

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

10 juli 2001

VOORSTEL VAN DECREET

– van mevrouw **Patricia Ceysens c.s.** –

**houdende invoering van een decretaal subrogatierecht voor het Vlaams Fonds
voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap**

HOORZITTING

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door de heer Koen Helsen**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey,
mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van
Kessel ;

mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De
Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer
Felix Strackx ;

de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

de heer Jan Roegiers (voorheen : mevrouw Simonne
Janssens-Vanoppen).

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle
Heeren, de heren Luc Martens, Paul Van Malderen ;

de heren Frans De Cock, Freddy Feytons, André Moreau,
Cis Schepens ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen
Van den Eynde ;

de heren Patrick Hostekint, Chokri Mahassine ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

mevrouw Margriet Hermans.

Zie :

522 (2000-2001)

– Nr. 1 : Voorstel van decreet

INHOUD

	Blz.
1. Vergadering van 26 april 2001	4
1.1. Uiteenzetting door de heer Christian Lippens, juridisch adviseur, Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap	4
– Bespreking	5
1.2. Uiteenzetting door de heer René Dhondt, algemeen directeur, Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen	6
– Bespreking	8
2. Vergadering van 28 juni 2001	11
2.1. Uiteenzetting door professor Bea Van Buggenhout (Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven), met bespreking	11

In voorbereiding op de bespreking van het voorstel van decreet houdende invoering van een decretaal subrogatierecht voor het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap organiseerde de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen hoorzittingen op 26 april en 28 juni 2001.

1. Vergadering van 26 april 2001

1.1. Uiteenzetting door de heer Christian Lippens, juridisch adviseur, Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH)

De heer Christian Lippens, Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) : Sociale integratie is een deel van de naam van het oprichtingsdecreet van 27 juni 1990. De doelstelling van het Vlaams Fonds is dan ook sociale integratie van personen met een handicap in de ruimst mogelijke zin.

Wij verlenen erkende personen met een handicap financiële bijstand. Het Vlaams Fonds is een openbare Vlaamse instelling die in principe niets zelf doet. We besteden onze werking uit aan voorzieningen. Een voorziening is een private instelling, meestal georganiseerd als VZW, die door ons erkend en gesubsidieerd wordt. Pas als we een voorziening erkennen, subsidiëren we die ook.

We zijn op drie domeinen actief. Ten eerste de zorgsector die zowel minderjarige als volwassen personen met een handicap opvangt, behandelt en huisvest. Daarnaast stimuleren wij tewerkstelling door middel van beroepsopleiding en financiële steun. Ten slotte geeft het Vlaams Fonds rechtstreeks aan de persoon met een handicap tegemoetkomingen voor individuele materiële bijstand. Die bijstand is bedoeld om de beperkingen als gevolg van de handicap te milderen of op te heffen. Het Vlaams Fonds koopt die niet zelf. Wij geven alleen maar financiële steun, mits aan alle wettelijke voorwaarden is voldaan. Dat wettelijke stramien wordt bepaald door het decreet en de uitvoeringsbesluiten.

Naast het Vlaams Fonds zijn er nogal wat andere schadeloosstellingsregimes die het welzijn van gehandicapten willen verbeteren. Het Vlaams Fonds is met andere woorden niet de enige die voor een schadeloosstelling kan zorgen. Precies daarom werd artikel 6 in het oprichtingsdecreet ingeschreven, dat het residuaire karakter van de tegemoetkomingen van het Vlaams Fonds invoert. Uit het resi-

duaïr karakter vloeien afgeleiden voort : nl. het cumulatieverbod en uiteindelijk – wat nu voorligt – de wettelijke subrogatie. Het residuaire karakter van de tegemoetkomingen betekent dat als personen met een handicap op grond van dezelfde behoefte en infunctie van dezelfde handicap recht hebben op een andere tegemoetkoming vanuit andere schadeloosstellingsregimes, het Vlaams Fonds niet zal tussenkomen.

Als een andere openbare instelling bevoegd is, op basis van een wettelijke bepaling, het gemeenrecht of een reglementaire bepaling, zal het Vlaams Fonds niet tussenkomen. De tegemoetkomingen van het Vlaams Fonds worden verminderd of geweigerd indien de persoon met een handicap krachtens andere bepalingen recht heeft op dezelfde bijstand uit hoofde van dezelfde behoefte en dezelfde handicap. De persoon met een handicap in kwestie moet zijn rechten laten gelden op de bijstand die hij via het andere regime kan krijgen.

Toen een persoon met een handicap recht had op een tussenkomst van zijn verzekeringsmaatschappij, besloot het Vlaams Fonds zijn bijstandsaanvraag niet te honoreren. Deze weigering zinde de beroepscommissie niet. De persoon in kwestie zat in een procedure verwikkeld met zijn verzekeringsmaatschappij en zo lang er geen uitspraak was, beschikte hij niet over de noodzakelijke bijstand. Daarop oordeelde de beroepscommissie dat het Vlaams Fonds verplicht was aan de bijstandsvraag tegemoet te komen in afwachting van de verzekeringsvergoeding. Het Vlaams Fonds moest zich achteraf tot de verzekeringsmaatschappij richten om die som te recupereren.

Het Vlaams Fonds past sindsdien deze regeling toe, maar dekt zich in door de persoon met een handicap vooraf een contractuele subrogatie of indeplaatsstelling te laten ondertekenen. Het Vlaams Fonds zorgt voor individuele materiële bijstand maar vraagt toestemming om in zijn rechten te treden tegenover een derde vergoedingsdebiteur, meestal een verzekeringsmaatschappij.

De raad van bestuur van het Vlaams Fonds dacht dat dit systeem moest uitgebreid worden naar alle vormen van tussenkomst verleend door het Vlaams Fonds en dat het instrument daartoe de wettelijke subrogatie moest zijn. Professor Van Buggenhout van de KU Leuven heeft hierover een studie gemaakt en stelde een wijziging van artikel 6 van het decreet voor. Naast het voorstel van decreet van mevrouw Ceysens zou minister Vogels nu aan de regering een ontwerp van decreet voorleggen tot het instellen van een wettelijke subrogatie. Het is

gesteund op hogergenoemde studie en juridisch meer uitgewerkt.

Bij deze wettelijke subrogatie winnen alle partijen. De persoon met een handicap kan onmiddellijk na zijn aanvraag een tussenkomst krijgen van het Vlaams Fonds in afwachting dat hij van de derde debiteur een vergoeding ontvangt. Het Vlaams Fonds kan op grond van de decretaal toegestane dotatie direct tussenkomen en automatisch in de plaats treden van de persoon met een handicap om zich te richten tot de derde vergoedingsdebiteur ter recuperatie van de voorgeschoten sommen. Het Vlaams Fonds kan daardoor zuiniger te werk gaan met het ter beschikking gestelde geld.

– Bespreking

Mevrouw Sonja Becq : Hoe ligt de verhouding tussen de personen geholpen door het Vlaams Fonds die geen beroep kunnen doen op het subrogatierecht en zij dit wel kunnen ? Met andere woorden : welk bedrag kan het Vlaams Fonds winnen als privé-verzekeringsmaatschappijen gedeeltelijk mee financieren ?

