

l'environnement, pour laquelle il peut être fait référence, entre autres, à l'évaluation environnementale stratégique du plan de développement fédéral d'Elia du 28 octobre 2022 et à la déclaration faisant suite à l'évaluation environnementale stratégique d'Elia du 3 mars 2023 (voir également le lien suivant : https://www.elia.be/fr/consultations-publiques/20221102_public-consultation-on-the-federal-development-plan-2024-2034) ;

Vu l'avis avec référence « 70.794/3 » du Conseil d'Etat, donné le 25 janvier 2022 ;)

Considérant le tableau de synthèse, joint au présent arrêté, des différentes options comparées par le gestionnaire du réseau dans le cadre du projet d'extension du Modular Offshore Grid ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation exécutée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative ;

Vu la délibération du Conseil des ministres du 23 décembre 2021 qui tient compte de ce qui suit :

Considérant que le Conseil des ministres a validé le 15 octobre 2021, l'objectif d'une production de 3,15 GW au minimum et 3,5 GW au maximum dans la Zone Princesse Elisabeth ainsi que le principe de raccordement de l'énergie éolienne provenant de la Zone Princesse Elisabeth via une île énergétique;

Considérant que l'extension du réseau modulaire offshore est envisagée pour le raccordement d'un maximum de 3,5 GW d'énergie éolienne offshore provenant de la Zone Princesse Elisabeth, à prévoir via une île artificielle, avec un raccordement de 2,1 GW fournis via trois sous-stations AC et un raccordement de 1,4 GW fourni via une sous-station HVDC ;

Considérant qu'aucune présupposition n'est faite concernant l'octroi ou non de permis, les conditions éventuelles associées et l'évaluation appropriée au titre de la 'Directive Habitats' ;

Sur la proposition de la ministre de l'Energie et du ministre de la mer du Nord et sur l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Arrêtent :

Article 1^{er}. Le projet d'extension du Modular Offshore Grid visé à l'article 2, 7^o ter, f) de la loi du 29 avril 1999 relative à l'organisation du marché de l'électricité est approuvé en ce qui concerne la variante 2 : " Variante 2 – mix AC/HVDC sur une île artificielle ".

Art. 2. Une copie certifiée conforme du présent arrêté est adressée à la SA Elia Transmission Belgium et à la Commission de Régulation de l'Electricité et du Gaz.

Bruxelles, le 7 septembre 2023.

La Ministre de l'Energie,
T. VAN DER STRAETEN

Le Ministre de la mer du Nord,
V. VAN QUICKENBORNE

waarvoor onder meer kan verwezen naar de strategische milieubeoordeling inzake het federaal ontwikkelingsplan van Elia van 28 oktober 2022 en de Verklaring naar aanleiding van de strategische Milieubeoordeling van Elia van 3 maart 2023 (zie ook volgende link: https://www.elia.be/nl/publieke-consultaties/20221102_public-consultation-on-the-federal-development-plan-2024-2034);

Gelet op het advies met kenmerk "70.794/3" van de Raad van State, gegeven op 25 januari 2022;

Gelet op de overzichtstabel, die in bijlage bij dit besluit is gevoegd, van de verschillende opties die door de netbeheerder in het kader van het project voor de uitbreiding van het Modular Offshore Grid zijn vergeleken ;

Gelet op de regelgevingsimpactanalyse uitgevoerd overeenkomstig de artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging ;

Gelet op de beraadslaging van de ministerraad van 23 december 2021 die met het volgende rekening houdt:

Overwegende dat de ministerraad de doelstelling van een productie van minimum 3,15 GW en maximum 3,5 GW in de Prinses Elisabeth-zone alsook het principe van aansluiting van windenergie vanuit de Prinses Elisabeth-zone via een energie-eiland heeft gevalideerd op 15 oktober 2021;

Overwegende dat de uitbreiding van het Modular Offshore Grid wordt beoogd voor de aansluiting van maximum 3,5 GW offshore windenergie vanuit de Prinses Elisabeth-zone, te voorzien via een artificieel eiland, waarbij een aansluiting van 2,1 GW wordt voorzien via drie AC-onderstations en een aansluiting van 1,4 GW via een HVDC-station;

Overwegende dat geen voorafname wordt gedaan over het al dan niet verlenen van vergunningen, de bijhorende mogelijke voorwaarden hiervan en de passende beoordeling in het kader van de 'Habitatrichtlijn' ;

Op de voordracht van de minister van Energie en de minister van Noordzee en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Besluiten :

Artikel 1. Het ontwerp van uitbreiding van het Modular Offshore Grid bedoeld in artikel 2, 7^o ter, f), van de wet van 29 april 1999 betreffende de organisatie van de elektriciteitsmarkt, wordt goedgekeurd wat betreft variant 2: "Variant 2 – mix AC/HVDC op een kunstmatig eiland".

Art. 2. Een voor eensluidend verklaard afschrift van dit besluit wordt overgemaakt aan de nv Elia Transmission Belgium en aan de Commissie voor de Regulering van de Elektriciteit en het Gas.

Brussel, 7 september 2023.

De Minister van Energie,
T. VAN DER STRAETEN

De Minister van Noordzee,
V. VAN QUICKENBORNE

GRONDWETTELIJK HOF

[C – 2023/44406]

Uittreksel uit arrest nr. 112/2023 van 20 juli 2023

Rolnummer 7738

In zake : het beroep tot vernietiging van de artikelen 18, 21, 43, 45, 46 en 48 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 juni 2021 « tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming », ingesteld door het Algemeen Christelijk Vakverbond van België en anderen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters L. Lavrysen en P. Nihoul, en de rechters T. Giet, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune, E. Bribosia en W. Verrijdt, bijgestaan door de griffier N. Dupont, onder voorzitterschap van voorzitter L. Lavrysen,

wijst na beraad het volgende arrest :

I. *Onderwerp van het beroep en rechtspleging*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 21 januari 2022 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 25 januari 2022, is beroep tot vernietiging ingesteld van de artikelen 18, 21, 43, 45, 46 en 48 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 juni 2021 « tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming » (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 26 juli 2021) door het Algemeen Christelijk Vakverbond van België, Marc Leemans, het Algemeen Belgisch Vakverbond, Thierry Bodson, de Algemene Centrale der Liberale Vakverbonden van België, Mario Coppens, de vzw « Vlaams Netwerk tegen Armoede », de vzw « Liga voor

Mensenrechten », de vzw « Samenlevingsopbouw Antwerpen stad », de vzw « Vluchtelingenwerk Vlaanderen », de vzw « Ella, kenniscentrum gender en etniciteit », de vzw « Medimmigrant », de vzw « Kif Kif », de vzw « Furia » en de vzw « Vrienden van Hart boven Hard », bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. J. Buelens, Mr. L. Michiels en Mr. L. Adriaensens, advocaten bij de balie van Antwerpen, en door Mr. M. Van Den Broeck, advocaat bij de balie te Brussel.

(...)

II. *In rechte*

(...)

Ten aanzien van de bestreden bepalingen en de context ervan

B.1. De verzoekende partijen vorderen de vernietiging van artikel 18, 1° en 2°, artikel 21, 2°, en de artikelen 43, 45, 46 en 48 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 juni 2021 « tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming » (hierna : het decreet van 18 juni 2021).

B.2. Het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 mei 2018 « houdende de Vlaamse sociale bescherming » (hierna : het decreet van 18 mei 2018) beoogt een Vlaamse sociale zekerheid uit te bouwen die complementair is aan de federale sociale zekerheid (*Parl. St.*, Vlaams Parlement, 2017-2018, nr. 1474/1, p. 3). De Vlaamse sociale bescherming wordt op een gefaseerde wijze uitgerold waarbij zowel nieuwe onderdelen, overgeheveld in het kader van de zesde staatshervorming, worden gerealiseerd als bestaande tegemoetkomingen worden geïntegreerd (*ibid.*).

B.3.1. Deel 1 bevat de gemeenschappelijke basisbepalingen inzake de Vlaamse sociale bescherming. Zo worden het voorwerp, de doelstellingen en principes van de Vlaamse sociale bescherming decretaal verankerd (artikelen 4 tot 8), en wordt bepaald dat de Vlaamse sociale bescherming een volksverzekering is waarbij rechten worden gekoppeld aan het betalen van een jaarlijkse premie (artikel 5 van het decreet van 18 mei 2018).

Zij bestaat uit verschillende pijlers, waaronder het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, het basisondersteuningsbudget, de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten, de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies, de thuiszorg, de transmurale zorg, de mobiliteitshulpmiddelen en het multidisciplinair overleg (artikel 4 van het decreet van 18 mei 2018).

Daarnaast bevat dat deel regels met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse sociale bescherming via het Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming en de zorgkassen (artikelen 9 tot 28), de gevallen waarin en de procedure waarmee een administratieve geldboete kan worden opgelegd (artikel 28/1), het toezicht op de werking van het Agentschap en de zorgkassen (artikelen 29 tot 32), de inrichting van een aantal commissies die worden belast met controle en/of adviesverlening (artikelen 33 tot 40), de verplichtingen van de gebruiker en de daaraan gekoppelde sancties (artikelen 41 tot 47) en de gegevensverwerking (artikelen 49 tot 54).

Deel 2 van het decreet van 18 mei 2018 bevat de algemene gemeenschappelijke regels inzake de zorggebonden financiering, meer in het bijzonder wat betreft de toekenning van een tegemoetkoming, de indicatiestelling (namelijk het bepalen van de zorgbehoefte van de gebruiker), de beroepsprocedures, de cumulatie en subrogatie, de terugvorderingen en de sancties (artikelen 58 tot 76/2).

Naast die gemeenschappelijke regels bevat het decreet van 18 mei 2018 ook gedetailleerde regels per categorie van tegemoetkoming binnen de zorggebonden financiering. Zo worden de toepassingsvoorwaarden en de procedure vastgesteld met betrekking tot het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (artikelen 79 tot 83), het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (artikelen 84 tot 90) en het basisondersteuningsbudget (artikelen 91 tot 94). Ten slotte bevat dat deel ook regels met betrekking tot het zorgticket (artikelen 95 tot 104) en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen (artikelen 105 tot 135).

Deel 3 omvat de regels inzake de organisatiegebonden financiering (artikelen 136 tot 139).

Deel 4 bevat tijdelijke bepalingen (artikelen 139/1 tot 154/21).

Deel 5 bevat wijzigingsbepalingen (artikelen 155 tot 175).

Deel 6 bevat slotbepalingen, waaronder de inwerkingtredings- en de overgangsbepalingen (artikelen 176 tot 188).

B.3.2. Het decreet van 18 juni 2021 wijzigt het bestaande decretale kader op een aantal punten. Het voorziet vooreerst in de gefaseerde integratie van een aantal bijkomende sectoren in de Vlaamse sociale bescherming, namelijk de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatieziekenhuizen, de revalidatieovereenkomsten, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het multidisciplinair overleg. Daarnaast wijzigt de bestreden bepalingen de voorwaarden voor de toekenning van het recht op een zorgbudget, voorzien zij in voorwaarden voor het recht op een sociaal gecorrigeerde zorgpremie, leggen zij een dossiertaks op bij het uitoefenen van een administratief beroep en voorzien zij in een nieuwe regeling voor de indeling van gebruikers in categorieën en het daaraan gekoppelde bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Ten gronde

Wat betreft de verenigbaarheid van de nieuwe voorwaarden voor de toekenning van het zorgbudget en van de voorwaarden inzake de sociaal gecorrigeerde zorgpremie met de standstill-verplichting (eerste middel)

B.4.1. De verzoekende partijen leiden hun eerste middel af uit de schending van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 22ter van de Grondwet, met artikel 9 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, met de artikelen 12, 13 en 15 van het Europees Sociaal Handvest, met artikel 34 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, met de artikelen 19, 26 en 28 van het Verdrag van de Verenigde Naties van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap, en met de materiële motiveringsplicht.

In het eerste onderdeel, dat bestaat uit drie subonderdelen, voeren zij aan dat artikel 18, 1° en 2°, van het decreet van 18 juni 2021 de *standstill*-verplichting schendt. In het eerste subonderdeel richten zij zich tegen de nieuwe, verhoogde verblijfsduurvoorwaarde om in aanmerking te komen voor een zorgbudget (artikel 18, 1°). In een tweede subonderdeel bestrijden zij de nieuwe inburgeringsvoorwaarde om in aanmerking te komen voor een zorgbudget (artikel 18, 2°). In een derde subonderdeel voeren zij aan dat de cumulatieve impact van beide voorwaarden *a fortiori* de *standstill*-verplichting schendt.

In het tweede onderdeel, dat bestaat uit drie subonderdelen, voeren zij aan dat artikel 21, 2°, van het decreet van 18 juni 2021 de *standstill*-verplichting schendt. In een eerste subonderdeel richten zij zich tegen de nieuwe verblijfsduurvoorwaarde, die een ononderbroken verblijf van vijf jaar vereist om aanspraak te maken op een sociaal gecorrigeerde zorgpremie. In een tweede subonderdeel bestrijden zij de nieuwe inburgeringsvoorwaarde om aanspraak te maken op diezelfde premie. In een derde subonderdeel voeren zij aan dat de cumulatieve impact van beide nieuwe voorwaarden *a fortiori* de *standstill*-verplichting schendt.

In een derde onderdeel bekritisieren de verzoekende partijen de combinatie van de nieuwe verblijfsduur- en inburgeringsvoorwaarden inzake zowel de toegang tot het zorgbudget als het recht op de sociaal gecorrigeerde premie (artikel 18, 1° en 2°, van het decreet van 18 juni 2021, *juncto* artikel 21, 2°, van het hetzelfde decreet).

B.4.2. De Vlaamse Regering werpt op dat de verzoekende partijen enkel toelichten hoe en in welke mate de bestreden bepalingen de *standstill*-verplichting schenden zodat het eerste middel slechts ontvankelijk zou zijn in zoverre het uit artikel 23 van de Grondwet is afgeleid.

B.4.3. Uit de uiteenzetting van het eerste middel door de verzoekende partijen blijkt dat zij zich in wezen beperken tot het aanvoeren van een schending van artikel 23 van de Grondwet, in het bijzonder van de daarin vervatte *standstill*-verplichting.

Bijgevolg is het eerste middel slechts ontvankelijk in zoverre het uit die grondwetsbepaling en de daarin vervatte *standstill*-verplichting is afgeleid.

B.4.4. Aangezien de verschillende (sub)onderdelen van het eerste middel alle betrekking hebben op dezelfde grief en meer bepaald nopen tot een toetsing van een of meerdere decretale bepalingen, afzonderlijk dan wel gezamenlijk genomen, aan de in artikel 23 van de Grondwet vervatte *standstill*-verplichting, en aangezien de respectieve bestreden bepalingen, afzonderlijk dan wel gezamenlijk genomen, alle raken aan de toegang tot de Vlaamse sociale bescherming, onderzoekt het Hof ze gezamenlijk.

B.5.1. Artikel 23 van de Grondwet bepaalt :

« Ieder heeft het recht een menswaardig leven te leiden.

Daartoe waarborgen de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen.

Die rechten omvatten inzonderheid :

[...]

2° het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand;

[...]

4° het recht op de bescherming van een gezond leefmilieu;

[...] ».

B.5.2. Artikel 23 van de Grondwet bepaalt dat ieder het recht heeft om een menswaardig leven te leiden. Daartoe waarborgen de onderscheiden wetgevers, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen. Artikel 23 van de Grondwet bepaalt niet wat die rechten, waarvan enkel het beginsel wordt uitgedrukt, impliceren, waarbij elke wetgever ermee is belast die rechten te waarborgen, overeenkomstig het tweede lid van dat artikel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten.

B.5.3. Artikel 23 van de Grondwet bevat een *standstill*-verplichting die eraan in de weg staat dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat wordt geboden door de van toepassing zijnde wetgeving, in aanzienlijke mate vermindert zonder redelijke verantwoording.

B.5.4. In sociaal-economische aangelegenheden beschikt de bevoegde wetgever over een ruime beoordelingsbevoegdheid om de maatregelen te bepalen die moeten worden genomen om de door hem vastgestelde doelstellingen te bereiken.

B.5.5. De *standstill*-verplichting kan niet zo worden begrepen dat ze elke wetgever, in het raam van zijn bevoegdheden, de verplichting oplegt om niet te raken aan de bij wet bepaalde nadere regels van sociale zekerheid. Zij verbiedt hun om maatregelen aan te nemen die, zonder redelijke verantwoording, een aanzienlijke achteruitgang zouden betekenen van het in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet gewaarborgde recht, maar zij ontzegt hun niet de bevoegdheid om te oordelen hoe dat recht op de meest adequate wijze wordt gewaarborgd.

B.6.1. Artikel 18, 1° en 2°, van het decreet van 18 juni 2021 brengt wijzigingen aan in de verplichtingen van de gebruiker van de Vlaamse sociale bescherming.

B.6.2. De rechten die aanleiding kunnen geven tot tegemoetkomingen binnen de Vlaamse sociale bescherming, zijn afhankelijk van het voldoen aan bepaalde voorwaarden of, anders gesteld, verplichtingen voor de gebruiker. Zo dient iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of kan doen op de Vlaamse sociale bescherming (artikel 2, 11°, van het decreet van 18 mei 2018) als potentieel begunstigde van de Vlaamse sociale bescherming, aan voorwaarden te voldoen om aanspraak te kunnen maken op zijn rechten.

B.6.3.1. Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming binnen de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming dient een gebruiker aan algemene voorwaarden te voldoen : de gebruiker dient (1) aangesloten te zijn bij een zorgkas; (2) legaal te verblijven in een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland op het moment van de uitvoering van de tegemoetkoming en (3) te beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van de betrokken pijler (artikel 41, § 1, 1° tot 3°, van het decreet van 18 mei 2018).

B.6.3.2. Wie in het Nederlandse taalgebied woont of komt wonen, dient zich verplicht aan te sluiten bij een zorgkas vanaf het jaar waarin de betrokkene 26 jaar wordt (artikel 42, § 1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, in samenhang gelezen met artikel 56 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 « houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming », hierna : het besluit van 30 november 2018). Wie niet in België woont of wie in het Franse of het Duitse taalgebied woont en heeft gebruikgemaakt van het vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, doch in het Nederlandse taalgebied werkt, dient zich eveneens verplicht aan te sluiten bij een zorgkas vanaf het jaar waarin de betrokkene 26 jaar wordt, indien het stelsel van sociale zekerheid van België op de betrokkene van toepassing is (artikel 42, § 2, eerste en tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018).

Wie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont of komt wonen, kan zich vrijwillig aansluiten vanaf het jaar waarin de betrokkene 26 jaar wordt (artikel 42, § 1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, in samenhang gelezen met de artikelen 57 en 58 van het besluit van 30 november 2018). Wie niet in België woont of wie in het Franse of het Duitse taalgebied woont en heeft gebruikgemaakt van het vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, doch in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad werkt, kan zich eveneens aansluiten bij een zorgkas vanaf het jaar waarin de betrokkene 26 jaar wordt, indien het stelsel van sociale zekerheid van België op de betrokkene van toepassing is (artikel 42, § 2, derde en vierde lid, van het decreet van 18 mei 2018).

Overigens geldt voor personen die, gelet op hun leeftijd, per definitie nog niet aangesloten zijn en zich dus ook niet kunnen aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming, dat zij wel in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming zoals het zorgbudget en dat zij daarvoor een aanvraag kunnen indienen bij een zorgkas naar keuze. Zij worden in dat opzicht « geacht » aangesloten te zijn bij een zorgkas zonder dat ze overigens een zorgpremie dienen te betalen.

B.6.3.3. Wie overeenkomstig hetgeen in B.6.3.2 is vermeld, aangesloten is bij een zorgkas, dient verplicht een zorgpremie te betalen (artikel 45 van het decreet van 18 mei 2018), hetgeen betekent dat de bijdrageplicht geldt vanaf het jaar waarin de betrokkene 26 jaar wordt, dan wel later vanaf het moment van wonen of werken in het Nederlandse taalgebied, dan wel vanaf de vrijwillige aansluiting. De aangeslotene bij de zorgkas die de voormelde zorgpremie twee keer niet of onvolledig heeft betaald, wordt een administratieve geldboete opgelegd (artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018).

B.6.3.4. De gebruiker dient bovendien te beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van de betreffende pijler van de Vlaamse sociale bescherming. Het zorgbudget is in dat opzicht in wezen voorbehouden aan gebruikers, al dan niet ouder dan 65 jaar, die getroffen worden door een langdurige en ernstige verminderde zelfredzaamheid (artikelen 78 en 84, § 1, van het decreet van 18 mei 2018). Het gaat om personen die worden geconfronteerd met een beperking van de mogelijkheden tot zelfzorg (artikel 2, 34°, van het decreet van 18 mei 2018).

B.6.3.5. Om aanspraak te kunnen maken op een zorgbudget dient een gebruiker bovendien te voldoen aan bijkomende, specifieke voorwaarden.

B.6.3.6. Ten eerste wordt het recht op een zorgbudget gekoppeld aan een verblijfsduur- of verzekeringsduurvoorwaarde (artikel 41, § 1, 4°, van het decreet van 18 mei 2018).

Bij artikel 18, 1°, van het decreet van 18 juni 2021 wordt die voorwaarde gewijzigd.

Artikel 41, § 1, 4°, van het decreet van 18 mei 2018, zoals vervangen bij artikel 18, 1°, van het decreet van 18 juni 2021, bepaalt thans :

« wat het recht op een zorgbudget betreft, gedurende ten minste tien jaar waarvan gedurende ten minste vijf opeenvolgende jaren, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform dit decreet, in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, voor de hele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan; ».

Vóór de wijziging ervan diende een gebruiker, wat het recht op een zorgbudget betreft, « gedurende ten minste vijf jaar, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad [te] wonen of ononderbroken sociaal verzekerd [te] zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte, in Zwitserland of in het Verenigd Koninkrijk. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, voor de hele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan ».

B.6.3.7. Ten tweede wordt bij artikel 18, 2°, van het decreet van 21 juni 2021 een nieuwe voorwaarde ingesteld zodat het recht op een zorgbudget ook aan een inburgeringsverplichting wordt gekoppeld (artikel 41, § 1, 5°, van het decreet van 18 mei 2018).

Artikel 41, § 1, 5°, van het decreet van 18 mei 2018 bepaalt :

« wat het recht op een zorgbudget betreft, voldoen aan de inburgeringsplicht, vermeld in artikel 2, eerste lid, 11°, van het decreet van 7 juni 2013 betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid of in artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers ».

B.7.1. Artikel 41, § 1, 4°, van het decreet van 18 mei 2018, zoals vervangen bij artikel 18, 1°, van het decreet van 18 juni 2021, houdt in dat een gebruiker, om aanspraak te kunnen maken op een zorgbudget, gedurende ten minste tien jaar waarvan gedurende ten minste vijf opeenvolgende jaren, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform artikel 83, eerste lid, en artikel 87, § 4, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad dient te wonen of sociaal verzekerd te zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die lid zijn van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland. Zoals uit B.6.3.6 blijkt, diende een gebruiker voorheen « gedurende ten minste vijf jaar, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad [te] wonen of ononderbroken sociaal verzekerd [te] zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte, in Zwitserland of in het Verenigd Koninkrijk ».

B.7.2. Artikel 41, § 1, 5°, van het decreet van 18 mei 2018, zoals ingevoegd bij het artikel 18, 2°, van het decreet van 18 juni 2021, houdt in dat een gebruiker, om aanspraak te kunnen maken op een zorgbudget, dient voldaan te hebben aan de inburgeringsplicht, vermeld in artikel 2, eerste lid, 11°, van het Vlaamse decreet van 7 juni 2013 « betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid » (hierna : het decreet van 7 juni 2013) of in artikel 4 van de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 11 mei 2017 « betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers » (hierna : de ordonnantie van 11 mei 2017).

Artikel 2, eerste lid, 11°, van het decreet van 7 juni 2013 verwijst naar de « verplichtingen die aan de verplichte inburgeraars worden opgelegd met toepassing van artikel 27, § 3 ». De gebruiker dient dus te voldoen aan de verplichtingen die aan de verplichte inburgeraars in het Nederlandse taalgebied worden opgelegd met toepassing van artikel 27, § 3, van het decreet van 7 juni 2013.

Artikel 27, § 3, van het decreet van 7 juni 2013 bepaalt :

« De verplichte inburgeraar is verplicht :

1° zich bij het EVA aan te melden binnen een termijn van maximaal drie maanden nadat de inburgeringsplicht voor hem is ontstaan overeenkomstig paragraaf 1;

2° om de doelstellingen van de onderdelen van het inburgeringstraject te behalen.

De Vlaamse Regering kan de termijn, vermeld in het eerste lid, 1°, inkorten.

In afwijking van het eerste lid, 2°, hoeft de verplichte inburgeraar de doelstellingen van de vormingspakketten niet te behalen als het voor hem door beperkte leercapaciteiten onmogelijk is om die doelstellingen te behalen. De Vlaamse Regering regelt de nadere uitvoering.

Voor de volgende specifieke categorieën kan de Vlaamse Regering voorzien in een uitstel van de termijn waarin de inburgeraar zich moet aanmelden :

1° voor de inburgeraars, vermeld in artikel 26, § 1, die werken of studeren en kunnen bewijzen dat zij niet in staat zijn om dat werk of de opleiding te combineren met het volgen van een inburgeringstraject;

2° voor de inburgeraars die om medische of persoonlijke redenen in de onmogelijkheid verkeren om te voldoen aan de plicht tot tijdige aanmelding, vermeld in het eerste lid, 1°.

De Vlaamse Regering bepaalt nader wat verstaan wordt onder medische of persoonlijke redenen als vermeld in het vierde lid, 2°.

De Vlaamse Regering bepaalt nader wat verstaan wordt onder het begrip werken en onder het begrip studeren, vermeld in het vierde lid, 1° ».

De voormelde bepaling legt de verplichte inburgeraar uitdrukkelijk op om, enerzijds, zich binnen de decretaal bepaalde termijn aan te melden bij het Agentschap Integratie en Inburgering en, anderzijds, de doelstellingen van de onderdelen van het inburgeringstraject te behalen. Het traject bestaat uit een vormingspakket maatschappelijke oriëntatie, een vormingspakket opleiding Nederlands als tweede taal, een inschrijving bij de VDAB of bij Actiris en een participatie- en netwerktraject (artikel 29, § 1, tweede lid, van het decreet van 7 juni 2013). De artikelen 30 tot 33 van het decreet van 7 juni 2013 bepalen de doelstellingen die met die onderdelen worden nagestreefd en hoe de verplichte inburgeraar het behalen van de doelstellingen aantoont (onder andere het slagen voor een test inzake het vormingspakket maatschappelijke oriëntatie).

Uit de samenlezing van artikel 41, § 1, 5°, van het decreet van 18 mei 2018 met artikel 27, § 3, van het decreet van 7 juni 2013 volgt dat de verplichte inburgeraar, om aan de inburgeringsplicht als voorwaarde voor de toekenning van het zorgbudget te voldoen, de op hem rustende plichten inzake aanmelding bij het Agentschap en het behalen van de doelstellingen van de onderdelen van het inburgeringstraject vooraf dient nageleefd te hebben (zie ook in die zin *Parl. St.*, Vlaams Parlement, 2020-2021, nr. 710/1, p. 32).

De gebruiker-nieuwkomer in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad dient te voldoen aan de inburgeringsplicht, die wordt opgelegd bij artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017.

Artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017 bepaalt :

« Elke nieuwkomer is verplicht om het inburgeringstraject te volgen als bedoeld in artikel 3.

Binnen een termijn van maximaal zes maanden na zijn inschrijving in het vreemdelingenregister van een gemeente van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, meldt de nieuwkomer zich aan bij een erkende inrichter van het inburgeringstraject en sluit hij een inburgeringscontract af met deze inrichter. Indien de nieuwkomer zich op regelmatige wijze heeft aangemeld bij de erkende inrichter, reikt deze een daartoe voorzien attest uit aan de nieuwkomer. De nieuwkomer dient dit attest in bij de gemeente, vermeld in artikel 6.

Zodra de nieuwkomer op regelmatige wijze het inburgeringstraject heeft afgerond, reikt de erkende inrichter een daartoe voorzien attest uit aan de nieuwkomer.

Binnen een termijn van maximaal achttien maanden na de aanmelding, vermeld in het tweede lid, toont de nieuwkomer aan de hand van het daartoe voorziene attest afgeleverd door de erkende inrichter aan dat hij het inburgeringstraject heeft gevolgd bij een erkende inrichter. De nieuwkomer dient daartoe het attest in bij de gemeente, vermeld in artikel 6.

Het Verenigd College bepaalt de nadere voorwaarden voor de uitreiking van de attesten, vermeld in dit artikel, alsook de situaties die een uitstel of opschorting van de plicht tot het volgen van een inburgeringstraject kunnen verantwoorden ».

Die bepaling legt de verplichte inburgeraar op om zich binnen de bepaalde termijn bij een erkende inrichter aan te melden, het inburgeringstraject te volgen en af te ronden.

De invulling van het inburgeringstraject in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt bepaald door artikel 3, § 3, eerste lid, van de ordonnantie van 11 mei 2017, dat bepaalt :

« Het inburgeringstraject omvat ten minste de volgende modules :

1° een onthaaltraject, waarbij wordt gepeild naar de noden die bij de nieuwkomer bestaan op vlak van huisvesting, inkomens, gezondheidszorg, socio-professionele inschakeling, kinderopvang en onderwijs, en waarbij de nieuwkomer wordt geïnformeerd over de rechten en plichten die op dit vlak gelden voor alle inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, alsook over de verantwoordelijke actoren en de beschikbare steunmaatregelen;

2° een module van basislessen Frans of Nederlands als tweede taal, in functie van de taalnood van de nieuwkomer;

3° een opleiding over burgerschap, waarin basisinformatie wordt verstrekt over de werking van de overheidsinstellingen, over de democratische kernwaarden en over de sociale verhoudingen in onze Belgische samenleving ».

Uit artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017 volgt dat de nieuwkomer, om aan zijn inburgeringsplicht te voldoen, binnen de wettelijk bepaalde termijn het voorgeschreven inburgeringstraject dient te volgen en af te ronden, hetgeen wordt aangetoond met een attest.

Uit de samenlezing van artikel 41, § 1, 5°, van het decreet van 18 mei 2018 met artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017 volgt dat de nieuwkomer, om aan de inburgeringsplicht als voorwaarde voor de toekenning van het zorgbudget te voldoen, de op hem rustende plichten om zich bij een erkende inrichter van een inburgeringstraject aan te melden, het traject te volgen en af te ronden, dient nageleefd te hebben (zie ook in die zin *Parl. St.*, Vlaams Parlement, 2020-2021, nr. 710/1, p. 32).

