

TRACTATENBLAD

VAN HET

KONINKRIJK DER NEDERLANDEN

JAARGANG 2007 Nr. 140

A. TITEL

*Europees Verdrag inzake sociale zekerheid;
(met Bijlagen en Aanvullend Akkoord, met Bijlagen)
Parijs, 14 december 1972*

B. TEKST

De tekst van het Verdrag met Bijlage en Aanvullend Akkoord, met Bijlagen, is geplaatst in *Trb.* 1976, 54.

De Engelse tekst van de Bijlagen I tot en met VII bij het Verdrag, zoals gewijzigd en aangevuld tot 1 januari 1996, is geplaatst in *Trb.* 1996, 157.

De Engelse en de Franse tekst van de wijzigingen in de Bijlagen van het Verdrag en van het aanvullend Akkoord, zoals medegedeeld door het Koninkrijk der Nederlanden op 26 augustus 1998, zijn geplaatst in *Trb.* 1998, 235.

De Engelse tekst van de wijzigingen in de Bijlagen III, V en VII bij het Verdrag en in de Bijlagen 1 tot en met 5, en 7 van het Aanvullend Akkoord, zoals medegedeeld door de Republiek Oostenrijk op 12 september 2001 en de Engelse en de Franse tekst van de wijziging in bijlage VI bij het Verdrag, zoals op 3 november 2001 medegedeeld door het Koninkrijk der Nederlanden (voor Nederland), zijn geplaatst in *Trb.* 2002, 185.

Het Koninkrijk der Nederlanden (voor Nederland) heeft op 28 februari 2007 medegedeeld dat wijzigingen in de Bijlagen II en VII bij het Verdrag en in de Bijlagen 1 tot en met 4, en 7 van het Aanvullend Akkoord dienen te worden aangebracht. De Engelse en de Franse¹⁾ tekst van de wijzigingen luiden als volgt:

¹⁾ De Franse tekst is geplaatst op blz. 8 e.v. van dit Tractatenblad.

I.

In Annex II to the Convention, a new subsection g. is added, reading:
“g. health care allowances.”

II.

In Annex VII to the Convention, a new subsection F is added, reading:
“F. *Health care insurance*

a. As regards entitlement to benefits in kind under Netherlands legislation, persons entitled to benefits in kind for the purpose of the implementation of Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention shall mean:

(i) persons who, under Article 2 of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act), are obliged to take out insurance with a health care insurer, and

(ii) insofar as they are not already included under point (i), persons who are resident on the territory of another Contracting Party and who, under this Convention, are entitled to health care in their State of residence, the costs being borne by the Netherlands.

b. The persons referred to in point a(i) must, in accordance with the provisions of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act), take out insurance with a health care insurer, and the persons referred to in point a(ii) must register with the *College voor zorgverzekeringen* (Health Care Insurance Board).

c. For the purpose of determining entitlement to benefits pursuant to Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention, “members of the family” means: a spouse, registered partner or child under the age of 18.

d. The provisions of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act) and the *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Exceptional Medical Expenses Act) concerning liability for the payment of contributions shall apply to the persons referred to under point a. and the members of their families. In respect of family members, the contributions shall be levied on the person from whom the right to health care is derived.

e. The provisions of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act) concerning late insurance shall apply *mutatis mutandis* in the event of late registration with the *College voor zorgverzekeringen* (Health Care Insurance Board) in respect of the persons referred to in a(ii).

f. Persons entitled to benefits in kind by virtue of the legislation of a Contracting Party other than the Netherlands who reside in the Netherlands or stay temporarily in the Netherlands shall be entitled to benefits in kind in accordance with the policy offered to insured persons in the Netherlands by the institution of the place of residence or the place of stay, taking into account Article 11 (1), (2) and (3) and Article 19 (1) of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act), as well as to benefits in kind provided by the *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Exceptional Medical Expenses Act).

g. For the purposes of Article 24 of this Convention, the following pensions shall be treated as pensions payable under the legal provisions mentioned in subparagraphs (b) (invalidity) and (c) (old age) of Article 2, paragraph 1, of this Convention:

- pensions awarded under the Law of 6 January 1966 on pensions for civil servants and their survivors (*Algemene burgerlijke pensioenwet*) (Netherlands Civil Service Pensions Act);

- pensions awarded under the Law of 6 October 1966 on pensions for military personnel and their survivors (*Algemene militaire pensioenwet*) (Military Pensions Act);

