

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2002-2003

---

14 OKTOBER 2002

---

**Voorstel van bijzondere wet tot wijziging van artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen**

(Ingediend door de heer Luc Van den Brande)

---

## TOELICHTING

---

Het voorstel dat thans voorligt beoogt invulling te geven aan de gezamenlijke wil van alle Vlaamse partijen de socialezekerheidsaspecten van het gezondheids- en gezinsbeleid over te hevelen van het federale naar het gemeenschapsniveau, met uitzondering van de financiering van deze.

### *Politieke context*

In mijn ogen betreft dit een minimalistisch voorstel daar ook de financiering naar mijn mening overgeheveld zou dienen te worden naar de gemeenschappen. Toch wil dit een voorstel zijn dat aan Vlaamse kant breed gedragen wordt; het beperkt zich dan ook tot het omzetten in een voorstel van bijzondere wet van wat niet alleen door de oppositie maar ook door alle partijen van de Vlaamse meerderheid onderschreven wordt.

In het Vlaams regeerakkoord is sprake van:

«de overheveling van de normerings- en uitvoeringsbevoegdheden betreffende het gezondheids- en gezinsbeleid naar de gemeenschappen» (punt B.5 in Hoofdstuk 2: Institutionele vernieuwing). Op 13 juli 1999 verklaarde minister-president Dewael naar aanleiding van zijn regeringsverklaring: «Alle partijen

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2002-2003

---

14 OCTOBRE 2002

---

**Proposition de loi spéciale modifiant l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes des institutions**

(Déposée par M. Luc Van den Brande)

---

## DÉVELOPPEMENTS

---

La présente proposition vise à concrétiser la volonté de tous les partis flamands de transférer du niveau fédéral au niveau communautaire le volet sécurité sociale de la politique de la santé et de la politique familiale, à l'exception de son financement.

### *Contexte politique*

À mes yeux, il s'agit d'une proposition minimaliste, étant donné que, selon moi, le financement devrait également être transféré aux communautés. Néanmoins, elle se propose d'obtenir l'adhésion de tous les membres flamands; elle se limite dès lors à revêtir la forme d'une proposition de loi spéciale, une solution à laquelle souscrivent non seulement l'opposition, mais aussi tous les partis de la majorité flamande.

Dans l'accord de gouvernement flamand, il est question:

«du transfert aux communautés des compétences normatives et d'exécution en matière de politique de la santé et de politique de la famille» (point B.5 du Chapitre 2: Renouveau institutionnel). Le 13 juillet 1999, le ministre-président Patrick Dewael a tenu les propos suivants dans sa déclaration gouvernemen-

van deze coalitie die ook in de federale regering vertegenwoordigd zijn, engageren zich dan ook om de afspraken van het Vlaams regeerakkoord inzake institutionele vernieuwing consequent te verdedigen op het federale niveau. Het regeerakkoord bevat een stevig uitgewerkt overzicht van hervormingen die snel doorgevoerd kunnen worden en van noodzakelijke hervormingen waarover een diepgaand overleg noodzakelijk is. De Vlaamse meerderheidspartijen gaan de verbintenis aan om zich op federaal niveau met overtuiging en gezamenlijk in te zetten voor de realisatie ervan.»

Ik vertrouw dan ook op de steun van alle Vlaamse partijen voor dit voorstel.

*Waarom staan we de defederalisering van de gezondheidszorg en de gezinsbijslagen voor?*

Het kan niet de bedoeling zijn hier een samenvatting te bieden van de talrijke stellingnamen en studies die reeds wezen op de wenselijkheid, zinvolheid en mogelijkheid van defederalisering van de gezondheidszorgverzekering en de gezinsbijslagen (de zogenaamde kostencompenserende regelingen). Daarom slechts een onvolledige en summiere greep uit deze argumenten. Zulks houdt niet in dat al wie dit voorstel onderschrijft, eveneens al deze argumenten deelt.

Wie het heeft over argumenten voor overdracht van bevoegdheid inzake sociale zekerheid, ontkomt er niet aan de transfers te vermelden. Het onderzoek naar de macro- en micro-economische aspecten van de interregionale transfers in de sociale zekerheid verliep bijzonder stroef, mede gelet op de moeilijkheid en soms de onmogelijkheid om over relevante gegevens te beschikken. In ieder geval: de omvang van de transfers is aanzienlijk en ook prognoses laten verwachten dat hierin tot 2010 geen kentering zal optreden. Wat het onderzoek van de determinanten betreft, willen we hier slechts in herinnering brengen dat verschillen in de demografische toestand, de tewerkstellingsgraad en het niveau van de inkomens in belangrijke mate, zij het niet volledig, de transfers verklaren. Inzake de gezondheidszorg blijkt ook het medisch aanbod in belangrijke mate een verklarende factor te zijn. Nog veel verklarend werk dient geleverd te worden. Ook kan aangestipt worden dat een belangrijke verklarende factor voor deze transfers, met name het medisch aanbod, in de eerste plaats op het gemeenschapsniveau beïnvloedbaar is, bijvoorbeeld via het invoeren van een *numerus clausus*.

Ons inziens kunnen «de cijfers», welke ze ook mogen zijn, evenwel niet rechtstreeks tot conclusies leiden ten aanzien van de vraag naar de mogelijkheid, de zinvolheid en de wenselijkheid van een nieuwe bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid. Het louter vaststellen van de aan- of afwezigheid van een transfer is op zichzelf onvoldoende om tot een herverdeling te besluiten. Daarbij moet minstens nagegaan

tale: «Tous les partis de cette coalition qui sont également représentés au sein du gouvernement fédéral s'engagent dès lors à défendre de manière cohérente le contenu de l'accord de gouvernement flamand en matière de renouveau institutionnel au niveau fédéral. L'accord de gouvernement comprend une synthèse détaillée des réformes susceptibles d'être mises en oeuvre rapidement et des réformes indispensables qui nécessitent une concertation approfondie. Les partis de la majorité flamande s'engagent à œuvrer conjointement et avec conviction à leur réalisation au niveau fédéral.» (*Traduction*)

Je suis dès lors convaincu que tous les partis flamands soutiendront la présente proposition.