B.7.3. De bestreden maatregelen hebben ten eerste tot gevolg dat een gebruiker thans ten minste vijf jaar langer dan voorheen dient te voldoen aan de vereiste van een verblijf in het voormelde taalgebied, alvorens effectief aanspraak kan worden gemaakt op een zorgbudget. Te dezen volstaat de vaststelling dat een strengere toekenningsvoorwaarde inzake de duur van het werkelijk verblijf wordt opgelegd om te besluiten dat die voorwaarde, ten aanzien van de personen die een dergelijk verblijf niet kunnen aantonen, ongeacht in welke fase van het leven, een aanzienlijke achteruitgang betekent van het daarvoor bestaande beschermingsniveau.

Zij hebben ten tweede tot gevolg dat een gebruiker in tegenstelling tot voorheen dient te voldoen aan de wettelijke inburgeringsplicht, alvorens hij of zij aanspraak kan maken op een zorgbudget, hetgeen eveneens een aanzienlijke achteruitgang van het daarvoor bestaande beschermingsniveau met zich meebrengt.

Bijgevolg kan een persoon met een ernstige zorgnood minder snel dan voorheen en slechts indien voldaan is aan de wettelijke inburgeringsplicht, een tegemoetkoming in het kader van het zorgbudget genieten om zijn kosten betreffende die zorgnood te compenseren.

Aldus leiden de bestreden artikelen 18, 1°, en 18, 2°, van het decreet van 18 juni 2021, afzonderlijk, dan wel gezamenlijk genomen, tot een aanzienlijke achteruitgang van het voorheen geboden niveau van sociale bescherming. Aangezien het zorgbudget ertoe strekt zorgkosten te compenseren die niet door de federale sociale zekerheid of een andere pijler binnen de Vlaamse sociale bescherming worden gedekt, wordt de voormelde aanzienlijke achteruitgang evenmin gecompenseerd door andere maatregelen. Het feit dat de meeste gebruikers die met een ernstige zorgnood worden geconfronteerd en die een tegemoetkoming in de vorm van het zorgbudget beogen te verkrijgen, veelal op het moment van hun nood aan die nieuwe verblijfsvoorwaarde van ten minste tien jaar (zouden) voldoen, kan overigens niet leiden tot een andere conclusie.

B.8.1. Het bestreden artikel 21, 2°, van het decreet van 18 juni 2021 brengt wijzigingen aan in de verplichting van de gebruiker om een jaarlijkse premie te betalen.

B.8.2. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf de leeftijd die de Vlaamse Regering bepaalt, jaarlijks een premie betalen voor de Vlaamse sociale bescherming (artikel 45, § 1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018).

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte en de indexering van de premies (artikel 45, § 1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018). Zij kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde pijlers van dat decreet van toepassing zijn, geheel of gedeeltelijk vrijstellen van de verplichte premiebetaling (artikel 45, § 1, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018).

De Vlaamse Regering kan voor de aangeslotenen met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering zoals is vermeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering) sociale correcties toepassen (artikel 45, § 1, vierde lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals vervangen door artikel 21, 1°, van het decreet van 18 juni 2021).

Artikel 21, 2°, van het decreet van 18 juni 2021 voegt een nieuw vijfde lid in en onderwerpt de toepassing van de voormelde sociale correcties aan bijkomende voorwaarden (artikel 45, § 1, vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018).

Artikel 45, § 1, vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018 bepaalt :

« Voor de toepassing van de sociale correcties, vermeld in het vierde lid, moet het lid in voorkomend geval voldoen aan elk van de volgende voorwaarden :

1° gedurende ten minste vijf opeenvolgende jaren in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie, in een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland;

2° voldoen aan de inburgeringsplicht, vermeld in artikel 2, eerste lid, 11°, van het decreet van 7 juni 2013 betreffende het Vlaamse integratie-en inburgeringsbeleid of in artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers ».

B.9.1. Artikel 45, § 1, vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals ingevoegd bij artikel 21, 2°, van het decreet van 18 juni 2021, houdt in dat een gebruiker die recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de federale ziekteverzekering, slechts in aanmerking komt voor een sociale correctie (namelijk een vermindering) van de te betalen premie indien hij gedurende ten minste vijf opeenvolgende jaren in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont of sociaal verzekerd is in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere Staten die lid zijn van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland, en indien aan de inburgeringsplicht is voldaan.

B.9.2. De bestreden invoeging heeft tot gevolg dat, in tegenstelling tot vóór die invoeging, een rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering, zijnde een persoon die zich in een moeilijke financiële situatie bevindt, slechts in aanmerking komt voor een sociale correctie met betrekking tot de te betalen zorgpremie indien die gebruiker aan twee voorwaarden voldoet.

Bijgevolg komt de rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering die per hypothese slechts over zeer beperkte financiële middelen beschikt, minstens vijf jaar niet in aanmerking voor een vermindering van de zorgpremie in de Vlaamse sociale bescherming, en bovendien blijft die gebruiker verstoken van die verminderde premie indien hij of zij niet voldoet aan de in B.7.2 vermelde inburgeringsplicht, hetgeen leidt tot een bijkomende financiële last voor personen die zich reeds in een precare financiële situatie bevinden, ongeacht of het bedrag van de zorgpremie als « beperkt » wordt beschouwd. Voor die personen bestaat een reëel risico dat zij de normale zorgpremies niet kunnen betalen. Daarbij dient ook in rekening te worden gebracht dat aan personen die hun zorgpremie twee keer niet (volledig) hebben betaald, een administratieve geldboete wordt opgelegd (artikel 47, § 1, van het decreet van 18 mei 2018), hetgeen een ongunstig gevolg heeft voor hun financiële situatie, die reeds precair is. Bovendien kunnen de nog verschuldigde zorgpremies in mindering worden gebracht van het uit te keren zorgbudget (artikel 46, § 1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018), hetgeen nadelig raakt aan hun rechten op een zorgbudget. Bijgevolg leiden de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de sociaal gecorrigeerde zorgpremie tot een aanzienlijke achteruitgang van het voorheen geboden beschermingsniveau ten aanzien van personen die zich in een precare financiële situatie bevinden.

B.10. Ten overvloede vloeit uit het voorgaande voort dat de combinatie van de voormelde nieuwe voorwaarden inzake het recht op de sociaal gecorrigeerde premie (artikel 21, 2°), met de voormelde nieuwe voorwaarden om aanspraak te maken op een zorgbudget (artikel 18, 1° en 2°), *a fortiori* een aanzienlijke achteruitgang vormt van het voorheen geboden niveau van sociale bescherming ten aanzien van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering.

B.11.1. Het Hof dient nog te onderzoeken of de in B.7.3, B.9.2 en B.10 vastgestelde aanzienlijke achteruitgang redelijk verantwoord wordt.

B.11.2.1. De verhoging van de verblijfsduurvoorwaarde wordt als volgt toegelicht in de parlementaire voorbereiding :

« De verhoging van de verblijfsvoorwaarde moet het draagvlak voor de solidariteit tussen burgers waarborgen en behouden, alsook de financiële houdbaarheid van het systeem waarborgen op de langere termijn, zeker nu de Vlaamse sociale bescherming met andere pijlers uitgebreid wordt en naar de toekomst nog verder uitgebreid zal worden, terwijl het premieniveau voor eenieder draaglijk moet worden gehouden. De maatschappelijke intergenerationele solidariteit maakt immers het fundament uit van de Vlaamse sociale bescherming, waarbij de decreetgever op korte, middellange en lange termijn de stijgende overheidsuitgaven moet kunnen verantwoorden. De decreetgever kiest er daarbij voor om de verblijfsvoorwaarde voor enkele pijlers van de Vlaamse sociale bescherming in te voeren. Op die manier blijven andere vormen van zorg steeds openstaan, ook voor zij die niet voldoen aan de verblijfsvoorwaarde, maar wordt niettemin de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming versterkt » (*Parl. St.*, Vlaams Parlement, 2020-2021, nr. 710/1, p. 6).

De bestreden verhoging wordt nog toegelicht als volgt:

« Met de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar wil de decreetgever garanderen dat alle groepen in de Vlaamse samenleving minstens een minimale periode aangesloten (en indien ze de leeftijd van 26 jaar hebben bereikt, bijdragen hebben betaald) zijn geweest op het systeem van de Vlaamse sociale bescherming vooraleer zij rechten kunnen doen gelden op een zorgbudget. Dit moet het draagvlak voor de solidariteit tussen burgers waarborgen en behouden, alsook de financiële houdbaarheid van het systeem waarborgen op de langere termijn, zeker nu de Vlaamse sociale bescherming met andere pijlers uitgebreid wordt, terwijl het premieniveau voor eenieder draaglijk moet worden gehouden. De maatschappelijke intergenerationele solidariteit maakt immers het fundament uit van de Vlaamse sociale bescherming, waarbij de decreetgever op korte, middellange en lange termijn de stijgende overheidsuitgaven moet kunnen verantwoorden.

De verhoging van de verblijfsvoorwaarde moet ook bekeken worden in het licht van de Vlaamse sociale bescherming als nieuwe verzekering. Bij de opstart van de toenmalige Vlaamse zorgverzekering in 2002 waren er nog geen zorgpremies betaald door geen van de rechthebbenden, waardoor in 2001 een beperkte verblijfsvoorwaarde van vijf jaar werd ingevoerd. Er werd daarbij gekozen voor de invoering van een verblijfsvoorwaarde, omdat er nog geen expliciete koppeling tussen de betaling van zorgpremies en de toekenning van zorgbudgetten kon worden gemaakt. Dat was op dat ogenblik verantwoord. Echter, rekening houdend met de lange periode dat personen gemiddeld bijdragen vooraleer zij rechten doen gelden en de lange periode dat de verplichting om zorgpremies te betalen in voege

is (bijna twintig jaar), moet de verblijfsvoorwaarde nu ook worden verhoogd van vijf naar tien jaar. Het grote merendeel van de rechthebbenden op een zorgbudget heeft namelijk al meer dan twintig jaar bijgedragen. Het optrekken van de verblijfsvoorwaarde naar tien jaar is dan ook niet meer dan logisch. Dit moet toelaten de evenwichtige band tussen de betaling van de zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten ook naar de toekomst toe te blijven garanderen » (*ibid.*, p. 30).

De parlementaire voorbereiding vermeldt, wat die verhoging betreft, daarnaast nog het volgende :

« De decreetgever beoogt met de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar immers de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming te behouden en het evenwicht tussen de betaalde zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten te garanderen, zowel individueel als collectief, zoals hoger reeds toegelicht werd » (*ibid.*, p. 31).

« In die bijkomende periode van vijf jaar moet immers jaarlijks een verplichte zorgpremie worden betaald die dient ter financiering van de Vlaamse sociale bescherming. [...] »

Daarnaast moet voor ogen worden gehouden dat de decreetgever een verblijfsvoorwaarde oplegt, en geen strikte verplichting van betaling van zorgpremies over een periode van tien jaar. Voor een 30-jarige die een beroep doet op een zorgbudget is het dus voldoende dat hij tien jaar in Vlaanderen of het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (legaal) heeft verbleven, ondanks dat hij maar vier jaar zorgpremies zal hebben betaald. Vóór de leeftijd van 26 jaar volstaat het immers dat de persoon in kwestie (legaal) verbleef in Vlaanderen of het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en geldt geen bijdrageplicht. Met de invoering van de verblijfsvoorwaarde kiest de decreetgever voor een maatregel uitgaande van de solidariteit tussen verschillende generaties, waarbij personen ook via andere manieren dan louter een premiebetaling hun verbondenheid met de Vlaamse sociale bescherming kunnen aantonen (zijnde door hun verblijf en de inburgeringsplicht, zie ook lager) » (*ibid.*, p. 32).

B.11.2.2. De door de decreetgever aangevoerde redenen, namelijk de noodzaak om als uiting van intergenerationele solidariteit voldoende lang bij te dragen en de uitgaven onder controle te houden, voor de bestreden verhoging van de duurtijd van vijf naar tien jaar houden in wezen verband met budgettaire motieven zoals de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming en de zorgbudgetten. Dat zijn legitieme doelstellingen.

B.11.2.3. Er valt niet in te zien in welk opzicht de voorwaarde van een werkelijk verblijf van ten minste tien jaar, waarvan gedurende ten minste vijf opeenvolgende jaren die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming, toelaat het financiële evenwicht van het systeem te behouden of te herstellen.

B.11.2.4. Evenmin blijkt, omgekeerd, in welk opzicht de ontstentenis van de thans bestreden verhoogde verblijfsduurvoorwaarde de verklaring zou vormen voor het actueel en toekomstig gebrek aan evenwicht tussen de betaalde premies en de toegekende zorgbudgetten, en voor de onhoudbaarheid van het systeem van de Vlaamse sociale bescherming. Immers, uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat ook andere factoren zoals de uitbreiding van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming evenals het beperkte premieniveau de financiële houdbaarheid op langere termijn in gevaar kunnen brengen (*ibid.*, p. 30). Overigens blijkt dat de thans toegekende zorgbudgetten slechts ten belope van ongeveer 30 pct. worden gefinancierd met de ontvangen zorgpremies (*ibid.*, p. 29; zie ook de jaarverslagen 2020 en 2021, Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming).

B.11.2.5. Bovendien dient te worden vastgesteld dat, rekening houdend met de gevolgen van de maatregel, namelijk een langere wachttijd om een tegemoetkoming te krijgen, niet blijkt uit objectieve gegevens dat de verhoging van de voorwaarde inzake de verblijfsduurtijd naar tien jaar de financiële houdbaarheid van de zorgbudgetten fundamenteel en substantieel verbetert.

Bijgevolg wordt de door de verhoging van de verblijfsduurvoorwaarde naar minstens tien jaar veroorzaakte aanzienlijke achteruitgang van het voorheen geboden beschermingsniveau niet redelijk verantwoord.

B.11.3.1. De bestreden koppeling van het recht op een zorgbudget aan de inburgeringsplicht wordt in de parlementaire voorbereiding als volgt toegelicht :

« De koppeling van de inburgeringsplicht aan de toekenning van een zorgbudget en een sociale correctie voor de zorgpremie heeft de versterking van de positie van de nieuwkomer in de Vlaamse samenleving voor ogen. Op die manier kan de persoon in kwestie zijn financiële positie immers verbeteren (bv. door een betere toegang tot de arbeidsmarkt). Ook wanneer een persoon zorgbehoevend wordt, moet het reeds gevolgd inburgeringstraject de persoon toelaten toegang te krijgen tot een betere zorg, onder meer doordat hij zijn zorgnoden beter zal kunnen formuleren door een betere kennis van de Vlaamse maatschappij en de Nederlandse taal.

Bovendien maakt de inburgeringsverplichting ook deel uit van de gedachte van intergenerationele solidariteit, die als fundament moet worden beschouwd van de Vlaamse sociale bescherming. Waar gemiddeld gezien rechthebbenden op een zorgbudget ongeveer veertig jaar bijdragen (doordat zij gemiddeld gezien pas vanaf 65 jaar een beroep doen op een zorgbudget), is deze periode voor nieuwkomers veel korter (zij stromen later in en doen eerder een beroep op een zorgbudget). Dit onevenwicht wordt maar deels weggewerkt door de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar. Om die reden wordt bijkomend gevraagd aan nieuwkomers om het inburgeringstraject effectief te volgen. Dit laat hen toe om op een andere manier vorm te geven aan de intergenerationele solidariteit binnen de Vlaamse sociale bescherming, zijnde door de koppeling van een inburgeringsverplichting aan de toekenning van een zorgbudget » (*Parl. St.*, Vlaams Parlement, 2020-2021, nr. 710/1, pp 6-7).

De parlementaire voorbereiding vermeldt met betrekking tot de inburgeringsplicht voorts:

« Voor nieuwkomers is de periode van betaalde zorgpremies echter korter, wat leidt tot een zeker onevenwicht tussen de betaalde zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten. Dit onevenwicht wordt maar deels weggewerkt door de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar. Om die reden wordt nog in een bijkomende verplichting voorzien, waarbij aan nieuwkomers de kans wordt geboden op een andere manier vorm te geven aan de intergenerationele solidariteit binnen de Vlaamse sociale bescherming, zijnde door de koppeling van een inburgeringsverplichting aan de toekenning van een zorgbudget. [...] »

Zo heeft de inburgeringsplicht de integratie van de zorgbehoevende voor ogen, wat de persoon in kwestie moet toelaten zijn zorgnoden beter te formuleren. [...] Daarnaast kadert de inburgeringsverplichting ook in de gedachte van intergenerationele solidariteit, die zelfs met de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar maar deels wordt ondervangen door de betaalde zorgpremies in verhouding tot de toegekende zorgbudgetten, aangezien nieuwkomers eerder blijken een beroep te doen op een zorgbudget » (*ibid.*, p 34).

B.11.3.2. De decreetgever vermag op grond van artikel 23 van de Grondwet overeenkomstige plichten op te leggen om toegang te krijgen tot sociale tegemoetkomingen. Die verplichtingen dienen evenwel op een niet-discriminerende wijze ten aanzien van de gebruikers te worden opgelegd, hetgeen in het bijzonder veronderstelt dat het opleggen ervan redelijk kan worden verantwoord, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de bestreden maatregel, alsook met een redelijk verband van evenredigheid tussen de aangewende middelen en de *in casu* nagestreefde doelstellingen.

B.11.3.3. De in de parlementaire voorbereiding vermelde doelstelling om de positie van de nieuwkomer in de samenleving te versterken, betreft een reden die de inburgeringsplicht kan verantwoorden, maar zij houdt geen verband met de bestreden maatregel die het recht op een zorgbudget afhankelijk maakt van de nakoming van die inburgeringsplicht.

De ingeroepen doelstelling betreffende de intergenerationale solidariteit komt *in casu* erop neer dat gebruikers in beginsel een zorgpremie dienen te betalen en een minimale wachttijd in acht dienen te nemen alvorens een beroep te kunnen doen op tegemoetkomingen binnen de Vlaamse sociale bescherming. Het voldoende en voldoende lang bijdragen aan het systeem van de Vlaamse sociale bescherming houdt louter verband met de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming en het zorgbudget, maar die reden kan de koppeling van het recht op een zorgbudget aan de naleving van de inburgeringsplicht niet redelijk verantwoorden. Die voorwaarde heeft op zichzelf geen uitstaans met de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming en stelt ten aanzien van nieuwkomers een bijkomende voorwaarde die niet pertinent is om de doelstelling te bereiken.

B.11.3.4. Uit het voorgaande volgt dat noch het versterken van de positie van de nieuwkomer-verplichte inburgeraar in de samenleving, noch de intergenerationale solidariteit of, anders gesteld, de financiële houdbaarheid van het zorgbudget een koppeling van het recht op een zorgbudget aan de inburgeringsplicht redelijk kan verantwoorden.

Bijgevolg wordt de door de bestreden bepaling veroorzaakte aanzienlijke achteruitgang van het voorheen geboden niveau van sociale bescherming niet redelijk verantwoord.

B.11.4.1. De bestreden koppeling van de sociaal gecorrigeerde premie voor gebruikers die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering aan, enerzijds, een verblijfsduurvoorwaarde en, anderzijds, een inburgeringsplicht wordt in de parlementaire voorbereiding toegelicht als volgt :

« Deze doelstelling [om uitsluitend rekening te houden met de financiële draagkracht van de betrokken leden] was de oorspronkelijke doelstelling van de sociale correctie, maar wordt nu door de decreetgever aangevuld met bijkomende doelstellingen, die hierboven werden vermeld. De bijkomende voorwaarden die aan de sociale correctie zijn verbonden, zijn een aanmoediging om het inburgeringstraject te volgen, en om de integratie in Vlaanderen te ondersteunen. Een inburgeringstraject focust op: maatschappelijke oriëntatie, over leven, werken, normen en waarden in Vlaanderen (in een taal die de cursist begrijpt). De cursist krijgt ook Nederlandse taallessen (of Frans indien dit de keuze is van de nieuwkomer in Brussel) en wordt individueel begeleid in de zoektocht naar werk, studies enzovoort en krijgt daarbij hulp bij diplomawaardering. De personen die recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering hebben, bevinden zich in een financieel kwetsbare situatie. Het inburgeringstraject moet hen helpen om hun financiële situatie te verbeteren.

[...]

De invoering van een verblijfsvoorwaarde van vijf jaar alvorens recht op de sociale correctie te hebben, beoogt dat nieuwkomers voldoende en voldoende lang aan het zorgbudget bijdragen, zodat het zorgbudget betaalbaar blijft. Nieuwkomers dragen inderdaad minder lang bij aan het systeem, dat via de jaarlijkse zorgpremie en via de algemene belastingen wordt gefinancierd » (*ibid.*, pp 35-36).

B.11.4.2. Rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering zijn, per hypothese, personen die zich in een precare financiële situatie bevinden, hetgeen met zich meebrengt dat zij in tegenstelling tot andere personen niet in staat kunnen worden geacht om in dezelfde mate de kosten met betrekking tot hun zorgnoden te dragen. Ten aanzien van een sociale corrigerende maatregel inzake de te betalen zorgpremie, die personen beoogt die niet beschikken over de nodige financiële draagkracht om een volledige premie te betalen, is het contradictoer om diezelfde personen te onderwerpen aan voorwaarden die ertoe strekken dat zij eerst minimaal vijf jaar de volledige premie dienen te betalen. Het argument dat nieuwkomers voldoende en voldoende lang dienen bij te dragen, kan evenwel ten aanzien van personen, die zich in een precare financiële situatie bevinden, niet verantwoorden dat zij pas na vijf jaar ononderbroken verblijf in aanmerking komen voor een verminderde premie.

Uit het voorgaande vloeit voort dat het doel dat erin bestaat de personen die per hypothese niet in staat kunnen worden geacht een volledige premie financieel te dragen, voldoende en voldoende lang te laten bijdragen aan de financiering van de Vlaamse sociale bescherming, geen reden vormt die, op zichzelf, de aanzienlijke achteruitgang van het voorheen geboden beschermingsniveau redelijk kan verantwoorden. Hetzelfde geldt overigens *mutatis mutandis* ten aanzien van het ingeroepen doel om de intergenerationale solidariteit, en dus de budgettaire houdbaarheid, te waarborgen.

Wat de bijkomende voorwaarde inzake de inburgeringsplicht betreft, kan in geen geval van de toepassing van sociale correcties een instrument worden gemaakt voor de afdwingbaarheid van de inburgeringsplicht, aangezien er geen enkel overtuigend aangetoond verband is tussen de inburgeringsplicht en de financiële positie van de betrokken personen, noch tussen de inburgeringsplicht en de sociale correcties ten behoeve van personen die niet over voldoende financiële draagkracht beschikken, zodat het argument van het verbeteren van de positie van de nieuwkomer evenmin als een reden kan worden ingeroepen voor de maatregel. Overigens dient te worden opgemerkt dat het voldoen aan de inburgeringsplicht voor de betrokkenen ook kosten met zich meebrengt, zodat de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering als nieuwkomer dubbel worden geraakt doordat zij niet alleen vijf jaar verstoken blijven van de verlaagde premie, maar reeds kosten moeten dragen in het kader van het inburgeringstraject, om als financieel zwakkere partij in aanmerking te komen voor de verminderde premie.

Bijgevolg wordt de door de bestreden bepaling veroorzaakte aanzienlijke achteruitgang van het voorheen geboden beschermingsniveau niet redelijk verantwoord.

B.11.5. Bovendien dient, gelet op het voorgaande, te worden vastgesteld dat de combinatie van de bestreden maatregelen *a fortiori* leidt tot een aanzienlijke achteruitgang van het voorheen geboden beschermingsniveau, die niet redelijk wordt verantwoord.

B.12. Uit het voorgaande vloeit voort dat artikel 18, 1° en 2°, en artikel 21, 2°, van het decreet van 18 juni 2021, al dan niet gezamenlijk genomen, strijdig zijn met de in artikel 23 van de Grondwet vervatte *standstill*-verplichting en derhalve dienen te worden vernietigd.

B.13. Het eerste middel is gegrond. Aangezien het onderzoek van het derde middel, dat eveneens gericht is tegen de in het eerste middel bekritiseerde bepalingen, niet kan leiden tot een ruimere vernietiging, dient het niet te worden onderzocht.

Wat betreft de dossiertaks (tweede middel)

B.14.1. De verzoekende partijen leiden een tweede middel, dat uiteenvalt in drie onderdelen, af uit de schending, door de artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021, van de artikelen 10, 11, 13 en 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 6, eerste lid, van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 13 van hetzelfde Verdrag, met artikel 14, lid 1, van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten en met artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

In een eerste onderdeel voeren zij aan dat het opleggen van een dossiertaks ten belope van 75 euro als ontvankelijkheidsvereiste voor het instellen van een administratief beroep tegen een beslissing in het kader van de Vlaamse sociale bescherming een onevenredige beperking van de toegang tot de rechter met zich meebrengt.

In een tweede onderdeel voeren zij aan dat de opgelegde dossiertaks een aanzienlijke achteruitgang vormt van het voorheen door de decreetgever gewaarborgde beschermingsniveau, die niet wordt verantwoord door redenen van algemeen belang.

In een derde onderdeel voeren zij in wezen aan dat de regeling, wat de vrijstelling en de terugbetaling van de dossiertaks betreft, zonder redelijke verantwoording leidt tot een verschil in behandeling van vergelijkbare categorieën van personen, dan wel tot een identieke behandeling van niet-vergelijkbare categorieën van personen. Ten eerste voeren zij een verschil in behandeling aan tussen de deels vrijgestelden (cfr. de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering) en de volledig vrijgestelden van de dossiertaks (eerste vergelijking). Ten tweede voeren zij een identieke behandeling aan van personen die de dossiertaks kunnen betalen en personen die de taks niet kunnen betalen (tweede vergelijking). Ten derde voeren zij een verschil in behandeling aan tussen personen die een procedure bij de arbeidsrechtbank instellen tegen een negatieve beslissing in het kader van de sociale bijstand of sociale zekerheid, en personen die een administratief beroep instellen tegen een beslissing in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (derde vergelijking). Ten vierde voeren zij een verschil in behandeling aan tussen personen die een beroep doen op een pro-Deoadvocaat en een administratief beroep instellen tegen een beslissing in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, en de personen die een beroep doen op een pro-Deoadvocaat en eender welke andere procedure voeren (vierde vergelijking). Ten vijfde voeren zij een verschil in behandeling aan tussen personen die een gegrond beroep instellen en personen wier beroep ongegrond wordt verklaard of wier beroep zonder voorwerp valt, waarvan afstand wordt gedaan of waarbij een minnelijk akkoord tot stand is gekomen. Zij wijzen ook op het ontbreken van een regeling wanneer de arbeidsrechtbank in wezen beslist dat de beroepsindienaar recht heeft op hetgeen hij in het kader van het administratief beroep nastreefde.

B.14.2. Gelet op de nauwe samenhang tussen de drie onderdelen van het tweede middel onderzoekt het Hof ze gezamenlijk.

B.15.1. Wat de administratieve besluitvormingsprocedure betreft, nemen de zorgkassen een beslissing over de individuele aanvragen van gebruikers voor tegemoetkomingen in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (artikel 80, § 1, van het decreet van 18 mei 2018), het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (artikel 87, § 1, van het decreet van 18 mei 2018), en in het kader van het basisondersteuningsbudget (artikel 92, § 1, van het decreet van 18 mei 2018).

Tegen die beslissingen kan een gebruiker een administratief beroep instellen (artikel 80, § 5, artikel 88, § 3, en artikel 92, § 5, van het decreet van 18 mei 2018). Na het uitputten van de administratieve beroepsprocedure kunnen de gebruikers nog een beroep bij de arbeidsrechtbank instellen (artikelen 81, 89 en 93 van het decreet van 18 mei 2018).

B.15.2. Bij de bestreden artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021 worden nieuwe bepalingen met betrekking tot de administratieve beroepsprocedure toegevoegd waarbij een dossiertaks, op straffe van onontvankelijkheid, wordt ingevoerd voor de gebruiker die een administratief beroep instelt tegen een beslissing met betrekking tot een zorgbudget of een basisondersteuningsbudget.

B.15.3. Artikel 80, § 6, artikel 88, § 4, en artikel 92, § 6, van het decreet van 18 mei 2018, zoals respectievelijk ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021, bepalen :

« Elke gebruiker die een administratief beroep indient, is een dossiertaks verschuldigd aan het agentschap op straffe van onontvankelijkheid van het beroep.

De dossiertaks, vermeld in het eerste lid, bedraagt 75 euro.

In afwijking van het tweede lid bedraagt de dossiertaks slechts 37,50 euro voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In afwijking van het eerste lid zijn de volgende gebruikers vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks :

1° de gebruiker die het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling, die in staat van faillissement is verklaard of die door een gerechtsdeurwaarder insolvent is verklaard;

2° de gebruiker die het voorwerp is van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling of van een minnelijke schuldbemiddeling, vermeld in artikel 519, § 2, 10^o, van het Gerechtelijk Wetboek;

3° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een leefloon als vermeld in de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie;

4° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

5° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op het minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering als vermeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en waarbij het gezinsinkomen van de gebruiker alleen bestaat uit deze uitkering;

6° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op de inkomensgarantie voor ouderen als vermeld in de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen.

In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort.

De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen ».

B.15.4. De bestreden bepalingen worden in de parlementaire voorbereiding toegelicht als volgt :

« Daarom wordt bepaald dat de gebruiker een dossiertaks verschuldigd is bij de aantekening van een administratief beroep. Op die manier wordt een noodzakelijke maar billijke drempel ingebouwd en dit zonder de toegang tot een administratief beroep te belemmeren. Wanneer er geen drempels worden ingebouwd voor het aantekenen van een administratief beroep, kan verwacht worden dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden » (*Parl. St., Vlaams Parlement, 2020-2021, nr. 710/1, p. 16*).

« Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat de dossiertaks ingevoerd wordt voor het uitvoeren van een tweede indicatiestelling in het kader van een beroepsprocedure. De indicatiestelling bij de aanvraag van een zorgbudget is volledig gratis voor de burger. Daarnaast worden er maatregelen genomen om de toegankelijkheid van de beroepsprocedure wel degelijk te garanderen.

De dossiertaks voor personen met een verhoogde tegemoetkoming wordt met 50 % gereduceerd. Voorts kan ook de behartigenswaardigheid worden ingeroepen voor bepaalde doelgroepen. Het gaat hier onder meer om personen met een leefloon, inkomensgarantie voor ouderen, personen in budgetbegeleiding en personen met recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Voor deze groep is er geen dossiertaks verschuldigd.