De heer Christian Lippens : Dit is koffiedik kijken. Als corollarium van de invoering van het wettelijk subrogatierecht is er ook de meldingsplicht voor de derde-vergoedingsdebiteur : als er een vergoeding buiten het Vlaams Fonds moet toegekend worden, zal het Vlaams Fonds verwittigd worden. Nu gebeurt dat enkel als de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger daar aan denkt. We hebben er dus weinig zicht op. Als het wettelijk subrogatierecht er komt, zullen we een volledig overzicht hebben. Volgens simulaties zou de uiteindelijke opbrengst een kleine 50 miljoen frank zijn.

Mevrouw Sonja Becq : Werd in de simulaties rekening gehouden met de eventuele meerkosten ?

De heer Christian Lippens : Ja, de kosten zijn in de simulatie meegerekend. Het Rekenhof ziet er overigens op toe dat de recuperatiekosten die we maken de recuperatiegrootte niet zullen overstijgen. Voor de arbeidsrechtbanken werken we nu al met bepaalde advocaten die ons een abonnementsprijs aanrekenen. Het is de bedoeling dat we op hen een beroep zouden doen. We willen dus bijkomende kosten vermijden. We zouden enkel wat we voorgeschoten hebben recupereren. Je kan overigens niet spreken van inkomsten, wel van het vermijden van uitgaven. Dit is niet onbelangrijk, want anders zou de wettelijke subrogatie als een nieuwe inkomst in het decreet ingeschreven moeten worden.

Mevrouw Patricia Ceysens : Dit wordt in mijn voorstel voorzien als een mogelijke inkomst.

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen : Het verheugt me te horen dat allereerst de personen met een handicap bij deze nieuwe situatie zullen winnen. Ik stel me voor dat vooral het administratieve element door het Vlaams Fonds zal behartigd worden. Ik hoop dat de regelgeving hieromtrent, bijvoorbeeld in verband met het overschrijden van data, niet al te stringent zal zijn en dat de dienstverlening zal primeren.

De heer Christian Lippens : We zullen er voor zorgen dat de regeling redelijk en billijk is. Ze is gericht op een snelle integratie van de persoon met een handicap. We bewijzen hem een bijkomende dienst door in zijn plaats zijn rechten uit te oefenen tegenover de derde vergoedingsdebiteur. Hijzelf zal daar in principe niets van ondervinden. In hoever dit alles bijkomend personeel voor het Vlaams Fonds zal vergen, weet ik niet, maar men is daar zuinig op.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Bij de ziekenfondsen is een aantal jaar geleden een systeem ingevoerd. In welke mate zijn er verschillen ?

De slachtoffers komen terecht bij de justitiehuisen. Zullen jullie daar linken mee leggen ? Of hoe zal een en ander automatisch verlopen ? Met de huidige regeling van contractuele subrogatie staan nu waarschijnlijk bepaalde mensen in de kou omdat ze niet op de hoogte zijn. Zijn er nog andere nadelen ? Ook bij het OCMW kan men voorschotten voor bepaalde zaken krijgen. Hebt u hier ervaring mee ? Hoe zit het met de kostprijs ? Voor de klant, het slachtoffer, zal een en ander wellicht goedkoper uitvallen. Ook de verzekering moet echter worden betaald. Het slachtoffer is een verzekerde. Wat zal de meerkost zijn ? Iemand moet uiteindelijk toch betalen.

De heer Christian Lippens : Het wettelijke subrogatierecht ten voordele van het Vlaams Fonds is een doorslag van het wettelijk subrogatierecht inzake geneeskundige verzorging.

Ik geloof niet dat het de verzekerde financieel zal benadelen. De premie wordt er niet door beïnvloed. De rechten van het slachtoffer zullen beter verdedigd worden. We hebben er immers zelf alle belang bij dat de betrokkene een zo hoog mogelijke vergoeding krijgt van de verzekeringsmaatschappij.

Er is nog een bijkomend voordeel : op den duur worden de verzekerden de procedures beu en gaan ze in op een voorstel tot dading vanwege de verzekeraar. Als het wettelijk subrogatierecht wordt ingevoerd zal het Vlaams Fonds zijn instemming moeten geven met deze dading. Dat mag er vanzelfsprekend niet toe leiden dat het slachtoffer, dat echt een onmiddellijke betaling wil, door het Vlaams Fonds verhinderd zou worden om een dading aan te gaan. Kortom : het wettelijk subrogatierecht is eerder een troef dan een nadeel voor de verzekerde. De verzekerde krijgt in het kader van de wettelijke subrogatie een vergoeding van het Vlaams Fonds en het Vlaams Fonds zorgt vervolgens voor een rechtstreekse terugvordering bij de verzekeringsmaatschappij. We vorderen dus niets terug van de verzekerde.

Over de OCMW's kan ik weinig zeggen : ze hebben een afzonderlijke maatschappelijke opdracht. Hetzelfde geldt voor de justitiehuisen.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : U zegt dat de idee die al geruime tijd leefde bij het Vlaams Fonds, vooral naar aanleiding van de individuele materiële hulpverlening, versterkt is. De grote openingen die er door het systeem kunnen komen, zouden zich in de zorg kunnen situeren. Het Vlaams Fonds levert bij slachtoffers van een ongeval ook nu al lang voor de begroting van de schade een stuk van de zorg. Ik neem aan dat u precies met betrekking tot deze punten tot een totaal andere raming van de zorg en de noden van het slachtoffer zult komen dan wanneer het slachtoffer zich er zelf een beeld over moet vormen. Zal het niet vooral bij de zware zorg zijn dat men een ander soort claims zal krijgen ?

De heer Christian Lippens : Dit zal geval per geval moeten worden bekeken. Binnen de zorg subsidieert het Vlaams Fonds via de dagprijs. We zullen de subsidies moeten individualiseren. Het zal een kwestie worden van wikken en wegen. We zullen met de vonnissen van de rechtbanken rekening moeten houden. We achtervolgen gehandicapten nooit om te onderzoeken of ze bij opvang in residentiële zorg verhaal kunnen uitoefenen op een derde debiteur. Er bestaat geen meldingsplicht. Dit zal veranderen. Het is afwachten hoe een en ander in de praktijk zal verlopen.

De wettelijke subrogatie is er allerminst op gericht om de gehandicapte te benadelen. We zullen het geld dat we voorschieten trachten te recupereren. Het is echter moeilijk om nu al simulaties uit te voeren in verband met deze recuperaties. Alle ge-

vallen zijn verschillend. De praktijk zal raad brengen.

1.2. Uiteenzetting door de heer René Dhondt, algemeen, directeur Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen (BVVO)

De heer René Dhondt, algemeen directeur Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen : We hopen een antwoord op enkele van onze vragen te krijgen op basis van de genoemde universitaire studie.

Het BVVO stelt vooreerst een aantal zaken vast. De wetgever heeft reeds een subrogatierecht ingesteld voor de ziekenfondsen. Dit is tegenstelbaar aan de arbeidsongevallenverzekeraar en de verzekeraars in het algemeen. Aan het subrogatierecht voor de ziekenfondsen is een informatieplicht gekoppeld. Doordat deze verplichting nu niet bestaat voor het Vlaams Fonds wordt de conventionele regeling niet altijd uitgevoerd. Vaak weet de verzekeraar niet dat het slachtoffer een tussenkomst heeft gevraagd bij het Vlaams Fonds. Als een tussenkomst gemeld wordt aan de verzekeraar, dan wordt er een overeenkomst gesloten over de subrogatie van het Vlaams Fonds dat tussenkomt en achteraf op conventionele basis verhaal kan uitoefenen op de verzekeraar. Het zou dus de bedoeling zijn dat dit systeem, dat momenteel op conventionele basis bestaat, decretaal wordt uitgebreid.