*Pourquoi préconiser la défédéralisation des soins de santé et des allocations familiales?*

Notre propos n'est pas ici de résumer les nombreuses prises de position et études démontrant qu'il serait souhaitable, judicieux et possible de défédéraliser l'assurance soins de santé et les allocations familiales (les «régimes à finalité compensatoire»). Nous nous bornerons donc à évoquer brièvement quelques-uns des arguments avancés, ce qui ne signifie pas que tous ceux qui souscrivent à la présente proposition avalisent également l'ensemble de ces arguments.

Faire état des arguments invoqués en faveur du transfert de compétence en matière de sécurité sociale, c'est inévitablement aborder le problème des fameux «transferts». L'étude réalisée au sujet des aspects microéconomiques et macroéconomiques de ces transferts dans la sécurité sociale a été particulièrement laborieuse, notamment en raison de la difficulté, voire de l'impossibilité d'obtenir des données pertinentes. Quoi qu'il en soit, ces transferts sont énormes et aucun renversement de la situation n'est attendu avant 2010. En ce qui concerne l'étude des déterminants, rappelons simplement que ces transferts s'expliquent dans une large mesure, pour ne pas dire entièrement, par des différences en ce qui concerne la situation démographique, le taux d'emploi et le niveau des revenus. Pour ce qui est des soins de santé, l'offre médicale s'avère également être un facteur particulièrement déterminant. Mais il faut poursuivre les recherches. Soulignons également que c'est, par exemple par l'instauration d'un *numerus clausus*, au niveau communautaire qu'il est possible d'agir sur l'un des principaux facteurs expliquant ces transferts.

Selon nous, «les chiffres», aussi élevés soient-ils, ne peuvent déboucher directement sur des conclusions en ce qui concerne la question de la possibilité, de la rationalité et de l'opportunité d'une nouvelle répartition des compétences en matière de sécurité sociale. La simple constatation de la présence ou de l'absence d'un transfert est insuffisante en soi pour décider d'une nouvelle répartition. Il faut, à tout le moins,

worden welke de determinanten van deze ongelijke verdeling tussen Noord en Zuid zijn. Onderzoek heeft uitgewezen dat zulks uiterst moeilijk is. Als de determinanten dan toch min of meer geïdentificeerd kunnen worden, valt nog nader uit te maken of gesproken kan worden van een objectief gerechtvaardigd verschil. Deze «objectieve rechtvaardiging» lijkt in eerste instantie gemakkelijker aanvaard te kunnen worden voor het inkomensniveau, de tewerkstellingsgraad en de demografie wat de inkomensvervangende regelingen betreft. Het wordt echter moeilijker wanneer bijvoorbeeld de medische cultuur of het medisch aanbod als verklarende factoren aangehaald worden, zeker waar anderzijds op basis van de determinant «inkomensniveau» juist in Vlaanderen een hogere medische consumptie verwacht had kunnen worden.

Het subsidiariteitsbeginsel als bevoegdheidsverdelend principe biedt een ankerpunt in de discussie omtrent de bevoegdheidsverdeling in federale entiteiten. Het subsidiariteitsbeginsel steunt, ook in België, de bevoegdheid van de deelgebieden inzake de kostencompenserende socialezekerheidsregelingen. De deelgebieden kunnen immers minstens even goed deze regelingen inrichten. Rechtsvergelijkend onderzoek toont trouwens aan dat de deelgebieden binnen een federatie vaak deze bevoegdheid uitoefenen. Anderzijds wijst de economische theorie van de schaalvoordelen veeleer in de richting van het zo ruim mogelijk houden van de te verzekeren populatie, onder meer omwille van het belang van de risicospreiding. Hier dienen evenwel nuanceringen aangebracht te worden. Sommige risico's — met name die van de inkomensvervangende regelingen — treffen veeleer «collectief» de verzekerden (bijvoorbeeld de werkloosheidsverzekering), terwijl andere — die van de kostencompenserende regelingen — meer gelijkmatig over de tijd verspreid voorkomen en derhalve minder een dekking op een zo groot mogelijke schaal behoeven. Ten aanzien van de kostencompenserende regelingen wordt het belang van de schaalvoordelen verdrongen door het economische subsidiariteitsbeginsel, dat pleit voor een organisatie op een niveau dat het meest efficiënt kan inspelen op lokale of regionale verschillen in voorkeur.

De gedrags- en voorkeurverschillen die binnen België vastgesteld kunnen worden, zijn een ander argument dat vaker aangevoerd wordt om de sociale zekerheid gedeeltelijk aan de gemeenschappen toe te vertrouwen. Alle mensen verschillen onderling van elkaar; met enig abstractievermogen kunnen echter ook verschillen onderscheiden worden, bijvoorbeeld van land tot land of van dorp tot dorp. Binnen België heeft de grondwetgever erkend dat naast de gemeenten en provincies, ook de deelgebieden eigenheden vertonen. Hij heeft bijvoorbeeld de gemeenschappen de bevoegdheid toegekend hun onderwijs zelf in te richten.

identifier les (facteurs) déterminants de cette répartition inégale entre le Nord et le Sud. Des études ont montré que cette tâche est extrêmement difficile. Si les déterminants sont malgré tout plus ou moins identifiables, il s'agit encore de préciser si l'on peut parler d'une différence objectivement justifiée. Cette «justification objective» semble pouvoir être admise plus facilement pour le niveau de revenu, le taux d'occupation et la démographie en ce qui concerne les régimes de revenus de remplacement. Elle devient toutefois plus difficile lorsque c'est la culture ou l'offre médicale, par exemple, qui est avancée comme facteur explicatif, *a fortiori* lorsqu'on aurait pu s'attendre par ailleurs à une consommation médicale plus élevée précisément en Flandre sur la base du déterminant «niveau de revenu».

