**

1e kind: € 75,54  
2e kind: € 139,78  
3e kind en volgende: € 208,70

**De basis kinderbijslag wordt vermeerderd met een leeftijdstoelage, bij:**

**1. kinderen geboren voor 31 december 1990:**

- voor het eerste (niet gehandicapte) kind:

geboren tussen 1 januari 1985 en 31 december 1990, jonger dan  
18 jaar : € 27,30

geboren tussen 1 januari 1985 en 31 december 1990, vanaf 18  
jaar : € 28,75

Kinderen geboren tussen 1 januari 1981 en 31 december 1984  
: € 43,74

Kinderen geboren vóór 1 januari 1981 :  
€ 46,04

- volgende kinderen:

Kind tussen de 12 en 18 jaar : € 41,72

Kind ouder dan 18 jaar : € 53,05

**2. kinderen geboren na 31 december 1990:**

- voor het eerste (niet gehandicapte) kind:

vanaf 6 jaar : € 13,42

vanaf 12 jaar : € 20,44

vanaf 18 jaar : € 27,30

Kinderen geboren tussen 1 januari 1991 en 31 december  
1996 die oudste kind met recht op kinderbijslag worden  
omdat een ouder kind stopt met studeren of het gezin  
verlaat, hebben vanaf 6 jaar recht op een vaste  
leeftijdstoelage van € 27,30 .

- Volgende kinderen (met inbegrip van gehandicapte  
kinderen):

Kind tussen 6 en 12 jaar : € 27,30

Kind tussen 12 en 18 jaar : € 41,72

Kind ouder dan 18 jaar : € 53,05