Evenmin is er sprake van verrijking. De ontvangsten taks zal immers worden terugbetaald in geval de tweede indicatiestelling het recht op een zorgbudget opent. De taks wordt op hetzelfde niveau geplaatst als de kost van een indicatiestelling, 75 euro. Zodoende dient de geïnde taks als vergoeding voor de indicatiesteller. Daar wordt de overheid niet rijker van » (*ibid.*, p. 20).

B.16.1. Artikel 13 van de Grondwet bepaalt :

« Niemand kan tegen zijn wil worden afgetrokken van de rechter die de wet hem toekent ».

B.16.2. Artikel 6 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens waarborgt evenzeer het recht op toegang tot een rechter met volle rechtsmacht voor geschillen over burgerlijke rechten en verplichtingen en bij het vaststellen van de gegrondheid van een strafvervolgning.

Artikel 6, lid 1, van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens bepaalt :

« Bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolgning heeft eenieder recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie welke bij de wet is ingesteld. Het vonnis moet in het openbaar worden gewezen maar de toegang tot de rechtszaal kan aan de pers en het publiek worden ontzegd gedurende het gehele proces of een deel daarvan, in het belang van de goede zeden, van de openbare orde of 's lands veiligheid in een democratische samenleving, wanneer de belangen van minderjarigen of de bescherming van het privé leven van partijen bij het proces dit eisen of, in die mate als door de rechter onder bepaalde omstandigheden strikt noodzakelijk wordt geoordeeld, wanneer openbaarmaking de belangen van de rechtspraak zou schaden ».

B.16.3. De toegang tot de rechter kan worden onderworpen aan ontvankelijkheidsvoorwaarden, ook van financiële aard. Die voorwaarden mogen echter niet ertoe leiden dat de toegang tot de rechter dermate wordt beperkt dat afbreuk wordt gedaan aan de essentie zelf ervan. Dat zou het geval zijn wanneer de beperkingen geen wettig doel nastreven en indien er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het nagestreefde doel. De verenigbaarheid van een dergelijke beperking met het recht op toegang tot de rechter hangt af van de bijzonderheden van de in het geding zijnde procedure en wordt beoordeeld in het licht van het proces in zijn geheel (EHRM, 24 februari 2009, *L'Érablière t. België*, ECLI:CE:ECHR:2009:0224JUD004923007, § 36; 29 maart 2011, *RTBF t. België*, ECLI:CE:ECHR:2011:0329JUD005008406, § 70; 18 oktober 2016, *Miessen t. België*, ECLI:CE:ECHR:2016:1018JUD003151712, § 64; 17 juli 2018, *Ronald Vermeulen t. België*, ECLI:CE:ECHR:2018:0717JUD000547506, § 58).

De regels mogen de rechtzoekenden echter niet verhinderen de beschikbare rechtsmiddelen te doen gelden. « Het recht op toegang tot een rechter wordt immers aangetast wanneer de reglementering ervan niet langer de doelstellingen van de rechtszekerheid en de goede rechtsbedeling dient en een soort van hinderpaal vormt die de rechtzoekende verhindert zijn geschil ten gronde door het bevoegde rechtscollege beslecht te zien » (EHRM, 24 mei 2011, *Sabri Güneş t. Turkije*, ECLI:CE:ECHR:2011:0524JUD002739606, § 58; 13 januari 2011, *Evaggelou t. Griekenland*, ECLI:CE:ECHR:2011:0113JUD004407807, § 19; 18 oktober 2016, *Miessen t. België*, voormeld, § 66).

De invoering van financiële regelingen is van dien aard dat ongegronde procedures en excessieve kosten worden ontmoedigd en draagt bij aan het verzekeren van de behoorlijke rechtsbedeling en het vrijwaren van de belangen en de rechten van anderen waaronder de Staat als procespartij (EHRM, 18 juli 2013, *Klauz t. Kroatië*, ECLI:CE:ECHR:2013:0718JUD002896310, § 85; 6 september 2016, *Cindrić en Bešlić t. Kroatië*, ECLI:CE:ECHR:2016:0906JUD007215213, § 96). Op zich doet de invoering van financiële drempel geen afbreuk aan dat recht, voor zover geen excessieve last wordt opgelegd aan een procespartij (EHRM, 3 juni 2014, *Harrison McKee t. Hongarije*, ECLI:CE:ECHR:2014:0603JUD002284007, §§ 27-28; 6 september 2016, *Cindrić en Bešlić t. Kroatië*, voormeld, §§ 96-99 en §§ 121-122).

Artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie voorziet eveneens in een recht op een doeltreffende voorziening. Aan die bepaling dient dezelfde draagwijdte te worden gegeven als aan de artikelen 6 en 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (HvJ, grote kamer, 19 november 2019, C-585/18, C-624/18 en C-625/18, *A. K. t. Krajova Rada Sqadownictwa en CP en DO t. Sqad Najwyzszy*, ECLI:EU:C:2019:982, punt 117).

B.16.4. Het recht op toegang tot de rechter dient tot slot op een niet-discriminerende wijze te worden gewaarborgd.

B.17. Aangezien een toegang tot de rechter in sociale zaken eveneens ertoe bijdraagt dat het recht op bijstand of sociale zekerheid van de burger wordt beschermd, vallen maatregelen die raken aan de beroepsprocedures tegen beslissingen met betrekking tot tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming onder het toepassingsgebied van artikel 23 van de Grondwet.

B.18. Ingevolge de bestreden artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021 is een gebruiker die een administratief beroep instelt, verplicht om aan het bestuur een dossiertaks te betalen, op straffe van onontvankelijkheid van zijn administratief beroep.

Aangezien het administratief beroep dient te worden uitgeput als voorwaarde om toegang te hebben tot een jurisdictioneel beroep, vormt het instellen van de dossiertaks, op straffe van onontvankelijkheid van het administratief beroep, een financiële drempel die de toegang tot de rechter beperkt. Te dezen dient te worden opgemerkt dat voor personen die zich bevinden in een precaire situatie zelfs een beperkt bedrag een financiële drempel kan vormen die hen ervan zou kunnen weerhouden een administratief beroep in te stellen.

B.19. De decreetgever vermocht te oordelen dat systematische beroepsprocedures die als een *second opinion* voor beslissingen over de aanvragen worden gebruikt, dienen te worden vermeden.

Het tegengaan van onnodige of systematische procedures betreft een legitieme doelstelling.

B.20. Het opleggen van de bestreden dossiertaks als een ontvankelijkheidsvereiste voor een administratief beroep is een geschikte maatregel om die doelstelling te bereiken aangezien door die financiële drempel kan worden vermeden dat zonder enige overweging betreffende het nut en de haalbaarheid ervan, een administratief beroep wordt ingesteld.

Het Hof dient evenwel nog na te gaan of de bestreden maatregel niet verder gaat dan nodig en in dat opzicht ook geen excessieve last, al dan niet op discriminerende wijze, oplegt aan de rechtzoekenden.

B.21. De dossiertaks bedraagt in beginsel 75 euro, die de beroepsindiener dient te betalen alvorens hij op ontvankelijke wijze een administratief beroep kan instellen. De dossiertaks als ontvankelijkheidsvereiste en financiële drempel wordt evenwel gemilderd.

De regeling voorziet enerzijds in vrijstellingen van de dossiertaks. De dossiertaks wordt verminderd tot 37,50 euro ten aanzien van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering.

Daarnaast worden zes categorieën van gebruikers volledig vrijgesteld van het betalen van de dossiertaks :

- (1) personen in collectieve schuldbemiddeling, personen die in staat van faillissement of insolvent zijn verklaard;
- (2) rechthebbenden op een leefloon;
- (3) rechthebbenden op een inkomensgarantie voor ouderen;
- (4) personen in budgetbegeleiding;
- (5) rechthebbenden op een minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering en;
- (6) rechthebbenden op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 « betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap ».

De regeling voorziet anderzijds in een integrale terugstorting van de dossiertaks indien het administratief beroep gegrond wordt bevonden.

B.22. Rekening houdend met het bedrag van de dossiertaks als financiële drempel en als definitieve financiële last indien niet is voldaan aan de voorwaarde voor de terugbetaling ervan, brengt de dossiertaks als ontvankelijkheidsvereiste in het algemeen geen excessieve last of onevenredige gevolgen met zich mee.

Het Hof dient evenwel nog na te gaan of de wijze waarop de decreetgever de regeling met betrekking tot de dossiertaks heeft uitgewerkt niet op discriminerende wijze de gelijke toegang tot de rechter ontzegt ten aanzien van bepaalde categorieën van personen.

B.23. Wanneer de decreetgever, zoals *in casu*, voorziet in een vrijstelling, vermindering of terugbetaling van de dossiertaks, dient hij erover te waken dat de toegang tot de rechter niet op discriminerende wijze wordt beperkt.

B.24. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dat beginsel verzet er zich overigens tegen dat categorieën van personen, die zich ten aanzien van de betwiste maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.25. Door het al dan niet gedeeltelijk vrijstellen van het betalen van de dossiertaks heeft de decreetgever in wezen verschillen in behandeling onder de indieners van een administratief beroep ingesteld, wat de ontvankelijkheidsvereiste betreft en dus de mate waarin de toegang tot de rechter wordt beperkt, dan wel wordt gewaarborgd.

Zo dienen niet-vrijgestelde beroepsdieners in beginsel voorafgaandelijk 75 euro dossiertaks te betalen, op straffe van onontvankelijkheid van hun administratief beroep. Daarentegen zijn rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering, die gedeeltelijk zijn vrijgesteld, slechts gehouden tot het betalen van een dossiertaks ten belope van 37,50 euro, op straffe van onontvankelijkheid. Ten slotte zijn zes categorieën van gebruikers niet gehouden tot het betalen van een dossiertaks.

B.26. De decreetgever beoogde de toegang tot de beroepsprocedures te waarborgen, ook al wordt een financiële last als ontvankelijkheidsvereiste ingesteld (*Parl. St., Vlaams Parlement, 2020-2021, nr. 710/1, pp. 16 en 20*).

B.27.1. Om de toegang tot de beroepsprocedures en dus de rechter te waarborgen, heeft de decreetgever ervoor gekozen ten aanzien van bepaalde categorieën van personen de dossiertaks als financiële drempel te matigen of weg te nemen. Het kan, rekening houdend met het feit dat het voorafgaandelijk betalen van de dossiertaks als een ontvankelijkheidsvoorwaarde geldt voor het ingestelde administratief beroep, de decreetgever niet worden verweten dat hij de regeling heeft gesteund op duidelijk afgebakende categorieën, die reeds door de overheid zijn erkend. Het is derhalve niet zonder redelijke verantwoording dat de decreetgever niet heeft voorzien in een mogelijkheid tot individueel verzoek om vrijgesteld te worden. Een dergelijke mogelijkheid zou de ontvankelijkheidsvoorwaarde ook onwerkzaam maken.

De keuzes met betrekking tot de vrijgestelde categorieën van personen en de mate waarin zij worden onderworpen aan de dossiertaks als ontvankelijkheidsvereiste van financiële aard dienen evenwel te steunen op objectieve en redelijke criteria.

B.27.2.1. Het statuut van rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering hangt in wezen samen met de precare financiële situatie van de betrokkene. De zes *nominatim* vermelde categorieën van gebruikers verkeren in een zogenaamde behartigenswaardige situatie. Hoewel zij zich allen in een moeilijke financiële situatie bevinden die noopt tot sociale correctie met het oog op de in B.26 vermelde doelstelling, worden zij verschillend behandeld.

B.27.2.2. Krachtens artikel 8 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 « betreffende de verhoogde verzekerings tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 » zijn automatisch rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering personen die volgende voordelen genieten of in een van volgende situaties verkeren :

« 1. het leefloon ingesteld bij de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie, op voorwaarde dat hij dat leefloon daadwerkelijk heeft ontvangen gedurende een ononderbroken periode van minstens drie volledige maanden;

2. de steun die geheel of gedeeltelijk door de federale overheid ten laste wordt genomen op grond van de artikelen 4 en 5 van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, op voorwaarde dat hij die steun daadwerkelijk heeft ontvangen gedurende een ononderbroken periode van minstens drie volledige maanden;

3. de inkomensgarantie voor ouderen ingesteld bij de wet van 22 maart 2001;

4. het gewaarborgd inkomen voor bejaarden ingesteld bij de wet van 1 april 1969, alsook de rechthebbende die het recht op de rentebijslag behoudt;

5. een tegemoetkoming die wordt toegekend aan een persoon met een handicap krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap of een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden toegekend krachtens het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid of de Ordonnantie van 10 december 2020 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, of een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood toegekend krachtens het Decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

6. het kind met een handicap waarvan de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % is vastgesteld door een arts van de Directie-generaal Personen met een Handicap van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. De beslissing tot vaststelling van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % van een arts die handelt in het rechtsgebied van een deelstaat wordt eveneens erkend, mits deze in overeenstemming is met de criteria zoals voorzien in de Algemene Kinderbijslagwet;

7. het kind dat is ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 22°, van de wet;

8. het kind dat is ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde wees in de zin van artikel 32, eerste lid, 20°, van de wet;

9. het kind dat ingeschreven is in de hoedanigheid van gerechtigde wees in de zin van artikel 32, eerste lid, 11^{sexies}, van de wet, waarvan beide ouders overleden zijn ».

Te dezen dient te worden vastgesteld dat bepaalde subcategorieën van personen binnen de categorie van de automatisch rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering door de decreetgever volledig worden vrijgesteld van de dossiertaks terwijl de andere subcategorieën slechts gedeeltelijk worden vrijgesteld.

B.27.2.3. De keuze om bepaalde categorieën van personen vrij te stellen van de dossiertaks steunt, enerzijds, op het statuut van rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering (criterium voor de gedeeltelijke vrijstelling) en, anderzijds, op het statuut van personen dat samenhangt met de zes *nominatim* vermelde situaties of voordelen (criterium voor de volledige vrijstelling).

Die criteria van onderscheid zijn objectief.

B.27.2.4. Door aan rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering, die niet tot de zes *nominatim* vermelde gevallen van volledige vrijstelling behoren, een weliswaar verminderde dossiertaks ten belope van 37,50 euro op te leggen, heeft de decreetgever ten aanzien van personen die zich per hypothese in een soortgelijke precare financiële situatie bevinden, een maatregel opgelegd die voor die groep een onoverkomelijke drempel kan vormen waardoor zij bepaalde sociale rechten niet via een beroepsprocedure zouden afdwingen. Aldus heeft de dossiertaks, zelfs al gaat het om een veelmeer beperkt bedrag, doordat niet is voorzien in een volledige vrijstelling ervan, onevenredige gevolgen ten aanzien van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering, die niet vallen onder de zes gevallen die *nominatim* volledig zijn vrijgesteld van de dossiertaks.

Uit het voorgaande volgt dat de decreetgever op een discriminerende wijze de toegang tot de rechter heeft beperkt door slechts in een gedeeltelijke en niet in een volledige vrijstelling te voorzien ten aanzien van de voormelde categorie van personen die niet behoren tot de *nominatim* vermelde gevallen van volledige vrijstelling.

B.27.2.5. Derhalve doen artikel 80, § 6, derde lid, artikel 88, § 4, derde lid, en artikel 92, § 6, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals respectievelijk ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021, op discriminerende wijze afbreuk aan het recht op gelijke toegang tot de rechter. Omgekeerd houdt de ontstentenis van een vrijstelling in artikel 80, § 6, vierde lid, artikel 88, § 4, vierde lid, en artikel 92, § 6, vierde lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals respectievelijk ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021, ten aanzien van personen die gedeeltelijk zijn vrijgesteld en die niet tot de zes *nominatim* vermelde gevallen van volledige vrijstelling behoren, een onverantwoord verschil in behandeling in en doen zij op discriminerende wijze afbreuk aan het recht op gelijke toegang tot de rechter.

Gelet op het voorgaande schenden artikel 80, § 6, vierde lid, artikel 88, § 4, vierde lid, en artikel 92, § 6, vierde lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals respectievelijk ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021, eveneens de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 13 van de Grondwet, in zoverre die bepalingen niet voorzien in een volledige vrijstelling van de dossiertaks ten aanzien van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering die gedeeltelijk zijn vrijgesteld en die niet ressorteren onder de zes *nominatim* vermelde situaties van volledige vrijstelling. Die bepalingen dienen in die mate te worden vernietigd.

B.27.2.6. Aangezien de in B.27.2.5 gedane vaststelling van de lacune is uitgedrukt in voldoende nauwkeurige en volledige bewoordingen die toelaten de bestreden bepalingen toe te passen met inachtneming van de referentienormen op grond waarvan het Hof zijn toetsingsbevoegdheid uitoefent, staat het aan de bevoegde overheid, en in voorkomend geval aan de bevoegde rechter, een einde te maken aan de schending van die normen.

B.27.3. De verzoekende partijen bekritisieren de dossiertaks nog als een discriminerende beperking van de toegang tot de rechter doordat de regeling niet voorziet in vrijstellingen van de dossiertaks zoals in de situaties waarmee zij de regeling vergelijken. Zij maken ten eerste een vergelijking tussen de situatie van, enerzijds, een rechtzoekende voor de arbeidsrechtbank en, anderzijds, een indiener van een administratief beroep in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De eerstgenoemde geniet krachtens artikel 279/1, 3^o, van het Wetboek der registratie-, hypotheek en griffierechten een vrijstelling van rolrechten, terwijl de laatstgenoemde in beginsel onderworpen wordt aan een dossiertaks. Zij maken ten tweede een vergelijking tussen de situatie van, enerzijds, rechtzoekenden die het systeem van de (kosteloze) juridische tweedelijnsbijstand genieten en, anderzijds, personen die een administratief beroep in de Vlaamse sociale bescherming instellen. De eerstgenoemden zouden steeds een vrijstelling van rolrechten en kosten kunnen vragen, terwijl de laatstgenoemden onderworpen blijven aan de dossiertaks.

Er dient te worden vastgesteld dat de aangevoerde verschillen in behandeling betrekking hebben op de vergelijking van situaties die door onderscheiden overheden worden geregeld in het kader van hun bevoegdheden. Een dergelijk verschil in behandeling vindt zijn oorsprong aldus in de onderscheiden bevoegdheden van de gemeenschappen en de federale overheid, en kan om die reden niet worden geacht strijdig te zijn met het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie.

B.28. De regeling voorziet in een integrale terugstorting van de dossiertaks indien het administratief beroep « gegrond » wordt bevonden waardoor de initieel financiële drempel geen definitieve financiële last voor de beroepsindiener wordt. In andere gevallen waarin de beroepsinstantie om welke reden dan ook niet komt tot de beslissing dat het administratief beroep « gegrond » is, wordt de dossiertaks wel een definitieve financiële last voor de beroepsindiener. Ook heeft de decreetgever niet voorzien in een terugbetaling wanneer de gebruiker voor de arbeidsrechtbank in het gelijk wordt gesteld met betrekking tot zijn recht op een (aangepast) zorgbudget.

Bijgevolg heeft de decreetgever een verschil in behandeling ingesteld inzake de definitieve tenlasteneming van de dossiertaks.

B.29.1. Het gegrond bevinden van het administratief beroep is een objectief criterium van onderscheid. In het licht van de door de decreetgever nagestreefde doelstelling om nutteloze en veelal systematische beroepsprocedures te vermijden, is het pertinent om aan de personen die een administratief beroep hebben ingesteld dat gegrond wordt bevonden, hetgeen dus een recht van de betrokkene op een (gewijzigd) zorgbudget opent, de dossiertaks integraal terug te betalen aangezien een onterechte beslissing over de aanvraag van de beroepsindiener wordt rechtgezet. De decreetgever vermocht in het licht van die doelstelling immers te oordelen dat de ontradbare financiële drempel niet mag leiden tot een definitieve financiële last wanneer de indiener recht blijkt te hebben op een zorgbudget of een aanpassing ervan. Het is in dat opzicht eveneens pertinent om, wanneer het administratief beroep niet tot de vaststelling leidt dat de beroepsindiener recht heeft op het gevraagde budget of een aanpassing ervan, niet in een terugbetaling te voorzien.

B.29.2. Het is evenwel niet redelijk verantwoord om niet in een terugbetaling van de dossiertaks te voorzien wanneer de arbeidsrechtbank, geconfronteerd met een beroep tegen de beslissing in administratief beroep, in wezen beslist dat het administratief beroep ten onrechte als ongegrond is afgewezen en dat de beroepsindiener recht heeft op het gevraagde budget of een aanpassing ervan.

B.29.3. Door niet te voorzien in een integrale terugbetaling van de dossiertaks wanneer de arbeidsrechtbank in wezen beslist dat de beroepsindiener recht heeft op een zorgbudget of een aanpassing ervan, schenden artikel 80, § 6, vijfde lid, artikel 88, § 4, vijfde lid, en artikel 92, § 6, vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het decreet van 18 juni 2021, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

B.29.4. Aangezien de in B.29.3 gedane vaststelling van de lacune is uitgedrukt in voldoende nauwkeurige en volledige bewoordingen die toelaten de bestreden bepalingen toe te passen met inachtneming van de referentienormen op grond waarvan het Hof zijn toetsingsbevoegdheid uitoefent, staat het aan de bevoegde rechter een einde te maken aan de schending van die normen.

B.30. Rekening houdend met het bedrag van de dossiertaks, met de vrijstelling ervan voor bepaalde categorieën van personen en met de integrale terugbetaling ervan indien de beroepsindieners een gegrond administratief beroep heeft ingesteld, alsook in het in B.29.3 vermelde geval, brengt de bestreden maatregel geen onevenredige beperking van de toegang tot de rechter met zich mee.

B.31. Uit het voorgaande volgt dat het opleggen van een dossiertaks op zichzelf evenmin afbreuk doet aan de uit artikel 23 van de Grondwet voortvloeiende *standstill*-verplichting.

B.32. Het tweede middel is in de B.27.2.5 en B.29.3 vermelde mate gegrond.

Wat betreft de indeling van ouderen met een zorgnood in categorieën (vierde middel)

B.33. De verzoekende partijen leiden een vierde middel af uit de schending, door artikel 45 van het decreet van 18 juni 2021, van het in artikel 23 van de Grondwet vervatte wettigheidsbeginsel.

B.34.1. Het bestreden artikel 45 wijzigt, wat betreft de toepassingsvoorwaarden inzake het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de regeling inzake de indeling van de gebruikers in categorieën en het daaraan gekoppelde bedrag van het zorgbudget (artikel 86 van het decreet van 18 mei 2018).

B.34.2. Artikel 86, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals vervangen door artikel 45, 1°, van het decreet van 18 juni 2021, bepaalt :

« Het bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood varieert op de volgende wijze volgens de categorie waartoe de gebruiker behoort :

1° de gebruiker die tot de categorie 1 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 1.062,60 euro;

2° de gebruiker die tot de categorie 2 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 4.056,21 euro;

3° de gebruiker die tot de categorie 3 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 4.931,67 euro;

4° de gebruiker die tot de categorie 4 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 5.806,91 euro;

5° de gebruiker die tot de categorie 5 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 7.132,97 euro ».

Artikel 86, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, zoals ingevoegd door artikel 45, 2°, van het decreet van 18 juni 2021, bepaalt :

« De Vlaamse Regering bepaalt tot welke categorie de gebruiker behoort en houdt daarbij rekening met de vermindering van de zelfredzaamheid van de gebruiker ».

B.35. Artikel 23, tweede lid en derde lid, 2°, van de Grondwet verplicht de bevoegde wetgever om het recht op sociale zekerheid en sociale bijstand te waarborgen en de voorwaarden voor de uitoefening van dat recht te bepalen.

Die grondwetsbepaling verbiedt die wetgever echter niet machtigingen te verlenen aan de uitvoerende macht, voor zover die machtigingen betrekking hebben op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de wetgever het onderwerp heeft aangegeven.

Die grondwetsbepaling verplicht de wetgever niet om alle essentiële elementen van het recht op sociale zekerheid of sociale bijstand te regelen en verbiedt hem niet om de uitvoerende macht ertoe te machtigen die te regelen.

B.36. De decreetgever heeft in artikel 86, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018 het onderwerp van de machtiging aan de Vlaamse Regering omschreven, namelijk de indeling van gebruikers in categorieën (in het licht van het eerste lid). Overigens heeft de decreetgever zelf de essentiële elementen voor het bepalen van het bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood vastgesteld door zelf te voorzien in vijf categorieën met een daaraan verbonden bedrag, evenals door te bepalen dat de indeling dient te gebeuren aan de hand van het criterium « vermindering van de zelfredzaamheid van de gebruiker ».

Artikel 86 van het decreet van 18 mei 2018 doet geen afbreuk aan het wettigheidsbeginsel, dat voortvloeit uit artikel 23 van de Grondwet.

B.37. Het vierde middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

- vernietigt artikel 18, 1° en 2°, en artikel 21, 2°, van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 juni 2021 « tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming »;

- vernietigt artikel 80, § 6, derde lid, artikel 88, § 4, derde lid, en artikel 92, § 6, derde lid, van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 mei 2018 « houdende de Vlaamse sociale bescherming », zoals respectievelijk ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het voormelde decreet van 18 juni 2021;

- vernietigt artikel 80, § 6, vierde lid, artikel 88, § 4, vierde lid, en artikel 92, § 6, vierde lid, van het voormelde decreet van 18 mei 2018, zoals respectievelijk ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het voormelde decreet van 18 juni 2021, in zoverre die bepalingen niet voorzien in een volledige vrijstelling van de dossiertaks ten aanzien van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming krachtens artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die niet tot de zes categorieën van volledig vrijgestelden behoren;

- vernietigt artikel 80, § 6, vijfde lid, artikel 88, § 4, vijfde lid, en artikel 92, § 6, vijfde lid, van het voormelde decreet van 18 mei 2018, zoals respectievelijk ingevoegd bij de artikelen 43, 46 en 48 van het voormelde decreet van 18 juni 2021, in zoverre zij niet voorzien in de integrale terugbetaling van de dossiertaks indien de arbeidsrechtbank oordeelt dat in het kader van het administratief beroep ten onrechte werd geoordeeld dat de indiener van het beroep geen recht heeft op het gevraagde zorgbudget of de aanpassing ervan;

- verwerpt het beroep voor het overige.

Aldus gewezen in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 20 juli 2023.

De griffier,

N. Dupont

De voorzitter,

L. Lavrysen

COUR CONSTITUTIONNELLE

[C – 2023/44406]

Extrait de l'arrêt n° 112/2023 du 20 juillet 2023

Numéro du rôle : 7738

En cause : le recours en annulation des articles 18, 21, 43, 45, 46 et 48 du décret de la Communauté flamande du 18 juin 2021 « modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande », introduit par la Confédération des syndicats chrétiens de Belgique et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents L. Lavrysen et P. Nihoul, et des juges T. Giet, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune, E. Bribosia et W. Verrijdt, assistée du greffier N. Dupont, présidée par le président L. Lavrysen, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 21 janvier 2022 et parvenue au greffe le 25 janvier 2022, un recours en annulation des articles 18, 21, 43, 45, 46 et 48 du décret de la Communauté flamande du 18 juin 2021 « modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande » (publié au *Moniteur belge* du 26 juillet 2021) a été introduit par la Confédération des syndicats chrétiens de Belgique, Marc Leemans, la Fédération générale du travail de Belgique, Thierry Bodson, la Centrale générale des syndicats libéraux de Belgique, Mario Coppens, l'ASBL « Vlaams Netwerk tegen Armoede », l'ASBL « Liga voor Mensenrechten », l'ASBL « Samenlevingsopbouw Antwerpen stad », l'ASBL « Vluchtelingenwerk Vlaanderen », l'ASBL « Ella, kenniscentrum gender en etniciteit », l'ASBL « Medimmigrant », l'ASBL « Kif Kif », l'ASBL « Furia » et l'ASBL « Vrienden van Hart boven Hard », assistés et représentés par Me J. Buelens, Me L. Michiels en Me L. Adriaensens, avocats au barreau d'Anvers, et par Me M. Van Den Broeck, avocat au barreau de Bruxelles.

(...)

II. *En droit*

(...)

Quant aux dispositions attaquées et à leur contexte

B.1. Les parties requérantes demandent l'annulation de l'article 18, 1° et 2°, de l'article 21, 2°, et des articles 43, 45, 46 et 48 du décret de la Communauté flamande du 18 juin 2021 « modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande » (ci-après : le décret du 18 juin 2021).

B.2. Le décret de la Communauté flamande du 18 mai 2018 « relatif à la protection sociale flamande » (ci-après : le décret du 18 mai 2018) vise à instaurer une sécurité sociale flamande complémentaire de la sécurité sociale fédérale (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2017-2018, n° 1474/1, p. 3). La protection sociale flamande est instaurée par phases, en développant de nouveaux aspects, qui ont été transférés dans le cadre de la sixième réforme de l'État, et en intégrant des interventions existantes (*ibid.*).

B.3.1. La partie 1 contient les dispositions de base communes en matière de protection sociale flamande. Ainsi, l'objet, les objectifs et les principes de la protection sociale flamande sont inscrits dans le décret (articles 4 à 8) et il y est prévu que la protection sociale flamande est une assurance sociale qui attache des droits au paiement d'une prime annuelle (article 5 du décret du 18 mai 2018).

Elle consiste en plusieurs piliers, parmi lesquels le budget de soins pour personnes ayant besoin de soins importants (appelées « personnes en grande dépendance de soins »), le budget de soins pour personnes âgées ayant besoin de soins (appelées « personnes âgées présentant un besoin en soins »), le budget d'assistance de base, les soins résidentiels pour personnes âgées, les soins de santé mentale, y compris la revalidation qui est en premier lieu axée sur les aspects psychosociaux, la revalidation qui est en premier lieu axée sur le rétablissement de fonctions physiques, l'aide à domicile, les soins « transmuraux », les aides à la mobilité et la concertation multidisciplinaire (article 4 du décret du 18 mai 2018).

Cette partie contient en outre les règles concernant l'organisation de la protection sociale flamande par l'« Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming » (Agence pour la protection sociale flamande) et les caisses d'assurance soins (articles 9 à 28), les cas dans lesquels une amende administrative peut être infligée et la procédure prévue à cet effet (article 28/1), le contrôle du fonctionnement de l'agence et des caisses d'assurance soins (articles 29 à 32), l'organisation de plusieurs commissions chargées du contrôle et/ou de missions de conseil (articles 33 à 40), les obligations de l'utilisateur et les sanctions qui y sont attachées (articles 41 à 47) et le traitement des données (articles 49 à 54).

La partie 2 du décret du 18 mai 2018 contient les règles communes générales relatives au financement lié aux soins, en particulier en ce qui concerne l'octroi d'une intervention, l'« indication » (c'est-à-dire la détermination des besoins de soins de l'utilisateur), les procédures d'appel, le cumul et la subrogation, les récupérations et les sanctions (articles 58 à 76/2).