Le «principe de subsidiarité», en tant que principe de partage des compétences, constitue une référence dans le débat relatif à la répartition des compétences dans les entités fédérées. En Belgique également, le principe de subsidiarité va dans le sens de la compétence des entités fédérées en matière de régimes de sécurité sociale visant à compenser des coûts. Les entités fédérées peuvent en effet instaurer ces régimes au moins aussi bien que le fédéral. Une étude de droit comparé a d'ailleurs montré que les entités fédérées exercent souvent cette compétence au sein d'une fédération. D'autre part, la théorie économique des avantages d'échelle incite plutôt à un maintien aussi large que possible de la population à assurer en raison, notamment, de l'importance de la répartition des risques. Il faut toutefois apporter quelques nuances à cet égard. Certains risques — plus particulièrement ceux des régimes relatifs aux revenus de remplacement — atteignent plutôt «collectivement» les assurés (par exemple: l'assurance chômage), tandis que d'autres — ceux des régimes visant à compenser les coûts — sont étalés plus uniformément dans le temps et n'ont dès lors pas besoin d'une couverture à une échelle aussi grande. À l'égard des régimes visant à compenser des coûts, l'intérêt des avantages d'échelle est supplanté par le principe de subsidiarité économique, qui incite à organiser le système à un niveau qui peut tenir compte de la manière la plus efficace des différences locales ou régionales.

Les différences de comportement et de choix qui peuvent être constatées en Belgique sont, elles aussi, souvent invoquées pour justifier une communautarisation partielle de la sécurité sociale. Tous les gens sont différents les uns des autres; toutefois, si l'on fait preuve d'une certaine capacité d'abstraction, des différences peuvent également être constatées, par exemple, d'un pays à l'autre ou d'un village à l'autre. En Belgique, le constituant a reconnu qu'outre les communes et les provinces, les entités fédérées présentaient des spécificités. C'est ainsi qu'il a confié aux communautés le pouvoir d'organiser elles-mêmes leur enseignement.

Een volgende vraag zou kunnen zijn of de eigenheid van de gemeenschappen ook niet onderkend kan worden ten aanzien van de sociale zekerheid en of die eigenheid dan ook niet tot uiting kan komen bij de (her)inrichting van de sociale zekerheid. De transfers — meer bepaald als ze niet aan de hand van «objectieve», niet-gedragsbepaalde factoren verklaard kunnen worden — kunnen gezien worden, niet zozeer als misbruiken, doch wel als even zovele uitingen van het gegeven dat de werkelijkheid niet wacht op een overdracht van bevoegdheden om erkenning te geven aan relevante eigenheden van de deelgebieden.

Dit lijkt vooral het geval te zijn in de kostencompenserende regelingen. Vaak wordt ook verwezen naar de noodzaak van een coherent sociaal beleid. De sociale zekerheid mag en kan niet geïsoleerd worden van de andere aspecten van het sociale beleid. Een coherente bevoegdheidsverdeling inzake sociaal beleid zou, in tegenstelling met de huidige bevoegdheidstoewijzing, dan ook geen rekening mogen houden met het theoretische onderscheid tussen de sociale zekerheid en de andere instrumenten van dat beleid. Ongewenste oversijpelings-effecten kunnen zodoende vermeden worden en de efficiëntie van het beleid kan gevoelig groter worden. Dit uitgangspunt pleit eveneens voor de voorgestelde, nieuwe bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid. De bevoegdheid inzake de kostencompenserende regelingen komt toe aan de gemeenschappen, daar zij nu al bevoegd zijn voor de daarmee nauw verbonden beleidsdomeinen.

Solidariteit kan omschreven worden als een bewustzijn van samenhang en de bereidheid de consequenties daarvan te dragen. De klassieke sociologische definitie spreekt van positieve lotsverbondenheid. Solidariteit kan onder verschillende vormen voorkomen, afhankelijk van onder meer de solidariteitskring en/of van de graad van intensiteit van de solidariteit. In België heeft de verplichte interpersonele «solidariteit» ten aanzien van de (grote) sociale risico's geleid tot verschillende solidariteitskringen, die elk een bepaalde graad van solidariteit vertonen, en uiteindelijk «de sociale zekerheid» constitueren. Het zou echter volstrekt onjuist zijn de federale solidariteit te reduceren tot de sociale zekerheid, laat staan tot de kostencompenserende regelingen.

Het solidariteitsbeginsel kent steeds grenzen, zowel wat omvang als wat diepgang betreft. Overigens, het solidariteitsbeginsel staat niet alleen; zo vindt dit principe bijvoorbeeld in het beginsel van de eigen verantwoordelijkheid/responsabilisering, grens en verdieping. De verantwoordelijkheid/responsabilisering dient er vaak aan vooraf te gaan.

Een fundamentele vraag luidt hier dan ook: waar trekken we in de sociale zekerheid de grenzen van de solidariteit? Thans geven de sociale verzekeringen gestalte aan de solidariteit op professionele basis: de

On pourrait ensuite se poser la question de savoir si la spécificité des communautés ne peut également être reconnue en matière de sécurité sociale et si cette spécificité ne peut trouver un prolongement dans l'organisation (la réorganisation) de la sécurité sociale. Les transferts — en particulier lorsqu'ils ne peuvent être expliqués sur la base de facteurs «objectifs» indépendants du comportement — peuvent être considérés comme autant d'indices faisant apparaître que la réalité n'attend pas un transfert de compétences pour reconnaître les spécificités propres des entités fédérées.

Il est également souvent fait état de la nécessité d'une politique sociale cohérente. Il n'est ni souhaitable ni possible d'isoler la sécurité sociale des autres aspects de la politique sociale. À l'inverse de la répartition actuelle de compétences, une répartition de compétences cohérente en matière de politique sociale ne pourrait dès lors pas tenir compte de la distinction théorique établie entre la sécurité sociale et les autres instruments de cette politique. Cela permettrait d'éviter les effets de transferts non désirés et d'améliorer considérablement l'efficacité de la politique. Il convient, sur cette base aussi, de plaider en faveur de la nouvelle répartition de compétences en matière de sécurité sociale telle que la nous la proposons. Les régimes visant à compenser des coûts doivent relever des compétences des communautés dès lors que celle-ci gèrent déjà les domaines qui y sont étroitement liés.