- disablement benefits awarded under the Law of 7 June 1972 on measures provided on behalf of servicemen and persons regarded as such against the financial consequences of disablement (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen*);

- pensions awarded under the Law of 15 February 1967 on pensions for employees of the Netherlands Railway Company (*NV Nederlandse Spoorwegen*) and their survivors (*Spoorwegpensioenwet*), (Railway Pensions Act);

- pensions awarded under the *Reglement Dienstvoorwaarden Nederlandse Spoorwegen* (Regulation governing conditions of employment of the Netherlands Railway Company);

- benefits awarded to retired persons before reaching the pensionable age of 65 years under a pension scheme designed to provide income for former employed persons in their old age, or benefits provided in the event of premature exit from the labour market under a scheme set up by a State or by an industrial agreement for persons aged 55 or over.

h. Persons residing in the Netherlands, who are entitled to benefits in kind at the expense of another Contracting Party under Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention, are not insured under the Exceptional Medical Expenses Act.

i. For the purposes of Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention, the no-claim refund provided for in the Netherlands scheme in the event of limited use of health care facilities, shall be deemed to be a sickness benefit in cash.”

III.

In Annex 1 to the Supplementary Agreement, the section “the Netherlands” will read as follows:

“The Netherlands

Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Minister of Social Affairs and Employment), The Hague.

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Minister of Health, Welfare and Sport), the Hague.”

IV.

Annex 2 to the Supplementary Agreement is amended as follows:

- A. In the section Netherlands, subsection 1. *Sickness - maternity*, under a. “Benefits in kind”, the words “the sickness insurance fund (*Ziekenfonds*) with which the person concerned is registered”, are replaced by: “– for persons who, under Article 2 of the Health Care Insurance Act (*Zorgverzekeringswet*) are obliged to take out insurance with a health care insurer: the health care insurer with which the person concerned has concluded health care insurance within the meaning of the Health Care Insurance Act; or
– for persons not included in the category in the previous indent who are resident abroad and who, in application of the Convention are entitled to health care in their country of residence, the costs being borne by the Netherlands:
1. For the registration and levying of the statutory contributions: the College voor zorgverzekeringen (Health Care Insurance Board) in Diemen;
2. For health care: the healthcare insurer appointed by the competent authority.”
- B. After subsection b) a new subsection c) is added:
c) “health care allowances: *Belastingdienst Toeslagen, Utrecht*.”

V.

In Annex 3 to the Supplementary Agreement, section Netherlands, subsection 1. “Sickness – maternity – occupational injuries and diseases” under a) Benefits in kind, subsection (i) the phrase “one of the sickness funds in the place of residence, as chosen by the person concerned” is replaced by “the healthcare insurer appointed by the competent authority”, and under (ii) the words “*Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds* (General Mutual Sickness Fund of the Netherlands), Utrecht.” are replaced by “the health care insurer appointed by the competent authority”.

VI.

In Annex 4 to the Supplementary Agreement, section Netherlands, subsection 1. “Sickness – maternity – occupational injuries and diseases”, under a) benefits in kind the words “*Ziekenfondsraad* (Counsel of the Sickness Funds), Amsterdam” are replaced by “*College voor zorgverzekeringen* (Health care insurance board), Diemen” and a new subsection c) is inserted: “c) Health care allowance: *Belastingdienst Toeslagen, Utrecht*”.

VII.

In Annex 7 to the Supplementary Agreement, section Netherlands, under 2 the words “*Ziekenfondsraad* (Council of the Sickness Fund), Amstelveen” are replaced by “*College voor zorgverzekeringen* (Health care insurance board), Diemen”.

General explanation

As a consequence of the introduction in the Netherlands of a new Social Health Insurance it is necessary that the current text of Annex II (Legislation and schemes to which this convention is applicable) and Annex VII (Particular measures for the application of the legislation of the contracting parties) of the European Convention on social security, of 14 December 1972, is amended.

It is also necessary to amend the Annexes 1 (Competent Authorities), 2 (Competent Institutions), 3 (Institutions of the place of residence and institutions of the place of temporary residence), 4 (Liaison Bodies), and 7 (Institutions designated by the competent authorities of the Contracting Parties) of the Supplementary Agreement.

The present amendments, considering one of the underlying principles of the Convention that there is a need to aspire harmonisation of the provisions of international regulations, fit in with the provisions of the Regulation 1408/71 of the Council of the European Union as it reads after Council of ministers has adopted the proposals to that effect on which the Administrative Commission on social security of migrating workers has agreed, as well as corresponding provisions in other international regulations in which the Netherlands are involved.