Outre ces règles communes, le décret du 18 mai 2018 contient également des règles détaillées par catégorie d'intervention dans le cadre du financement lié aux soins. Ce décret fixe ainsi les conditions d'application et la procédure concernant le budget de soins pour personnes ayant besoin de soins importants (articles 79 à 83), le budget de soins pour personnes âgées ayant besoin de soins (articles 84 à 90) et le budget d'assistance de base (articles 91 à 94). Enfin, cette partie règle également le ticket de soins (articles 95 à 104) et l'intervention pour des aides à la mobilité (articles 105 à 135).

La partie 3 contient les règles relatives au financement lié à l'organisation (articles 136 à 139).

La partie 4 contient des dispositions temporaires (articles 139/1 à 154/21).

La partie 5 contient des dispositions modificatives (articles 155 à 175).

La partie 6 contient les dispositions finales, dont les dispositions relatives à l'entrée en vigueur et les dispositions transitoires (articles 176 à 188).

B.3.2. Le décret du 18 juin 2021 modifie le cadre décretaal existant sur plusieurs points. Il prévoit en premier lieu l'intégration graduelle de plusieurs secteurs supplémentaires dans la protection sociale flamande, à savoir les centres de soins psychiatriques, les initiatives d'habitation protégée, les hôpitaux de revalidation, les conventions de revalidation, les équipes d'accompagnement multidisciplinaire pour soins palliatifs et la concertation multidisciplinaire. Les dispositions attaquées modifient ensuite les conditions d'octroi du droit à un budget de soins; elles prévoient des conditions relatives au droit à une prime de soins socialement corrigée, elles imposent le paiement d'une taxe de dossier pour introduire un recours administratif et elles prévoient de nouvelles règles pour répartir les usagers dans des catégories et le montant correspondant du budget de soins pour personnes âgées ayant besoin de soins.

Quant au fond

En ce qui concerne la compatibilité des nouvelles conditions d'octroi du budget de soins et des conditions relatives à la prime de soins socialement corrigée avec l'obligation de standstill (premier moyen)

B.4.1. Les parties requérantes prennent leur premier moyen de la violation de l'article 23 de la Constitution, lu en combinaison ou non avec l'article 22ter de la Constitution, avec l'article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, avec les articles 12, 13 et 15 de la Charte sociale européenne, avec l'article 34 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, avec les articles 19, 26 et 28 de la Convention des Nations unies du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées et avec l'obligation de motivation matérielle.

Dans la première branche, qui se compose de trois sous-branches, elles font valoir que l'article 18, 1° et 2°, du décret du 18 juin 2021 viole l'obligation de *standstill*. Dans la première sous-branche, elles contestent la nouvelle condition prolongeant la durée résidence pour entrer en considération pour un budget de soins (article 18, 1°). Dans la deuxième sous-branche, elles critiquent la nouvelle condition d'intégration civique pour prétendre à un budget de soins (article 18, 2°). Dans la troisième sous-branche, elles font valoir que l'effet cumulatif des deux conditions précitées viole *a fortiori* l'obligation de *standstill*.

Dans la deuxième branche, qui se compose de trois sous-branches, elles font valoir que l'article 21, 2°, du décret du 18 juin 2021 viole l'obligation de *standstill*. Dans la première sous-branche, elles critiquent la nouvelle condition de durée de résidence, qui impose un séjour ininterrompu de cinq ans pour prétendre à une prime de soins socialement corrigée. Dans la deuxième sous-branche, elles critiquent la nouvelle condition de l'intégration civique pour prétendre à la même prime. Dans la troisième sous-branche, elles font valoir que l'effet cumulatif des deux nouvelles conditions viole *a fortiori* l'obligation de *standstill*.

Dans la troisième branche, les parties requérantes critiquent la combinaison des nouvelles conditions de durée de résidence et de l'intégration civique pour ce qui concerne tant l'accès au budget de soins que le droit à la prime socialement corrigée (article 18, 1° et 2°, du décret du 18 juin 2021 *juncto* l'article 21, 2°, du même décret).

B.4.2. Le Gouvernement flamand fait valoir que les parties requérantes exposent uniquement en quoi et dans quelle mesure les dispositions attaquées violent l'obligation de *standstill*, de sorte que le premier moyen ne serait recevable qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 23 de la Constitution.

B.4.3. Il ressort de l'exposé du premier moyen des parties requérantes qu'elles se bornent en substance à invoquer la violation de l'article 23 de la Constitution, en particulier de l'obligation de *standstill* contenue dans cette disposition.

Par conséquent, le premier moyen n'est recevable qu'en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition constitutionnelle et de l'obligation de *standstill* contenue dans cette disposition.

B.4.4. Étant donné que les différentes (sous-)branches du premier moyen portent toutes sur le même grief et invitent plus précisément à contrôler une ou plusieurs dispositions décrétales, prises isolément ou conjointement, au regard de l'obligation de *standstill* contenue dans l'article 23 de la Constitution, et que les dispositions attaquées respectives, prises isolément ou conjointement, affectent toutes l'accès à la protection sociale flamande, la Cour les examine conjointement.

B.5.1. L'article 23 de la Constitution dispose :

« Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

À cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment :

[...]

2° le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique;

[...]

4° le droit à la protection d'un environnement sain;

[...] ».

B.5.2. L'article 23 de la Constitution dispose que chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine. À cette fin, les différents législateurs garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels et ils déterminent les conditions de leur exercice. L'article 23 de la Constitution ne précise pas ce qu'impliquent ces droits dont seul le principe est exprimé, chaque législateur étant chargé de les garantir, conformément à l'alinéa 2 de cet article, en tenant compte des obligations correspondantes.

B.5.3. L'article 23 de la Constitution contient une obligation de *standstill* qui interdit au législateur compétent de réduire significativement, sans justification raisonnable, le degré de protection offert par la législation applicable.

B.5.4. En matière socio-économique, le législateur compétent dispose d'un large pouvoir d'appréciation en vue de déterminer les mesures à adopter pour tendre vers les objectifs qu'il s'est fixés.

B.5.5. L'obligation de *standstill* ne peut toutefois s'entendre comme imposant à chaque législateur, dans le cadre de ses compétences, de ne pas toucher aux modalités de la sécurité sociale prévues par la loi. Elle leur interdit d'adopter des mesures qui marqueraient, sans justification raisonnable, un recul significatif du droit garanti par l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, mais elle ne les prive pas du pouvoir d'apprécier la manière dont ce droit est le plus adéquatement assuré.

B.6.1. L'article 18, 1° et 2°, du décret du 18 juin 2021 modifie les obligations de l'utilisateur de la protection sociale flamande.

B.6.2. Les droits susceptibles de donner lieu aux interventions dans le cadre de la protection sociale flamande sont soumis à plusieurs conditions ou, autrement dit, sont liés à des obligations pour l'utilisateur. Ainsi, toute personne physique qui fait appel ou qui peut faire appel à la protection sociale flamande (article 2, 11°, du décret du 18 mai 2018) en tant que bénéficiaire potentiel de la protection sociale flamande doit satisfaire à des conditions pour pouvoir prétendre à ses droits.

B.6.3.1. Pour pouvoir bénéficier d'une intervention dans le cadre des piliers de la protection sociale flamande, un usager doit satisfaire à des conditions générales : l'utilisateur doit (1) être affilié à une caisse d'assurance soins; (2) séjourner légalement dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse au moment de la mise en œuvre de l'intervention et (3) répondre aux conditions d'application du pilier concerné (article 41, § 1er, 1° à 3°, du décret du 18 mai 2018).

B.6.3.2. La personne qui réside ou vient résider dans la région de langue néerlandaise, doit s'affilier à une caisse d'assurance soins à partir de l'année au cours de laquelle l'intéressé atteint l'âge de 26 ans (article 42, § 1er, alinéa 1er, du décret du 18 mai 2018, lu en combinaison avec l'article 56 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 « portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande », ci-après : l'arrêté du 30 novembre 2018). La personne qui ne réside pas en Belgique ou qui réside dans la région de langue française ou dans la région de langue allemande et qui a fait usage à son droit à la libre circulation des travailleurs ou à la liberté d'établissement, mais qui travaille dans la région de langue néerlandaise, doit également s'affilier à une caisse d'assurance soins à partir de l'année au cours de laquelle l'intéressé atteint l'âge de 26 ans, si le régime de sécurité sociale de la Belgique lui est applicable (article 42, § 2, alinéas 1^{er} et 2, du décret du 18 mai 2018).

La personne qui réside ou vient résider dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale peut s'affilier de sa propre initiative à partir de l'année au cours de laquelle l'intéressé atteint l'âge de 26 ans (article 42, § 1er, alinéa 2, du décret du 18 mai 2018, lu en combinaison avec les articles 57 et 58 de l'arrêté du 30 novembre 2018). La personne qui ne réside pas en Belgique ou qui réside dans la région de langue française ou dans la région de langue allemande et qui a fait usage de son droit à la libre circulation des travailleurs ou à la liberté d'établissement, mais qui travaille dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, peut également s'affilier à une caisse d'assurance soins à partir de l'année au cours de laquelle l'intéressé atteint l'âge de 26 ans, si le régime de sécurité sociale de la Belgique lui est applicable (article 42, § 2, alinéas 3 et 4, du décret du 18 mai 2018).

Par ailleurs, pour les personnes qui, compte tenu de leur âge, ne sont par définition pas encore affiliées et qui ne peuvent donc pas non plus s'affilier dans le cadre de la protection sociale flamande, la règle est qu'elles peuvent entrer en considération pour une intervention comme le budget de soins et qu'elles peuvent, à cet effet, introduire une demande auprès d'une caisse d'assurance soins de leur choix. À cet égard, elles sont « réputées » être affiliées à une caisse d'assurance soins, sans avoir à payer une prime de soins.

B.6.3.3. Conformément à ce qui est dit en B.6.3.2, la personne qui est affiliée à une caisse d'assurance soins doit payer une prime de soins (article 45 du décret du 18 mai 2018), ce qui signifie que l'obligation de contribution s'applique à partir de l'année au cours de laquelle l'intéressé atteint l'âge de 26 ans, ou ultérieurement à partir du moment où l'intéressé réside ou travaille dans la région de langue néerlandaise, ou à partir de l'affiliation sur base volontaire. Une amende administrative est imposée à la personne qui est affiliée à une caisse d'assurance soins et qui, à deux reprises, omet de payer la prime de soins précitée ou ne l'a payée que partiellement (article 47 du décret du 18 mai 2018).

B.6.3.4. L'usager doit en outre répondre aux conditions d'application du pilier concerné de la protection sociale flamande. À cet égard, le budget d'assurance soins est en réalité réservé aux usagers, âgés de plus de 65 ans ou non, souffrant d'une réduction de longue durée et grave de leur autonomie (articles 78 et 84, § 1er, du décret du 18 mai 2018). Il s'agit de personnes qui sont confrontées à une réduction des possibilités d'autonomie en matière de soins (article 2, 34°, du décret du 18 mai 2018).

B.6.3.5. Pour pouvoir prétendre à un budget de soins, l'usager doit en outre satisfaire à des conditions spécifiques supplémentaires.

B.6.3.6. En premier lieu, le droit à un budget de soins est lié à une condition de durée de résidence ou de durée de l'assurance (article 41, § 1er, 4°, du décret du 18 mai 2018).

L'article 18, 1°, du décret du 18 juin 2021 modifie cette condition.

L'article 41, § 1er, 4°, du décret du 18 mai 2018, tel qu'il a été remplacé par l'article 18, 1°, du décret du 18 juin 2021, dispose à présent :

« en ce qui concerne le droit à un budget de soins, pendant au moins dix années, dont au moins cinq années consécutives, précédant l'ouverture du droit à l'intervention conforme au présent décret, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans les États membres de l'Union européenne ou dans les autres États parties à l'Espace économique européen ou en Suisse. Cette condition ne s'applique pas aux enfants jusqu'à l'âge de dix-huit ans, pour la durée entière de l'exécution des interventions et pour la durée de leur prolongation éventuelle; ».

Avant la modification de cette disposition, un usager devait, en ce qui concerne le droit à un budget de soins, « résider de façon ininterrompue dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale pendant au moins cinq ans précédant l'ouverture du droit à l'intervention conforme au présent décret ou être affilié à l'assurance sociale de façon ininterrompue pendant au moins cinq ans dans les États membres de l'Union européenne ou dans les autres États parties à l'Espace économique européen, en Suisse ou au Royaume-Uni. Cette condition ne s'applique pas aux enfants jusqu'à l'âge de dix-huit ans, pour la durée entière de l'exécution des interventions et pour la durée de leur prolongation éventuelle ».

B.6.3.7. En deuxième lieu, l'article 18, 2°, du décret du 18 juin 2021 établit une nouvelle condition qui lie le droit à un budget de soins à une obligation d'intégration civique (article 41, § 1er, 5°, du décret du 18 mai 2018).

L'article 41, § 1er, 5°, du décret du 18 mai 2018 dispose :

« en ce qui concerne le droit à un budget de soins, répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique [lire : de parcours citoyen] ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants ».

B.7.1. L'article 41, § 1er, 4°, du décret du 18 mai 2018, tel qu'il a été remplacé par l'article 18, 1°, du décret du 18 juin 2021, prévoit qu'afin de pouvoir prétendre à un budget de soins, un usager doit, durant au moins dix ans, dont au moins cinq années consécutives, précédant l'ouverture du droit à une intervention, conformément à l'article 83, alinéa 1er, et à l'article 87, § 4, alinéa 1er, du décret du 18 mai 2018, résider dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans les États membres de l'Union européenne, dans les autres États parties à l'Espace économique européen ou en Suisse. Ainsi qu'il ressort du B.6.3.6, un usager devait auparavant « résider de façon ininterrompue en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale pendant au moins cinq ans précédant l'ouverture du droit à l'intervention conforme au présent décret ou être affilié à l'assurance sociale de façon ininterrompue pendant au moins cinq ans dans les États membres de l'Union européenne ou dans les autres États parties à l'Espace économique européen, en Suisse ou au Royaume-Uni ».

B.7.2. L'article 41, § 1er, 5°, du décret du 18 mai 2018, inséré par l'article 18, 2°, du décret du 18 juin 2021, prévoit que, pour pouvoir prétendre à un budget de soins, un usager doit avoir satisfait à l'obligation d'intégration civique, mentionnée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret flamand du 7 juin 2013 « relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique [lire : de parcours citoyen] » (ci-après : le décret du 7 juin 2013) ou à l'article 4 de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 11 mai 2017 « concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants » (ci-après : l'ordonnance du 11 mai 2017).

L'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 fait référence aux « obligations imposées aux intégrants au statut obligatoire [lire : aux participants tenus de suivre un parcours citoyen] en application de l'article 27, § 3 ». L'usager doit donc satisfaire aux obligations imposées aux participants qui sont tenus de suivre un parcours citoyen en application de l'article 27, § 3, du décret du 7 juin 2013.

L'article 27, § 3, du décret du 7 juin 2013 dispose :

« L'intégrant au statut obligatoire [lire : le participant tenu de suivre un parcours citoyen] est tenu de :

1° se présenter à l'AAE dans un délai de trois mois au maximum du début de l'obligation d'intégration civique conformément au paragraphe 1er;

2° pour atteindre les objectifs des parties du parcours d'insertion civique [lire : de parcours citoyen].

Le Gouvernement flamand peut raccourcir le délai, visé à l'alinéa premier, 1°.

Par dérogation à l'alinéa 1er, 2°, l'intégrant au statut obligatoire [lire : le participant tenu de suivre un parcours citoyen] ne doit pas atteindre les objectifs des programmes de formation s'il lui est impossible d'atteindre ces objectifs en raison de capacités d'apprentissage limitées. Le Gouvernement flamand règle les modalités d'exécution.

Pour les catégories spécifiques suivantes, le Gouvernement flamand peut prévoir un report du délai dans lequel l'intégrant doit se présenter :

1° pour les intégrants [lire : les participants qui suivent un parcours citoyen] visés à l'article 26, § 1er, qui travaillent ou étudient et peuvent prouver qu'ils ne sont pas en mesure de combiner ce travail ou la formation avec le fait de suivre un parcours d'insertion civique;

2° pour les intégrants [lire : les participants qui suivent un parcours citoyen] qui, pour des raisons médicales ou personnelles, sont dans l'impossibilité de satisfaire à l'obligation de présentation dans les temps, visée à l'alinéa 1er, 1°.

Le Gouvernement flamand précise ce qu'il faut entendre par des raisons médicales ou personnelles telles que visées à l'alinéa 4, 2°.

Le Gouvernement flamand précise ce qu'il faut entendre par les notions de travail et d'études, visées à l'alinéa 4, 1° ».

La disposition précitée impose expressément au participant tenu de suivre un parcours citoyen, d'une part, de se présenter dans le délai prévu par le décret à l'« Agentschap integratie en inburgering » (l'Agence pour l'intégration et l'intégration civique) et, d'autre part, d'atteindre les objectifs des modules du parcours citoyen. Le parcours citoyen se compose d'un programme de formation « orientation sociale », d'un programme de formation « néerlandais comme deuxième langue », d'une inscription auprès du « Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding » (VDAB, l'Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle) ou d'Actiris (l'Office régional bruxellois de l'emploi) et d'un parcours de participation et de réseau (article 29, § 1er, alinéa 2, du décret du 7 juin 2013). Les articles 30 à 33 du décret du 7 juin 2013 déterminent les objectifs poursuivis par ces modules et la manière dont le participant tenu de suivre un parcours citoyen démontre qu'il atteint les objectifs (notamment la réussite d'un test concernant le programme de formation « orientation sociale »).

Il résulte de la lecture combinée de l'article 41, § 1er, 5°, du décret du 18 mai 2018 et de l'article 27, § 3, du décret du 7 juin 2013 que, pour satisfaire à l'obligation d'intégration civique comme condition d'octroi du budget de soins, le participant tenu de suivre un parcours citoyen doit avoir respecté préalablement les obligations qui lui incombent de s'enregistrer auprès de l'Agence pour l'intégration et l'intégration civique et d'atteindre les objectifs prévus par les modules du parcours citoyen (voy. dans ce sens aussi *Doc. parl.*, Parlement flamand, 2020-2021, n° 710/1, p. 32).

Dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, l'usager qui est un primo-arrivant doit satisfaire à l'obligation d'intégration civique imposée par l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017.

L'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 dispose :

« Chaque primo-arrivant est tenu de suivre le parcours d'accueil tel que visé à l'article 3.

Dans un délai de maximum six mois après son inscription au registre des étrangers d'une commune du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, le primo-arrivant s'enregistre auprès d'un organisateur agréé du parcours d'accueil et conclut une convention d'intégration avec cet organisateur. Si le primo-arrivant s'est enregistré régulièrement chez l'organisateur agréé, celui-ci délivre l'attestation prévue à cette fin au primo-arrivant. Le primo-arrivant introduit l'attestation à la commune, visée à l'article 6.

Dès que le primo-arrivant a terminé de manière régulière le parcours d'accueil, l'organisateur agréé lui remet l'attestation prévue à cette fin.

Dans un délai de maximum dix-huit mois après l'enregistrement, visé au deuxième alinéa, le primo-arrivant démontre à l'aide de l'attestation prévue à cette fin délivrée par l'organisme reconnu qu'il a suivi le parcours d'accueil auprès d'un organisateur agréé. Le primo-arrivant introduit l'attestation à la commune, visée à l'article 6.

Le Collège réuni détermine les conditions précises pour la remise des attestations, mentionnée dans cet article, ainsi que les situations qui peuvent justifier un délai ou une suspension de l'obligation de suivre un parcours d'accueil ».

Cette disposition impose au participant tenu de suivre un parcours d'accueil de s'enregistrer dans le délai fixé auprès d'un organisateur agréé, de suivre et de terminer le parcours d'accueil.

Le contenu du parcours d'accueil dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale est prévu par l'article 3, § 3, de l'ordonnance du 11 mai 2017, qui dispose :

« Le parcours d'accueil comprend au moins les modules suivants :

1° un programme d'accueil, où on évalue les besoins existants chez le primo-arrivant, notamment en matière de logement, de revenus, de soins de santé, d'insertion socioprofessionnelle, d'accueil d'enfants et d'enseignement, et où le primo-arrivant est informé des droits et devoirs en vigueur en la matière pour tous les habitants du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, ainsi que des acteurs responsables et des mesures de soutien disponibles;

2° un module de cours élémentaires de français ou de néerlandais langue étrangère, en fonction des besoins linguistiques du primo-arrivant;

3° une formation sur la citoyenneté, où des informations élémentaires sont fournies sur le fonctionnement des institutions publiques, sur les valeurs clés de la démocratie et sur les rapports sociaux au sein de notre société belge ».

Il résulte de l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 que, pour satisfaire à son obligation d'intégration civique dans le délai légalement fixé, le primo-arrivant doit suivre et terminer le parcours d'accueil prescrit, ce qui est démontré à l'aide d'une attestation.

Il découle de la lecture combinée de l'article 41, § 1er, 5°, du décret du 18 mai 2018 et de l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 que, pour satisfaire à l'obligation d'intégration civique comme condition d'octroi du budget de soins, le primo-arrivant doit avoir respecté les obligations qui lui incombent de s'enregistrer auprès d'un organisateur agréé d'un parcours d'accueil, de suivre et de terminer le parcours (voy. dans ce sens aussi *Doc. parl.*, Parlement flamand, 2020-2021, n° 710/1, p. 32).

B.7.3. Premièrement, les mesures attaquées ont pour conséquence qu'un usager doit actuellement satisfaire au moins cinq années de plus à l'exigence de résidence dans la région linguistique précitée avant de pouvoir prétendre effectivement à un budget de soins. En l'espèce, il suffit de constater qu'une condition d'octroi plus sévère est imposée en matière de durée de résidence effective pour conclure qu'en ce qui concerne les personnes qui ne peuvent pas démontrer une telle résidence, quelle que soit la phase de vie dans laquelle elles se trouvent, cette condition implique un recul significatif du degré de protection offert.

Deuxièmement, elles ont pour effet que, contrairement à ce qui était le cas par le passé, un usager doit satisfaire à l'obligation légale d'intégration civique avant de pouvoir prétendre à un budget de soins, ce qui entraîne également un recul significatif du degré de protection offert.

Par conséquent, une personne ayant besoin de soins importants pourra moins vite qu'avant, et seulement si elle satisfait à l'obligation légale d'intégration civique, bénéficier d'une intervention dans le cadre du budget de soins pour compenser les frais qu'elle a exposés pour ces soins.

Les articles 18, 1^o, et 18, 2^o, du décret du 18 juin 2021, pris isolément ou conjointement, aboutissent donc à un recul significatif du degré de protection sociale qui était offert auparavant. Étant donné que le budget de soins vise à compenser les frais afférents aux soins qui ne sont pas couverts par la sécurité sociale fédérale ou par un autre pilier de la protection sociale flamande, le recul significatif précité n'est pas davantage compensé par d'autres mesures. Le fait que la plupart des usagers ayant besoin de soins importants et souhaitant obtenir une intervention sous la forme du budget de soins satisfont ou satisferaient généralement à la nouvelle condition de séjour d'au moins dix ans au moment où ils ont besoin de ces soins ne permet du reste pas d'aboutir à une autre conclusion.

B.8.1. L'article 21, 2^o, attaqué, du décret du 18 juin 2021 modifie l'obligation faite à l'usager de payer une prime annuelle.

B.8.2. Les personnes affiliées à une caisse d'assurance soins doivent, à partir de l'âge fixé par le Gouvernement flamand, payer une prime annuelle pour la protection sociale flamande (article 45, § 1er, alinéa 1er, du décret du 18 mai 2018).

Le Gouvernement flamand fixe les règles complémentaires concernant l'âge et le délai de paiement, le mode de fixation et le montant ainsi que l'indexation des primes (article 45, § 1er, alinéa 2, du décret du 18 mai 2018). Il peut exempter, en tout ou partie, du paiement obligatoire de la prime des catégories de personnes auxquelles seuls certains piliers de ce décret sont applicables (article 45, § 1er, alinéa 3, du décret du 18 mai 2018).

Pour les affiliés ayant droit à une intervention majorée de l'assurance maladie, mentionnée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale), le Gouvernement flamand peut appliquer des correctifs sociaux (article 45, § 1er, alinéa 4, du décret du 18 mai 2018, remplacé par l'article 21, 1^o, du décret du 18 juin 2021).

L'article 21, 2^o, du décret du 18 juin 2021 insère un nouvel alinéa 5 et subordonne l'application des correctifs sociaux précités à des conditions supplémentaires (article 45, § 1er, alinéa 5, du décret du 18 mai 2018).

L'article 45, § 1er, alinéa 5, du décret du 18 mai 2018 dispose :

« Pour l'application des corrections sociales, visées à l'alinéa 4, le membre doit répondre, le cas échéant, à chacune des conditions suivantes :

1^o pendant au moins cinq années consécutives, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'Espace économique européen ou en Suisse;

2^o répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11^o, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique [lire : de parcours citoyen] ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants ».

B.9.1. L'article 45, § 1er, alinéa 5, du décret du 18 mai 2018, inséré par l'article 21, 2^o, du décret du 18 juin 2021, prévoit qu'un usager qui a droit à une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale n'entre en considération pour un correctif social (c'est-à-dire une réduction) de la prime à payer que si, pendant au moins cinq années successives, il habite dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ou s'il est affilié à l'assurance sociale dans les États membres de l'Union européenne, dans les autres États membres de l'Espace économique européen ou en Suisse et s'il satisfait à l'obligation d'intégration civique.

B.9.2. L'insertion attaquée a pour conséquence que, contrairement à ce qui était le cas avant cette insertion, le bénéficiaire d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale, c'est-à-dire une personne qui est en difficultés financières, ne peut bénéficier d'un correctif social dans le cadre du paiement de la prime de soins que si cet usager satisfait à deux conditions.

Par conséquent, le bénéficiaire d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale qui, par hypothèse, dispose seulement de ressources financières très limitées ne peut pas prétendre, durant au moins cinq ans, à une réduction de la prime de soins dans le cadre de la protection sociale flamande et cet usager reste en outre privé de cette prime réduite s'il ne satisfait pas à l'obligation d'intégration civique mentionnée en B.7.2, ce qui aboutit à une charge financière supplémentaire pour les personnes qui se trouvent déjà dans une situation financière précaire, indépendamment du fait que le montant de la prime de soins soit considéré comme « limité » ou non. Pour ces personnes, il existe un risque réel qu'elles ne puissent pas payer les primes de soins normales. Il convient aussi de tenir compte du fait qu'une amende administrative est imposée aux personnes qui, à deux reprises, n'ont pas payé (complètement) leur prime de soins (article 47, § 1er, du décret du 18 mai 2018), ce qui affecte défavorablement leur situation financière déjà précaire. En outre, les primes de soins encore dues peuvent être déduites du budget de soins à verser (article 46, § 1er, alinéa 1er, du décret du 18 mai 2018), ce qui affecte défavorablement leurs droits à un budget de soins. Il s'ensuit que les conditions attaquées pour bénéficier de la prime de soins socialement corrigée aboutissent, à l'égard des personnes se trouvant dans une situation financière précaire, à un recul significatif du degré de protection offert auparavant.

B.10. À titre surabondant, il découle de ce qui précède que la combinaison des nouvelles conditions précitées relatives au droit à la prime socialement corrigée (article 21, 2^o) avec les nouvelles conditions précitées pour pouvoir prétendre à un budget de soins (article 18, 1^o et 2^o) constitue *a fortiori* un recul significatif du degré de protection sociale offert auparavant pour les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale.

B.11.1. La Cour doit encore examiner si le recul significatif constaté en B.7.2, B.9.2 et B.10 est raisonnablement justifié.

B.11.2.1. L'augmentation de la durée de résidence exigée est justifiée comme suit dans les travaux préparatoires :

« L'augmentation de la durée de résidence exigée doit garantir et conserver l'adhésion en faveur de la solidarité entre les citoyens, ainsi que garantir la viabilité financière du système à long terme, d'autant que la protection sociale flamande est étendue en créant d'autres piliers et sera encore davantage étendue à l'avenir, alors que le montant des primes doit rester abordable pour chacun. En effet, la solidarité sociale intergénérationnelle constitue le fondement de la protection sociale flamande dans le cadre de laquelle le législateur décréte doit pouvoir justifier l'augmentation des dépenses publiques à court, à moyen et à long terme. Le législateur décréte choisit à cet égard d'instaurer la condition de résidence pour plusieurs piliers de la protection sociale flamande. Ainsi, d'autres formes de soins restent ouvertes, même pour ceux qui ne satisfont pas à la condition de séjour, mais la viabilité financière de la protection sociale flamande est néanmoins renforcée » (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2020-2021, n° 710/1, p. 6).

L'augmentation attaquée a encore été explicitée comme suit :

« En augmentant la durée de résidence exigée de cinq à dix ans, le législateur décréte entend garantir que tous les groupes de la société flamande aient au moins, durant une période minimum, contribué (et, s'ils ont atteint l'âge de 26 ans, aient payé des cotisations) au système de la protection sociale flamande avant de pouvoir faire valoir des droits à un budget de soins. Cette augmentation doit garantir et conserver l'adhésion en faveur de la solidarité entre les citoyens, ainsi que garantir la viabilité financière du système à long terme, d'autant que la protection sociale flamande est étendue en créant d'autres piliers, alors que le montant des primes doit rester abordable pour chacun. En effet, la solidarité sociale intergénérationnelle constitue le fondement de la protection sociale flamande dans le cadre de laquelle le législateur décréte doit pouvoir justifier l'augmentation des dépenses publiques à court, à moyen et à long terme.

L'augmentation de la durée de résidence requise doit également être mise en rapport avec la circonstance que la protection sociale flamande est une nouvelle assurance. Lors du lancement de l'assurance flamande soins de santé en 2002, les bénéficiaires n'avaient encore payé aucune prime de soins, si bien qu'en 2001, une condition de séjour limitée de cinq ans avait été instaurée. Il avait été choisi d'instaurer une condition de séjour parce qu'il n'était pas encore possible de lier explicitement le paiement des primes de soins à l'octroi des budgets de soins. À ce moment, cette condition était justifiée. Or, compte tenu de la longue période durant laquelle les personnes contribuent en moyenne avant de faire valoir des droits et de la longue période au cours de laquelle l'obligation de payer des primes de soins est en vigueur (presque vingt ans) la durée de résidence exigée doit actuellement aussi être portée de cinq à dix ans. La très large majorité des bénéficiaires d'un budget de soins ont à dix ans en effet déjà cotisé pendant plus de vingt ans. L'augmentation de la durée de résidence exigée est donc tout à fait logique. Cette augmentation doit permettre de continuer à garantir pour l'avenir un équilibre entre le paiement des primes de soins et les budgets de soins octroyés » (*ibid.*, p. 30).