We hebben een aantal algemene opmerkingen. We denken dat de grond van het probleem voor een deel ligt in een gebrekkige overheveling van bevoegdheden én middelen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Het is zo dat in 1999, door het heffen van taksen op onder andere autoverzekeringscontracten, er al een financiering is geweest die via het RIZIV aan het Rijksfonds wordt doorgestort. Dit Rijksfonds moest tot voor kort, vóór de doorstroming van een deel van haar opdrachten naar de gemeenschappen, ook een aantal van de opdrachten uitvoeren die nu ten laste worden gelegd van het Vlaams Fonds. Er is een doorschuiving van opdrachten gebeurd van de federale overheid naar de gemeenschap. Men is echter de financiering, die reeds voorzien is, vergeten. Er is dus inderdaad niks gratis. Dus de verzekerde auto, de verzekerde rechtsbijstand, de verzekerde arbeidsongevallen, de werkgever, betalen reeds een taks op zijn normale premies waartegenover prestaties staan, die u wel levert maar waarvoor u de taks niet ontvangt. Het is een realiteit. Ik weet niet of dit onmiddellijk kan veranderd worden. De taks bedroeg twee jaar geleden veertien miljard frank.

Het Vlaams Fonds geniet nu reeds van een conventioneel subrogatierecht in die gevallen waar een melding is gebeurd. Op grond van die conventie kan het fonds die uitkeringen verhalen en recuperen bij de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Uit onze studie blijkt dat het in principe niet aan de decreetgever is om een wettelijk subrogatierecht in te voeren. Het is de federale wetgever die dit doet. Het Arbitragehof heeft de voorwaarden bepaald waaronder de decreetgever bepaalde bevoegdheden die voorbehouden zijn aan de federale wetgever, kan uitoefenen (recente arresten van het Arbitragehof van 13 maart 2001, nr. 1858 en 1822). Dit betrof evenwel niet de problematiek van het wettelijk subrogatierecht, maar er kan naar analogie geargumenteed worden. Het wettelijk subrogatierecht is niet noodzakelijk voor de uitoefening van de bevoegdheden van het Vlaams Fonds. Hiermee moet rekening gehouden worden.

De volgende opmerking duidt in feite op het subtiële verschil tussen de wijze waarop het ziekenfonds tussenkomt. Hier verwijs ik terug naar het subrogatierecht waarover het ziekenfonds beschikt en de wijze waarop het Vlaams Fonds tussenkomt. Voor het Vlaams Fonds stellen we vast dat in het decreet een lijst staat van opdrachten. Er is in de teksten een hele opsomming voorzien. Deze opdrachten zijn, in tegenstelling tot de tussenkomst van de arbeidsongevallenverzekeraar of in tegenstelling met de prestaties van het ziekenfonds, niet uitgedrukt onder de vorm van welomschreven prestaties. Men zegt eigenlijk dat op dit en op dat terrein het Vlaams Fonds bevoegd is om uitkeringen te verstrekken. Men zegt niet wat de aard is, wat de kosten zijn en wat de beperkingen zijn. Dus denk ik twee keer na, als u zegt dat dit geijkt is op het wettelijk subrogatierecht van de arbeidsongevallenverzekeraar of de ziekenfondsen. De arbeidsongevallenverzekeraar of de ziekenfondsen komen tussen met beperkte bedragen en volgens bepaalde, afgelijnde regels. Moet dit hier gebeuren? Als dit niet gebeurt, dan is het moeilijk om een raming te maken van de kosten en de baten. Want in dit geval kan het wel zijn dat the sky the limit is. Er is immers geen bovengrens aan de creativiteit waarmee een aantal kosten in een aantal posten worden geschoven.

Een ander punt is dat de verzekeraar tussenkomt bij het slachtoffer op basis van een aansprakelijkheidsregeling en dat de verzekeraar de uitkeringen verricht en de prestaties vergoedt die, krachtens het gemeene recht, verschuldigd zijn aan het slachtoffer. Dit is een feit. Dit verandert u niet door het aanbrengen van een decretale bepaling. De verze-

keraar zal steeds uitkeren wat in functie van het gemeene recht verplicht is aan het slachtoffer. Noch min, noch meer. Het gaat erom dat het slachtoffer zich waarschijnlijk beter bewust zal zijn van de mogelijkheden tot tussenkomst. Al die mogelijkheden zullen worden opgenomen in de aanvragen tot tussenkomst bij de verzekeraar. Het Vlaams Fonds kan niet meer uitkeren dan wat de rechter, in het gemeene recht, zou toekennen. Het Vlaams Fonds kan een aantal uitkeringen doen maar is ook niet zeker dat de rechter, achteraf gezien, deze uitgave als verantwoord, als passend, zal beschouwen. Dus hier zit men in een grijze zone. Het Vlaams Fonds kan dus niet om het even wat doen. Er zal steeds een rechterlijke beperking zijn.

We hebben ook artikel 2 van het voorstel van decreet gelezen, dat bepaalt dat het Vlaams Fonds wordt "gesubrogeerd in de rechten die het slachtoffer of zijn rechthebbenden bij niet-vergoeding krachtens het gemeene recht hadden kunnen uitoefenen". Onze conclusie is dat dit leidt tot een tegenstrijdigheid met het invoeren van een subrogatierecht als een derde uitkeringsplichtig is. Ik zal het illustreren. Als een verzekeraar moet tussenkomen op basis van gemeene recht, dan zal het Vlaams Fonds, door toepassing van artikel 6, niets doen. Het is de verzekeraar die moet tussenkomen. Het Vlaams Fonds mag niet tussenkomen. Het wel of niet invoeren van een subrogatierecht op decretale basis verandert er niets aan. Wat er wel gebeurt, en daar zitten we in een win-win-situatie, is dat er aan snelheid kan worden gewonnen. In het decreet is nergens bepaald dat voorschotten gegeven worden. Vooralsnog is het zo dat er eerst een recht moet zijn van het Vlaams Fonds om tussen te komen. Dit is er nog niet. In elk geval bestaat de subrogatie op conventionele basis en wordt het zo ook uitgeoefend.

Tenslotte zeggen we dat, als men kijkt naar andere uitoefeningen van een wettelijk subrogatierecht, steeds eerst de verzekerde volledig zal worden vergoed. Dat staat in de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. De vordering van het Vlaams Fonds zal dus niet tot gevolg mogen hebben dat de verzekerde minder zou krijgen. Hier zit een deel van het probleem. Ik heb ook de pers gevolgd over dit voorstel. Als er dadingen gebeuren dan houden die dadingen rekening met een aantal schadeposten. Men komt dus tegemoet voor reëducatie, reïntegratie, individuele hulpmiddelen... Die posten zijn opgenomen in de afrekeningen. Hier wordt een bedrag voor afgesproken in de dading. Als het Vlaams Fonds dan zegt dat er reeds voorschotten werden uitgekeerd, dan is het niet zo dat de verzekeraar, het slachtoffer zal hebben ver-

goed via dading en achteraf dan nog eens het Vlaams Fonds zal terugbetalen.