Explanation concerning Section I:

Healthcare allowances are added here to the legislation and schemes to which this convention is applicable, so they will be exported.

Explanation concerning Section II:**Subsection a.:**

Subsection a indicates who is entitled to benefits pursuant to Netherlands legislation. This concerns two categories of persons: (a) persons who are compulsorily insured and (b) so-called contractually insured persons.

The first category is insured under the Health Care Insurance Act. The second category of insured have the right to health care funded by the Netherlands under this Convention. Hence the persons referred to in this subsection do not create charges for the other Contracting Parties.

Subsection b.:

Subsection b stipulates that persons whose health care is charged to the Netherlands must either be insured with a health care insurer (the group of persons referred to in a(i)) or must be registered with the *College voor zorgverzekeringen* (the group of persons referred to in a(ii)).

Subsection c.:

Unlike the Health Insurance Act (*Ziekenfondswet*), the Health Care Insurance Act contains no reference to members of the family. This definition makes sure that members of the family of foreign insured that live in the Netherlands will be entitled to benefits in the Netherlands.

Subsection d.:

If the persons concerned create costs for the Netherlands, the Netherlands is entitled to contributions or premiums in accordance with its legislation. This Convention already provides one legal basis, which concerns pensioners. However, the group of contractually insured persons also includes family members of employees or frontier workers. This Convention contains no legal basis concerning the levying a contribution for this category. For this reason subsection d. regulates the possibility of levying a contribution in cases in which persons are entitled to health care at the expense of the Netherlands pursuant to this Convention. The contributions are levied in accordance with Netherlands legislation. Subsection d. also stipulates that the Netherlands is entitled to levy a contribution from the principal insured person to cover the members of his family who are resident abroad.

Subsection e.:

Section e makes it incumbent on the contractually insured persons, in other words the group of persons referred to in a(ii), to register with the *College voor zorgverzekeringen*. The reason why the provisions of the Health Care Insurance Act have been declared to apply *mutatis mutandis* in the event of delays in registration is to prevent the persons concerned from waiting to register with the *College voor zorgverzekeringen* until such time as the need for health care arises. As a result, persons concerned are only entitled to claim benefits against the Netherlands after they have registered with the *College voor zorgverzekeringen*, and the *College voor zorgverzekeringen* may, inter alia, decide to impose a fine in the event of late registration.

Subsection f.:

The Health Care Insurance Act contains somewhat complicated rules as regards claims packages. Insured may choose between a range of policy variants, depending on the offers made by the insurers. It is up to the insurer to decide which policy variants to offer. The two basic variants are a policy whereby the insured has a right to health care, the so-called benefit-in-kind policy, and a policy whereby the insured has a right to reimbursement of the costs of health care, the so-called refund policy. Insurers can also offer other policy variants as regards benefits in kind or in cash which differ depending on the province and the nature of the care provided. It is in the interests of persons who obtain care in the Netherlands at the expense of another Contracting Party that there is no uncertainty about the content and the scope of the benefits they are entitled to. Hence the link up with a policy variant offered by the institution of the place of residence or the place of stay. On the basis of this policy, persons have a right to benefits in kind without own contributions.

Hence the insured must not pay the health care provider for the costs of care, these costs being paid directly by the institution of the place of stay or by the institution of the place of residence.

Subsection g.:

In this connection, registration is necessary so that the benefits in question, exclusively with the eye to the amendment of the abovementioned articles of this Convention, can be brought into line with a benefit or pension within the meaning of this Convention. As a result of registration, these persons are not charged to their country of residence but to the Netherlands. This ensures the continuity of social security coverage. Without registration the persons concerned would have to deal with shifting social security schemes.

Subsection h.:

Given that the Dutch legislation on social healthcare insurance is residence based, this registration is necessary to prevent the situation where everybody residing in the Netherlands will be entitled to benefits in kind at the charge of the Netherlands, while there is a right to entitlements at the charge of another Contracting Party than the Netherlands.

Subsection i.:

Pursuant to Netherlands law, everybody who pays a premium or a contribution has a right to a no-claim refund. However, persons resident or staying in the Netherlands who are insured abroad do not have such a right. Registration is necessary to rule out all doubts as to the nature of the no-claim refund. This precludes payment of a no-claim refund to persons residing or staying in the Netherlands who are insured abroad and, on the other hand, obliges the Netherlands to provide the no-claim refund to insured or contractually insured persons outside the Netherlands.