En ce qui concerne cette augmentation, les travaux préparatoires mentionnent encore ce qui suit :

« En augmentant la durée de résidence exigée de cinq à dix ans, le législateur décréte tend en effet à garantir la viabilité financière de la protection sociale flamande et à garantir l'équilibre entre les primes de soins payées et les budgets de soins octroyés, tant au niveau individuel que collectif, ainsi qu'il a été exposé plus haut » (*ibid.*, p. 31).

« En effet, pendant cette période supplémentaire de cinq ans, il faut payer une prime de soins obligatoire annuelle pour financer la protection sociale flamande. [...] »

En outre, il faut avoir à l'esprit que le législateur décréte impose une condition de séjour, et non une obligation stricte de payer des primes de soins sur une période de dix ans. Ainsi, pour un trentenaire qui a recours à un budget de soins, il suffit donc qu'il ait séjourné (légalement) pendant dix ans en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, même s'il n'aura payé des primes de soins que pendant quatre ans. En effet, avant l'âge de 26 ans, il suffit que la personne concernée ait séjourné (légalement) en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale et aucune obligation de contribution ne s'applique. En introduisant la condition de séjour, le législateur décréte opte pour une mesure qui se fonde sur la solidarité entre les différentes générations, par laquelle les personnes peuvent également démontrer leur lien à la protection sociale flamande par d'autres moyens que le simple paiement d'une prime (à savoir, par leur séjour et par l'obligation d'intégration civique, voir également ci-dessous) » (*ibid.*, p. 32).

B.11.2.2. Les motifs invoqués par le législateur décréte, à savoir la nécessité de contribuer suffisamment et suffisamment longtemps et de maîtriser les dépenses comme l'expression d'une solidarité intergénérationnelle, pour justifier l'augmentation, attaquée, de la durée de résidence de cinq à dix ans concernent en réalité des motifs budgétaires, tels que la viabilité financière de la protection sociale flamande et des budgets de soins. Ces objectifs sont légitimes.

B.11.2.3. La Cour n'aperçoit pas en quoi la condition d'un séjour effectif pendant au moins dix années, dont au moins cinq années consécutives, précédant l'ouverture du droit à intervention permet de maintenir ou de restaurer l'équilibre financier du système.

B.11.2.4. Inversement, la Cour n'aperçoit pas non plus en quoi l'absence de la condition prolongeant la durée de résidence, actuellement attaquée, expliquerait le déséquilibre actuel et futur entre les primes payées et les budgets de soins octroyés, et la non-viabilité du système de la protection sociale flamande. Il ressort en effet des travaux préparatoires que d'autres facteurs, tels que l'extension des piliers de la protection sociale flamande ou le montant limité de la prime, pourraient compromettre la viabilité financière à long terme (*ibid.*, p. 30). Par ailleurs, il apparaît que les budgets de soins actuellement octroyés ne sont financés qu'à concurrence de 30 % environ grâce au paiement de primes de soins (*ibid.*, p. 29; voy. aussi les rapports annuels 2020 et 2021 de l'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming »).

B.11.2.5. En outre, il convient de constater que, compte tenu des effets de la mesure, à savoir un temps d'attente plus long pour obtenir une intervention, il ne ressort pas de données objectives que l'augmentation à dix ans de la condition de durée de résidence améliore fondamentalement et substantiellement la viabilité financière des budgets de soins.

Par conséquent, le recul significatif du degré de protection offert auparavant qu'a causé l'augmentation à dix ans au moins de la durée de résidence requise n'est pas raisonnablement justifié.

B.11.3.1. La subordination, attaquée, du droit à un budget de soins à l'obligation d'intégration civique a été justifiée comme suit au cours des travaux préparatoires :

« Le lien créé entre l'obligation d'intégration civique et l'octroi d'un budget de soins et d'un correctif social de la prime de soins tend à renforcer la situation du primo-arrivant dans la société flamande. Ainsi, la personne en question peut en effet améliorer sa situation financière (par exemple par un meilleur accès au marché de l'emploi). Même lorsqu'une personne a besoin de soins, le parcours citoyen qui a déjà été suivi doit permettre à la personne d'avoir accès à de meilleurs soins, notamment parce qu'elle pourra mieux formuler ses besoins en matière de soins grâce à une meilleure connaissance de la société flamande et de la langue néerlandaise.

Par ailleurs, l'obligation d'intégration civique cadre également avec la solidarité intergénérationnelle, qui doit être considérée comme un fondement de la protection sociale flamande. Tandis que les bénéficiaires d'un budget de soins contribuent durant environ 40 ans en moyenne (puisqu'ils ne font appel à un budget de soins, en moyenne, qu'à partir de l'âge de 65 ans), cette période est beaucoup plus courte pour les primo-arrivants (ils arrivent plus tard et demandent plus vite un budget de soins). Ce déséquilibre n'est que partiellement corrigé en augmentant la durée de résidence requise de cinq à dix ans. Pour cette raison, il est en outre demandé aux primo-arrivants de suivre effectivement le parcours citoyen. Cela leur permet de concrétiser, d'une autre manière, la solidarité intergénérationnelle au sein de la protection sociale flamande, c'est-à-dire en subordonnant l'octroi d'un budget de soins à une obligation d'intégration civique » (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2020-2021, n° 710/1, pp. 6-7).

Concernant l'obligation d'intégration civique, les travaux préparatoires ajoutent :

« La période des primes de soins payées est cependant plus courte pour les primo-arrivants, ce qui donne lieu à un certain déséquilibre entre les primes de soins payées et les budgets de soins octroyés. Ce déséquilibre n'est corrigé que partiellement par l'augmentation de la condition de séjour de cinq à dix ans. C'est pourquoi une obligation supplémentaire est prévue, qui permet aux primo-arrivants de concrétiser d'une autre manière la solidarité intergénérationnelle dans le cadre de la protection sociale flamande, à savoir par la subordination de l'octroi d'un budget de soins à une obligation d'intégration civique. [...]

Ainsi, l'obligation d'intégration civique vise l'intégration de la personne ayant besoin de soins, ce qui doit permettre à la personne en question de mieux formuler ses besoins en matière de soins. [...] Ensuite, l'obligation d'intégration civique cadre également avec la solidarité intergénérationnelle, qui, même avec l'augmentation de la durée de résidence de cinq à dix ans, n'est que partiellement financée grâce aux primes de soins payées en proportion des budgets de soins octroyés, étant donné que les primo-arrivants demandent plus vite un budget de soins » (*ibid.*, p. 34).

B.11.3.2. Conformément à l'article 23 de la Constitution, le législateur décretaal peut imposer des obligations correspondantes afin d'avoir accès aux interventions sociales. Ces obligations doivent cependant être imposées aux usagers de manière non discriminatoire, ce qui suppose notamment que leur caractère contraignant puisse être raisonnablement justifié, en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que d'un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et les objectifs poursuivis en l'espèce.

B.11.3.3. L'objectif, mentionné dans les travaux préparatoires, consistant à renforcer la position du primo-arrivant dans la société, constitue un motif susceptible de justifier l'obligation d'intégration civique, mais il est sans rapport avec la mesure attaquée, qui subordonne le droit à un budget de soins au respect de cette obligation d'intégration civique.

En l'espèce, l'objectif invoqué relatif à la solidarité intergénérationnelle implique que les usagers doivent en principe payer une prime de soins et respecter un délai d'attente minimum avant de pouvoir prétendre aux interventions de la protection sociale flamande. Une contribution suffisante et suffisamment longue au système de la protection sociale flamande est uniquement liée à la viabilité financière de la protection sociale flamande et au budget de soins, mais ce motif ne saurait raisonnablement justifier la subordination du droit à un budget de soins au respect de l'obligation d'intégration civique. Cette condition n'a rien à voir en soi avec la viabilité financière de la protection sociale flamande et impose aux primo-arrivants une condition supplémentaire qui n'est pas pertinente pour atteindre l'objectif.

B.11.3.4. Il découle de ce qui précède que ni le renforcement dans la société la situation du primo-arrivant tenu de suivre un parcours citoyen, ni la solidarité intergénérationnelle ou, autrement dit, la viabilité financière du budget de soins ne peuvent raisonnablement justifier la subordination du droit à un budget de soins à l'obligation d'intégration civique.

Par conséquent, le recul significatif du degré de protection sociale causé par la disposition attaquée n'est pas raisonnablement justifié.

B.11.4.1. La subordination, attaquée, de la prime socialement corrigée pour les usagers qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale, d'une part, à une condition de durée de résidence et, d'autre part, à une obligation d'intégration civique, est justifiée comme suit dans les travaux préparatoires :

« Cet objectif [consistant à tenir compte exclusivement de la portée contributive des membres concernés] était l'objectif initial du correctif social, mais le législateur décretaal le complète à présent par des objectifs supplémentaires, mentionnés ci-dessus. Les conditions supplémentaires liées au correctif social sont un incitant pour suivre le parcours citoyen et pour soutenir l'intégration en Flandre. Le parcours citoyen est axé sur : l'orientation sociale, la vie, le travail, les normes et valeurs en Flandre (dans une langue que l'intéressé comprend). L'intéressé reçoit également des cours de néerlandais (ou de français si tel est le choix du primo-arrivant à Bruxelles) et est accompagné individuellement pour trouver un emploi, pour suivre des études etc., et reçoit de l'aide pour la valorisation des titres et diplômes. Les personnes qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance maladie sont en difficultés financières. Le parcours citoyen doit les aider à améliorer leur situation financière.

[...]

L'instauration d'une condition de séjour de cinq ans avant d'avoir droit au correctif social tend à ce que les primo-arrivants contribuent suffisamment et suffisamment longtemps au budget de soins, afin de pouvoir continuer à assurer le paiement du budget de soins. En effet, les primo-arrivants contribuent moins longtemps au système, qui est financé grâce à la prime de soins annuelle et aux impôts généraux » (*ibid.*, pp. 35-36).

B.11.4.2. Les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale sont, par hypothèse, des personnes en situation financière précaire, ce qui implique que, contrairement à d'autres personnes, ils ne peuvent être considérés comme étant en mesure de contribuer pareillement aux frais relatifs à leurs besoins en matière de soins. En ce qui concerne d'une mesure de correction sociale relative à la prime de soins à payer, qui vise des personnes qui ne disposent pas des moyens financiers nécessaires pour payer l'intégralité de la prime, il est contradictoire de soumettre ces mêmes personnes à des conditions qui ont pour objet de les faire payer d'abord au moins durant cinq ans l'intégralité de la prime. L'argument selon lequel les primo-arrivants doivent contribuer suffisamment et suffisamment longtemps ne peut toutefois justifier, à l'égard de personnes dans une situation financière précaire, qu'ils ne puissent prétendre à une prime réduite qu'après cinq ans de séjour ininterrompu.

Il découle de ce qui précède que l'objectif de faire participer au financement de la protection sociale flamande, de manière suffisante et suffisamment longtemps, les personnes qui, par hypothèse, ne peuvent pas être considérées comme étant capables de supporter l'intégralité de la prime ne constitue pas un motif susceptible de justifier raisonnablement, à lui seul, le recul significatif du niveau de protection offert auparavant. Il en va par ailleurs de même, *mutatis mutandis*, pour ce qui est de l'objectif invoqué consistant à garantir la solidarité intergénérationnelle, et donc la viabilité budgétaire.

En ce qui concerne la condition supplémentaire relative à l'obligation d'intégration civique, l'application de correctifs sociaux ne peut en aucun cas servir d'instrument pour imposer l'application de l'obligation d'intégration civique, étant donné qu'il n'existe aucun lien manifeste entre l'obligation d'intégration civique et la situation financière des personnes concernées, ni entre l'obligation d'intégration civique et les correctifs sociaux pour les personnes qui n'ont pas une capacité financière suffisante, de sorte que l'argument de l'amélioration de la situation du primo-arrivant ne peut pas davantage être invoqué comme motif pour justifier la mesure. Par ailleurs, il convient d'observer que, pour satisfaire à l'obligation d'intégration civique, les intéressés doivent également supporter des frais, de sorte que les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale sont, en tant que primo-arrivants, doublement affectés parce qu'ils restent non seulement privés durant cinq ans de la prime réduite, mais parce qu'ils doivent déjà supporter des frais dans le cadre du parcours citoyen pour prétendre, comme partie financièrement vulnérable, pour la prime réduite.

Par conséquent, le recul significatif du degré de protection offert auparavant, causé par la disposition attaquée, n'est pas raisonnablement justifié.

B.11.5. Par ailleurs, eu égard à ce qui précède, il convient de constater que la combinaison des mesures attaquées aboutit *a fortiori* à un recul significatif du degré de protection offert auparavant qui n'est pas raisonnablement justifié.

B.12. Il découle de ce qui précède que l'article 18, 1° et 2°, et l'article 21, 2°, du décret du 18 juin 2021, lus en combinaison ou non, violent l'obligation de *standstill* contenue dans l'article 23 de la Constitution et doivent dès lors être annulés.

B.13. Le premier moyen est fondé. Étant donné que l'examen du troisième moyen, qui est également dirigé contre les dispositions critiquées dans le premier moyen, ne saurait aboutir à une plus ample annulation, ce moyen ne doit pas être examiné.

Quant à la taxe de dossier (deuxième moyen)

B.14.1. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen, composé de trois branches, de la violation, par les articles 43, 46 et 48 du décret du 18 juin 2021, des articles 10, 11, 13 et 23 de la Constitution, lus en combinaison ou non avec l'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'homme et avec l'article 13 de la même Convention, avec l'article 14, paragraphe 1, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et avec l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Dans la première branche, elles font valoir que l'imposition d'une taxe de dossier de 75 euros comme condition de recevabilité pour l'introduction d'un recours administratif contre une décision rendue dans le cadre de la protection sociale flamande entraîne une restriction disproportionnée de l'accès au juge.

Dans la deuxième branche, elles font valoir que la taxe de dossier imposée constitue un recul significatif du degré de protection offert auparavant par le législateur décréteur qui n'est pas justifié par des motifs d'intérêt général.

Dans la troisième branche, elles font valoir en substance que les règles relatives à l'exemption et au remboursement de la taxe de dossier établissent, sans justification raisonnable, une différence de traitement entre des catégories de personnes comparables ou une identité de traitement de catégories de personnes non comparables. Premièrement, elles invoquent une différence de traitement entre les personnes qui sont partiellement exemptées (cf. les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale) et les personnes qui sont entièrement exemptées de la taxe de dossier (première comparaison). Deuxièmement, elles invoquent une identité de traitement des personnes qui peuvent payer la taxe de dossier et des personnes qui ne peuvent pas la payer (deuxième comparaison). Troisièmement, elles invoquent une différence de traitement entre les personnes qui introduisent une procédure devant le tribunal du travail contre une décision négative rendue dans le cadre de l'aide sociale ou de la sécurité sociale et les personnes qui introduisent un recours administratif contre une décision rendue dans le cadre de la protection sociale flamande (troisième comparaison). Quatrièmement, elles invoquent une différence de traitement entre les personnes qui font appel à un avocat *pro deo* et introduisent un recours administratif contre une décision rendue dans le cadre de la protection sociale flamande et les personnes qui font appel à un avocat *pro deo* et engagent toute autre procédure (quatrième comparaison). Cinquièmement, elles invoquent une différence de traitement entre les personnes qui introduisent un recours fondé et les personnes dont le recours est déclaré non fondé, devient sans objet ou fait l'objet d'un désistement ou d'un accord amiable. Elles critiquent également l'absence de règles régissant la situation dans laquelle le tribunal du travail décide en substance que le requérant a droit à ce qu'il demandait dans le cadre du recours administratif.

B.14.2. Les trois branches du deuxième moyen étant étroitement liées, la Cour les examine conjointement.

B.15.1. En ce qui concerne le processus de décision administrative, les caisses de soins prennent une décision concernant les demandes individuelles d'intervention émanant des usagers dans le cadre du budget de soins pour « personnes en grande dépendance de soins » (article 80, § 1er, du décret du 18 mai 2018), du budget de soins pour « personnes âgées présentant un besoin en soins » (article 87, § 1er, du décret du 18 mai 2018) et dans le cadre du budget d'assistance de base (article 92, § 1er, du décret du 18 mai 2018).

L'usager peut introduire un recours administratif contre ces décisions (article 80, § 5, article 88, § 3, et article 92, § 5, du décret du 18 mai 2018). Après avoir épuisé la procédure de recours administratif, les usagers peuvent encore introduire un recours auprès du tribunal du travail (articles 81, 89 et 93 du décret du 18 mai 2018).

B.15.2. Les articles 43, 46 et 48 attaqués du décret du 18 juin 2021 insèrent de nouvelles dispositions relatives à la procédure de recours administratif selon lesquelles l'usager qui introduit un recours administratif contre une décision relative à un budget de soins ou un budget d'assistance de base doit, à peine d'irrecevabilité, payer une taxe de dossier.

B.15.3. L'article 80, § 6, l'article 88, § 4, et l'article 92, § 6, du décret du 18 mai 2018, insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret du 18 juin 2021, disposent :

« Tout usager qui introduit un recours administratif, doit payer une taxe de dossier à l'agence, sous peine d'irrecevabilité du recours.

La taxe de dossier, visée à l'alinéa 1er, s'élève à 75 euros.

Par dérogation à l'alinéa 2, la taxe de dossier ne s'élève qu'à 37,50 euros pour l'usager qui, au 1er janvier de l'année calendaire précédant l'année calendaire pendant laquelle la taxe de dossier doit être payée, a droit à l'intervention majorée de l'assurance, visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les usagers suivants sont exemptés du paiement d'une taxe de dossier :

1° l'usager qui fait l'objet d'un règlement collectif de dettes, qui est déclaré en état de faillite ou qui est déclaré insolvable par un huissier de justice;

2° l'usager qui fait l'objet d'une guidance budgétaire ou d'une gestion budgétaire par un centre public d'action sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée par la Communauté flamande ou d'une médiation de dettes à l'amiable, visée à l'article 519, § 2, 10°, du Code judiciaire;

3° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit à un revenu d'intégration tel que visé à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale;

4° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit à une allocation de remplacement de revenus telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées;

5° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit au montant journalier minimal de l'allocation de chômage tel que visé à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage et où le revenu du ménage de l'usager consiste uniquement en cette allocation;

6° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit à la garantie de revenus aux personnes âgées telle que visée à la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

Dans les cas auxquels le recours administratif est déclaré fondé, la taxe de dossier est intégralement remboursée.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la taxe de dossier ».

B.15.4. Les dispositions attaquées ont été commentées comme suit au cours des travaux préparatoires :

« C'est pourquoi il est prévu que l'usager doit payer une taxe de dossier lorsqu'il introduit un recours administratif. Il est ainsi instauré un seuil nécessaire mais juste, sans toutefois entraver l'accès à un recours administratif. Si aucun seuil n'est prévu pour introduire un recours administratif, il faut s'attendre à ce qu'en cas de décision négative de la personne habilitée à procéder à une ' indication ', l'usager demande systématiquement un deuxième avis, ce qu'il convient d'éviter » (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2020-2021, n° 710/1, p. 16).

« Il convient d'observer en premier lieu que la taxe de dossier est instaurée avant de procéder à une seconde ' indication ' dans le cadre d'une procédure de recours. L' ' indication ' effectuée lors de la demande d'un budget de soins est entièrement gratuite pour le citoyen. En outre, des mesures sont prises afin de garantir effectivement l'accès à la procédure de recours.

La taxe de dossier que doivent payer les personnes bénéficiant d'une intervention majorée est réduite de 50 %. Ensuite, le fait de se trouver dans une situation digne d'intérêt peut également être invoqué pour certains groupes-cibles. Il s'agit notamment des personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration ou d'une garantie de revenus pour personnes âgées, des personnes bénéficiant d'une guidance budgétaire et des personnes ayant droit à une allocation de remplacement de revenus visée dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées. Pour ce groupe, aucune taxe de dossier n'est due.

Il n'est pas davantage question d'enrichissement. En effet, la taxe perçue sera remboursée si la seconde ' indication ' ouvre le droit à un budget de soins. La taxe est située au même niveau que le coût d'une indication, soit 75 euros. Ainsi, la taxe perçue constitue une indemnisation pour la personne chargée de procéder à l' ' indication '. Il ne s'agit donc pas d'un enrichissement pour les autorités » (*ibid.*, p. 20).

B.16.1. L'article 13 de la Constitution dispose :

« Nul ne peut être distrait, contre son gré, du juge que la loi lui assigne ».

B.16.2. L'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme garantit tout autant le droit d'accès à un juge exerçant un contrôle de pleine juridiction pour les contestations sur des droits et obligations de caractère civil et pour établir le bien-fondé d'une accusation en matière pénale.

L'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'homme dispose :

« Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le jugement doit être rendu publiquement, mais l'accès de la salle d'audience peut être interdit à la presse et au public pendant la totalité ou une partie du procès dans l'intérêt de la moralité, de l'ordre public ou de la sécurité nationale dans une société démocratique, lorsque les intérêts des mineurs ou la protection de la vie privée des parties au procès l'exigent, ou dans la mesure jugée strictement nécessaire par le tribunal, lorsque dans des circonstances spéciales la publicité serait de nature à porter atteinte aux intérêts de la justice ».

B.16.3. Le droit d'accès au juge peut être soumis à des conditions de recevabilité, même à caractère financier. Ces conditions ne peuvent cependant aboutir à restreindre le droit d'accès au juge de manière telle que celui-ci s'en trouve atteint dans sa substance même. Tel serait le cas si les restrictions imposées ne tendaient pas vers un but légitime et s'il n'existait pas un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé. La compatibilité d'une telle restriction avec le droit d'accès au juge dépend des particularités de la procédure en cause et s'apprécie au regard de l'ensemble du procès (CEDH, 24 février 2009 *L'Erablère c. Belgique*, ECLI:CE:ECHR:2009:0224JUD004923007, § 36; 29 mars 2011, *RTBF c. Belgique*, ECLI:CE:ECHR:2011:0329JUD005008406, § 70; 18 octobre 2016, *Miessen c. Belgique*, ECLI:CE:ECHR:2016:1018JUD003151712, § 64; 17 juillet 2018, *Ronald Vermeulen c. Belgique*, ECLI:CE:ECHR:2018:0717JUD000547506, § 58).

Les règles en question ne peuvent toutefois pas empêcher les justiciables de faire valoir les voies de recours disponibles. « En effet, le droit d'accès à un tribunal se trouve atteint lorsque sa réglementation cesse de servir les buts de la sécurité juridique et de la bonne administration de la justice et constitue une sorte de barrière qui empêche le justiciable voir son litige tranché au fond par la juridiction compétente » (CEDH, 24 mai 2011, *Sabri Güneş c. Turquie*, ECLI:CE:ECHR:2011:0524JUD002739606, § 58; 13 janvier 2011, *Evaggelou c. Grèce*, ECLI:CE:ECHR:2011:0113JUD004407807, § 19; 18 octobre 2016, *Miessen c. Belgique*, précité, § 66).

L'introduction de règles financières est de nature à décourager les procédures non fondées et les frais excessifs et participe d'une bonne administration de la justice et de la sauvegarde des intérêts et droits d'autrui, parmi lesquels l'État en tant que partie au procès (CEDH, 18 juillet 2013, *Klaur c. Croatie*, ECLI:CE:ECHR:2013:0718JUD002896310, § 85; 6 septembre 2016, *Cindrić et Bešlić c. Croatie*, ECLI:CE:ECHR:2016:0906JUD007215213, § 96). En soi, l'instauration d'un seuil financier ne porte pas atteinte à ce droit, pour autant qu'il ne soit pas imposé de charge excessive à une partie au procès (CEDH, 3 juin 2014, *Harrison McKee c. Hongrie*, ECLI:CE:ECHR:2014:0603JUD002284007, §§ 27-28; 6 septembre 2016, *Cindrić et Bešlić c. Croatie*, précité, §§ 96-99 et §§ 121-122).

L'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne prévoit également le droit à un recours effectif. Il convient de donner à cette disposition la même portée qu'aux articles 6 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (CJUE, grande chambre, 19 novembre 2019, C-585/18, C-624/18 et C-625/18, *A. K. c. Krajowa Rada Sądownictwa et CP et DO c. Sąd Najwyższy*, ECLI:EU:C:2019:982, point 117).

B.16.4. Le droit d'accès au juge doit, enfin, être assuré de manière non discriminatoire.

B.17. Étant donné que l'accès au juge en matière sociale contribue également à assurer le droit à l'aide sociale ou à la sécurité sociale du citoyen, les mesures qui concernent les procédures de recours contre les décisions relatives aux interventions dans le cadre de la protection sociale flamande entrent dans le champ d'application de l'article 23 de la Constitution.

B.18. En vertu des articles 43, 46 et 48, attaqués, du décret du 18 juin 2021, un usager qui introduit un recours administratif est tenu de payer une taxe de dossier à l'administration, sous peine d'irrecevabilité de son recours administratif.

Étant donné que le recours administratif doit être épuisé avant d'avoir accès à un recours juridictionnel, l'instauration de la taxe de dossier, sous peine d'irrecevabilité du recours administratif, constitue un seuil financier qui restreint l'accès au juge. En l'espèce, il convient d'observer que, pour les personnes en difficultés financières, même un montant limité peut constituer un seuil financier qui pourrait les dissuader d'introduire un recours administratif.

B.19. Le législateur décréto a pu considérer qu'il convenait d'éviter que les procédures de recours soient systématiquement utilisées comme deuxième avis pour les décisions relatives aux demandes.

Éviter les procédures inutiles ou systématiques est un but légitime.

B.20. L'imposition de la taxe de dossier attaquée comme condition de recevabilité d'un recours administratif constitue une mesure adéquate pour atteindre cet objectif, étant donné que ce seuil financier permet d'éviter qu'un recours administratif soit introduit sans aucune considération relative à son utilité et à son caractère réaliste.

La Cour doit cependant encore examiner si la mesure attaquée ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire et n'impose pas à cet égard une charge excessive au justiciable, de manière discriminatoire ou non.

B.21. La taxe de dossier s'élève en principe à 75 euros, montant que le requérant doit payer avant de pouvoir introduire un recours administratif recevable. La taxe de dossier en tant que condition de recevabilité et en tant que seuil financier est toutefois modulée.

La réglementation prévoit d'une part des exemptions de la taxe de dossier. La taxe de dossier est réduite à 37,50 euros pour les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale.

En outre, six catégories d'usagers sont entièrement exemptées du paiement de la taxe de dossier :

(1) les personnes bénéficiant d'un règlement collectif de dettes et les personnes déclarées en état de faillite ou d'insolvabilité;

(2) les bénéficiaires d'un revenu d'intégration;

(3) les bénéficiaires d'une garantie de revenus pour personnes âgées;

(4) les personnes bénéficiant d'une guidance budgétaire;

(5) les bénéficiaires du montant journalier minimum de l'allocation de chômage;

(6) les bénéficiaires d'une allocation de remplacement de revenus, mentionnée dans la loi du 27 février 1987 « relative aux allocations aux personnes handicapées ».

La réglementation prévoit, d'autre part, le remboursement intégral de la taxe de dossier lorsque le recours administratif est jugé fondé.

B.22. Compte tenu du montant de la taxe de dossier en tant que seuil financier et en tant que charge financière définitive si la condition du remboursement n'est pas remplie, la taxe de dossier ne constitue pas en général, en tant que condition de recevabilité, une charge excessive et n'a pas d'effets disproportionnés.

La Cour doit cependant encore examiner si la manière dont le législateur décréto a élaboré les règles relatives à la taxe de dossier ne prive pas, de manière discriminatoire, certaines catégories de personnes de l'égal accès au juge.

B.23. Lorsque le législateur décréto prévoit, comme en l'espèce, une exemption, une réduction ou un remboursement de la taxe de dossier, il doit veiller à ce que l'accès au juge ne soit pas restreint de manière discriminatoire.

B.24. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Ce principe s'oppose, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure critiquée, sont essentiellement différentes.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

B.25. Par l'exonération, partielle ou non, du paiement de la taxe de dossier, le législateur décréto a en substance établi des différences de traitement entre les auteurs d'un recours administratif, en ce qui concerne la condition de recevabilité et donc la mesure dans laquelle l'accès au juge est limité ou garanti.

Ainsi, les requérants non exemptés doivent en principe payer au préalable une taxe de dossier de 75 euros, sous peine d'irrecevabilité de leur recours administratif. En revanche, les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale, qui sont partiellement exemptés, ne doivent payer qu'une taxe de 37,50 euros, sous peine d'irrecevabilité. Enfin, six catégories d'usagers ne doivent pas payer la taxe de dossier.

B.26. Le législateur décréto entendait garantir l'accès aux procédures de recours, même si une charge financière a été instaurée comme condition de recevabilité (*Doc. parl.*, Parlement flamand, 2020-2021, n° 710/1, pp. 16 et 20).

B.27.1. Afin de garantir l'accès aux procédures de recours et donc au juge, le législateur décréto a choisi de modérer ou de supprimer la taxe de dossier en tant que seuil financier pour certaines catégories de personnes. Compte tenu de ce que le paiement préalable de la taxe de dossier est une condition de recevabilité du recours administratif introduit, il ne peut être reproché au législateur décréto d'avoir visé des catégories clairement délimitées, lesquelles sont déjà reconnues par les pouvoirs publics. Il n'est dès lors pas dénué de justification raisonnable que le législateur décréto n'ait pas prévu une possibilité de demande individuelle d'exemption. Une telle possibilité rendrait également inopérante la condition de recevabilité.

Les choix relatifs aux catégories de personnes exemptées et la mesure dans laquelle elles sont soumises à la taxe de dossier en tant que condition de recevabilité à caractère financier doivent cependant reposer sur des critères objectifs et raisonnables.

B.27.2.1. Le statut de bénéficiaire d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale est en substance lié à la situation financière précaire de l'intéressé. Les six catégories d'usagers mentionnées nommément se trouvent dans une « situation digne d'intérêt ». Bien que ces personnes se trouvent toutes dans une situation financière précaire qui nécessite un correctif social pour atteindre l'objectif mentionné en B.26, celles-ci sont traitées différemment.