Dus eerst heeft de verzekerde op een federale basis recht op een vergoeding van de sommen die ten gevolge van een dergelijke duiding zijn toegekend. Het mag zo zijn dat er aan een slachtoffer bepaalde sommen voor bepaalde doelen werden toegekend. Maar als het slachtoffer deze sommen niet wenst te gebruiken, waar staat men dan ?

Als het slachtoffer op een bepaald ogenblik in de kou blijft omdat het bepaalde sommen niet goed heeft gebruikt, dan zal het Vlaams Fonds nog eens tussenkomen. Dus het komt er niet alleen op aan dat de factuur gemaximaliseerd wordt, maar ook dat het slachtoffer begeleid wordt in zijn bestedingen. We moeten ook sociaal denken.

We hebben ten slotte enkele vragen bij de tekst. Er is al een hoofdstuk VIIbis en een artikel 58bis. Als ik de toelichting bij het voorstel en de laatste regel van het artikel 58 bis, nu 63 bis, lees, hoe moet ik dat interpreteren ? "wordt gesubrogeerd in de rechten die het slachtoffer of zijn rechthebbenden bij niet-vergoeding krachtens het gemene recht hadden kunnen uitoefenen." Het Fonds zou dus rechtsvorderingen kunnen instellen wanneer het slachtoffer of de rechthebbende niet vergoed wordt krachtens het gemene recht. Waar zitten we dan ? We zijn het er toch over eens dat het slachtoffer krijgt waar het recht op heeft ? Het kan ook zijn dat het slachtoffer in bepaalde gevallen geen rechten kan laten gelden op tussenkomst van een verzekeraar. Wat dan ? Is het dat wat hier wordt geïmagineerd ? Als het gemeen recht geen vergoedingen toekent, zou het Fonds toch gaan procederen.

Als conclusie wil ik nog aanhalen dat voor ons, verzekeraars, in de praktijk reeds een conventioneel kader bestaat. Wij kennen de technieken, de procedures, het Vlaams Fonds en er wordt gepraat over welke posten wel of niet in dergelijke afrekening moeten opgenomen zijn.

Wij kunnen bevestigen dat de tussenkomst waarop de gehandicapte aanspraak zal kunnen maken via het Vlaams Fonds reeds zit in de afrekening en in de uitspraak die de rechter doet in het kader van het gemene recht, er rekening mee houdend in welke mate de tussenkomst in oorzakelijk verband staat tot het schadegeval. De verzekeraars vinden het positief dat er wordt gezocht naar wegen om slachtoffers van een ongeval of gehandicapten niet in de kou te laten staan. De verzekering keert ook voorschotten uit van zodra ze weet dat ze aansprakelijk zal gesteld worden ; van zodra ze weet dat er

gelden op tafel zullen moeten komen. Wij zoeken naar een versnelde tegemoetkoming. De win-win situatie waarop geduid is, komt bovenop de taksen die blijven bestaan. De burger gaat de kosten, die niet enorm zullen zijn – 50 miljoen frank – betalen. De burger betaalt deze zaak via een premie en een bijkomende premie. Iemand wint erbij, maar iedereen betaalt. Zal het slachtoffer gebaat zijn bij een tussenkomst van een derde partij ? Nu zitten er twee partijen in de dading : het slachtoffer en zijn eventuele raadsman en de verzekeraar. Ik heb geen kennis van zaken die worden versneld als we moeten komen tot een akkoord tussen drie personen. Het is al moeilijk tussen twee personen. Dat is een slotbemerking.

– Bespreking

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen : Ik heb geen concrete vragen, slechts enkele bedenkingen.

De verzekeringsmaatschappijen zijn geen liefdadigheidsinstellingen. In onze betrachting staat het welzijn voorop. Voor opgelopen menselijke schade moeten we zorg op maat nastreven. U denkt dat dat allemaal redelijk nuttig en noodzakelijk verloopt. Vandaag zijn er veel verkeersslachtoffers met lichamelijke schade die aangewezen zijn op residentiële opvang. De enige dienst voor tegemoetkoming is het Vlaams Fonds. Nu is het zeer de vraag of de groter wordende groep van dit soort slachtoffers zorg op maat kan krijgen. Vandaar dat wij uitkijken naar een redelijke verdeling. Het zal een juridisch steekspel worden en ik zie het einde van het verhaal nog niet. Het lijkt mij onvoorstelbaar wat er nog op ons af zal komen. We moeten proberen een inschatting te maken. U zegt zelf ook dat het slachtoffer niet in de kou mag blijven staan, dat is het uitgangspunt. Niets belet ons, in het belang van de mensen, alle juridische moeilijkheden te omzeilen om dit mogelijk te maken. Ik weet niet of het onoverkomelijker is met drie partijen dan met twee ; misschien wel op administratief vlak. Dat vergt een behoorlijke evaluatie. Ik hoop dat we mogen rekenen op de realiteitszin van de verzekeringsmaatschappijen en medestanders kunnen vinden in het belang van de rechten van de slachtoffers. Daarom wil ik een beroep doen op de sector en jullie vakbekwaamheid en op een meegaande houding.

De heer René Dhondt : Ik kan alleen herhalen dat wij als sector staan voor een vlugge, correcte vergoeding. Hoeft het niet noodzakelijk trager te verlopen omdat er drie partijen bij betrokken zijn ? We stellen vast dat overleg met drie partijen aanleiding geeft tot een langere procedure. De zieken-

fondsen hebben daarenboven een welomschreven en goed becijferbare rol, wat met het Vlaams Fonds niet het geval is. Hoort het tot de uitvoering van de opdracht van het Vlaams Fonds ? Is er aansprakelijkheid ? Is dit een post die het gevolg is van het schadegeval ? Dat zijn allemaal twistpunten. Dat kan op beperkte of ruime manier bekeken worden.

De heer Jean Rogge, algemeen adviseur BVVO : Ik vraag mij af of dat een win-win situatie is voor het Vlaams Fonds, in het geval dat het Vlaams Fonds begint voorschotten te betalen, zonder dat men weet wie aansprakelijk is. De rechter zal de aansprakelijkheid moeten vastleggen. Bepaalde aansprakelijkheden laten gelden die niet zullen vergoed worden omdat er geen aansprakelijkheid is, zal het Vlaams Fonds meer kosten. Het zal voorschotten betalen die het niet zal terugkrijgen omdat alleen subrogatie kan spelen indien er een aansprakelijkheid is.

Mogelijks kan de procedure vertragen door de wettelijke subrogatie. Met de ziekenfondsen onder vinden we moeilijkheden omdat ze bepaalde regelingen niet tegenstelbaar achten. Bepaalde regelingen worden op de lange baan geschoven.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Het Vlaams Fonds gaat toch dagelijks om met gevallen waarin geen sprake is van duidelijke aansprakelijkheid ? Als er wel aansprakelijkheid in het geding is, moet er uiteraard betaald worden door diegene die een vergoeding verschuldigd is. Zo niet, dan moet men werken met de algemene middelen.

De heer Jean Rogge : Er is inderdaad geen wettelijke subrogatieregeling nodig voor het VFSIPH om voorschotten te kunnen uitbetalen. De subrogatieregeling komt pas in het spel als het fonds kosten wil verhalen op derden.