La solidarité peut être décrite comme un sentiment d'appartenance à la communauté et la volonté d'en assumer les conséquences. La définition sociologique classique parle d'interdépendance positive. La solidarité peut s'exprimer sous diverses formes, indépendamment, entre autres, du cercle de solidarité et/ou du degré de solidarité. En Belgique, la «solidarité» interpersonnelle obligatoire à l'égard des risques sociaux (importants) a entraîné la création de divers cercles de solidarité qui présentent chacun un certain degré de solidarité et qui, en fin de compte, constituent «la sécurité sociale». Il serait toutefois totalement erroné de réduire la solidarité fédérale à la sécurité sociale ou, *a fortiori*, aux régimes de compensation des coûts.

Le principe de solidarité a encore des limites, tant en ce qui concerne sa portée que sa profondeur. Au demeurant, il n'y a pas que le principe de solidarité. Ainsi, le principe de responsabilisation, par exemple, délimite et approfondit ce principe de solidarité et doit souvent le précéder.

Une question fondamentale se pose dès lors: où devons-nous fixer les limites de la solidarité dans la sécurité sociale? À l'heure actuelle, les assurances sociales donnent corps à la solidarité sur la base de la

solidariteitskring wordt gevormd door de werknemers of de ambtenaren of de zelfstandigen, niet door alle inwoners van het Rijk. Waar de inkomensvervangende verzekeringen juist erop gericht zijn het derven van professioneel inkomen te compenseren, ligt het in de rede de solidariteitskring op professionele basis te organiseren. Ofschoon de kostencompenserende verzekeringen nog steeds principieel professioneel ingericht worden, dekken de ziekteverzekering, sector geneeskundige verzorging, en de kinderbijslagregelingen der diverse stelsels intussen zo goed als de hele bevolking, zij het inhoudelijk niet steeds op dezelfde wijze. Daarenboven valt er veel voor te zeggen dat de gezondheidszorg en de compensatie voor de bijzondere lasten van het opvoeden van kinderen aan elke persoon, als mens, toekomt, ongeacht de professionele status van de betrokkene of van het gezinshoofd. Gaat het hier dus om rechten van de mens als mens, toch neemt zulks niet weg dat ook hier territoriaal de solidariteit afgebakend dient te worden. Als intiem met de persoon verbonden regelingen, lijken de kostencompenserende regelingen ons het best ingericht te worden op het niveau van de overige persoonsgebonden materies, te weten de gemeenschappen.

*Hoe ziet de huidige bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid eruit?*

De bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid werd niet geregeld in de Grondwet. Ze kan afgeleid worden uit de artikelen 5 en 6 van de bijzondere wet op de hervorming van de instellingen van 8 augustus 1980 (BWHI).

In artikel 5 van de BWHI worden de gemeenschapsbevoegdheden inzake persoonsgebonden aangelegenheden opgesomd. Krachtens artikel 5, § 1, I zijn de gemeenschappen bevoegd voor bepaalde onderdelen van het gezondheidsbeleid. De ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt echter uitdrukkelijk van deze bevoegdheid uitgesloten. Artikel 5, § 1, II, BWHI somt de materies op, met betrekking tot de bijstand aan personen, waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn. Krachtens artikel 5, § 1, II, 1<sup>o</sup>, zijn de gemeenschappen bevoegd inzake «Het gezinsbeleid met inbegrip van alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen». De bijzondere wetgever heeft hier geen enkele bevoegdheid uitdrukkelijk voorbehouden aan het federale niveau. Krachtens artikel 5, § 1, II, 2<sup>o</sup>, zijn de gemeenschappen bevoegd voor «het beleid inzake maatschappelijk welzijn met inbegrip van de organieke regels betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn». Op deze bevoegdheid worden een aantal uitzonderingen gemaakt ten gunste van het federale niveau. Zo blijven onder meer «de vaststelling van het minimum-

profession: le cercle de solidarité est constitué par les travailleurs, les fonctionnaires ou les travailleurs indépendants et non par l'ensemble des habitants du Royaume. Étant donné que les assurances garantissant un revenu de remplacement visent justement à compenser le manque à gagner professionnel, il semble judicieux d'organiser le cercle de solidarité sur la base de la profession. Bien que les assurances «revenu de remplacement» soient, en principe, encore organisées sur la base de la profession, l'assurance maladie, le secteur des soins de santé et les réglementations en matière d'allocations familiales dans les différents régimes couvrent pratiquement l'ensemble de la population, quoique de façon différente sur le plan du contenu. De surcroît, beaucoup d'arguments plaident en faveur de l'octroi à tout individu, en tant qu'être humain, des soins de santé et de la compensation pour les charges particulières inhérentes à l'éducation des enfants et ce, indépendamment du statut professionnel de la personne concernée ou du chef de ménage. Il s'agit donc ici de droits de l'homme en tant qu'être humain, ce qui n'empêche qu'il convient, ici aussi, de délimiter la solidarité d'un point de vue territorial. Étant donné que les régimes de revenus de remplacement sont étroitement liés à l'individu, il nous semble qu'il serait préférable de les organiser au niveau des autres matières personnalisables, à savoir les communautés.