B.27.2.2. En vertu de l'article 8 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 « relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 », sont automatiquement bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale les personnes qui bénéficient d'un des avantages suivants ou se trouvent dans une des situations suivantes :

« 1. le revenu d'intégration institué par la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, pour autant qu'il en ait bénéficié effectivement pendant au moins trois mois complets ininterrompus;

2. le secours partiellement ou totalement pris en charge par l'Etat fédéral sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale, pour autant qu'il en ait bénéficié effectivement pendant au moins trois mois complets ininterrompus;

3. la garantie de revenus aux personnes âgées instituée par la loi du 22 mars 2001;

4. le revenu garanti aux personnes âgées institué par la loi du 1er avril 1969 ainsi que celui qui conserve le droit à la majoration de rente;

5. une allocation octroyée à une personne handicapée en application de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ou une allocation pour l'aide aux personnes âgées octroyée en application du Code wallon de l'action sociale et de la santé ou de l'Ordonnance du 10 décembre 2020 relative à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ou un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin de soins octroyé en application du Décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande;

6. l'enfant handicapé dont l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % est constatée par un médecin de la Direction générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale. La décision de constatation de l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % prise par un médecin exerçant dans l'arrondissement d'une entité fédérée est également reconnue, à condition qu'elle remplisse les critères énoncés dans la loi générale relative aux allocations familiales;

7. l'enfant inscrit en qualité de titulaire MENA, visé à l'article 32, alinéa 1er, 22°, de la loi;

8. l'enfant inscrit en qualité de titulaire orphelin au sens de l'article 32, alinéa 1er, 20°, de la loi;

9. l'enfant inscrit en qualité de titulaire orphelin au sens de l'article 32, alinéa 1er, 11°sexies, de la loi, dont les deux parents sont décédés ».

En l'espèce, il convient de constater que le législateur décréte exempté entièrement de la taxe de dossier certaines sous-catégories de personnes au sein de la catégorie des bénéficiaires automatiques d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale, alors que les autres sous-catégories ne sont que partiellement exemptées.

B.27.2.3. Le choix d'exempter certaines catégories de personnes de la taxe de dossier est lié, d'une part, au statut de bénéficiaire d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale (critère pour l'exemption partielle) et, d'autre part, au statut des personnes se trouvant dans les six situations nommément citées (critère pour l'exemption totale).

Ces critères de distinction sont objectifs.

B.27.2.4. En imposant une taxe de dossier, certes réduite, de 37,50 euros aux bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale, qui ne relèvent pas des six hypothèses nommément citées d'exemption totale, le législateur décréte a imposé à des personnes qui se trouvent par hypothèse dans une situation financière précaire analogue une mesure qui peut constituer un seuil insurmontable pour cette catégorie de personnes, ce qui les dissuaderait de faire respecter certains droits sociaux en engageant une procédure de recours. Ainsi, même s'il s'agit d'un montant plutôt limité, en l'absence d'une exemption totale, la taxe de dossier a des effets disproportionnés à l'égard des bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale, qui ne relèvent pas des six cas nommément exemptés totalement de la taxe de dossier.

Il résulte de ce qui précède que le législateur décréte a restreint de manière discriminatoire l'accès au juge en prévoyant seulement une exemption partielle et non une exemption totale pour la catégorie précitée de personnes qui ne relèvent pas des cas d'exemption totale nommément cités.

B.27.2.5. Par conséquent, l'article 80, § 6, alinéa 3, l'article 88, § 4, alinéa 3, et l'article 92, § 6, alinéa 3, du décret du 18 mai 2018, insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret du 18 juin 2021, portent une atteinte discriminatoire au droit à un égal accès au juge. Inversement, l'absence d'exemption à l'article 80, § 6, alinéa 4, à l'article 88, § 4, alinéa 4, et à l'article 92, § 6, alinéa 4, du décret du 18 mai 2018, insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret du 18 juin 2021, établit, pour les personnes qui sont partiellement exemptées et qui ne relèvent pas des six cas nommément cités d'exemption totale, une différence de traitement injustifiée et porte une atteinte discriminatoire au droit à un égal accès au juge.

Eu égard à ce qui précède, l'article 80, § 6, alinéa 4, l'article 88, § 4, alinéa 4, et l'article 92, § 6, alinéa 4, du décret du 18 mai 2018, insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret du 18 juin 2021, violent également les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 13 de la Constitution, en ce que ces dispositions ne prévoient pas l'exemption totale de la taxe de dossier pour les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie fédérale qui sont partiellement exemptés et qui ne relèvent pas des six cas nommément cités d'exemption totale. Ces dispositions doivent être annulées dans cette mesure.

B.27.2.6. Dès lors que le constat de la lacune qui a été fait en B.27.2.5 est exprimé en des termes suffisamment précis et complets qui permettent l'application des dispositions attaquées dans le respect des normes de référence sur la base desquelles la Cour exerce son contrôle, il appartient à l'autorité compétente et, le cas échéant, au juge compétent de mettre fin à la violation de ces normes.

B.27.3. Les parties requérantes critiquent encore le fait que la taxe de dossier constitue une restriction discriminatoire de l'accès au juge en ce que les règles ne prévoient pas d'exemption de la taxe de dossier qui soit similaire à celle qui est prévue dans les situations auxquelles elles comparent ce régime. Premièrement, elles établissent une comparaison entre la situation d'un justiciable devant le tribunal du travail, d'une part, et l'auteur d'un recours administratif dans le cadre de la protection sociale flamande, d'autre part. En vertu de l'article 279/1, 3°, du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe, le premier dispose d'une exemption des droits de rôle, alors que le dernier doit en principe payer une taxe de dossier. Deuxièmement, elles établissent une comparaison entre la situation des justiciables qui bénéficient du système de l'aide juridique de deuxième ligne (gratuite), d'une part, et les personnes qui introduisent un recours administratif dans le cadre de la protection sociale flamande, d'autre part. Les premiers pourraient toujours demander une exemption des droits de rôle et des frais, tandis que les seconds restent soumis à la taxe de dossier.

Il convient de constater que les différences de traitement invoquées portent sur la comparaison de situations qui sont réglées par des autorités distinctes dans le cadre de leurs compétences respectives. Cette différence de traitement trouve son origine dans les compétences distinctes des communautés et de l'autorité fédérale et ne peut dès lors être réputée contraire au principe d'égalité et de non-discrimination.

B.28. Les règles prévoient un remboursement intégral de la taxe de dossier lorsque le recours administratif est jugé « fondé », si bien que le seuil financier initial ne devient pas une charge financière définitive pour le requérant. Dans d'autres cas dans lesquels l'organe de recours n'aboutit pas, pour quelque raison que ce soit, au constat que le recours administratif est « fondé », la taxe de dossier devient une charge financière définitive pour le requérant. Le législateur décréte n'a pas davantage prévu de remboursement lorsque l'utilisateur obtient gain de cause devant le tribunal du travail dans le cadre de son droit à un budget de soins (adapté).

Par conséquent, le législateur décréte a établi une différence de traitement en ce qui concerne la prise en charge définitive de la taxe de dossier.

B.29.1. Le fait qu'un recours administratif soit jugé fondé constitue un critère de distinction objectif. Au regard du but poursuivi par le législateur décrétoal consistant à éviter les procédures de recours inutiles et souvent systématiques, il est pertinent de rembourser intégralement la taxe de dossier payée par les personnes qui ont introduit un recours administratif jugé fondé, ce qui ouvre donc le droit à un budget de soins (adapté) pour l'intéressé, étant donné qu'une décision injuste concernant la demande du requérant est rectifiée. En effet, à la lumière de cet objectif, le législateur décrétoal a pu considérer que le seuil financier dissuasif ne peut aboutir à une charge financière définitive lorsque l'auteur s'avère avoir droit à un budget de soins ou à une adaptation de celui-ci. Il est également pertinent à cet égard de ne pas prévoir le remboursement lorsque le recours administratif n'aboutit pas au constat que le requérant a droit au budget demandé ou à une adaptation de celui-ci.

B.29.2. Il n'est toutefois pas raisonnablement justifié de ne pas prévoir le remboursement de la taxe de dossier lorsque le tribunal du travail, confronté à un recours dirigé contre la décision rendue sur recours administratif, décide en substance que le recours administratif a été rejeté à tort comme non fondé et que le requérant a droit au budget demandé ou à une adaptation de celui-ci.

B.29.3. En ne prévoyant pas le remboursement intégral de la taxe de dossier lorsque le tribunal du travail décide en substance que le requérant a droit à un budget de soins ou une adaptation de celui-ci, l'article 80, § 6, alinéa 5, l'article 88, § 4, alinéa 5, et l'article 92, § 6, alinéa 5, du décret du 18 mai 2018, insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret du 18 juin 2021, violent les articles 10 et 11 de la Constitution.

B.29.4. Étant donné que le constat de la lacune qui a été fait en B.29.3 est exprimé en des termes suffisamment précis et complets qui permettent d'appliquer les dispositions attaquées dans le respect des normes de référence sur la base desquelles la Cour exerce son pouvoir de contrôle, il appartient au juge compétent de mettre fin à la violation de ces normes.

B.30. Compte tenu du montant de la taxe de dossier, de son exemption pour certaines catégories de personnes et de son remboursement intégral lorsque le requérant a introduit un recours administratif fondé, également dans le cas mentionné en B.29.3, la mesure attaquée ne restreint pas l'accès au juge de manière disproportionnée.

B.31. Il résulte de ce qui précède que l'instauration d'une taxe de dossier ne porte pas davantage en soi atteinte à l'obligation de *standstill* qui découle de l'article 23 de la Constitution.

B.32. Le deuxième moyen est fondé dans la mesure indiquée en B.27.2.5 et en B.29.3.

En ce qui concerne le classement en catégories des personnes âgées ayant besoin de soins (quatrième moyen)

B.33. Les parties requérantes prennent un quatrième moyen de la violation, par l'article 45 du décret du 18 juin 2021, du principe de légalité contenu dans l'article 23 de la Constitution.

B.34.1. L'article 45 attaqué modifie, en ce qui concerne les conditions d'application relatives au budget de soins pour personnes âgées ayant besoin de soins, les règles relatives à la répartition en catégories des usagers et au montant du budget de soins correspondant à celles-ci (article 86 du décret du 18 mai 2018).

B.34.2. L'article 86, alinéa 1er, du décret du 18 mai 2018, tel qu'il a été remplacé par l'article 45, 1°, du décret du 18 juin 2021, dispose :

« Le montant du budget des soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins varie selon la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, de la façon suivante :

1° l'utilisateur appartenant à la catégorie 1, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 1.062,60 euros;

2° l'utilisateur appartenant à la catégorie 2, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.056,21 euros;

3° l'utilisateur appartenant à la catégorie 3, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.931,67 euros;

4° l'utilisateur appartenant à la catégorie 4, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 5.806,91 euros;

5° l'utilisateur appartenant à la catégorie 5, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 7.132,97 euros ».

L'article 86, alinéa 2, du décret du 18 mai 2018, inséré par l'article 45, 2°, du décret du 18 juin 2021, dispose :

« Le Gouvernement flamand détermine la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, en tenant compte de la réduction d'autonomie de l'utilisateur ».

B.35. L'article 23, alinéas 2 et 3, 2°, de la Constitution oblige le législateur compétent à garantir le droit à la sécurité sociale et à l'aide sociale et à déterminer les conditions d'exercice de ce droit.

Cette disposition constitutionnelle n'interdit cependant pas à ce législateur d'accorder des délégations au pouvoir exécutif, pour autant qu'elles portent sur l'exécution de mesures dont le législateur a déterminé l'objet.

Cette disposition constitutionnelle n'impose pas au législateur de régler tous les éléments essentiels du droit à la sécurité sociale ou à l'aide sociale et ne lui interdit pas d'habiliter le pouvoir exécutif à régler ceux-ci.

B.36. À l'article 86, alinéa 2, du décret du 18 mai 2018, le législateur décrétoal a défini l'objet de l'habilitation au Gouvernement flamand, à savoir la répartition des usagers en catégories (à la lumière de l'alinéa 1er). Par ailleurs, le législateur décrétoal a lui-même déterminé les éléments essentiels pour fixer le montant du budget de soins pour les personnes âgées ayant besoin de soins en prévoyant lui-même cinq catégories auxquelles est attaché un montant déterminé, ainsi qu'en prévoyant que la répartition doit s'opérer sur la base du critère de la « réduction d'autonomie de l'utilisateur ».

L'article 86 du décret du 18 mai 2018 ne porte pas atteinte au principe de légalité, qui découle de l'article 23 de la Constitution.

B.37. Le quatrième moyen n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour

- annule l'article 18, 1° et 2°, et l'article 21, 2°, du décret de la Communauté flamande du 18 juin 2021 « modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande »;

- annule l'article 80, § 6, alinéa 3, l'article 88, § 4, alinéa 3, et l'article 92, § 6, alinéa 3, du décret de la Communauté flamande du 18 mai 2018 « relatif à la protection sociale flamande », insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret précité du 18 juin 2021;

- annule l'article 80, § 6, alinéa 4, l'article 88, § 4, alinéa 4, et l'article 92, § 6, alinéa 4, du décret précité du 18 mai 2018, insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret précité du 18 juin 2021, en ce que ces dispositions ne prévoient pas l'exemption totale de la taxe de dossier pour les bénéficiaires d'une intervention majorée en vertu de l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui ne relèvent pas des six catégories de personnes qui sont totalement exemptées;

- annule l'article 80, § 6, alinéa 5, l'article 88, § 4, alinéa 5, et l'article 92, § 6, alinéa 5, du décret précité du 18 mai 2018, insérés respectivement par les articles 43, 46 et 48 du décret précité du 18 juin 2021, en ce qu'ils ne prévoient pas le remboursement intégral de la taxe de dossier lorsque le tribunal du travail décide que, dans le cadre du recours administratif, il a été considéré à tort que le requérant n'a pas droit au budget de soins demandé ou à une adaptation de celui-ci;

- rejette le recours pour le surplus.

Ainsi rendu en langue néerlandaise, en langue française et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 20 juillet 2023.

Le greffier,
N. Dupont

Le président,
L. Lavrysen

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

[C – 2023/44406]

Auszug aus dem Entscheid Nr. 112/2023 vom 20. Juli 2023

Geschäftsverzeichnisnummer 7738

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 18, 21, 43, 45, 46 und 48 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes », erhoben vom Gesamtverband der Christlichen Gewerkschaften Belgiens und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten L. Lavrysen und P. Nihoul, und den Richtern T. Giet, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune, E. Bribosia und W. Verrijdt, unter Assistenz des Kanzlers N. Dupont, unter dem Vorsitz des Präsidenten L. Lavrysen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 21. Januar 2022 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 25. Januar 2022 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 18, 21, 43, 45, 46 und 48 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 26. Juli 2021): der Gesamtverband der Christlichen Gewerkschaften Belgiens, Marc Leemans, der Allgemeine Belgische Gewerkschaftsbund, Thierry Bodson, der Allgemeine Verband der Liberalen Gewerkschaften Belgiens, Mario Coppens, die VoG « Vlaams Netwerk tegen Armoede », die VoG « Liga voor Mensenrechten », die VoG « Samenlevingsopbouw Antwerpen stad », die VoG « Vluchtelingenwerk Vlaanderen », die VoG « Ella, kenniscentrum gender en etniciteit », die VoG « Medimmigrant », die VoG « Kif Kif », die VoG « Furia » und die VoG « Vrienden van Hart boven Hard », unterstützt und vertreten durch RA J. Buelens, RÄin L. Michielsens und RÄin L. Adriaensens, in Antwerpen zugelassen und RÄin M. Van Den Broeck, in Brüssel zugelassen.

(...)

II. Rechtliche Würdigung

(...)

In Bezug auf die angefochtenen Bestimmungen und deren Kontext

B.1. Die klagenden Parteien beantragen die Nichtigerklärung von Artikel 18 Nrn. 1 und 2, Artikel 21 Nr. 2 und der Artikel 43, 45, 46 und 48 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes » (nachstehend: Dekret vom 18. Juni 2021).

B.2. Mit dem Dekret der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Mai 2018 « über den flämischen Sozialschutz » (nachstehend: Dekret vom 18. Mai 2018) soll eine flämische soziale Sicherheit aufgebaut werden, die die föderale soziale Sicherheit ergänzt (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2017-2018, Nr. 1474/1, S. 3). Der flämische Sozialschutz wird in Etappen eingeführt, wobei sowohl neue Bestandteile, die im Rahmen der sechsten Staatsreform übertragen wurden, realisiert als auch bestehende Beihilfeleistungen integriert werden (ebenda).

B.3.1. Teil 1 enthält die gemeinsamen Grundbestimmungen zum flämischen Sozialschutz. So werden Gegenstand, Ziele und Prinzipien des flämischen Sozialschutzes dekretal verankert (Artikel 4 bis 8), und wird bestimmt, dass der flämische Sozialschutz eine Bürgerversicherung ist, bei der Ansprüche an die Zahlung eines jährlichen Beitrags gekoppelt sind (Artikel 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Er besteht aus verschiedenen Säulen, unter anderem dem Pflegebudget für schwer pflegebedürftige Personen, dem Pflegebudget für Ältere mit einem Pflegebedarf, dem Grundunterstützungsbudget, der stationären Altenpflege, der psychischen Gesundheitspflege, einschließlich der Rehabilitation, die hauptsächlich auf psychosoziale Aspekte gerichtet ist, der Rehabilitation, die hauptsächlich auf die Wiederherstellung physischer Funktionen gerichtet ist, der Hauspflege, der transmuralem Pflege, den Mobilitätshilfsmitteln und der multidisziplinären Rücksprache (Artikel 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Außerdem enthält dieser Teil Regeln in Bezug auf die Organisation des flämischen Sozialschutzes über die « Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming » (Agentur für den flämischen Sozialschutz) und die Pflegeversicherungskassen (Artikel 9 bis 28), die Fälle, in denen eine administrative Geldbuße verhängt werden kann, und das diesbezügliche Verfahren (Artikel 28/1), die Aufsicht über die Arbeit der Agentur und der Pflegeversicherungskassen (Artikel 29 bis 32), die Einrichtung einiger Ausschüsse, die mit Kontroll- und/oder Beratungsaufgaben beauftragt werden (Artikel 33 bis 40), die Verpflichtungen des Benutzers und die damit verbundenen Sanktionen (Artikel 41 bis 47) und die Datenverarbeitung (Artikel 49 bis 54).

Teil 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018 enthält die allgemeinen gemeinsamen Regeln über die pflegebezogene Finanzierung, insbesondere in Bezug auf die Gewährung von Beihilfeleistungen, die Bedarfsbeurteilung (das heißt die Bestimmung des Pflegebedarfs des Benutzers), die Rechtsbehelfsverfahren, die Kumulation und Subrogation, die Rückforderungen und die Sanktionen (Artikel 58 bis 76/2).

Neben diesen gemeinsamen Regeln enthält das Dekret vom 18. Mai 2018 auch detaillierte Regeln je Kategorie von Beihilfeleistungen innerhalb der pflegebezogenen Finanzierung. So werden die Anwendungsvoraussetzungen und das Verfahren in Bezug auf das Pflegebudget für schwer pflegebedürftige Personen (Artikel 79 bis 83), das Pflegebudget für Ältere mit einem Pflegebedarf (Artikel 84 bis 90) und das Grundunterstützungsbudget (Artikel 91 bis 94) festgelegt. Schließlich enthält dieser Teil auch Regeln in Bezug auf das Pflgeticket (Artikel 95 bis 104) und die Beihilfeleistungen für Mobilitätshilfsmittel (Artikel 105 bis 135).

Teil 3 enthält die Regeln in Bezug auf die organisationsbezogene Finanzierung (Artikel 136 bis 139).

Teil 4 enthält zeitlich begrenzt gültige Bestimmungen (Artikel 139/1 bis 154/21).

Teil 5 enthält Abänderungsbestimmungen (Artikel 155 bis 175).

Teil 6 enthält Schlussbestimmungen, einschließlich der Bestimmungen über das Inkrafttreten und der Übergangsbestimmungen (Artikel 176 bis 188).

B.3.2. Das Dekret vom 18. Juni 2021 ändert den bestehenden dekretalen Rahmen in einigen Punkten ab. Es sieht zunächst die stufenweise Integration einiger zusätzlicher Sektoren in den flämischen Sozialschutz vor, nämlich der psychiatrischen Pflegeeinrichtungen, der Initiativen für begleitetes Wohnen, der Rehakliniken, der Rehabilitationsvereinbarungen, der multidisziplinären Begleitetteams für Palliativpflege und der multidisziplinären Rücksprache. Darüber hinaus ändern die angefochtenen Bestimmungen die Bedingungen für die Gewährung des Anspruchs auf ein Pflegebudget ab, sehen Bedingungen für den Anspruch auf einen sozial korrigierten Pflegebeitrag vor, legen Aktengebühren bei der Einlegung eines administrativen Rechtsbehelfs fest und sehen eine neue Regelung für die Einteilung der Benutzer in Kategorien sowie den damit verbundenen Betrag des Pflegebudgets für Ältere mit einem Pflegebedarf vor.

Zur Hauptsache

In Bezug auf die Vereinbarkeit der neuen Bedingungen für die Gewährung des Pflegebudgets und der Bedingungen für den sozial korrigierten Pflegebeitrag mit der Stillhalteverpflichtung (erster Klagegrund)

B.4.1. Die klagenden Parteien leiten ihren ersten Klagegrund ab aus einem Verstoß gegen Artikel 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikel 22ter, mit Artikel 9 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, mit den Artikeln 12, 13 und 15 der Europäischen Sozialcharta, mit Artikel 34 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, mit den Artikeln 19, 26 und 28 des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, und mit der materiellen Begründungspflicht.

Im ersten Teil, der aus drei Unterteilen besteht, führen sie an, dass Artikel 18 Nrn. 1 und 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen die Stillhalteverpflichtung verstoße. Im ersten Unterteil wenden sie sich gegen die neue, strengere Bedingung bezüglich der Aufenthaltsdauer, um für ein Pflegebudget in Betracht zu kommen (Artikel 18 Nr. 1). Im zweiten Unterteil beanstanden sie die neue Eingliederungsbedingung, um für ein Pflegebudget in Betracht zu kommen (Artikel 18 Nr. 2). Im dritten Unterteil führen sie an, dass die kumulativen Auswirkungen beider Bedingungen *a fortiori* gegen die Stillhalteverpflichtung verstießen.

Im zweiten Teil, der aus drei Unterteilen besteht, führen sie an, dass Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen die Stillhalteverpflichtung verstoße. Im ersten Unterteil wenden sie sich gegen die neue Bedingung bezüglich der Aufenthaltsdauer, die einen unterbrochenen Aufenthalt von fünf Jahren verlange, um einen sozial korrigierten Pflegebeitrag beanspruchen zu können. Im zweiten Unterteil beanstanden sie die neue Eingliederungsbedingung, um diesen Beitrag beanspruchen zu können. Im dritten Unterteil führen sie an, dass die kumulativen Auswirkungen beider neuer Bedingungen *a fortiori* gegen die Stillhalteverpflichtung verstießen.

Im dritten Teil beanstanden die klagenden Parteien die Kombination aus neuen Aufenthaltsdauerbedingungen und neuen Eingliederungsbedingungen in Bezug auf sowohl den Zugang zum Pflegebudget als auch den Anspruch auf den sozial korrigierten Beitrag (Artikel 18 Nrn. 1 und 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 in Verbindung mit Artikel 21 Nr. 2 desselben Dekrets).

B.4.2. Die Flämische Regierung macht geltend, dass die klagenden Parteien nur darlegten, wie und in welchem Umfang die angefochtenen Bestimmungen gegen die Stillhalteverpflichtung verstießen, sodass der erste Klagegrund nur zulässig sei, sofern er aus Artikel 23 der Verfassung abgeleitet sei.

B.4.3. Aus der Darlegung des ersten Klagegrunds durch die klagenden Parteien ergibt sich, dass sie sich im Wesentlichen auf das Anführen eines Verstoßes gegen Artikel 23 der Verfassung beschränken, insbesondere gegen die darin vorgesehene Stillhalteverpflichtung.

Folglich ist der erste Klagegrund nur zulässig, sofern er aus dieser Verfassungsbestimmung und der darin vorgesehenen Stillhalteverpflichtung abgeleitet ist.

B.4.4. Da sich die verschiedenen (Unter-)Teile des ersten Klagegrunds allesamt auf den gleichen Beschwerdegrund beziehen und insbesondere die Prüfung einer oder mehrerer dekretaler Bestimmungen, sei es gesondert oder gemeinsam, auf ihre Vereinbarkeit mit der in Artikel 23 der Verfassung vorgesehenen Stillhalteverpflichtung erforderlich machen und da die jeweils angefochtenen Bestimmungen sowohl gesondert als auch gemeinsam den Zugang zum flämischen Sozialschutz betreffen, prüft der Gerichtshof sie gemeinsam.

B.5.1. Artikel 23 der Verfassung bestimmt:

« Jeder hat das Recht, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Zu diesem Zweck gewährleistet das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmt die Bedingungen für ihre Ausübung.

Diese Rechte umfassen insbesondere:

[...]

2. das Recht auf soziale Sicherheit, auf Gesundheitsschutz und auf sozialen, medizinischen und rechtlichen Beistand,

[...]

4. das Recht auf den Schutz einer gesunden Umwelt,

[...] ».

B.5.2. Artikel 23 der Verfassung bestimmt, dass jeder das Recht hat, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Zu diesem Zweck gewährleisten die jeweiligen Gesetzgeber unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmen die Bedingungen für ihre Ausübung. Artikel 23 der Verfassung bestimmt nicht, was diese Rechte beinhalten, die lediglich als Grundsatz festgehalten werden, wobei es dem jeweiligen Gesetzgeber obliegt, diese Rechte gemäß Absatz 2 dieses Artikels unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen zu garantieren.

B.5.3. Artikel 23 der Verfassung enthält eine Stillhalteverpflichtung, die dem entgegensteht, dass der zuständige Gesetzgeber das durch die anwendbaren Rechtsvorschriften gebotene Schutzmaß erheblich verringert, ohne dass es hierfür eine sachliche Rechtfertigung gibt.

B.5.4. In sozialwirtschaftlichen Angelegenheiten verfügt der zuständige Gesetzgeber über eine weite Beurteilungsbefugnis zur Bestimmung der Maßnahmen, die getroffen werden müssen, um die von ihm festgelegten Ziele zu erreichen.

B.5.5. Die Stillhalteverpflichtung kann nicht so verstanden werden, dass sie jedem Gesetzgeber, im Rahmen seiner Befugnisse, die Verpflichtung auferlegt, die durch Gesetz festgelegten näheren Regelungen zur sozialen Sicherheit unangetastet zu lassen. Sie verbietet es ihm, Maßnahmen anzunehmen, die, ohne sachliche Rechtfertigung, einen beträchtlichen Rückgang in Bezug auf das durch Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung garantierte Recht zur Folge hätten, aber sie lässt seine Befugnis unberührt, zu entscheiden, wie dieses Recht am geeignetsten gewährleistet wird.

B.6.1. Artikel 18 Nrn. 1 und 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 ändert die Verpflichtungen des Benutzers des flämischen Sozialschutzes ab.

B.6.2. Die Ansprüche auf Beihilfeleistungen im Rahmen des flämischen Sozialschutzes hängen von der Erfüllung bestimmter Bedingungen oder mit anderen Worten von der Erfüllung von Verpflichtungen durch den Benutzer ab. So muss jede natürliche Person, die den flämischen Sozialschutz beansprucht oder beanspruchen kann (Artikel 2 Nr. 11 des Dekrets vom 18. Mai 2018), als potenziell begünstigte Person im Rahmen des flämischen Sozialschutzes Bedingungen erfüllen, um seine Ansprüche geltend machen zu können.

B.6.3.1. Um Beihilfeleistungen im Rahmen der Säulen des flämischen Sozialschutzes beanspruchen zu können, muss ein Benutzer allgemeine Bedingungen erfüllen: Der Benutzer muss (1) einer Pflegeversicherungskasse beitreten, (2) sich zum Zeitpunkt der Erbringung der Beihilfeleistungen rechtmäßig in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz aufhalten und (3) die Anwendungsvoraussetzungen der betreffenden Säule erfüllen (Artikel 41 § 1 Nrn. 1 bis 3 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.6.3.2. Wer im niederländischen Sprachgebiet wohnt oder ansässig wird, muss auf obligatorische Weise einer Pflegeversicherungskasse ab dem Jahr beitreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet (Artikel 42 § 1 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018 in Verbindung mit Artikel 56 des Erlasses der Flämischen Regierung vom 30. November 2018 « zur Ausführung des Dekrets vom 18. Mai 2018 über den flämischen Sozialschutz », nachstehend: Erlass vom 30. November 2018). Wer nicht in Belgien wohnt, oder wer im französischen oder im deutschen Sprachgebiet wohnt und die Arbeitnehmerfreizügigkeit oder die Niederlassungsfreiheit ausgeübt hat und im niederländischen Sprachgebiet arbeitet, ist ebenso verpflichtet, einer Pflegeversicherungskasse ab dem Jahr beizutreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet, wenn das belgische System der sozialen Sicherheit auf die betreffende Person Anwendung findet (Artikel 42 § 2 Absätze 1 und 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Wer im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnt oder ansässig wird, kann freiwillig ab dem Jahr beitreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet (Artikel 42 § 1 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018 in Verbindung mit den Artikeln 57 und 58 des Erlasses vom 30. November 2018). Wer nicht in Belgien wohnt, oder wer im französischen oder im deutschen Sprachgebiet wohnt und die Arbeitnehmerfreizügigkeit oder die Niederlassungsfreiheit ausgeübt hat und im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt arbeitet, kann ebenfalls einer Pflegeversicherungskasse ab dem Jahr beitreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet, wenn das belgische System der sozialen Sicherheit auf die betreffende Person Anwendung findet (Artikel 42 § 2 Absätze 3 und 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Im Übrigen gilt für Personen, die angesichts ihres Alters per definitionem noch nicht beigetreten sind und daher dem flämischen Sozialschutz auch nicht beitreten können, dass sie für Beihilfeleistungen wie das Pflegebudget in Betracht kommen können und dass sie dafür einen Antrag bei einer Pflegeversicherungskasse ihrer Wahl stellen können. Sie werden in dieser Hinsicht als einer Pflegeversicherungskasse beigetreten « angesehen », ohne dass sie im Übrigen einen Pflegebeitrag zahlen müssen.

B.6.3.3. Wer im Sinne der Ausführungen in B.6.3.2 einer Pflegeversicherungskasse beigetreten ist, ist verpflichtet, einen Pflegebeitrag zu zahlen (Artikel 45 des Dekrets vom 18. Mai 2018), was bedeutet, dass die Beitragspflicht ab dem Jahr, in dem die betreffende Person das 26. Lebensjahr vollendet, beziehungsweise ab einem späteren Zeitpunkt, zu dem diese Person im niederländischen Sprachgebiet wohnt oder arbeitet, oder ab dem Zeitpunkt des freiwilligen Beitritts gilt. Gegen das Mitglied der Pflegeversicherungskasse, das den vorerwähnten Pflegebeitrag zwei Mal nicht oder nicht vollständig gezahlt hat, wird eine administrative Geldbuße verhängt (Artikel 47 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.6.3.4. Der Benutzer muss darüber hinaus die Anwendungsvoraussetzungen der betreffenden Säule des flämischen Sozialschutzes erfüllen. Das Pflegebudget ist in dieser Hinsicht im Wesentlichen Benutzern vorbehalten, die gegebenenfalls älter als 65. Jahre sind und die von einer chronisch und ernsthaft verminderten Selbstversorgung betroffen sind (Artikel 78 und 84 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018). Es geht um Personen, die mit einer Einschränkung der Möglichkeiten zur Selbstversorgung konfrontiert sind (Artikel 2 Nr. 34 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.6.3.5. Um ein Pflegebudget beanspruchen zu können, muss ein Benutzer außerdem zusätzliche, spezifische Bedingungen erfüllen.