De heer Christian Lippens : Dat is waar, maar wij zijn het aan de Vlaamse burger en de Vlaamse financiën verschuldigd dat wij proberen om toch iets van onze uitgaven terug te krijgen.

De opdracht van het VFSIPH is in algemene bewoordingen vastgelegd in het decreet. In de uitvoeringsbesluiten geeft de Vlaamse regering wel heel precies aan wat de verplichtingen van het fonds zijn. Zowel de aard als het bedrag van de uitkeringen worden er goed in gedefinieerd.

Verzekeringsmaatschappijen kunnen niet meer uitkeren dan wat krachtens het gemene recht en een gerechtelijke uitspraak verschuldigd is. Als het Vlaams Fonds beslist om daarbovenop tussen te

komen, dan moet het zelf dat verschil bijpassen. Het fonds heeft immers een wettelijke opdracht, zelfs als de uitkering van de verzekeringsmaatschappij niet voldoende is. Wat het fonds krachtens het gemene recht of de verschillende schadeloosstellingsregimes kan recupereren, volstaat niet. Dat blijkt trouwens ook uit de formulering in artikel 6 dat tussenkomsten niet alleen geweigerd, maar ook verminderd kunnen worden. Dat laatste impliceert dat er nog een deel ten laste van het fonds blijft. Sinds de uitspraak van de beroepscommissie heeft het fonds steeds voorschotten uitbetaald. Wij weigeren in de huidige stand van zaken nooit op grond van het bestaan van een derde debiteur.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Had de subrogatieregeling bij de ziekenfondsen niet te maken met besparingsoverwegingen bij het RIZIV ? De overheid moest immers zo zuinig mogelijk zijn en dus de RIZIV-inkomsten verhogen, in de plaats van middelen te laten liggen waarop men recht had.

Men spreekt over een win-winsituatie, maar die geldt in de eerste plaats voor de partners, zijnde de overheid en de verzekeringsmaatschappijen. De cliënt is slechts indirect winnaar : hij heeft minder zorgen en wordt sneller vergoed. Toch blijft hij lijden onder zijn rol van slachtoffer. Voor de mensen van de verzekeringsmaatschappijen zijn dergelijke conflicten en rechtszaken dagelijkse kost : zij weten uit ervaring hoe zij met een dergelijke situatie moeten omgaan. Dat is niet het geval voor eenmalige slachtoffers. Men is dan ook – psychologisch alleen al – snel geneigd af te haken.

Zijn er veel problemen met de – al dan niet contractuele – voorschotten waarmee gewerkt wordt ? Is decretaal ingrijpen nodig ?

Welke verzekeringsmaatschappijen zijn aangesloten bij het BVVO ? Namens wie spreekt u eigenlijk ?

Deze bespreking is belangrijk voor de toekomst. De uitgangspunten werden door competente deskundigen geformuleerd.

De heer René Dhondt : BVVO staat voor Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen. Het leeuwendeel van de Belgische verzekeringsmaatschappijen is lid. De enige grotere verzekeringsmaatschappij die geen lid is, is Fortis Verzekeringen met enkele verzekeraars die daarrond werken. Wij vertegenwoordigen dus het grootste deel van de erkende bedrijven.

Ik heb geen weet van problemen met de huidige conventionele regeling.

De heer Christian Lippens : Tot nu toe hebben wij financieel vrijwel niets teruggekregen op grond van contractuele subrogatie.

Wat de medewerking vanwege de verzekeringsmaatschappijen betreft : onlangs moest ik nog de algemeen directeur van Fortis AG een aangetekende brief sturen omdat men niet antwoordde op een telefonisch verzoek om inlichtingen.

De moeilijke recuperatie van het RIZIV of van de ziekenfondsen, moet ik relativiseren. In 80 procent van de gevallen geeft de betwisting makkelijk aanleiding tot een minnelijke schikking. Slechts in 20 procent moet druk worden uitgeoefend op de verzekeringsmaatschappijen.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Vlaanderen ziet natuurlijk niet veel van het deel van de premietaksen dat het RIZIV zou opstrijken, al doet het wel de uitgaven.

Zitten de middelen vanuit de premietaksen voor het Rode Kruis in de genoemde 14 miljard frank ? Of komen die er bovenop ?

Volgens u werkt het VFSIPH met opdrachten en de ziekteverzekering met prestaties. Dat is aan het veranderen : met de persoonlijke budgetten zal men ook evolueren naar prestaties voor personen met een handicap.

Volgens mij is er geen tegenstrijdigheid tussen artikel 6 dat zegt dat we via het VFSIPH residuair werken en de wettelijke subrogatie. De residuaire bevoegdheid zou anders ook strijdig zijn met de conventionele subrogatie. Het VFSIPH heeft ingezien dat, ondanks artikel 6, het soms verplicht wordt om uit te keren, onder meer door de beroepscommissie. Het is dan niet gek dat zij dat elders verhalen, als er aansprakelijkheid is.

Een aantal arresten van het Arbitragehof bevestigt dat wij volheid van bevoegdheid hebben en dat we dus impliciet bevoegd zijn over alles wat nodig is voor de uitoefening van deze bevoegdheden.

Uw tekstopmerkingen zijn gebaseerd op een vroegere, niet-gedrukte tekst. Ondertussen is het PAB goedgekeurd en is artikel 58bis in de gedrukte tekst artikel 63bis geworden. Men mag vanzelfsprekend niet buiten het gemene recht handelen. Wanneer er op basis van het gemene recht geen vergoe-

ding toegekend wordt, dan zal het VFSIPH geen terugbetaling eisen.

Ik voel bij het BVVO een ingehouden vrees. De commissieleden kennen die vrees o.m. naar aanleiding van het persoonlijk assistentiebudget en het persoonsgebonden budget ; het is moeilijk te begroten wat 24-op-24-uren zorg zal kosten. Iemand zal uiteindelijk moeten betalen, mogelijks ook de verzekeringsmaatschappijen. Besteden de verzekeringsmaatschappijen aandacht aan preventie ? Vandaag komen de verzekeringsmaatschappijen er soms goedkoop vanaf. Preventie is ook hun taak.

Wij willen conform de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen de ongevallen tegen 2003 terugdringen met 20 procent. Wij vrezen dat we deze gezondheidsdoelstelling niet halen. Kunnen de verzekeringsmaatschappijen geen inspanningen doen op dit vlak ?

De heer René Dhondt : Er bestaan cijfers over de heffingen op de verschillende verzekeringspremies, die aan instellingen zoals het Rode Kruis en Riziv worden doorgestort. Wij zullen u die bezorgen. Ik stel met genoeg vast dat ook het VFSIPH duidelijk de prestaties wil omschrijven die aan slachtoffers aangeboden worden.

We bekijken een en ander vanuit een ander standpunt, onder meer de tegenspraak tussen subrogatie en het feit dat men kan weigeren. Toch zullen verschillende meningen blijven bestaan.

Er leeft inderdaad een zekere vrees. Op een bepaald ogenblik zullen de verzekeringsinstellingen op dezelfde manier werken als de overheid, namelijk via een jaarlijkse dotatie van de premiebetalende burger waarmee de schadegevallen moeten vergoed worden. De verzekeringsmaatschappijen moeten iedereen op een correcte en kostenefficiënte wijze vergoeden. We vrezen dat niet.