Explanation concerning Section III

Because the *Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* is the competent authority concerning health care insurances, he should also be mentioned here.

Explanation concerning Section IV

Annex 2 concerns indication of the competent bodies. In the case of insured persons residing abroad, this is the health care insurer with whom care insurance has been concluded within the meaning of the Health Care Insurance Act. In the case of contractually insured persons resident abroad, two competent bodies are indicated: the *College voor zorgverzekeringen* for the registration and levying of the statutory contribution and a health care insurer to be designated by the Minister for Health, Welfare and Sport for the *de facto* provision of the care in question.

The *Belastingdienst Toeslagen* is added under a new subsection because this competent body is responsible for determining entitlement to a health care allowance.

Explanation concerning Section V

Annex 3 concerns indication of the institutions for the place of residence and the place of stay. The Minister for Health, Welfare and Sport designates a health care insurer to function as the institution for the place of residence as well as one to function as the institution of the place of stay.

Explanation concerning Section VI

The *Ziekenfondsraad* has evolved into the *College voor zorgverzekeringen*.

Pursuant to the Health Care Allowance Act, the *Belastingdienst Toeslagen* in Utrecht is exclusively responsible for determining entitlement to a health care allowance and payment thereof. Hence this indication is necessary because otherwise the existing liaison body for benefits in cash would also be responsible for the health care allowance.

Explanation concerning Section VII

The name and residence of the *Ziekenfondsraad* have changed.

 I.

Un nouvel alinéa g. est ajouté à l'annexe II à la Convention, se lisant:
«g. les allocations de soins de santé.»

II.

Un nouvel alinéa F est ajouté à l'annexe VII à la Convention, se lisant:
«F. *Assurance de soins de santé*

a. En ce qui concerne le droit aux prestations en nature dans la législation néerlandaise, les personnes ayant droit aux prestations en nature aux fins de l'application des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention signifie:

- (i) les personnes qui, au titre de l'article 2 de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé), sont obligées de souscrire une assurance auprès d'un assureur de soins de santé, et
- (ii) dans la mesure où elles ne sont pas déjà incluses dans le point (i), les personnes qui résident sur le territoire d'une autre Partie contractante et qui, au titre de la présente Convention, ont droit aux soins de santé dans leur Etat de résidence, les coûts en étant supportés par les Pays-Bas.

b. Les personnes mentionnées au point a(i) doivent, conformément aux dispositions de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé), souscrire une assurance auprès d'un assureur de soins de santé, et les personnes mentionnées au point a(ii) doivent s'enregistrer auprès du *College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé).

c. Afin de déterminer les droits aux prestations en application des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention, les termes «membres de la famille» signifient: un conjoint, un partenaire enregistré ou un enfant de moins de 18 ans.

d. Les dispositions de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé) et de la *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Loi sur les Dépenses médicales exceptionnelles) concernant la responsabilité du paiement des contributions s'appliquent aux personnes mentionnées au point a. et aux membres de leur famille. En ce qui concerne les membres de la famille, les contributions doivent provenir de la personne de laquelle découle le droit aux soins de santé.

e. Les dispositions de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé) concernant l'assurance tardive s'appliquent *mutatis mutandis* dans le cas d'un enregistrement tardif auprès du *College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé) à l'égard des personnes mentionnées au point a(ii).

f. Les personnes ayant droit aux prestations en nature en vertu de la législation d'une Partie contractante autre que les Pays-Bas, qui résident aux Pays-Bas ou séjournent temporairement aux Pays-Bas, ont droit aux prestations en nature conformément à la police offerte aux personnes assurées aux Pays-Bas par l'institution du lieu de résidence ou du lieu du séjour, en prenant en considération l'article 11 (1), (2) et (3) et l'article 19 (1) de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé), ainsi qu'aux prestations en nature fournies par la *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Loi sur les Dépenses médicales exceptionnelles).

g. Aux fins de l'article 24 de la présente Convention, les pensions suivantes doivent être traitées comme des pensions payables au titre des dispositions légales indiquées aux alinéas (b) (invalidité) et (c) (vieillesse) de l'article 2, paragraphe 1, de la présente Convention:

– les pensions accordées au titre de la Loi du 6 janvier 1966 sur les pensions pour les fonctionnaires et leurs survivants (*Algemene burgerlijke pensioenwet*) (Loi sur les Pensions des fonctionnaires néerlandais);