B.6.3.6. Erstens wird der Anspruch auf ein Pflegebudget an Bedingungen zur Aufenthalts- beziehungsweise Versicherungsdauer geknüpft (Artikel 41 § 1 Nr. 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Durch Artikel 18 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021 wird diese Bedingung abgeändert.

Artikel 41 § 1 Nr. 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 18 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmt jetzt:

« en ce qui concerne le droit à un budget de soins, pendant au moins dix années, dont au moins cinq années consécutives, précédant l'ouverture du droit à l'intervention conforme au présent décret, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans les Etats membres de l'Union européenne ou dans les autres Etats parties à l'Espace économique européen ou en Suisse. Cette condition ne s'applique pas aux enfants jusqu'à l'âge de dix-huit ans, pour la durée entière de l'exécution des interventions et pour la durée de leur prolongation éventuelle; ».

Vor dieser Abänderung musste ein Benutzer in Bezug auf den Anspruch auf ein Pflegebudget « mindestens fünf Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen nach diesem Dekret ununterbrochen im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnen oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich ununterbrochen sozial versichert sein. Für Kinder bis zum Alter von achtzehn Jahren gilt diese Bedingung nicht, und zwar für die gesamte Dauer der Erbringung der Beihilfeleistungen und für die Dauer der etwaigen Verlängerung dieser Leistungen ».

B.6.3.7. Zweitens wird durch Artikel 18 Nr. 2 des Dekrets vom 21. Juni 2021 eine neue Bedingung eingeführt, sodass der Anspruch auf ein Pflegebudget auch an eine Eingliederungsverpflichtung geknüpft wird (Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 bestimmt:

« en ce qui concerne le droit à un budget de soins, répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique [lire : de parcours citoyen] ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants ».

B.7.1. Artikel 41 § 1 Nr. 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 18 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021, regelt, dass ein Benutzer, um ein Pflegebudget beanspruchen zu können, mindestens zehn Jahre, wovon mindestens fünf aufeinanderfolgende Jahre, vor Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen nach Artikel 83 Absatz 1 und Artikel 87 § 4 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018 im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnen oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz sozial versichert sein muss. Wie sich aus B.6.3.6 ergibt, musste ein Benutzer früher « mindestens fünf Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen nach diesem Dekret ununterbrochen im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnen oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich ununterbrochen sozial versichert sein ».

B.7.2. Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018, eingefügt durch Artikel 18 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, regelt, dass ein Benutzer, um ein Pflegebudget beanspruchen zu können, die Eingliederungspflicht erfüllt haben muss, die in Artikel 2 Absatz 1 Nr. 11 des flämischen Dekrets vom 7. Juni 2013 « über die flämische Integrations- und Eingliederungspolitik » (nachstehend: Dekret vom 7. Juni 2013) beziehungsweise in Artikel 4 der Ordonnanz der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission vom 11. Mai 2017 « über das Eingliederungsprogramm für Neuankömmlinge » (nachstehend: Ordonnanz vom 11. Mai 2017) vorgesehen ist.

Artikel 2 Absatz 1 Nr. 11 des Dekrets vom 7. Juni 2013 verweist auf die « Verpflichtungen, die den obligatorischen Integrationsanwärtern nach Artikel 27 § 3 auferlegt werden ». Der Benutzer muss daher die Verpflichtungen erfüllen, die obligatorischen Integrationsanwärtern im niederländischen Sprachgebiet nach Artikel 27 § 3 des Dekrets vom 7. Juni 2013 auferlegt werden.

Artikel 27 § 3 des Dekrets vom 7. Juni 2013 bestimmt:

« L'intégrant au statut obligatoire [lire : le participant tenu de suivre un parcours citoyen] est tenu de :

1° se présenter à l'AAE dans un délai de trois mois au maximum du début de l'obligation d'intégration civique conformément au paragraphe 1er;

2° pour atteindre les objectifs des parties du parcours d'insertion civique [lire : de parcours citoyen].

Le Gouvernement flamand peut raccourcir le délai, visé à l'alinéa premier, 1°.

Par dérogation à l'alinéa 1er, 2°, l'intégrant au statut obligatoire [lire : le participant tenu de suivre un parcours citoyen] ne doit pas atteindre les objectifs des programmes de formation s'il lui est impossible d'atteindre ces objectifs en raison de capacités d'apprentissage limitées. Le Gouvernement flamand règle les modalités d'exécution.

Pour les catégories spécifiques suivantes, le Gouvernement flamand peut prévoir un report du délai dans lequel l'intégrant doit se présenter :

1° pour les intégrants [lire : les participants qui suivent un parcours citoyen] visés à l'article 26, § 1er, qui travaillent ou étudient et peuvent prouver qu'ils ne sont pas en mesure de combiner ce travail ou la formation avec le fait de suivre un parcours d'insertion civique;

2° pour les intégrants [lire : les participants qui suivent un parcours citoyen] qui, pour des raisons médicales ou personnelles, sont dans l'impossibilité de satisfaire à l'obligation de présentation dans les temps, visée à l'alinéa 1er, 1°.

Le Gouvernement flamand précise ce qu'il faut entendre par des raisons médicales ou personnelles telles que visées à l'alinéa 4, 2°.

Le Gouvernement flamand précise ce qu'il faut entendre par les notions de travail et d'études, visées à l'alinéa 4, 1° ».

Die vorerwähnte Bestimmung sieht für obligatorische Integrationsanwärter ausdrücklich die Pflicht vor, einerseits sich innerhalb der dekretal festgelegten Frist bei der « Agenschap Integratie en Inburgering » (Agentur für Integration und Eingliederung) anzumelden und andererseits die Ziele der Bestandteile des Eingliederungsprogramms zu erreichen. Das Programm besteht aus einem Bildungspaket gesellschaftliche Orientierung, einem Bildungspaket Ausbildung Niederländisch als Zweitsprache, einer Anmeldung beim VDAB oder bei Actiris und einem Beteiligungs- und Netzwerkprogramm (Artikel 29 § 1 Absatz 2 des Dekrets vom 7. Juni 2013). Die Artikel 30 bis 33 des Dekrets vom 7. Juni 2013 bestimmen die Ziele, die mit diesen Bestandteilen verfolgt werden, und wie obligatorische Integrationsanwärter das Erreichen der Ziele nachweisen (unter anderem das Bestehen eines Tests bezüglich des Bildungspakets gesellschaftliche Orientierung).

Werden Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 und Artikel 27 § 3 des Dekrets vom 7. Juni 2013 zusammen gelesen, ergibt sich daraus, dass obligatorische Integrationsanwärter, um der Eingliederungspflicht als Bedingung für die Gewährung des Pflegebudgets nachzukommen, die sie treffenden Pflichten in Bezug auf die Anmeldung bei der Agentur und das Erreichen der Ziele der Bestandteile des Eingliederungsprogramms vorher erfüllt haben müssen (siehe auch in diesem Sinne *Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 32).

Der Benutzer und Neuankömmling im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt muss der Eingliederungspflicht nachkommen, die in Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 vorgesehen ist.

Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 bestimmt:

« Chaque primo-arrivant est tenu de suivre le parcours d'accueil tel que visé à l'article 3.

Dans un délai de maximum six mois après son inscription au registre des étrangers d'une commune du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, le primo-arrivant s'enregistre auprès d'un organisateur agréé du parcours d'accueil et conclut une convention d'intégration avec cet organisateur. Si le primo-arrivant s'est enregistré régulièrement chez l'organisateur agréé, celui-ci délivre l'attestation prévue à cette fin au primo-arrivant. Le primo-arrivant introduit l'attestation à la commune, visée à l'article 6.

Dès que le primo-arrivant a terminé de manière régulière le parcours d'accueil, l'organisateur agréé lui remet l'attestation prévue à cette fin.

Dans un délai de maximum dix-huit mois après l'enregistrement, visé au deuxième alinéa, le primo-arrivant démontre à l'aide de l'attestation prévue à cette fin délivrée par l'organisme reconnu qu'il a suivi le parcours d'accueil auprès d'un organisateur agréé. Le primo-arrivant introduit l'attestation à la commune, visée à l'article 6.

Le Collège réuni détermine les conditions précises pour la remise des attestations, mentionnée dans cet article, ainsi que les situations qui peuvent justifier un délai ou une suspension de l'obligation de suivre un parcours d'accueil ».

Diese Bestimmung verpflichtet obligatorische Integrationsanwärter dazu, sich innerhalb der vorgesehenen Frist bei einem anerkannten Anbieter anzumelden, am Eingliederungsprogramm teilzunehmen und dieses abzuschließen.

Die Konkretisierung des Eingliederungsprogramms im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt erfolgt durch Artikel 3 § 3 Absatz 1 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017, der festlegt:

« Le parcours d'accueil comprend au moins les modules suivants :

1° un programme d'accueil, où on évalue les besoins existants chez le primo-arrivant, notamment en matière de logement, de revenus, de soins de santé, d'insertion socioprofessionnelle, d'accueil d'enfants et d'enseignement, et où le primo-arrivant est informé des droits et devoirs en vigueur en la matière pour tous les habitants du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, ainsi que des acteurs responsables et des mesures de soutien disponibles;

2° un module de cours élémentaires de français ou de néerlandais langue étrangère, en fonction des besoins linguistiques du primo-arrivant;

3° une formation sur la citoyenneté, où des informations élémentaires sont fournies sur le fonctionnement des institutions publiques, sur les valeurs clés de la démocratie et sur les rapports sociaux au sein de notre société belge ».

Aus Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 ergibt sich, dass der Neuankömmling, um seiner Eingliederungsverpflichtung nachzukommen, innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist am vorgeschriebenen Eingliederungsprogramm teilnehmen und dieses abschließen muss, was mit einer Bescheinigung nachgewiesen wird.

Werden Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 und Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 zusammen gelesen, folgt daraus, dass der Neuankömmling, um der Eingliederungspflicht als Bedingung für die Gewährung des Pflegebudgets nachzukommen, die ihn treffenden Pflichten in Bezug auf die Anmeldung bei einem anerkannten Anbieter eines Eingliederungsprogramms, die Absolvierung und die Beendigung dieses Programms erfüllt haben muss (siehe auch in diesem Sinne *Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 32).

B.7.3. Die angefochtenen Maßnahmen haben erstens zur Folge, dass ein Benutzer jetzt mindestens fünf Jahre länger als früher die Bedingung eines Aufenthalts im vorerwähnten Sprachgebiet erfüllen muss, bevor er ein Pflegebudget tatsächlich beanspruchen kann. Vorliegend reicht es aus, festzustellen, dass eine strengere Gewährungsbedingung hinsichtlich der Dauer des tatsächlichen Aufenthalts vorgesehen wird, um zu dem Schluss zu gelangen, dass diese Bedingung in Bezug auf Personen, die einen solchen Aufenthalt nicht nachweisen können, unabhängig davon, in welcher Lebensphase sie sich befinden, mit einem beträchtlichen Rückgang des davor bestehenden Schutzniveaus verbunden ist.

Sie haben zweitens zur Folge, dass ein Benutzer im Gegensatz zu früher der gesetzlichen Eingliederungspflicht nachkommen muss, bevor er ein Pflegebudget beanspruchen kann, was ebenso mit einem beträchtlichen Rückgang des davor bestehenden Schutzniveaus verbunden ist.

Folglich kann eine Person mit einem ernsthaften Pflegebedarf weniger schnell als früher und nur dann, wenn sie der gesetzlichen Eingliederungspflicht nachgekommen ist, Beihilfeleistungen im Rahmen des Pflegebudgets in Anspruch nehmen, um ihre Kosten im Zusammenhang mit diesem Pflegebedarf zu decken.

Mithin führen die angefochtenen Artikel 18 Nr. 1 und 18 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, gesondert oder gemeinsam betrachtet, zu einem beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen sozialen Schutzniveaus. Da das Pflegebudget der Deckung der Pflegekosten dient, die weder von der föderalen sozialen Sicherheit noch einer anderen Säule des flämischen Sozialschutzes gedeckt werden, wird der vorerwähnte beträchtliche Rückgang auch nicht durch andere Maßnahmen ausgeglichen. Der Umstand, dass die meisten Benutzer, die mit einem ernsthaften Pflegebedarf konfrontiert sind und Beihilfeleistungen in Form des Pflegebudgets erhalten wollen, diese neue Aufenthaltsbedingung von mindestens zehn Jahren oft zum Zeitpunkt ihres Bedarfs erfüllen (würden), führt im Übrigen nicht zu einem anderen Ergebnis.

B.8.1. Der angefochtene Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 ändert die Verpflichtung des Benutzers zur Zahlung eines jährlichen Beitrags ab.

B.8.2. Die Personen, die Mitglied bei einer Pflegeversicherungskasse sind, müssen ab dem von der Flämischen Regierung bestimmten Alter für den flämischen Sozialschutz jährlich einen Beitrag zahlen (Artikel 45 § 1 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Die Flämische Regierung bestimmt die zusätzlichen Regeln zum Alter und der Zahlungsfrist, der Weise der Festlegung der Beiträge, ihrer Höhe und ihrer Indexierung (Artikel 45 § 1 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018). Sie kann Personenkategorien, auf die nur bestimmte Säulen dieses Dekrets Anwendung finden, ganz oder teilweise von der obligatorischen Beitragszahlung befreien (Artikel 45 § 1 Absatz 3 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Die Flämische Regierung kann bei Mitgliedern mit einem Anspruch auf höhere Krankenversicherungsleistungen im Sinne von Artikel 37 § 19 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen) soziale Korrekturen anwenden (Artikel 45 § 1 Absatz 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 21 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021).

Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 fügt einen neuen Absatz 5 ein und sieht für die Anwendung der vorerwähnten sozialen Korrekturen zusätzliche Bedingungen vor (Artikel 45 § 1 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Artikel 45 § 1 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 bestimmt:

« Pour l'application des corrections sociales, visées à l'alinéa 4, le membre doit répondre, le cas échéant, à chacune des conditions suivantes :

1° pendant au moins cinq années consécutives, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'Espace économique européen ou en Suisse;

2° répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique [lire : de parcours citoyen] ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants ».

B.9.1. Artikel 45 § 1 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018, eingefügt durch Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, regelt, dass ein Benutzer mit einem Anspruch auf höhere Leistungen im Rahmen der föderalen Krankenversicherung nur dann für eine soziale Korrektur (das heißt eine Ermäßigung) des zu zahlenden Beitrags in Betracht kommt, wenn er mindestens fünf aufeinanderfolgende Jahre im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnt oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz sozial versichert ist, und wenn die Eingliederungspflicht erfüllt wurde.

B.9.2. Die angefochtene Einfügung hat zur Folge, dass im Gegensatz zu der früheren Lage eine Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, also eine Person, die sich in einer schwierigen finanziellen Situation befindet, nur dann für eine soziale Korrektur in Bezug auf die Zahlung des Pflegebeitrags in Betracht kommt, wenn sie zwei Bedingungen erfüllt.

Folglich kann eine Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, bei der davon ausgegangen wird, dass sie nur über sehr beschränkte finanzielle Mittel verfügt, mindestens fünf Jahre keine Ermäßigung des Pflegebeitrags im Rahmen des flämischen Sozialschutzes beanspruchen, und außerdem bleibt diesem Benutzer dieser ermäßigte Beitrag verwehrt, wenn er der in B.7.2 erwähnten Eingliederungspflicht nicht nachkommt, was zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung für Personen führt, die sich bereits in einer prekären finanziellen Situation befinden, unabhängig davon, ob die Höhe des Pflegebeitrags als « gering » angesehen wird. Für diese Personen besteht ein reales Risiko, dass sie die normalen Pflegebeiträge nicht zahlen können. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass gegen Personen, die ihren Pflegebeitrag zwei Mal nicht (vollständig) gezahlt haben, eine administrative Geldbuße verhängt wird (Artikel 47 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018), was sich auf ihre bereits prekäre finanzielle Situation nachteilig auswirkt. Außerdem können die noch geschuldeten Pflegebeiträge von dem auszuzahlenden Pflegebudget in Abzug gebracht werden (Artikel 46 § 1 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018), was ihre Ansprüche auf ein Pflegebudget beeinträchtigt. Folglich führen die Bedingungen, um für den sozial korrigierten Pflegebeitrag in Betracht zu kommen, zu einem beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus für Personen, die sich in einer prekären finanziellen Situation befinden.

B.10. Darüber hinaus ergibt sich aus den vorstehenden Ausführungen, dass die vorerwähnten neuen Bedingungen zum Anspruch auf einen sozial korrigierten Beitrag (Artikel 21 Nr. 2) in Kombination mit den vorerwähnten neuen Bedingungen für einen Anspruch auf ein Pflegebudget (Artikel 18 Nrn. 1 und 2) *a fortiori* einen beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen sozialen Schutzniveaus gegenüber Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen darstellen.

B.11.1. Der Gerichtshof muss noch prüfen, ob der in B.7.3, B.9.2 und B.10 festgestellte beträchtliche Rückgang sachlich gerechtfertigt ist.

B.11.2.1. Die Bedingung der erhöhten Aufenthaltsdauer wird in den Vorarbeiten wie folgt erläutert:

« L'augmentation de la durée de résidence exigée doit garantir et conserver l'adhésion en faveur de la solidarité entre les citoyens, ainsi que garantir la viabilité financière du système à long terme, d'autant que la protection sociale flamande est étendue en créant d'autres piliers et sera encore davantage étendue à l'avenir, alors que le montant des primes doit rester abordable pour chacun. En effet, la solidarité sociale intergénérationnelle constitue le fondement de la protection sociale flamande dans le cadre de laquelle le législateur décréte doit pouvoir justifier l'augmentation des dépenses publiques à court, à moyen et à long terme. Le législateur décréte choisit à cet égard d'instaurer la condition de résidence pour plusieurs piliers de la protection sociale flamande. Ainsi, d'autres formes de soins restent ouvertes, même pour ceux qui ne satisfont pas à la condition de séjour, mais la viabilité financière de la protection sociale flamande est néanmoins renforcée » (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 6).

Die angefochtene Erhöhung wird ferner wie folgt erläutert:

« En augmentant la durée de résidence exigée de cinq à dix ans, le législateur décréte entend garantir que tous les groupes de la société flamande aient au moins, durant une période minimum, contribué (et, s'ils ont atteint l'âge de 26 ans, aient payé des cotisations) au système de la protection sociale flamande avant de pouvoir faire valoir des droits à un budget de soins. Cette augmentation doit garantir et conserver l'adhésion en faveur de la solidarité entre les citoyens, ainsi que garantir la viabilité financière du système à long terme, d'autant que la protection sociale flamande est étendue en créant d'autres piliers, alors que le montant des primes doit rester abordable pour chacun. En effet, la solidarité sociale intergénérationnelle constitue le fondement de la protection sociale flamande dans le cadre de laquelle le législateur décréte doit pouvoir justifier l'augmentation des dépenses publiques à court, à moyen et à long terme.

L'augmentation de la durée de résidence requise doit également être mise en rapport avec la circonstance que la protection sociale flamande est une nouvelle assurance. Lors du lancement de l'assurance flamande soins de santé en 2002, les bénéficiaires n'avaient encore payé aucune prime de soins, si bien qu'en 2001, une condition de séjour limitée de cinq ans avait été instaurée. Il avait été choisi d'instaurer une condition de séjour parce qu'il n'était pas encore possible de lier explicitement le paiement des primes de soins à l'octroi des budgets de soins. À ce moment, cette condition était justifiée. Or, compte tenu de la longue période durant laquelle les personnes contribuent en moyenne avant de faire valoir des droits et de la longue période au cours de laquelle l'obligation de payer des primes de soins est en vigueur (presque vingt ans) la durée de résidence exigée doit actuellement aussi être portée de cinq à dix ans. La très large majorité des bénéficiaires d'un budget de soins ont à dix ans en effet déjà cotisé pendant plus de vingt ans. L'augmentation de la durée de résidence exigée est donc tout à fait logique. Cette augmentation doit permettre de continuer à garantir pour l'avenir un équilibre entre le paiement des primes de soins et les budgets de soins octroyés » (ebenda, S 30).

In den Vorarbeiten heißt es in Bezug auf diese Erhöhung auch noch:

« En augmentant la durée de résidence exigée de cinq à dix ans, le législateur décréte tend en effet à garantir la viabilité financière de la protection sociale flamande et à garantir l'équilibre entre les primes de soins payées et les budgets de soins octroyés, tant au niveau individuel que collectif, ainsi qu'il a été exposé plus haut » (ebenda, S. 31).

« En effet, pendant cette période supplémentaire de cinq ans, il faut payer une prime de soins obligatoire annuelle pour financer la protection sociale flamande. [...] »

En outre, il faut avoir à l'esprit que le législateur décréte impose une condition de séjour, et non une obligation stricte de payer des primes de soins sur une période de dix ans. Ainsi, pour un trentenaire qui a recours à un budget de soins, il suffit donc qu'il ait séjourné (légalement) pendant dix ans en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, même s'il n'aura payé des primes de soins que pendant quatre ans. En effet, avant l'âge de 26 ans, il suffit que la personne concernée ait séjourné (légalement) en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale et aucune obligation de contribution ne s'applique. En introduisant la condition de séjour, le législateur décréte opte pour une mesure qui se fonde sur la solidarité entre les différentes générations, par laquelle les personnes peuvent également démontrer leur lien à la protection sociale flamande par d'autres moyens que le simple paiement d'une prime (à savoir, par leur séjour et par l'obligation d'intégration civique, voir également ci-dessous) » (ebenda, S. 32).

B.11.2.2. Die vom Dekretgeber angeführten Gründe - nämlich die Notwendigkeit, als Ausdruck der generationsübergreifenden Solidarität ausreichende Beiträge und diese ausreichend lang zu leisten und die Ausgaben unter Kontrolle zu halten - für die angefochtene Erhöhung der Dauer von fünf auf zehn Jahre hängen im Wesentlichen mit Haushaltsüberlegungen wie der finanziellen Tragfähigkeit des flämischen Sozialschutzes und der Pflegebudgets zusammen. Das sind legitime Ziele.

B.11.2.3. Es ist nicht ersichtlich, in welcher Hinsicht die Bedingung eines tatsächlichen Aufenthalts von mindestens zehn Jahren, wovon mindestens fünf aufeinanderfolgende Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen, es erlaubt, das finanzielle Gleichgewicht des Systems aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen.

B.11.2.4. Auch ergibt sich umgekehrt nicht, in welcher Hinsicht das Fehlen der jetzt angefochtenen Bedingung bezüglich der erhöhten Aufenthaltsdauer eine Erklärung für den aktuellen und künftigen Mangel an Gleichgewicht zwischen den bezahlten Beiträgen und den gewährten Pflegebudgets und für die fehlende Tragfähigkeit des Systems des flämischen Sozialschutzes darstellen soll. Aus den Vorarbeiten ergibt sich nämlich, dass auch andere Faktoren wie die Ausweitung der Säulen des flämischen Sozialschutzes sowie das geringe Beitragsniveau die finanzielle Tragfähigkeit längerfristig gefährden können (ebenda, S. 30). Im Übrigen werden die gegenwärtig gewährten Pflegebudgets nur in Höhe von ungefähr 30 % über die empfangenen Pflegebeiträge finanziert (ebenda, S. 29; siehe auch Jahresberichte 2020 und 2021, Agenschap voor Vlaamse Sociale Bescherming).

B.11.2.5. Außerdem muss festgestellt werden, dass sich unter Berücksichtigung der Folgen der Maßnahme, nämlich einer längeren Wartezeit, um Beihilfeleistungen zu erhalten, nicht aus objektiven Daten ergibt, dass die finanzielle Tragfähigkeit der Pflegebudgets durch Erhöhung der Aufenthaltsdauer auf zehn Jahre wesentlich und substantiell verbessert wird.

Folglich wird der durch die Erhöhung der Aufenthaltsdauer auf mindestens zehn Jahre verursachte beträchtliche Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus nicht sachlich gerechtfertigt.

B.11.3.1. Die angefochtene Kopplung des Anspruchs auf ein Pflegebudget an die Eingliederungspflicht wird in den Vorarbeiten wie folgt erläutert:

« Le lien créé entre l'obligation d'intégration civique et l'octroi d'un budget de soins et d'un correctif social de la prime de soins tend à renforcer la situation du primo-arrivant dans la société flamande. Ainsi, la personne en question peut en effet améliorer sa situation financière (par exemple par un meilleur accès au marché de l'emploi). Même lorsqu'une personne a besoin de soins, le parcours citoyen qui a déjà été suivi doit permettre à la personne d'avoir accès à de meilleurs soins, notamment parce qu'elle pourra mieux formuler ses besoins en matière de soins grâce à une meilleure connaissance de la société flamande et de la langue néerlandaise.

Par ailleurs, l'obligation d'intégration civique cadre également avec la solidarité intergénérationnelle, qui doit être considérée comme un fondement de la protection sociale flamande. Tandis que les bénéficiaires d'un budget de soins contribuent durant environ 40 ans en moyenne (puisque'ils ne font appel à un budget de soins, en moyenne, qu'à partir de l'âge de 65 ans), cette période est beaucoup plus courte pour les primo-arrivants (ils arrivent plus tard et demandent plus vite un budget de soins). Ce déséquilibre n'est que partiellement corrigé en augmentant la durée de résidence requise de cinq à dix ans. Pour cette raison, il est en outre demandé aux primo-arrivants de suivre effectivement le parcours citoyen. Cela leur permet de concrétiser, d'une autre manière, la solidarité intergénérationnelle au sein de la protection sociale flamande, c'est-à-dire en subordonnant l'octroi d'un budget de soins à une obligation d'intégration civique » (Parl. Dok., Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, SS. 6-7).

In den Vorarbeiten heißt es in Bezug auf die Eingliederungspflicht ferner:

« La période des primes de soins payées est cependant plus courte pour les primo-arrivants, ce qui donne lieu à un certain déséquilibre entre les primes de soins payées et les budgets de soins octroyés. Ce déséquilibre n'est corrigé que partiellement par l'augmentation de la condition de séjour de cinq à dix ans. C'est pourquoi une obligation supplémentaire est prévue, qui permet aux primo-arrivants de concrétiser d'une autre manière la solidarité intergénérationnelle dans le cadre de la protection sociale flamande, à savoir par la subordination de l'octroi d'un budget de soins à une obligation d'intégration civique. [...]

Ainsi, l'obligation d'intégration civique vise l'intégration de la personne ayant besoin de soins, ce qui doit permettre à la personne en question de mieux formuler ses besoins en matière de soins. [...] Ensuite, l'obligation d'intégration civique cadre également avec la solidarité intergénérationnelle, qui, même avec l'augmentation de la durée de résidence de cinq à dix ans, n'est que partiellement financée grâce aux primes de soins payées en proportion des budgets de soins octroyés, étant donné que les primo-arrivants demandent plus vite un budget de soins » (ebenda, S. 34).

B.11.3.2. Der Dekretgeber kann nach Artikel 23 der Verfassung Pflichten auferlegen, mit denen der Zugang zu sozialen Beihilfeleistungen geregelt wird. Diese Verpflichtungen müssen den Benutzern jedoch auf eine nichtdiskriminierende Weise auferlegt werden, was insbesondere voraussetzt, dass deren Auferlegung unter Berücksichtigung des Ziels und der Folgen der angefochtenen Maßnahme sowie eines vernünftigen Zusammenhangs der Verhältnismäßigkeit zwischen den angewandten Mitteln und den vorliegend verfolgten Zielen sachlich gerechtfertigt werden kann.

B.11.3.3. Das in den Vorarbeiten erwähnte Ziel, die Lage von Neuankömmlingen in der Gesellschaft zu verbessern, bezieht sich auf einen Grund, der die Eingliederungspflicht rechtfertigen kann, jedoch hängt dieses nicht mit der angefochtenen Maßnahme zusammen, die den Anspruch auf ein Pflegebudget von der Erfüllung dieser Eingliederungspflicht abhängig macht.

Das geltend gemachte Ziel betreffend die generationsübergreifende Solidarität läuft vorliegend darauf hinaus, dass Benutzer grundsätzlich einen Pflegebeitrag zahlen müssen und eine Mindestwartezeit beachten müssen, bevor sie Beihilfeleistungen im Rahmen des flämischen Sozialschutzes beanspruchen können. Das Leisten ausreichender Beiträge über eine ausreichend lange Zeit in Bezug auf das System des flämischen Sozialschutzes hängt ausschließlich mit der finanziellen Tragfähigkeit des flämischen Sozialschutzes und der Pflegebudgets zusammen, wobei dieser Grund die Kopplung des Anspruchs auf ein Pflegebudget an die Einhaltung der Eingliederungspflicht nicht sachlich rechtfertigen kann. Diese Bedingung hat an sich nichts mit der finanziellen Tragfähigkeit des flämischen Sozialschutzes zu tun und stellt in Bezug auf Neuankömmlinge eine zusätzliche Bedingung dar, die nicht sachdienlich ist, um das Ziel zu erreichen.

B.11.3.4. Dem Vorstehenden lässt sich entnehmen, dass weder die Verbesserung der Lage der Neuankömmlinge in der Gesellschaft, die als obligatorische Integrationsanwärter gelten, noch die generationsübergreifende Solidarität oder mit anderen Worten die finanzielle Tragfähigkeit des Pflegebudgets eine Kopplung des Anspruchs auf ein Pflegebudget an die Eingliederungspflicht sachlich rechtfertigen können.

Folglich ist der von der angefochtenen Bestimmung verursachte beträchtliche Rückgang des vorher gebotenen sozialen Schutzniveaus nicht sachlich gerechtfertigt.

B.11.4.1. Die angefochtene Kopplung des sozial korrigierten Beitrags bei Benutzern, die einen Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen haben, an einerseits eine Bedingung zur Aufenthaltsdauer und andererseits eine Eingliederungspflicht wird in den Vorarbeiten wie folgt erläutert:

« Cet objectif [consistant à tenir compte exclusivement de la portée contributive des membres concernés] était l'objectif initial du correctif social, mais le législateur décréta le complète à présent par des objectifs supplémentaires, mentionnés ci-dessus. Les conditions supplémentaires liées au correctif social sont un incitant pour suivre le parcours citoyen et pour soutenir l'intégration en Flandre. Le parcours citoyen est axé sur : l'orientation sociale, la vie, le travail, les normes et valeurs en Flandre (dans une langue que l'intéressé comprend). L'intéressé reçoit également des cours de néerlandais (ou de français si tel est le choix du primo-arrivant à Bruxelles) et est accompagné individuellement pour trouver un emploi, pour suivre des études etc., et reçoit de l'aide pour la valorisation des titres et diplômes. Les personnes qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance maladie sont en difficultés financières. Le parcours citoyen doit les aider à améliorer leur situation financière.