Slachtoffers kunnen terecht bij een fonds dat werkt via directe financiële tussenkomsten en via veldwerkers of instellingen. Uiteindelijk vrezen we dat de vraag kan beïnvloed worden door het aanbod en dan is het hek van de dam. Men kan op een creatieve manier meer en meer aanbieden zodat mensen steeds meer vragen. In de Verenigde Staten zoekt men een aansprakelijke voor om het even wat misloopt en men zoekt vooral een verzekeraar om de fout, die vaak enkel in de geest van de betrokkene bestaat, te vergoeden.

We hebben geen probleem met de toepassing van het gemeenrecht of de correcte vergoeding van het

slachtoffer. Wij zijn op een bepaald moment beheerder en moeten de middelen zo goed mogelijk aanwenden. Indien de uitgaven op een bepaald moment exponentieel stijgen, omwille van beïnvloeding van de vraag door het aanbod, zal de burger daar voor betalen. Uiteindelijk verdelen wij enkel de middelen die binnenkomen.

Wat de preventie betreft, schiet de BVVO blijkbaar tekort in haar communicatie. De beroepsvereniging heeft tientallen jaren geleden al verschillende preventie-instituten opgericht. Wij participeren financieel en operationeel aan het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV). We hebben een bestuurder die acties mee helpt plannen en uitvoeren. Verschillende maatschappijen steunen het BIVV daarenboven rechtstreeks. Voor arbeidsongevallen hebben wij de Nationale Vereniging ter Voorkoming van Arbeidsongevallen opgericht. Drie of vier jaar geleden is dit omgevormd tot het instituut Prevent, waaraan ook de overheid en universiteiten participeren. Een derde instituut is de Nationale Vereniging voor Beveiliging tegen Brand (NVBB), dat is een vereniging voor brandpreventie, meer gericht op een technische voorkomingspolitie (het testen van materialen ; sensibilisatie voor brandpreventie en beperking van de schade bij brand).

Er zijn nog een aantal andere verenigingen, maar ik zal u een volledig overzicht bezorgen. Een heleboel verzekeringsmaatschappijen hebben preventie-inspecteurs in loondienst, die situaties analyseren op hun veiligheid. We doen dus genoeg maar voeren hierover te weinig publiciteit. We zijn bereid om te praten over hoe wij de overheid kunnen helpen om het aantal ongevallen te verminderen.

De heer Koen Helsen : De heer Lippens stelt dat u met de conventionele subrogatie nog niets teruggekregen hebt. Vanaf wanneer wordt het systeem toegepast ? Hoe groot is het bedrag dat wel teruggevorderd wordt, maar niet terugbetaald ?

De heer Christian Lippens : Het systeem bestaat ongeveer vijf jaar. Het bedrag van de recuperatie is niet zo belangrijk. Soms geven we een tussenkomst voor een gadget van ongeveer 5000 frank. Als we tussenkomen voor een bedrag van 100.000 frank is dat natuurlijk niet onbelangrijk. Zelfs als er inzake individuele materiële bijstand heel wat dossiers zijn, gaat het nog niet om ongeveer tien miljoen frank.

De recuperatie moet goed bekeken worden. De provinciale afdelingen zijn daar momenteel mee bezig, maar ik meen dat het centrale bestuur van

de juridische cel de zaken van nabij moet bekijken om er meer spoed achter te zetten. Dat is niet eenvoudig aangezien de meeste voor de rechtbank beslecht worden, wat heel wat tijd vergt. We zullen zien hoe het loopt met de andere sectoren zoals zorg en tewerkstelling. Dat zal blijken naar aanleiding van de wettelijke subrogatie, als die er komt. Ik ben daarvan overtuigd.

De heer Jean Rogge : De bedragen zijn niet zo groot. Zal de wettelijke subrogatie veel soelaas brengen ?

De heer Christian Lippens : Het toepassingsveld zal vergroten en bovendien is er een meldingsplicht van zowel de verzekeringsmaatschappij als van de gehandicapte persoon, die samengaat met de invoering van de wettelijke subrogatie.

De heer Jean Rogge : De gehandicapte krijgt in sommige gevallen dus twee keer geld ?

De heer Christian Lippens : Dat kan zo zijn omdat er totnogtoe geen wettelijke meldingsplicht bestaat.

De heer Jean Rogge : Bij de wettelijke subrogatie moet men geen papier meer laten ondertekenen. Dat was volgens ons het enige verschil. Het Vlaams Fonds zal nu echter ook andere zaken opvolgen...

De heer Christian Lippens : We kunnen momenteel bepaalde zaken niet opvolgen omdat er geen meldingsplicht is.

De heer Jean Rogge : Dat is meer de zaak van de gehandicapte dan van de verzekeringsmaatschappij.

De heer Christian Lippens : We vinden dat de twee moeten meespelen.

2. Vergadering van 28 juni 2001

2.1. Uiteenzetting door professor Bea Van Buggenhout (Instituut voor Sociaal Recht, KU Leuven), met bespreking

Professor Bea Van Buggenhout : Wij voerden in opdracht van het VFSIPH een uitgebreide studie uit over deze kwestie. Het eindrapport, waarvan u een samenvatting ontvangt, heet : "Cumulatie en subrogatie. Onderzoek betreffende de toepassing van artikel 6 van het oprichtingsdecreet van het

Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap".

De volledige tekst is opvraagbaar bij het VFSIPH. Vandaag presenteer ik u in de eerste plaats mijn opmerkingen bij het voorstel van decreet van mevrouw Ceysens c.s.

Subrogatie is een term uit het verbintenissenrecht. Het is zo dat een schuldeiser zijn vordering ten aanzien van een schuldenaar niet zomaar kan overdragen op iemand anders. De identiteit en de hoedanigheid van de schuldeiser zijn immers niet zonder belang voor de schuldenaar.

Toch is een dergelijke subrogatie of vervanging van de ene schuldeiser door de andere niet onmogelijk. Het Burgerlijk Wetboek regelt drie mogelijkheden : subrogatie met toestemming van de schuldenaar ; bij onderlinge afspraak tussen twee schuldeisers, als daarbij de nodige formaliteiten worden vervuld ; wettelijke subrogatie. In dat laatste geval gaat de vordering automatisch over op een andere schuldeiser zonder dat daarvoor een akkoord nodig is van de schuldenaar of de schuldeiser.

Een voorbeeld daarvan vindt men in de ziekteverzekering. Bij een ongeval bijvoorbeeld kan het ziekenfonds in de plaats treden van de sociaal verzekerde (de oorspronkelijke schuldeiser) ten aanzien van de verzekeringsmaatschappij van de aansprakelijke derde (de schuldenaar). Het gaat om een wettelijke subrogatie : onderhandelingen zijn daarvoor niet nodig. Het is een standaardprocedure, die voordelig is voor de burger. Hij wordt immers altijd en snel vergoed, bovendien zonder dat hij last heeft van juridische perikelen. Het ziekenfonds betaalt altijd, ofwel definitief, ofwel voorlopig, dat wil zeggen tot de schuld elders gerecupereerd is.

Het is deze procedure die het VFSIPH in ruime mate wil overnemen.