– les pensions accordées au titre de la Loi du 6 octobre 1966 sur les pensions pour le personnel militaire et leurs survivants (*Algemene militaire pensioenwet*) (Loi sur les Pensions militaires);

– les prestations de handicap accordées au titre de la Loi du 7 juin 1972 sur les mesures fournies aux militaires et personnes considérées comme telles contre les conséquences financières d'un handicap (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen*);

– les pensions accordées au titre de la Loi du 15 février 1967 sur les pensions pour les employés de la Compagnie des Chemins de Fer des Pays-Bas (*NV Nederlandse Spoorwegen*) et leurs survivants (*Spoorwegpensioenwet*), (Loi sur les Pensions des chemins de fer);

– les pensions accordées au titre du *Reglement Dienstvoorwaarden Nederlandse Spoorwegen* (Règlement gouvernant les conditions d'emploi de la Compagnie des Chemins de Fer des Pays-Bas);

– les prestations accordées aux personnes étant retraitées avant d’avoir atteint l’âge de 65 ans ouvrant droit à la pension, au titre d’un arrangement de pensions conçu pour fournir un revenu de vieillesse aux personnes ayant travaillé auparavant, ou les prestations fournies dans le cas d’une sortie prématurée du marché de l’emploi au titre d’un arrangement établi par un Etat ou un accord industriel pour les personnes âgées de 55 ans ou plus.

h. Les personnes résidant aux Pays-Bas, ayant droit aux prestations en nature aux frais d’une autre Partie contractante au titre des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention, ne sont pas assurées au titre de la Loi sur les Dépenses médicales exceptionnelles.

i. Aux fins des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention, le remboursement du trop-perçu prévu par le système néerlandais dans le cas d’un usage limité des ressources en soins de santé, sera considéré comme une prestation maladie en espèces.»

III.

A l’annexe 1 à l’Accord complémentaire, la section «Pays-Bas» se lira comme suit:

«Pays-Bas

Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Ministre des Affaires sociales et de l’Emploi), La Haye.

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ministre de la Santé, des Affaires sociales et du Sport), La Haye.»

IV.

L’annexe 2 à l’Accord complémentaire est amendée comme suit:

A. Dans la section Pays-Bas, alinéa 1. *Maladie - maternité*, sous a. «Prestations en nature», les termes « (Caisse de maladie) *Ziekenfonds* à laquelle l’intéressé est affilié» sont remplacés par:

«– pour les personnes qui, au titre de l’article 2 de la Loi sur l’Assurance des soins de santé (*Zorgverzekeringswet*), sont obligées de souscrire une assurance auprès d’un assureur de soins de santé: l’assureur de soins de santé avec lequel l’intéressé a conclu une assurance de soins de santé au sens de la Loi sur l’Assurance des soins de santé; ou
– pour les personnes ne faisant pas partie de la catégorie indiquée au paragraphe précédent, qui résident à l’étranger et qui, en application de la Convention, ont droit aux soins de santé dans leur pays de résidence, les coûts en étant supportés par les Pays-Bas:

1. Pour l’enregistrement et la perception des contributions statutaires: le *College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l’Assurance des soins de santé) à Diemen;

2. Pour les soins de santé: l'assureur de soins de santé désigné par l'autorité compétente.»

B. Après l'alinéa b), un nouvel alinéa c) est ajouté:

c) «prestations de soins de santé: *Belastingdienst Toeslagen*, Utrecht.».

V.

A l'annexe 3 de l'Accord complémentaire, section Pays-Bas, alinéa 1. «Maladie – maternité – accidents du travail – des caisses de maladie compétentes pour le lieu de résidence, au choix de l'intéressé» est remplacée par «l'assureur de soins de santé désigné par l'autorité compétente», et sous l'alinéa (ii), les termes «*Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds* (Caisse mutuelle générale de maladie des Pays-Bas), Utrecht.» sont remplacés par «l'assureur de soins de santé désigné par l'autorité compétente».

VI.

A l'annexe 4 de l'Accord complémentaire, section Pays-Bas, alinéa 1. «Maladie – maternité – accidents du travail – maladies professionnelles», sous a) Prestations en nature, les termes «*Ziekenfondsraad* (Conseil des Caisses de maladie), Amsterdam» sont remplacés par «*College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé), Diemen» et un nouvel alinéa c) est inséré: «c) allocation de soins de santé *Belastingdienst Toeslagen*, Utrecht».

VII.

A l'annexe 7 de l'Accord complémentaire, section Pays-Bas, alinéa 2, les termes «*Ziekenfondsraad* (Conseil des Caisses de maladie), Amstelveen» sont remplacés par «*College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé), Diemen».