*Comment les compétences relatives à la sécurité sociale sont-elles réparties à l'heure actuelle?*

Si la répartition des compétences relatives à la sécurité sociale n'est pas réglée par la Constitution, elle peut toutefois se déduire des articles 5 et 6 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

L'article 5 de cette loi spéciale énumère les compétences des communautés en ce qui concerne les matières personnalisables. Si, aux termes de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, certains aspects de la politique relative à la santé sont de la compétence des communautés, l'assurance maladie-invalidité est explicitement exclue des compétences de ces dernières. L'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, de la loi spéciale énumère les matières relatives à l'aide aux personnes qui sont de la compétence des communautés. Il dispose, en son point 1<sup>o</sup>, que ces dernières sont compétentes pour «la politique familiale, en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants». Aucune compétence n'a, ici, été explicitement réservée au pouvoir fédéral. En son point 2<sup>o</sup>, l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, dispose que les communautés sont compétentes pour «La politique d'aide sociale, en ce compris les règles organiques relatives aux centres publics d'aide sociale». Ces compétences sont assorties d'un certain nombre d'exceptions, certaines matières étant réservées au pouvoir fédéral. Par exemple, la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du

bedrag, de toekenningsvoorwaarden en de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen overeenkomstig de wetgeving tot instelling van het recht op een bestaansminimum» federale bevoegdheid. Krachtens de laatste zinsnede van artikel 5, § 1, II, 2<sup>o</sup>, b), zijn de gemeenschappen uitdrukkelijk bevoegd voor het toekennen van aanvullende of bijkomende rechten inzake de bijstand aan personen. Dit geldt, ons inziens, ook voor het bestaansminimum. Krachtens artikel 5, § 1, II, 5<sup>o</sup>, tenslotte, zijn de gemeenschappen bevoegd inzake «het bejaardenbeleid met uitzondering van de vaststelling van het minimumbedrag, van de toekenningsvoorwaarden en van de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen voor bejaarden».

Samengevat kan gesteld worden dat in de BWHI de onderdelen van de sociale zekerheid systematisch uitgezonderd worden van de gemeenschapsbevoegdheden. De bijzondere wetgever deed dit echter niet voor wat betreft de gezinsbijslagen. Toch blijven ook de gezinsbijslagen blijkbaar federale bevoegdheid. Dit volgt uit artikel 6, § 1, IV van de BWHI waarin een aantal uitzonderingen op de gewestbevoegdheid inzake economisch beleid worden opgesomd, die verband houden met de Belgische economische en monetaire unie. In de bepaling wordt, onder meer, gesteld dat alleen de federale overheid bevoegd is voor «het arbeidsrecht en de sociale zekerheid». De redenering gaat dan als volgt. De exclusieve federale bevoegdheid inzake sociale zekerheid wordt hier op algemene wijze vastgelegd: de aan de federatie voorbehouden bevoegdheid inzake sociale zekerheid vormt tevens een beperking op de gemeenschapsbevoegdheden inzake persoonsgebonden aangelegenheden. Dit betekent dat de federatie exclusief bevoegd blijft voor het geheel van de sociale zekerheid. Wat betreft de sociale bijstand is de gemeenschapsbevoegdheid beperkt tot de mogelijkheid om aanvullende of bijkomende rechten inzake de bijstand aan personen toe te kennen.

*Waarom is de sociale zekerheid tot nog toe federale bevoegdheid gebleven?*

Met de staatsvorming van 1980 kregen de gemeenschappen de bevoegdheid inzake de «persoonsgebonden aangelegenheden». Deze bevoegdheden werden nog uitgebreid door de staatsvorming van 1988. In beide staatsvormingen bleef het geheel van de sociale zekerheid zonder veel discussie exclusieve federale bevoegdheid. Wel kan opgemerkt worden dat tijdens de staatsvorming van 1980 van de regeringszijde werd gesteld dat «de sociale zekerheid» niet als persoonsgebonden aangelegenheid beschouwd kon worden. In de optiek van de regering werd de sociale zekerheid geacht te behoren tot de wezenlijke instrumenten die de eenheid van het land in stand moeten houden, samen met de economische en monetaire eenheid (EMU). Bij de parlementaire

financiering du revenu légalement garanti, conformément à la législation instituant le droit à un minimum de moyens d'existence» reste de la compétence de l'autorité fédérale. Dans sa dernière phrase, l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 2<sup>o</sup>, b), dispose explicitement qu'il est de la compétence des communautés d'octroyer des droits supplémentaires ou complémentaires en matière d'aide aux personnes. Nous estimons que cela vaut également pour le minimex. L'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 5<sup>o</sup>, dispose enfin que les communautés sont compétentes pour «la politique du troisième âge, à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées».

En résumé, on peut affirmer que la loi spéciale de réformes institutionnelles exclut systématiquement les branches de la sécurité sociale des compétences communautaires. Le législateur spécial n'en a toutefois pas exclu les prestations familiales. Néanmoins, celles-ci demeurent manifestement aussi une compétence fédérale, ainsi qu'il ressort de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, VI, de la loi spéciale de réformes institutionnelles, qui énumère une série d'exceptions à la compétence régionale en matière de politique économique, exceptions liées à l'union économique et monétaire belge. La disposition prévoit notamment que l'autorité fédérale est seule compétente pour «le droit du travail et la sécurité sociale». Le raisonnement est le suivant. La compétence fédérale exclusive en matière de sécurité sociale est, en l'occurrence, définie de manière générale: la compétence réservée à l'autorité fédérale en matière de sécurité sociale limite en même temps les compétences communautaires dans les matières personnalisables. Il en résulte que la sécurité sociale dans son ensemble, reste de la compétence exclusive de l'autorité fédérale. En ce qui concerne l'aide sociale, la compétence communautaire est limitée à la faculté d'octroyer des droits supplémentaires ou complémentaires en matière d'aide aux personnes.

*Pourquoi la sécurité sociale est-elle restée une matière fédérale?*

La réforme de l'État de 1980 a attribué aux communautés la compétence en ce qui concerne les «matières personnalisables». Ces compétences ont encore été étendues par la réforme de l'État de 1988. Ces deux réformes ont maintenu, sans grande discussion, l'ensemble de la sécurité sociale sous la compétence exclusive de l'autorité fédérale. On peut toutefois faire observer que, durant la réforme de 1980, le gouvernement a déclaré que la «sécurité sociale» ne pouvait pas être considérée comme une matière personnalisable. Dans l'optique du gouvernement, la sécurité sociale était censée faire partie des instruments essentiels permettant de préserver l'unité du pays, au même titre que l'union économique et monétaire (UEM). Les travaux préparatoires de la réforme

besprekingen van de staats Hervorming van 1988-89 werd de uitsluiting van de sociale zekerheid uit de persoonsgebonden aangelegenheden opnieuw bevestigd.