Mijn eerste opmerking over het voorliggende voorstel van decreet geldt de beperking tot niet-aangeboren letsels. Ik ben van mening dat de regeling moet uitgebreid worden tot elke vorm van aansprakelijkheid. Het is immers best mogelijk dat een derde een aangeboren letsel veroorzaakt. De Sof-tonenzaak is daarvan een voorbeeld.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Aan de keuze voor die beperking is een uitgebreide discussie voorafgegaan. De indieners wilden vermijden dat de betrokkenen ook zelf aansprakelijk zouden kunnen worden gesteld, bijvoorbeeld voor hun le-

venswijze. Gedragspatronen als overmatig alcohol-, drugs- of geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap kunnen evengoed aangeboren letsels veroorzaken. Dit vergt een ruimer, ethisch debat.

Professor Bea Van Buggenhout : Eigen aansprakelijkheid is inderdaad een lastige zaak. Men dreigt dan vooral kansarmen te viseren en hen te veroordelen voor hun levensstijl. Men kan in principe net zo goed vragen stellen bij de gevolgen van te hard werken. Daarbij komt nog het probleem van de bewijslast. Maar als de aansprakelijkheid van derden in het voorstel wordt opgenomen, dan moet die ook gelden voor aangeboren letsels. Ik zie niet waarom men daar een verschil zou maken.

Mijn tweede opmerking betreft een andere beperking. In het voorstel wordt alleen een regeling vastgelegd voor de gevallen van samenloop met vergoedingen die verschuldigd zijn op basis van aansprakelijkheid krachtens het gemeen recht. Toch is de tussenkomst van het VFISPH op grond van artikel 6 aanvullend ten opzichte van alle andere wettelijke of reglementaire bepalingen, met uitzondering van de zorgverzekering. Zou het niet aangewezen zijn de regeling uit te breiden tot alle gevallen waarin een andere regeling voorrang heeft ?

Mevrouw Ann De Martelaer : Kan u een voorbeeld geven van een mogelijke uitbreiding van de subrogatieregeling ?

Professor Bea Van Buggenhout : De subrogatie zou nu niet gelden bij een arbeidsongeval, terwijl arbeidsongevallen juist een pijnpunt zijn bij het Vlaams Fonds. Vaak rijst er immers betwisting of het om een arbeidsongeval gaat dan wel om een gewoon ongeval. Omdat de uitkeringen bij een arbeidsongeval veel hoger liggen, loont het de moeite daarover te procederen. Er zijn processen gekend die tien jaar aanslepen. Omdat er theoretisch iemand anders aansprakelijk is, zegt het Vlaams Fonds dat het niet hoeft tussen te komen, behalve voor materiële bijstand. Op de rest van de uitkering moeten de betrokkenen wachten. Vandaar mijn voorstel om, ook als een andere instantie moet tussenkomen, het Vlaams Fonds eerst te laten uitbetalen om achteraf zijn geld te recupereren van die andere instantie.

Mijns inziens mag dergelijke regeling niet beperkt blijven tot een wettelijke subrogatieregeling maar moet ook een verschilregeling worden ingevoerd : als de schadeloosstelling in de andere regeling minder bedraagt dan de tussenkomst van het Vlaams Fonds, moet het Vlaams Fonds toch tussenkomen, maar alleen voor het verschil.

Met de subrogatieregeling moet ook de verplichting samengaan voor het Vlaams Fonds om tussen te komen bij wijze van voorschot. De decreetgever kan ofwel bepalen dat het Vlaams Fonds altijd moet tussenkomen, ofwel in bepaalde gevallen en voor dat laatste criteria vastleggen. Bij de ziekenfondsen gelden geen beperkingen.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Die tussenkomsten bij wijze van voorschot gebeuren nu al.

Professor Bea Van Buggenhout : Dat is zeer goed maar ze hebben nu geen decretale basis. Dat is aangewezen, temeer daar ze de logische tegenhanger zijn van de subrogatieregeling. Het Vlaams Fonds betaalt bij wijze van voorschot, wordt gesubrogeerd en als er een verschil is, is dat ten laste van het Vlaams Fonds. Dat is een logisch geheel, dat het voor de gehandicapte heel duidelijk maakt waar hij recht op heeft.

Andere bijkomende maatregelen waar ik voor pleit zijn niet strikt noodzakelijk maar vereenvoudigen het geheel. Ze bestaan overigens ook bij de wettelijke subrogatie in de ziekteverzekering. Een overeenkomst die tot stand is gekomen tussen de gehandicapte en degene die de schadeloosstelling verschuldigd is kan niet aan het Fonds worden tegengeworpen tenzij het Fonds met die overeenkomst heeft ingestemd. Dit om te vermijden dat de gehandicapte te snel of onder druk een overeenkomst zou afsluiten die nadelig is voor het Fonds.

Als de verzekeringsmaatschappij van plan is de schadeloosstelling te betalen, moet ze het Fonds daarvan verwittigen, zodat het Fonds zijn subrogatierecht kan uitoefenen voordat aan het slachtoffer is betaald. Eventuele akkoorden of gerechtelijke beslissingen waarbij het Fonds geen partij is, moeten ook worden meegedeeld zodat het Fonds met kennis van zaken kan optreden. Het niet naleven van deze informatieplicht heeft als gevolg dat de betaling niet aan het Fonds kan worden tegengeworpen en dat dus eventueel een tweede betaling zal moeten gebeuren. De eerste betaling kan evenmin van de gehandicapte worden teruggevorderd, zodat de verzekeraar zich voor zijn nalatigheid niet op het slachtoffer kan verhalen.

Krachtens de voorgestelde bijkomende maatregelen krijgt de gehandicapte persoon eveneens een aantal taken opgelegd. Ten eerste heeft de gehandicapte persoon een informatieplicht. Als de schade door een andere regeling kan worden gedekt, moet hij het Fonds daarover inlichten. Zo zou het bijvoorbeeld om een werkongeval kunnen gaan. Hij moet ook alle gegevens en omstandigheden mee-

delen waaruit die mogelijkheid kan worden afgeleid. Daarnaast heeft hij de plicht tot medewerking : hij moet meewerken aan alle onderzoeken die nodig zijn om bepaalde rechten te kunnen vaststellen. Hij moet er immers mee voor zorgen dat het Fonds zijn subrogatierecht kan uitoefenen. De sanctie voor een niet-medewerking is de terugvordering. Deze verplichtingen hoeven daarom nog niet in het decreet zelf worden opgenomen. Zij kunnen eventueel worden ingeschreven in artikel 3 van het inschrijvingsbesluit (besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 1991).

Tot slot wil ik nog een legistieke opmerking maken. Het is niet duidelijk dat de invoeging van een hoofdstuk VIIIbis de beste oplossing vormt voor het invoegen van een tekst over subrogatie. Er zijn twee alternatieven. De tekst kan worden toegevoegd aan artikel 6 van het decreet dat de cumulatierегeling bevat. Of de tekst kan worden toegevoegd aan artikel 52 van het decreet dat handelt over de tussenkomsten aan gehandicapte personen en aan voorzieningen.

Mevrouw Sonja Becq : Ik heb begrip voor de fundamentele bedenkingen van professor Van Buggenhout, die de rechtszekerheid van de gehandicapte persoon zeker ten goede zullen komen.

Moeten al deze bedenkingen worden opgenomen in het decreet, of volstaat het om ze op te nemen in de uitvoeringsbesluiten ?