Explication générale

Suite à l'introduction aux Pays-Bas d'une nouvelle Assurance de santé sociale, il est nécessaire que les textes actuels de l'annexe II (Législations et régimes auxquels s'applique la présente Convention) et de l'annexe VII (Modalités particulières d'application des législations des Parties contractantes) de la Convention européenne de sécurité sociale du 14 décembre 1972, soient amendés.

Il est également nécessaire d'amender les annexes 1 (Autorités compétentes) 2 (Institutions compétentes), 3 (Institutions du lieu de résidence et Institutions du lieu de séjour), 4 (Organismes de liaison) et 7 (Institutions désignées par les autorités compétentes des Parties contractantes) à l'Accord complémentaire.

Considérant le fait que l'un des principes de base de la Convention est le besoin d'harmoniser les dispositions des règlements internationaux, les amendements présents s'accordent avec le Règlement 1408/71 du Conseil de l'Union européenne tel qu'il se lit après que le Conseil des Ministres ait adopté les propositions telles qu'acceptées par la Commission administrative sur la sécurité sociale des travailleurs migrants, ainsi que les dispositions correspondantes d'autres règlements internationaux dans lesquels les Pays-Bas sont impliqués.

Explication concernant la section I:

Les allocations de soins de santé sont ajoutées aux législations et régimes auxquels s'applique la Convention, afin qu'elles puissent être exportées.

Explication concernant la section II:

Sous-section a.:

La sous-section a. indique qui est bénéficiaire des prestations selon la législation des Pays-Bas. Cela concerne deux catégories de personnes: (a) les personnes qui sont obligatoirement assurées et (b) les personnes réputées assurées contractuellement.

La première catégorie est assurée aux termes de la Loi sur l'Assurance des soins de santé. La seconde catégorie d'assurés a droit aux soins de santé financés par les Pays-Bas au titre de la présente Convention. Par conséquent, les personnes auxquelles il est fait référence dans cette sous-section ne créent pas de charges pour une autre Partie contractante.

Sous-section b.:

La sous-section b. stipule que les personnes dont les soins de santé sont pris en charge par les Pays-Bas doivent, soit être assurées auprès d'un assureur de soins de santé (le groupe de personnes indiquées en a(i)), soit être enregistrées auprès du *College voor zorgverzekeringen* (le groupe de personnes indiquées en a(ii)).

Sous-section c.:

Contrairement à la Loi sur l'Assurance santé (*Ziekenfondswet*), la Loi sur l'Assurance des soins de santé ne contient aucune référence aux membres de la famille. Cette définition s'assure que les membres de la famille d'un assuré à l'étranger vivant aux Pays-Bas continueront à bénéficier des prestations aux Pays-Bas.

Sous-section d.:

Si les intéressés génèrent des coûts pour les Pays-Bas, les Pays-Bas ont droit à des contributions ou des primes conformément à leur législation. La présente Convention fournit déjà une base juridique, qui concerne les pensionnés. Toutefois, le groupe de personnes assurées contractuellement contient également les membres de la famille d'employés ou de travailleurs transfrontaliers. La présente Convention ne contient aucune base juridique concernant la perception d'une contribution pour cette catégorie. Pour cette raison, la sous-section d. régit la possibilité de percevoir une contribution dans les cas où des personnes ont droit à

des soins de santé aux frais des Pays-Bas en application de la présente Convention. Les contributions sont perçues conformément à la législation néerlandaise. La sous-section d. stipule également que les Pays-Bas ont le droit de percevoir une contribution du principal assuré afin de couvrir les membres de sa famille résidant à l'étranger.

Sous-section e.:

La sous-section e. fait qu'il incombe aux personnes assurées contractuellement, en d'autres termes le groupe de personnes mentionnées au point a(ii), de s'enregistrer auprès du *College voor zorgverzekeringen*. La raison pour laquelle les dispositions de la Loi sur l'Assurance des soins de santé ont été déclarées comme s'appliquant mutatis mutandis dans le cas de retard d'enregistrement, est d'empêcher les intéressés d'attendre pour s'enregistrer auprès du *College voor zorgverzekeringen* que le besoin en soins de santé ne survienne. En conséquence, les intéressés ne peuvent prétendre aux prestations des Pays-Bas qu'après s'être enregistrés auprès du *College voor zorgverzekeringen*, et le *College voor zorgverzekeringen* peut, entre autres, décider d'imposer une amende en cas d'enregistrement tardif.