Nochtans kent de Grondwet nergens de bevoegdheid inzake sociale zekerheid uitdrukkelijk aan de federale overheid toe. Bovendien zit in de conceptie zelf van het grondwettelijk begrip «persoonsgebonden aangelegenheden», waarvan de inhoud bij bijzondere wet moet worden vastgesteld, geen enkele restrictie besloten. Ons inziens dient er dus niet van uit gegaan te worden dat het volledige pakket van de sociale zekerheid noodzakelijk buiten het begrip persoonsgebonden aangelegenheden valt. Het onderscheid tussen inkomensvervangende en kostenvergoedende socialezekerheidsregelingen lijkt hanteerbaar voor de situering van de sociale zekerheid, ten overstaan van het begrip persoonsgebonden aangelegenheden. In die optiek zouden minstens de prestaties in de gezondheidszorgverzekering en de gezinsbijslagen als persoonsgebonden aangelegenheden beschouwd kunnen worden.

Hoe het ook zij, als motief om de sociale zekerheid in haar geheel federaal te houden werd voornamelijk verwezen naar haar karakter als wezenlijk instrument om de eenheid van het land in stand te houden, in het kader van de economische en monetaire eenheid. Dit standpunt vond een neerslag in artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 12°, BWHI waar bepaald wordt dat de sociale zekerheid omwille van de EMU een exclusieve federale bevoegdheid dient te blijven. Dit ongenueanceerde standpunt lijkt echter niet gerechtvaardigd vanuit economische motieven en dient dan ook herleid te worden tot het politieke compromis van het ogenblik.

*Is een grondwetsherziening noodzakelijk om de voorgestelde bevoegdheidsherverdeling te realiseren ?*

Het recht op sociale zekerheid en op sociale bijstand werd in 1994 in het nieuwe artikel 23 van de Grondwet opgenomen. De in artikel 23 opgesomde sociale grondrechten verlenen op zichzelf geen in rechte afdwingbare aanspraken aan de burgers. Het zijn zogenaamde instructienormen die de overheid er toe aanzetten om, onder meer, een beleid inzake sociale zekerheid te voeren. De bepaling stelt uitdrukkelijk dat de wet, het decreet of de ordonnantie de daar opgesomde rechten waarborgen en de voorwaarden voor de uitoefening ervan bepalen. Met andere woorden, de grondwetgever reserveert het waarborgen van de in artikel 23 genoemde rechten voor de wetgevende macht, maar laat de vraag open of het hier gaat om de federale wetgever, dan wel deze van de gemeenschappen of de gewesten.

Omdat artikel 23 geen bevoegdheden verdeelt kan uit de formulering van een grondwettelijk gewaar-

de l'État de 1988-1989 ont réaffirmé le principe de l'exclusion de la sécurité sociale des matières personnalisables.

La Constitution n'attribue pourtant nulle part la compétence en matière de sécurité sociale explicitement à l'autorité fédérale. Qui plus est, la conception même de la notion constitutionnelle de «matières personnalisables», dont le contenu doit être fixé par une loi spéciale, ne comporte aucune restriction. Selon nous, il ne faut donc pas postuler que l'ensemble de la sécurité sociale échappe nécessairement à la notion de matières personnalisables. La distinction entre les régimes de sécurité sociale à finalité compensatoire et ceux qui visent à procurer un revenu de remplacement semble pouvoir être utilisée pour situer la sécurité sociale vis-à-vis de la notion de matières personnalisables. Dans cette optique, les prestations octroyées dans le cadre de l'assurance soins de santé et les prestations familiales devraient à tout le moins pouvoir être considérées comme des matières personnalisables.

Quoi qu'il en soit, on a surtout fait valoir, pour justifier le maintien de la sécurité sociale dans son ensemble en tant que matière fédérale, qu'elle était un instrument essentiel au maintien de l'unité du pays, dans le cadre de l'unité économique et monétaire. Ce point de vue a été consacré dans l'article 6, § 1<sup>er</sup>, VI, alinéa 5, 12°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles, qui précise que la sécurité sociale doit rester une compétence exclusivement fédérale eu égard à l'union économique et monétaire. Ce point de vue sans nuance ne paraît toutefois pas justifié par des considérations économiques et ne doit dès lors être considéré que comme l'expression du compromis politique de l'époque.

*Faut-il réviser la Constitution pour procéder à la nouvelle répartition de compétences proposée ?*

C'est en 1994 que le droit à la sécurité sociale et à l'aide sociale ont été inscrits dans le nouvel article 23 de la Constitution. Cependant, les droits fondamentaux prévus par cet article 23 ne confèrent, en tant que tels, aucun droit justiciable au citoyen. Il s'agit plutôt de règles dites «normatives» qui invitent notamment l'autorité à mener une politique de sécurité sociale. La disposition précitée prévoit de manière explicite que la loi, le décret ou l'ordonnance garantissent les droits qu'elle énumère, et déterminent les conditions de leur exercice. Si le législateur réserve au pouvoir législatif la compétence de garantir les droits énoncés à l'article 23, il ne précise toutefois pas, en d'autres termes, si c'est au législateur fédéral, aux législateurs communautaires ou aux législateurs régionaux que revient cette compétence.