Professor Bea Van Buggenhout : Voor de bepalingen die slaan op de gehandicapte is het voldoende dat ze terug te vinden zijn in het inschrijvingsbesluit. Maar de verplichtingen voor de verzekeraars kunnen beter in het decreet worden opgenomen.

We hebben een onderzoek verricht naar de mogelijkheid van de invoering van wettelijke subrogatie bij decreet. De subrogatie is een onderdeel van het burgerlijk recht, en dat is een federale bevoegdheid. We brengen hier echter geen wijzigingen aan, maar voegen gewoon een geval van wettelijke subrogatie aan de bestaande gevallen toe. Hiervoor is één precedent : een Waals decreet. Op dit precedent is geen reactie gekomen van de Raad van State.

Zijn wij hiervoor bevoegd ? Een argument pro zijn de 'implied powers'. De Vlaamse Gemeenschap is bevoegd voor die zaken die nodig zijn om haar bevoegdheden ook daadwerkelijk te kunnen uitoefenen. Deze argumentatie is zeer redelijk en ik ben dan ook geneigd om te zeggen dat er geen bevoegdheidsproblemen zijn.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : We hebben het voorstel van decreet in ieder geval overgezonden naar de Raad van State voor advies. De verzekeringsmaatschappijen werden ook gehoord in de commissie en zij maakten zich sterk dat er wel een bevoegdheidsprobleem is. Zij spraken er zelfs van om zich te wenden tot het Arbitragehof om te reageren tegen dit voorstel van decreet.

Professor Bea Van Buggenhout : Het is misschien nuttig om de Raad van State op de hoogte te brengen van het Waals precedent. In ons onderzoek kan men alle argumenten terugvinden om aan te tonen dat Vlaanderen hier wel bevoegd voor is.

Mevrouw Sonja Becq : De gehandicapte krijgt ook een aantal verplichtingen opgelegd. Wat is de sanctie als hij deze niet naleeft ?

Professor Bea Van Buggenhout : De sanctie is de terugvordering. Het Fonds moet de middelen kunnen recupereren.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Waarom bestaat deze regeling eigenlijk nog niet ?

De verzekeringsmaatschappijen zijn bang dat de hoogte van de claims zal stijgen. Zij krijgen immers te maken met een deskundige tegenpartij, die niet zo vlug een nadelig akkoord zal ondertekenen. Zij wijzen erop dat de premies meer dan waarschijnlijk zullen stijgen. Zij beweren trouwens ook dat de manier waarop het Vlaams Fonds de kostprijzen bepaalt, onvoldoende transparant is.

Professor Bea Van Buggenhout : Het bepalen van de kostprijs is niet altijd evident, behalve voor de individuele materiële bijstand. Wat bijvoorbeeld met een jonge persoon die de rest van zijn leven een persoonlijk assistentiebudget nodig zal hebben ? De kosten kunnen enorm oplopen. De verzekeringsmaatschappijen zijn hier misschien wel bevreesd voor, maar dit alles is wel te begroten. Nu komen ze er immers veel goedkoper vanaf, maar wettelijk verzwaren hun verplichtingen bijna niet.

Eigenlijk verandert er voor de verzekeringsmaatschappijen bijna niets, op de bijkomende informatieplicht na. Hun probleem is dat zij minder akkoorden in hun voordeel en in het nadeel van de gehandicapten zullen kunnen afsluiten. Zij zullen moeten opdraaien voor de werkelijke kosten.

Zijn door de regeling in de ziekteverzekering de premies gestegen ? En het gaat daar ook niet alleen over het terugbetalen van medicijnen, maar

ook over invaliditeitsuitkeringen. Ik zie dan ook niet in waarom de premies naar omhoog zouden moeten gaan.

Dat de kosten voor opvang moeilijk te ramen zijn, is ook niet waar. We hebben de dagprijs per instelling en de kosten voor het persoonlijk assistentiebudget. De verzekeringsmaatschappijen stellen het niet op prijs dat het Vlaams Fonds met dagprijzen werkt. Dat is nochtans in hun voordeel. Op die manier draaien zij niet op voor de 60 procent van het bedrag aan investeringen dat rechtstreeks wordt gesubsidieerd door het Fonds.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Ze komen ook nog met het argument dat ze een stuk doorstorten naar het Riziv en dat zij zo aan de slachtoffers zelf onvoldoende uitkeren. Dit is een van hun argumenten. Ze zeggen dat ze een aantal procenten van de premie doorstorten voor algemene ziekte en invaliditeit.

Professor Bea Van Buggenhout : Dit is een oud, bekend verhaal. Ik kan ook uitleggen van waar het komt. De premies werden vroeger ingevoerd voor het Rijksfonds voor Sociale Reclassering. Toen was alles nog federaal. De premies hadden tot doel om de medische kosten van de revalidatie, veroorzaakt door auto- en arbeidsongevallen enz., te dekken. Vandaar dat er op die verzekering een bijkomende heffing gebeurt voor de revalidatiekosten die door het Rijksfonds werden gedragen. Dat was de bijdrage van de verzekeraars in die kosten. Op het ogenblik dat het Rijksfonds werd opgesplitst en er een deel naar het VFSIPH gegaan is, is een deel van de medische revalidatie niet meegekomen naar Vlaanderen. Dat stuk is echter meegegaan naar de ziekteverzekering. Daarvoor dienen die bijpassingen op de premies. Het percentage op de premies dient om de medische kosten, die door de ziekteverzekering betaald worden, te dekken. Dit dient net niet voor de kosten die door het Vlaams Fonds betaald worden. Jarenlang hebben de verzekeraars voor dat ander soort kosten quasi niets betaald. Van die premie kunnen ze dus niet zeggen dat die dezelfde soort van kosten dekt. Daar gaat het helemaal niet over.

Het is bovendien een drogredenering, want in feite zijn zij hoe dan ook aansprakelijk voor dit soort kosten en zou de betrokkene die kunnen terugvorderen. Die kan dat nu ook al eisen voor de rechtbank. Dan moeten de verzekeringsmaatschappijen dat ook betalen. Ik ben nog geconsulteerd geweest in een paar gevallen van mensen die slachtoffer geweest waren van een verkeersongeval, die in een instelling voor gehandicapten waren opgenomen

en waar de ouders een vordering hadden ingesteld tegen de verzekeringsmaatschappij. Men heeft er inderdaad die bedragen begroot en ook gevorderd van de verzekeringsmaatschappij. Het zijn echter alleen ouders met een zekere administratieve kennis of met een hogere opleiding die dat soort van procedures aanspannen. Dit proces heeft ook vrij lang geduurd. Het was al meer dan vijf jaar aan de gang tot ze mij consulteerden. Het is een schoolvoorbeeld. Men kan de kosten nu echter ook al terugvorderen.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : Heeft de rechtbank het inderdaad ook uitgesproken ?

Professor Bea Van Buggenhout : Ik ken de uitspraak niet. Ik heb een advies gegeven, maar ik weet niet wat er uiteindelijk gebeurd is.

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter : De rechtbanken zijn soms ook huiverachtig.

Professor Bea Van Buggenhout : Ik ken het resultaat echt niet.

De verslaggever,

De voorzitter,

Koen HELSEN

Patricia CEYSENS