Sous-section f.:

La Loi sur l'Assurance des soins de santé contient des règles relativement compliquées en ce qui concerne les «*claims packages*». Les assurés peuvent choisir parmi un éventail de polices différentes, selon les propositions faites par les assureurs. Il appartient à l'assureur de décider quelle variante de police proposer. Les deux variantes de base sont une police par laquelle l'assuré a droit aux soins de santé, la police dite de prestations en nature, et une police par laquelle l'assuré a droit au remboursement du coût des soins de santé, la police dite de remboursement. Les assureurs peuvent également proposer d'autres variantes de police relatives aux prestations en nature ou en espèces, qui diffèrent selon la région et la nature des soins prodigués. Il est dans l'intérêt des personnes soignées aux Pays-Bas aux frais d'une autre Partie contractante qu'il n'y ait aucune ambiguïté quant au contenu et au champ d'application des prestations auxquelles ils ont droit. D'où le lien avec une variante de police proposée par les institutions du lieu de résidence ou du lieu de séjour. Sur la base de cette police, les personnes ont droit aux prestations en nature sans avoir à contribuer. Ainsi, l'assuré ne doit pas payer les soins au prestataire des soins de santé, les frais en étant payés directement par l'institution du lieu de résidence ou par l'institution du lieu de séjour.

Sous-section g.:

A cet égard, l'enregistrement est nécessaire afin que les prestations concernées – exclusivement au vu des amendements des articles susmentionnés de la Convention – puissent être alignées avec les prestations ou pensions au sens de la présente Convention. En conséquence à l'enregistrement, ces personnes ne sont pas facturées à leur pays de résidence mais aux Pays-Bas. Cela assure la continuité de la couverture de

sécurité sociale. Sans enregistrement, les intéressés devraient gérer les différences de systèmes de sécurité sociale.

Sous-section h.:

Etant donné que la législation néerlandaise sur l'assurance sociale des soins de santé est basée sur la résidence, cet enregistrement est nécessaire afin d'empêcher une situation où toute personne résidant aux Pays-Bas aurait droit aux prestations en nature à la charge des Pays-Bas, alors qu'il existe un droit à ce qu'une autre Partie contractante que les Pays-Bas les prenne en charge.

Sous-section i:

En application de la législation des Pays-Bas, toute personne payant une prime ou une contribution a droit au remboursement du trop-versé. Toutefois, les personnes résidant ou séjournant aux Pays-Bas et assurées à l'étranger n'ont pas ce droit. L'enregistrement est nécessaire pour écarter tout doute quant à la nature du remboursement du trop-versé. Cela empêche le paiement d'un remboursement du trop-versé aux personnes résidant ou séjournant aux Pays-Bas qui sont assurées à l'étranger et, d'un autre côté, oblige les Pays-Bas à fournir un remboursement du trop-versé aux assurés ou aux personnes assurées contractuellement hors des Pays-Bas.

Explication concernant la section III:

Le Ministre de la Santé, des Affaires sociales et du Sport étant l'autorité compétente en matière de soins de santé, il devrait également être mentionné ici.

Explication concernant la section IV:

L'annexe 2 concerne l'indication des autorités compétentes. Dans le cas des assurés résidant à l'étranger, c'est l'assureur de soins de santé avec lequel une assurance a été conclue au sens de la Loi sur l'Assurance des soins de santé. Dans le cas des personnes assurées contractuellement résidant à l'étranger, deux autorités compétentes sont indiquées : le *College voor zorgverzekeringen* pour l'enregistrement et la perception de la contribution statutaire, et un assureur de soins de santé à désigner par le Ministre de la Santé, des Affaires sociales et du Sport pour la prise en charge de facto des soins concernés.

Le *Belastingdienst Toeslagen* est ajouté par un nouvel alinéa car cet organe compétent est chargé de déterminer les droits à l'allocation de soins de santé.

Explication concernant la section V:

L'annexe 3 concerne l'indication des institutions du lieu de résidence et du lieu de séjour. Le Ministre de la Santé, des Affaires sociales et du Sport désigne un assureur de soins de santé pour agir en tant qu'institution du lieu de résidence, ainsi qu'un autre pour agir en tant qu'institution du lieu de séjour.