Dès lors que l'article 23 n'est pas répartiteur de compétences, on ne peut pas déduire de la formula-

borgd recht op sociale zekerheid dus niet afgeleid worden dat de sociale zekerheid, cq. de sociale bijstand, als invulling van deze grondrechten, federaal zou dienen te blijven. Bepaalde auteurs menen dat de sociale zekerheid pas gecommunautariseerd kan worden indien de minimumwaarborgen voor een menswaardig bestaan voor alle inwoners federaal geregeld blijven. De genoemde stelling overtuigt mij niet. Ik zie immers niet in welke juridische bezwaren artikel 23 opwerpt tegen een toewijzing van bevoegdheden inzake sociale zekerheid of sociale bijstand aan de deelgebieden. Ook andere grondrechten worden exclusief gewaarborgd door de deelgebieden. Naar analogie daarmee is het denkbaar dat de Grondwet sociale grondrechten waarborgt die echter door de deelgebieden worden uitgevoerd.

Merken we nog op dat in artikel 23 de notie «sociale zekerheid» niet verder wordt toegelicht. Wel toont de aparte opsomming van «sociale zekerheid» en «sociale bijstand» aan dat de grondwetgever beide regelingsgehelen als van elkaar onderscheiden ervaart. Verder bevat de Grondwet geen bepalingen die betrekking hebben op de sociale zekerheid, zodat de bevoegdheidsverdeling afgeleid dient te worden uit de artikelen 5 en 6 van de BWHI. Technisch gezien kan de bestaande bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid dus gewijzigd worden door een eenvoudige aanpassing van de BWHI. Een grondwetsherziening is daarbij niet noodzakelijk. Wat betreft de gezinsbijslagen kan bovendien opgemerkt worden dat deze wellicht zelfs zonder een wijziging van de BWHI aan de gemeenschappen overgedragen kunnen worden. De gemeenschappen zijn immers, zonder enige uitzondering, bevoegd inzake het «gezinsbeleid met inbegrip van alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen». De federale bevoegdheid inzake gezinsbijslagen rust alleen op de in het algemeen aan de federatie voorbehouden bevoegdheid inzake sociale zekerheid.

*Waarom wordt voorgesteld de gezondheidszorgverzekering en de gezinsbijslagen aan de gemeenschappen toe te vertrouwen, en waarom niet aan de gewesten?*

Wellicht het belangrijkste argument om de bestaande bevoegdheidsverdeling te herzien is het streven naar coherente bevoegdheidspakketten. De gemeenschappen beschikken nu reeds over de mogelijkheid om een sociaal beleid te voeren via de bevoegdheden die zij hebben inzake persoonsgebonden aangelegenheden. Een optimaal gebruik van deze bevoegdheden wordt echter verhinderd door het feit

tion du droit à la sécurité sociale, garanti par la Constitution, que la sécurité sociale — et, le cas échéant, l'aide sociale — doivent continuer de relever de la compétence de l'autorité fédérale pour que les droits fondamentaux précités soient garantis. Certains auteurs estiment que la sécurité sociale ne pourra être communautarisée que si la détermination des conditions minimales à prévoir pour que tous les citoyens puissent mener une vie conforme à la dignité humaine reste de la compétence de l'autorité fédérale. Cette affirmation n'est toutefois pas convaincante à mes yeux. Je ne vois pas, en effet, en quoi l'article 23 s'oppose, sur le plan juridique, à ce que l'on attribue aux entités fédérées des compétences en matière de sécurité sociale ou d'aide sociale. D'autres droits fondamentaux sont, en effet, garantis de manière exclusive par les entités fédérées, et on peut très bien concevoir, par analogie, que la Constitution garantisse aux citoyens des droits sociaux fondamentaux dont la réalisation serait toutefois assurée par les entités fédérées.

On observera encore qu'à l'article 23, la notion de 'sécurité sociale' n'est pas définie plus amplement. Le fait que le constituant ait mentionné séparément la 'sécurité sociale' et l'aide sociale prouve qu'il distingue les deux notions. Par ailleurs, la Constitution ne contient aucune disposition relative à la sécurité sociale, de sorte que la répartition des compétences doit s'inférer des articles 5 et 6 de la loi spéciale de réformes institutionnelles. D'un point de vue technique, l'actuelle répartition des compétences en matière de sécurité sociale peut donc être modifiée par une simple adaptation de la loi spéciale de réformes institutionnelles. Il n'est donc pas nécessaire de réviser la Constitution. En ce qui concerne les allocations familiales, on observera en outre qu'elles peuvent sans doute même être transférées aux communautés sans modification de la loi spéciale de réformes institutionnelles. Les communautés sont en effet, sans aucune exception, compétentes en matière de «politique familiale, en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants». La compétence fédérale en matière d'allocations familiales ne repose que sur la compétence généralement réservée à la fédération en matière de sécurité sociale.

*Pourquoi est-il proposé de confier l'assurance soins de santé et les prestations familiales aux communautés, et non aux régions?*

Le principal argument qui plaide en faveur d'une révision de la répartition des compétences existante est sans doute le souci de constituer des blocs de compétences cohérents. Les communautés ont dès à présent la possibilité de mener une politique sociale grâce aux compétences qu'elles ont dans le domaine des matières personnalisables. Le fait que tant l'assurance soins de santé que les prestations familia-



dat zowel de gezondheidszorgverzekering als de gezinsbijslagen federale bevoegdheid bleven. Deze federale bevoegdheid vormt een zeer belangrijke uitzondering op de gemeenschapsbevoegdheden inzake respectievelijk het gezondheidsbeleid en het gezinsbeleid. Met de federale bevoegdheid voor de gezondheidszorgverzekering hangen voorts een aantal andere federaal gehouden bevoegdheden inzake gezondheidszorg samen, wegens hun nauwe band met de verzekering. Het resultaat is dat het gezondheidsbeleid verspreid ligt over twee overheidsniveaus. Dit belemmert het voeren van een coherent gezondheidsbeleid, waarbij de gezondheidszorgverzekering en het overige gezondheidsbeleid optimaal op elkaar afgestemd kunnen worden. Ook de gemeenschapsbevoegdheid inzake het gezinsbeleid wordt als het ware onthoofd door de federaal gebleven bevoegdheid inzake gezinsbijslagen.

Omwille van het bovenstaande lijkt het evident dat voorgesteld wordt de bevoegdheid inzake kostenvergoedende sociale zekerheid aan de gemeenschappen toe te kennen. Op die manier zouden de gemeenschappen de volle verantwoordelijkheid krijgen inzake het gezinsbeleid en inzake het gezondheidsbeleid, en wordt een belangrijke stap vooruit gezet in het creëren van coherente bevoegdheidspakketten. Dit zou niet, of veel minder, het geval zijn indien de bevoegdheid inzake kostenvergoedende sociale zekerheid aan de gewesten zou toegekend worden. In het laatste geval zou immers opnieuw een incoherente bevoegdheidsverdeling ontstaan, ditmaal tussen gemeenschappen en gewesten. Dit zou opnieuw belemmeringen opwerpen voor een efficiënt gezondheids- en gezinsbeleid, in het bijzonder in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Bovendien is het duidelijk dat de bevoegdheid inzake kostenvergoedende sociale zekerheid juridisch-technisch het beste aansluit bij de gemeenschapsbevoegdheid inzake persoonsgebonden aangelegenheden. De toewijzing van deze bevoegdheid aan de gemeenschappen door een eenvoudige wijziging van de BWHI kan vanuit grondwettelijk perspectief perfect verantwoord worden. Dergelijke wijziging houdt geen fundamentele wijziging in van de systematiek van bevoegdheidsverdeling die in de Grondwet en de BWHI gehanteerd wordt. Zij blijft beperkt tot het schrappen van uitzonderingen op bevoegdheden die reeds aan de gemeenschappen werden toegewezen. Het toewijzen van de bevoegdheid inzake kostenvergoedende sociale zekerheid aan de gewesten daarentegen kan juridisch-technisch wellicht ook via een wijziging van de BWHI gerealiseerd worden; de gewestbevoegdheden worden immers niet in de Grondwet geëxpliciteerd. Inhoudelijk lijkt die keuze echter nauwelijks te verdedigen, ze gaat in tegen de gehele logica van de bevoegdheidsverdeling zoals deze zich sedert 1980 heeft ontwikkeld.

Luc VAN DEN BRANDE.

les sont demeurées des compétences fédérales entrave toutefois un exercice optimal de ces compétences. Cette compétence fédérale constitue une exception très importante aux compétences communautaires en matière de politique de santé et de politique familiale. La compétence fédérale en matière d'assurance soins de santé est par ailleurs liée à une série d'autres compétences en matière de soins de santé, qui ont été maintenues au niveau fédéral en raison de leur lien étroit avec cette assurance. La politique de santé est dès lors fractionnée entre deux niveaux de pouvoir, ce qui empêche de mener une politique de santé cohérente, permettant d'harmoniser de manière optimale l'assurance soins de santé et le reste de la politique de santé. La compétence communautaire en matière de politique familiale a, elle aussi, été en quelque sorte décapitée du fait que la compétence en matière de prestations familiales est demeurée fédérale.

Eu égard à ce qui précède, il paraît aller de soi que l'on propose d'attribuer aux communautés la compétence en matière de régimes de sécurité sociale à finalité compensatoire. Les communautés deviendraient ainsi pleinement responsables en matière de politique familiale et de politique de santé et l'on ferait un pas important vers la création de blocs de compétence cohérents. Tel ne serait pas, ou nettement moins, le cas, si la compétence en matière de régimes de sécurité sociale à finalité compensatoire était attribuée aux régions. Dans ce dernier cas, les compétences seraient en effet à nouveau réparties de manière incohérente, cette fois entre les communautés et les régions, ce qui entraverait à nouveau la mise en œuvre d'une politique efficace en matière de santé et de famille, en particulier dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Par ailleurs, sur le plan de la technique juridique, il est manifeste que c'est à la compétence communautaire relative aux matières personnalisables que les éléments de la sécurité sociale à finalité compensatoire se rattachent le plus naturellement. L'attribution de la compétence relative à ces éléments par une simple adaptation de la loi spéciale de réformes institutionnelles se justifie parfaitement du point de vue constitutionnel. Cette adaptation ne modifie pas fondamentalement le système de répartition des compétences mis en œuvre dans la Constitution et dans la loi spéciale de réformes institutionnelles. Elle se borne à supprimer les exceptions aux compétences déjà attribuées aux communautés. Sans doute serait-il en revanche également possible, sur le plan de la technique juridique, d'attribuer aux régions la compétence relative aux aspects de la sécurité sociale à finalité compensatoire par une modification de la loi spéciale. En effet, la Constitution n'explicite pas les compétences des régions. Cependant, ce choix, qui serait en contradiction avec la logique qui préside à la répartition des compétences depuis 1980, ne serait guère défendable sur le fond.

**VOORSTEL VAN BIJZONDERE WET**


---

 Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet.

## Art. 2

Artikel 5, § 1, I, 1<sup>o</sup>, c), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen wordt aangevuld met de woorden: «, tak uitkeringen, evenals de financiering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering in haar geheel».

## Art. 3

Artikel 5, § 1, II, 1<sup>o</sup>, van dezelfde bijzondere wet wordt aangevuld met de woorden: «evenals van de gezinsbijslagen, met uitzondering van de financiering van de gezinsbijslagen».

20 juli 2002.

Luc VAN DEN BRANDE.  
Chris VANDENBROUCKE.  
Ludwig CALUWÉ.  
Mia DE SCHAMPHELAERE.  
Hugo VANDENBERGHE.

**PROPOSITION DE LOI SPÉCIALE**


---

 Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 77 de la Constitution.

## Art. 2

L'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 1<sup>o</sup>, c), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles est complété comme suit: «, branche indemnités, ainsi que du financement de l'assurance maladie-invalidité dans son ensemble».

## Art. 3

L'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 1<sup>o</sup>, de la même loi spéciale est complété comme suit: «, ainsi que les prestations familiales, à l'exception de leur financement».

20 juillet 2002.