Explication concernant la section VI:

Le *Ziekenfondsraad* a évolué pour devenir le *College voor zorgverzekeringen*. Du fait de la Loi sur l'Allocation de soins de santé, le *Belastingdienst Toeslagen* à Utrecht est exclusivement responsable pour déterminer les droits à une allocation de soins de santé et le paiement de celle-ci. L'indication est par conséquent nécessaire sinon les organes de liaison existant pour les prestations en espèces seraient également responsables pour l'allocation de soins de santé.

Explication concernant la section VII:

La dénomination et le lieu du *Ziekenfondsraad* ont changé.

C. VERTALING

Zie *Trb.* 1976, 158.

D. PARLEMENT

Zie *Trb.* 1977, 35 en *Trb.* 1987, 14.

E. PARTIJGEGEVENS

Zie *Trb.* 1976, 54 en rubriek H van *Trb.* 1987, 14.

Partij	Onder-tekening	Ratifi-catie	Type*	In werking	Opzeg-ging	Buiten werking
België	26-11-76	21-01-86	R	22-04-86		
Frankrijk	14-12-72					
Griekenland	21-04-77					
Ierland	23-02-79					
Italië	14-12-72	11-01-90	R	12-04-90		
Luxemburg	14-12-72	13-11-75	R	01-03-77		
Moldavië	22-05-02					
Nederlanden, het Koninkrijk der – Nederland – Aruba – Ned. Antillen	05-11-75	08-02-77 21-02-86 –	R R –	09-05-77 01-01-86 –		
Oostenrijk	14-12-72	10-06-75	R	01-03-77		

Partij	Onder-tekening	Ratifi-catie	Type*	In werking	Opzeg-ging	Buiten werking
Portugal	24-11-77	18-03-83	R	19-06-83		
Spanje	12-11-84	24-01-86	R	25-04-86		
Tsjechië	21-06-02					
Turkije	14-12-72	02-12-76	R	01-03-77		

* O=Ondertekening zonder voorbehoud of vereiste van ratificatie, R= Bekrachtiging, aanvaarding, goedkeuring of kennisgeving, T=Toetreding, VG=Voortgezette gebondenheid, NB=Niet bekend

Verklaringen, voorbehouden en bezwaren

België, 26 november 1976

The Belgian Government declares that for the purposes of Article 56 of the European Convention on Social Security, it should refer, taking into account the provisions of Article 6, paragraph 2 of the Convention, to Regulation 1408/71 of the Council of the European Communities, of 14 June 1971, relating to the application of social security schemes to employed persons and their families who move around within the Communities.

Nederlanden, het Koninkrijk der, 8 februari 1977

When assessing the right to benefits under the General Old Age Pensions Act, the Widows' and Orphans' Benefits Act and the General Disablement Benefit Act under the transitional provisions of those Acts, Article 28, paragraph 2 of the Convention does not apply.

Oostenrijk, 10 juni 1975

The Republic of Austria declares that it interprets paragraph 3 of Article 73 of the European Convention on Social Security as meaning that this provision does not empower the Committee of Ministers of the Council of Europe to decide whether an opposition is valid or not.

Turkije, 2 december 1976

The Government of Turkey, while ratifying the European Convention on Social Security and the Supplementary Agreement for the application of the European Convention on Social Security, declares that it does not consider itself bound to carry out the provisions of the said Convention and Supplementary Agreement in relation to the Greek Cypriot Administration, which is not constitutionally entitled to represent alone the Republic of Cyprus.

G. INWERKINGTREDING

Zie *Trb.* 1977, 35, *Trb.* 1983, 135 en *Trb.* 1987, 14.

J. VERWIJZINGEN

Zie *Trb.* 1976, 54 en 158, *Trb.* 1977, 35, *Trb.* 1983, 135, *Trb.* 1987, 14, *Trb.* 1987, 14, *Trb.* 1996, 157, *Trb.* 1998, 235 en *Trb.* 2002, 185.

Verwijzingen

- Titel : Europees Sociaal Handvest;
Turiijn, 18 oktober 1961
Laatste *Trb.* : *Trb.* 2006, 125
- Titel : Europese Code inzake sociale zekerheid;
Straatsburg, 16 april 1964
Laatste *Trb.* : *Trb.* 2007, 96
- Titel : Statuut van de Raad van Europa;
Londen, 5 mei 1949
Laatste *Trb.* : *Trb.* 2007, 36
- Titel : Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap;
Rome, 25 maart 1957
Laatste *Trb.* : *Trb.* 2007, 116

Uitgegeven de vijftiende augustus 2007.

De Minister van Buitenlandse Zaken,

M. J. M. VERHAGEN