[...]

L'instauration d'une condition de séjour de cinq ans avant d'avoir droit au correctif social tend à ce que les primo-arrivants contribuent suffisamment et suffisamment longtemps au budget de soins, afin de pouvoir continuer à assurer le paiement du budget de soins. En effet, les primo-arrivants contribuent moins longtemps au système, qui est financé grâce à la prime de soins annuelle et aux impôts généraux » (ebenda, SS. 35-36).

B.11.4.2. Bei Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen wird davon ausgegangen, dass dies Personen sind, die sich in einer prekären finanziellen Situation befinden, was dazu führt, dass bei ihnen im Gegensatz zu anderen Personen nicht angenommen werden kann, dass sie im gleichen Umfang die Kosten in Bezug auf ihren Pflegebedarf tragen können. In Bezug auf eine sozial korrigierende Maßnahme bezüglich des zu zahlenden Pflegebeitrags, die sich auf Personen bezieht, die nicht über die notwendigen finanziellen Mittel zur Zahlung des vollständigen Beitrags verfügen, ist es widersprüchlich, die gleichen Personen Bedingungen zu unterwerfen, die sicherstellen sollen, dass sie zunächst mindestens fünf Jahre den vollständigen Beitrag bezahlen. Das Argument, dass Neuankömmlinge ausreichende Beiträge leisten und diese ausreichend lang geleistet haben müssten, kann jedenfalls in Bezug auf Personen, die sich in einer prekären finanziellen Situation befinden, nicht rechtfertigen, dass sie erst nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von fünf Jahren für einen ermäßigten Beitrag in Betracht kommen.

Dem Vorstehenden lässt sich entnehmen, dass das Ziel, das darin besteht, von Personen, bei denen davon ausgegangen wird, dass sie nicht in der Lage sind, den vollständigen Beitrag finanziell zu tragen, zu verlangen, dass sie ausreichende Beiträge und diese ausreichend lang zur Finanzierung des flämischen Sozialschutzes leisten, kein Grund ist, der als solcher den beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus sachlich rechtfertigen kann. Das Gleiche gilt im Übrigen *mutatis mutandis* in Bezug auf das geltend gemachte Ziel, die generationsübergreifende Solidarität und daher die budgetbezogene Tragfähigkeit zu gewährleisten.

In Bezug auf die zusätzliche Bedingung bezüglich der Eingliederungspflicht kann die Anwendung sozialer Korrekturen keinesfalls zu einem Instrument zur Durchsetzung dieser Pflicht gemacht werden, da es keinen einzigen überzeugend aufgezeigten Zusammenhang zwischen der Eingliederungspflicht und der finanziellen Lage der betreffenden Personen beziehungsweise zwischen der Eingliederungspflicht und den sozialen Korrekturen zugunsten von Personen, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, gibt, sodass das Argument der Verbesserung der Lage der Neuankömmlinge auch nicht als Grund für die Maßnahme geltend gemacht werden kann. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Erfüllung der Eingliederungspflicht für die betreffenden Personen auch mit Kosten verbunden ist, sodass Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen als Neuankömmlinge auf doppelte Weise benachteiligt sind, da ihnen nicht nur fünf Jahre der ermäßigte Beitrag verwehrt ist, sondern sie bereits Kosten im Rahmen des Eingliederungsprogramms tragen müssen, um als finanziell schwächere Personen für den ermäßigten Beitrag in Betracht zu kommen.

Folglich ist der von der angefochtenen Bestimmung verursachte beträchtliche Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus nicht sachlich gerechtfertigt.

B.11.5. Außerdem muss, angesichts vorstehender Ausführungen, festgestellt werden, dass die Kombination der angefochtenen Maßnahmen *a fortiori* zu einem beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus führt, der sachlich nicht gerechtfertigt ist.

B.12. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass Artikel 18 Nrn. 1 und 2 sowie Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, gesondert oder gemeinsam betrachtet, mit der in Artikel 23 der Verfassung verankerten Stillhalteverpflichtung unvereinbar und deshalb für nichtig zu erklären sind.

B.13. Der erste Klagegrund ist begründet. Da die Prüfung des dritten Klagegrunds, der ebenfalls gegen die im ersten Klagegrund beanstandeten Bestimmungen gerichtet ist, nicht zu einer umfassenderen Nichtigerklärung führen kann, muss er nicht geprüft werden.

In Bezug auf die Aktengebühren (zweiter Klagegrund)

B.14.1. Die klagenden Parteien leiten einen zweiten Klagegrund, der aus drei Teilen besteht, ab aus einem Verstoß durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen die Artikel 10, 11, 13 und 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Artikel 13 derselben Konvention, mit Artikel 14 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte und mit Artikel 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union.

Im ersten Teil führen sie an, dass die Festlegung von Aktengebühren in Höhe von 75 Euro als Zulässigkeitsvoraussetzung für das Einlegen eines administrativen Rechtsbehelfs gegen eine Entscheidung im Rahmen des flämischen Sozialschutzes eine unverhältnismäßige Einschränkung des Zugangs zum Richter zur Folge habe.

Im zweiten Teil führen sie an, dass die festgelegten Aktengebühren einen beträchtlichen Rückgang des vorher vom Dekretgeber gewährleisteten Schutzniveaus darstellten, der nicht durch im Allgemeininteresse liegende Gründe gerechtfertigt sei.

Im dritten Teil führen sie im Wesentlichen an, dass die Regelung in Bezug auf die Befreiung und die Erstattung der Aktengebühren ohne sachliche Rechtfertigung zu einer Ungleichbehandlung vergleichbarer Personenkategorien beziehungsweise zu einer Gleichbehandlung nicht vergleichbarer Personenkategorien führe. Erstens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen den teilweise befreiten Personen (vgl. Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen) und den vollständig befreiten Personen in Bezug auf die Aktengebühren an (erster Vergleich). Zweitens führen sie eine Gleichbehandlung von Personen, die die Aktengebühren zahlen könnten, und Personen an, die diese Gebühren nicht zahlen könnten (zweiter Vergleich). Drittens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die ein Verfahren vor dem Arbeitsgericht gegen eine abschlägige Entscheidung im Rahmen der Sozialhilfe oder der sozialen Sicherheit einleiteten, und Personen an, die einen administrativen Rechtsbehelf gegen eine Entscheidung im Rahmen des flämischen Sozialschutzes einlegten (dritter Vergleich). Viertens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die einen Pro-deo-Rechtsanwalt einschalteten und einen administrativen Rechtsbehelf gegen eine Entscheidung im Rahmen des flämischen Sozialschutzes einlegten, und Personen an, die einen Pro-deo-Rechtsanwalt einschalteten und ein beliebiges anderes Verfahren einleiteten (vierter Vergleich). Fünftens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die einen begründeten Rechtsbehelf einlegten, und Personen an, deren Rechtsbehelf für unbegründet erklärt werde oder deren Rechtsbehelf gegenstandslos werde, die auf den Rechtsbehelf verzichteten oder eine gütliche Einigung abschlossen. Sie weisen auch auf das Fehlen einer Regelung für den Fall hin, dass das Arbeitsgericht im Wesentlichen entscheide, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf das hat, was er im Rahmen des administrativen Rechtsbehelfs verfolgt habe.

B.14.2. Angesichts des engen Zusammenhangs zwischen den drei Teilen des zweiten Klagegrunds prüft der Gerichtshof sie gemeinsam.

B.15.1. In Bezug auf das administrative Entscheidungsverfahren treffen die Pflegeversicherungskassen eine Entscheidung über individuelle Anträge von Benutzern auf Beihilfeleistungen im Rahmen des Pflegebudgets für schwer pflegebedürftige Personen (Artikel 80 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018), des Pflegebudgets für Ältere mit einem Pflegebedarf (Artikel 87 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018) und im Rahmen des Grundunterstützungsbudgets (Artikel 92 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Gegen diese Entscheidungen kann ein Benutzer einen administrativen Rechtsbehelf einlegen (Artikel 80 § 5, Artikel 88 § 3 und Artikel 92 § 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018). Nach Erschöpfung des administrativen Rechtsbehelfsverfahrens können die Benutzer noch eine Klage beim Arbeitsgericht erheben (Artikel 81, 89 und 93 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.15.2. Durch die angefochtenen Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021 werden neue Bestimmungen in Bezug auf das administrative Rechtsbehelfsverfahren eingefügt, mit denen Aktengebühren unter Androhung der Unzulässigkeit für Benutzer eingeführt werden, die einen administrativen Rechtsbehelf gegen eine Entscheidung über ein Pflegebudget oder ein Grundunterstützungsbudget einlegen.

B.15.3. Artikel 80 § 6, Artikel 88 § 4 und Artikel 92 § 6 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmen:

« Tout usager qui introduit un recours administratif, doit payer une taxe de dossier à l'agence, sous peine d'irrecevabilité du recours.

La taxe de dossier, visée à l'alinéa 1er, s'élève à 75 euros.

Par dérogation à l'alinéa 2, la taxe de dossier ne s'élève qu'à 37,50 euros pour l'utilisateur qui, au 1er janvier de l'année calendaire précédant l'année calendaire pendant laquelle la taxe de dossier doit être payée, a droit à l'intervention majorée de l'assurance, visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les usagers suivants sont exemptés du paiement d'une taxe de dossier :

1° l'utilisateur qui fait l'objet d'un règlement collectif de dettes, qui est déclaré en état de faillite ou qui est déclaré insolvable par un huissier de justice;

2° l'utilisateur qui fait l'objet d'une guidance budgétaire ou d'une gestion budgétaire par un centre public d'action sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée par la Communauté flamande ou d'une médiation de dettes à l'amiable, visée à l'article 519, § 2, 10°, du Code judiciaire;

3° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à un revenu d'intégration tel que visé à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale;

4° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à une allocation de remplacement de revenus telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées;

5° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit au montant journalier minimal de l'allocation de chômage tel que visé à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage et où le revenu du ménage de l'utilisateur consiste uniquement en cette allocation;

6° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à la garantie de revenus aux personnes âgées telle que visée à la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

Dans les cas auxquels le recours administratif est déclaré fondé, la taxe de dossier est intégralement remboursée.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la taxe de dossier ».

B.15.4. Die angefochtenen Bestimmungen wurden in den Vorarbeiten wie folgt begründet:

« C'est pourquoi il est prévu que l'utilisateur doit payer une taxe de dossier lorsqu'il introduit un recours administratif. Il est ainsi instauré un seuil nécessaire mais juste, sans toutefois entraver l'accès à un recours administratif. Si aucun seuil n'est prévu pour introduire un recours administratif, il faut s'attendre à ce qu'en cas de décision négative de la personne habilitée à procéder à une ' indication ', l'utilisateur demande systématiquement un deuxième avis, ce qu'il convient d'éviter » (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 16).

« Il convient d'observer en premier lieu que la taxe de dossier est instaurée avant de procéder à une seconde ' indication ' dans le cadre d'une procédure de recours. L' ' indication ' effectuée lors de la demande d'un budget de soins est entièrement gratuite pour le citoyen. En outre, des mesures sont prises afin de garantir effectivement l'accès à la procédure de recours.

La taxe de dossier que doivent payer les personnes bénéficiant d'une intervention majorée est réduite de 50 %. Ensuite, le fait de se trouver dans une situation digne d'intérêt peut également être invoqué pour certains groupes-cibles. Il s'agit notamment des personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration ou d'une garantie de revenus pour personnes âgées, des personnes bénéficiant d'une guidance budgétaire et des personnes ayant droit à une allocation de remplacement de revenus visée dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées. Pour ce groupe, aucune taxe de dossier n'est due.

Il n'est pas davantage question d'enrichissement. En effet, la taxe perçue sera remboursée si la seconde ' indication ' ouvre le droit à un budget de soins. La taxe est située au même niveau que le coût d'une indication, soit 75 euros. Ainsi, la taxe perçue constitue une indemnisation pour la personne chargée de procéder à l' ' indication '. Il ne s'agit donc pas d'un enrichissement pour les autorités » (ebenda, S. 20).

B.16.1. Artikel 13 der Verfassung bestimmt:

« Niemand darf gegen seinen Willen seinem gesetzlichen Richter entzogen werden ».

B.16.2. Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention gewährleistet ebenfalls das Recht, von einem Gericht mit voller Rechtsprechungsbefugnis gehört zu werden, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit einer strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat.

Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« Jede Person hat ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen oder über eine gegen sie erhobene strafrechtliche Anklage von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Das Urteil muss öffentlich verkündet werden; Presse und Öffentlichkeit können jedoch während des ganzen oder eines Teiles des Verfahrens ausgeschlossen werden, wenn dies im Interesse der Moral, der öffentlichen Ordnung oder der nationalen Sicherheit in einer demokratischen Gesellschaft liegt, wenn die Interessen von Jugendlichen oder der Schutz des Privatlebens der Prozessparteien es verlangen oder – soweit das Gericht es für unbedingt erforderlich hält – wenn unter besonderen Umständen eine öffentliche Verhandlung die Interessen der Rechtspflege beeinträchtigen würde ».

B.16.3. Das Recht auf gerichtliches Gehör kann Zulässigkeitsbedingungen - auch finanzieller Art - unterliegen. Diese Bedingungen dürfen allerdings nicht dazu führen, dass dieses Recht dergestalt eingeschränkt wird, dass seine Substanz angetastet wird. Dies wäre der Fall, wenn die Einschränkungen kein rechtmäßiges Ziel verfolgen oder wenn es zwischen den eingesetzten Mitteln und dem angestrebten Ziel keinen vernünftigen Zusammenhang der Verhältnismäßigkeit gibt. Die Vereinbarkeit einer solchen Einschränkung mit dem Recht auf gerichtliches Gehör hängt von besonderen Aspekten des fraglichen Verfahrens ab und wird im Lichte des Verfahrens insgesamt beurteilt (EuGHMR, 24. Februar 2009, *L'Erablière gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2009:0224JUD004923007, § 36; 29. März 2011, *RTBF gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2011:0329JUD005008406, § 70; 18. Oktober 2016, *Miessen gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2016:1018JUD003151712, § 64; 17. Juli 2018, *Ronald Vermeulen gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2018:0717JUD000547506, § 58).

Die Regeln dürfen die Rechtsuchenden jedoch nicht daran hindern, die verfügbaren Rechtsbehelfe geltend zu machen. « Das Recht auf Zugang zu Gerichten wird in der Tat beeinträchtigt, wenn seine Regelung nicht mehr den Zielen der Rechtssicherheit und der geordneten Rechtspflege dient und eine Art Schranke bildet, die den Rechtsuchenden daran hindert, seinen Streitfall zur Sache durch das zuständige Rechtsprechungsorgan beurteilen zu lassen » (EuGHMR, 24. Mai 2011, *Sabri Güneş gegen Türkei*, ECLI:CE:ECHR:2011:0524JUD002739606, § 58; 13. Januar 2011, *Evaggelou gegen Griechenland*, ECLI:CE:ECHR:2011:0113JUD004407807, § 19; 18. Oktober 2016, *Miessen gegen Belgien*, vorerwähnt, § 66).

Die Einführung von finanziellen Regelungen hat zum Ziel, unbegründeten Verfahren und exzessiven Kosten entgegenzuwirken, und trägt dazu bei, eine geordnete Rechtspflege sicherzustellen und die Interessen und Rechte der anderen, unter anderem auch des Staates als Prozesspartei, zu wahren (EuGHMR, 18. Juli 2013, *Klauz gegen Kroatien*, ECLI:CE:ECHR:2013:0718JUD002896310, § 85; 6. September 2016, *Cindrić und Bešlić gegen Kroatien*, ECLI:CE:ECHR:2016:0906JUD007215213, § 96). An sich beeinträchtigt die Einführung einer finanziellen Hürde dieses Recht nicht, sofern einer Prozesspartei keine exzessiven Kosten auferlegt werden (EuGHMR, 3. Juni 2014, *Harrison McKee gegen Ungarn*, ECLI:CE:ECHR:2014:0603JUD002284007, §§ 27-28; 6. September 2016, *Cindrić und Bešlić gegen Kroatien*, vorerwähnt, §§ 96-99 und §§ 121-122).

Artikel 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union sieht ebenso ein Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf vor. Diese Bestimmung hat die gleiche Tragweite wie die Artikel 6 und 13 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EuGH, Große Kammer, 19. November 2019, C-585/18, C-624/18 und C-625/18, *A. K. gegen Krajowa Rada Sadownictwa und CP und DO gegen Sąd Najwyższy*, ECLI:EU:C:2019:982, Randnr. 117).

B.16.4. Das Recht auf Zugang zum Richter muss schließlich auf eine nicht diskriminierende Weise gewährleistet werden.

B.17. Da der Zugang zum Richter in sozialen Angelegenheiten ebenso dazu beiträgt, dass das Recht des Bürgers auf Hilfe oder soziale Sicherheit geschützt wird, fallen Maßnahmen, die sich auf Rechtsbehelfsverfahren gegen Entscheidungen in Bezug auf Beihilfeleistungen im Rahmen des flämischen Sozialschutzes beziehen, in den Anwendungsbereich von Artikel 23 der Verfassung.

B.18. Nach den angefochtenen Artikeln 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021 ist ein Benutzer, der einen administrativen Rechtsbehelf einlegt, verpflichtet, der Verwaltung unter Androhung der Unzulässigkeit dieses Rechtsbehelfs Aktengebühren zu zahlen.

Da der administrative Rechtsbehelf als Bedingung für den Zugang zu einer gerichtlichen Klage erschöpft sein muss, stellt die Einführung von Aktengebühren unter Androhung der Unzulässigkeit des administrativen Rechtsbehelfs eine finanzielle Hürde dar, die den Zugang zum Richter einschränkt. Vorliegend ist darauf hinzuweisen, dass für Personen, die sich in einer prekären Situation befinden, selbst ein geringer Betrag eine finanzielle Hürde darstellen kann, die sie davon abhalten könnte, einen administrativen Rechtsbehelf einzulegen.

B.19. Der Dekretgeber durfte die Ansicht vertreten, dass systematische Rechtsbehelfsverfahren, die als *Zweitmeinung* zu Entscheidungen über Anträge benutzt werden, vermieden werden müssen.

Das Vorgehen gegen unnötige oder systematische Verfahren ist ein legitimes Ziel.

B.20. Die Auferlegung der angefochtenen Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung für einen administrativen Rechtsbehelf ist eine geeignete Maßnahme, um dieses Ziel zu erreichen, da mit dieser finanziellen Hürde vermieden werden kann, dass ein administrativer Rechtsbehelf ohne jede Überlegung in Bezug auf Nutzen und Erfolgsaussichten eingelegt wird.

Der Gerichtshof muss jedoch noch prüfen, ob die angefochtene Maßnahme womöglich über das hinausgeht, was erforderlich ist, und in dieser Hinsicht Rechtsuchenden, gegebenenfalls auf diskriminierende Weise, auch eine exzessive Belastung auferlegt.

B.21. Die Aktengebühren betragen grundsätzlich 75 Euro, die der Rechtsbehelfsführer zahlen muss, bevor er einen administrativen Rechtsbehelf auf zulässige Weise einlegen kann. Die Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung und finanzielle Hürde werden jedoch ermäßigt.

Die Regelung sieht einerseits Befreiungen von diesen Gebühren vor. Die Aktengebühren werden für Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen auf 37,50 Euro ermäßigt.

Ferner werden sechs Kategorien von Benutzern von der Zahlung der Aktengebühren vollständig befreit:

(1) Personen in Rahmen einer kollektiven Schuldenvermittlung, Personen, die für insolvent oder zahlungsunfähig erklärt worden sind;

(2) Personen mit Anspruch auf ein Eingliederungseinkommen;

(3) Personen mit Anspruch auf eine Einkommensgarantie für Betagte;

(4) Personen im Rahmen einer Budgetbegleitung;

(5) Personen mit Anspruch auf einen Mindesttagesbetrag des Arbeitslosengelds und

(6) Personen mit Anspruch auf eine Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens im Sinne des Gesetzes vom 27. Februar 1987 « über die Beihilfen für Personen mit Behinderung ».

Die Regelung sieht andererseits eine vollständige Erstattung der Aktengebühren vor, wenn der administrative Rechtsbehelf für begründet erklärt wird.

B.22. Unter Berücksichtigung des Betrags der Aktengebühren als finanzieller Hürde und endgültiger finanzieller Belastung, wenn die Voraussetzung für die Erstattung nicht erfüllt ist, sind die Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung im Allgemeinen nicht mit einer exzessiven Belastung beziehungsweise unverhältnismäßigen Folgen verbunden.

Der Gerichtshof muss jedoch noch prüfen, ob die Weise, wie der Dekretgeber die Regelung in Bezug auf die Aktengebühren ausgearbeitet hat, bestimmten Personenkategorien den gleichen Zugang zum Richter womöglich auf diskriminierende Weise verwehrt.

B.23. Wenn der Dekretgeber, wie vorliegend, eine Befreiung, Ermäßigung oder Erstattung bezüglich der Aktengebühren vorsieht, muss er dafür sorgen, dass der Zugang zum Richter nicht auf diskriminierende Weise beschränkt wird.

B.24. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt nicht aus, dass ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist. Dieser Grundsatz steht übrigens dem entgegen, dass Kategorien von Personen, die sich angesichts der beanstandeten Maßnahme in wesentlich verschiedenen Situationen befinden, in gleicher Weise behandelt werden, ohne dass hierfür eine angemessene Rechtfertigung vorliegt.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.25. Durch eine gegebenenfalls nur teilweise Befreiung von der Zahlung der Aktengebühren hat der Dekretgeber in Bezug auf die Zulässigkeitsvoraussetzung und daher den Umfang, in dem der Zugang zum Richter beschränkt beziehungsweise gewährleistet wird, im Wesentlichen Ungleichbehandlungen zwischen den Rechtsbehelfsführern im Rahmen eines administrativen Rechtsbehelfs eingeführt.

So müssen nicht befreite Rechtsbehelfsführer unter Androhung der Unzulässigkeit ihres administrativen Rechtsbehelfs grundsätzlich vorher Aktengebühren in Höhe von 75 Euro zahlen. Demgegenüber sind Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, die teilweise befreit worden sind, nur verpflichtet, unter Androhung der Unzulässigkeit Aktengebühren in Höhe von 37,50 Euro zu zahlen. Schließlich sind sechs Kategorien von Benutzern nicht zur Zahlung von Aktengebühren verpflichtet.

B.26. Der Dekretgeber wollte den Zugang zu den Rechtsbehelfsverfahren garantieren, auch wenn eine finanzielle Belastung als Zulässigkeitsvoraussetzung eingeführt wird (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, SS. 16 und 20).

B.27.1. Um den Zugang zu den Rechtsbehelfsverfahren und daher dem Richter zu gewährleisten, hat sich der Dekretgeber in Bezug auf bestimmte Kategorien von Personen dafür entschieden, die Aktengebühren als finanzielle Hürde zu ermäßigen oder eine diesbezügliche Befreiung zu gewähren. Es kann unter Berücksichtigung des Umstands, dass die vorherige Zahlung der Aktengebühren eine Zulässigkeitsvoraussetzung für den eingelegten administrativen Rechtsbehelf ist, dem Dekretgeber nicht vorgeworfen werden, dass er die Regelung auf eindeutig definierte Kategorien gestützt hat, die bereits behördlich anerkannt sind. Es ist deshalb nicht sachlich ungerechtfertigt, dass der Dekretgeber keine Möglichkeit zur individuellen Beantragung einer Befreiung vorgesehen hat. Eine solche Möglichkeit würde die Zulässigkeitsvoraussetzung auch unwirksam machen.

Die Entscheidungen in Bezug auf die befreiten Personenkategorien und den Umfang, in dem sie Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung finanzieller Art unterworfen werden, müssen jedoch auf objektiven und vernünftigen Kriterien beruhen.

B.27.2.1. Die Rechtsstellung als Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen hängt im Wesentlichen mit der prekären finanziellen Situation der betreffenden Person zusammen. Die sechs ausdrücklich genannten Kategorien von Benutzern befinden sich in einer sogenannten Härtefallsituation. Obwohl sie sich allesamt in einer schwierigen finanziellen Situation befinden, die eine soziale Korrektur im Lichte des in B.26 erwähnten Ziels erforderlich macht, werden sie unterschiedlich behandelt.

B.27.2.2. Gemäß Artikel 8 des königlichen Erlasses vom 15. Januar 2014 « über die in Artikel 37 § 19 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnte erhöhte Beteiligung der Versicherung » sind Personen mit automatischem Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen Personen, die folgende Vorteile erhalten oder sich in einer der folgenden Situationen befinden:

« 1. le revenu d'intégration institué par la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, pour autant qu'il en ait bénéficié effectivement pendant au moins trois mois complets ininterrompus;

2. le secours partiellement ou totalement pris en charge par l'Etat fédéral sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale, pour autant qu'il en ait bénéficié effectivement pendant au moins trois mois complets ininterrompus;

3. la garantie de revenus aux personnes âgées instituée par la loi du 22 mars 2001;

4. le revenu garanti aux personnes âgées institué par la loi du 1er avril 1969 ainsi que celui qui conserve le droit à la majoration de rente;

5. une allocation octroyée à une personne handicapée en application de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ou une allocation pour l'aide aux personnes âgées octroyée en application du Code wallon de l'action sociale et de la santé ou de l'Ordonnance du 10 décembre 2020 relative à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ou un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin de soins octroyé en application du Décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande;

6. l'enfant handicapé dont l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % est constatée par un médecin de la Direction générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale. La décision de constatation de l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % prise par un médecin exerçant dans l'arrondissement d'une entité fédérée est également reconnue, à condition qu'elle remplisse les critères énoncés dans la loi générale relative aux allocations familiales;

7. l'enfant inscrit en qualité de titulaire MENA, visé à l'article 32, alinéa 1er, 22°, de la loi;

8. l'enfant inscrit en qualité de titulaire orphelin au sens de l'article 32, alinéa 1er, 20°, de la loi;

9. l'enfant inscrit en qualité de titulaire orphelin au sens de l'article 32, alinéa 1er, 11°*sexies*, de la loi, dont les deux parents sont décédés ».

Vorliegend muss festgestellt werden, dass bestimmte Unterkategorien von Personen innerhalb der Kategorie der Personen mit automatischem Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen vom Dekretgeber von den Aktengebühren vollständig befreit werden, während die anderen Unterkategorien nur teilweise befreit werden.

B.27.2.3. Die Entscheidung, bestimmte Personenkategorien von den Aktengebühren zu befreien, beruht einerseits auf der Rechtsstellung als Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen (Kriterium für die teilweise Befreiung) und andererseits auf der Rechtsstellung, die eine Person im Zusammenhang mit den sechs ausdrücklich genannten Situationen oder Vorteilen innehat (Kriterium für die vollständige Befreiung).

Diese Unterscheidungskriterien sind objektiv.

B.27.2.4. Indem der Dekretgeber für Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, die nicht von den sechs ausdrücklich genannten Fällen der vollständigen Befreiung erfasst sind, allerdings ermäßigte Aktengebühren in Höhe von 37,50 Euro vorsieht, hat er in Bezug auf Personen, die sich per definitionem in einer vergleichbaren prekären finanziellen Situation befinden, eine Maßnahme auferlegt, die für diese Gruppe eine unüberwindliche Hürde darstellen kann, wodurch sie bestimmte Sozialrechte nicht über ein Rechtsbehelfsverfahren durchsetzen könnten. Folglich sind die Aktengebühren, selbst wenn es um einen eher geringen Betrag geht, weil diesbezüglich keine vollständige Befreiung vorgesehen ist, in Bezug auf Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, die nicht unter die sechs Tatbestände fallen, für die ausdrücklich eine vollständige Befreiung von den Aktengebühren vorgesehen ist, mit unverhältnismäßigen Folgen verbunden.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass der Dekretgeber den Zugang zum Richter auf diskriminierende Weise beschränkt hat, indem er nur eine teilweise und keine vollständige Befreiung in Bezug auf die vorerwähnte Kategorie von Personen, die nicht von den ausdrücklich genannten Fällen der vollständigen Befreiung erfasst sind, vorgesehen hat.

B.27.2.5. Deshalb beeinträchtigen Artikel 80 § 6 Absatz 3, Artikel 88 § 4 Absatz 3 und Artikel 92 § 6 Absatz 3 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, auf diskriminierende Weise das Recht auf gleichen Zugang zum Richter. Umgekehrt stellt das Fehlen einer Befreiung in Artikel 80 § 6 Absatz 4, Artikel 88 § 4 Absatz 4 und Artikel 92 § 6 Absatz 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, in Bezug auf Personen, die teilweise befreit sind und nicht von den sechs ausdrücklich genannten Fällen der vollständigen Befreiung erfasst sind, eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung dar, und beeinträchtigen diese Bestimmungen auf diskriminierende Weise das Recht auf gleichen Zugang zum Richter.

Angesichts vorstehender Ausführungen verstoßen Artikel 80 § 6 Absatz 4, Artikel 88 § 4 Absatz 4 und Artikel 92 § 6 Absatz 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, ebenfalls gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 13 der Verfassung, sofern diese Bestimmungen keine vollständige Befreiung von den Aktengebühren für Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen vorsehen, die teilweise befreit sind und nicht von den sechs ausdrücklich genannten Situationen der vollständigen Befreiung erfasst sind. Diese Bestimmungen sind im dementsprechenden Umfang für nichtig zu erklären.

B.27.2.6. Da die in B.27.2.5 erfolgte Feststellung der Rechtslücke in einer ausreichend präzisen und vollständigen Formulierung ausgedrückt ist, die es ermöglicht, die angefochtenen Bestimmungen unter Einhaltung der Referenznormen, auf deren Grundlage der Gerichtshof seine Kontrolle ausübt, anzuwenden, obliegt es der zuständigen Behörde, und gegebenenfalls dem zuständigen Richter, dem Verstoß gegen diese Normen ein Ende zu setzen.

B.27.3. Die klagenden Parteien beanstanden auch noch, dass die Aktengebühren eine diskriminierende Beschränkung des Zugangs zum Richter darstellten, weil die Regelung keine Befreiungen von diesen Gebühren, etwa in den Situationen, mit denen sie die Regelung vergleichen, vorsehe. Sie vergleichen erstens einerseits die Situation eines Rechtsuchenden vor dem Arbeitsgericht mit andererseits der Situation eines Rechtsbehelfsführers bezüglich eines administrativen Rechtsbehelfs im Rahmen des flämischen Sozialschutzes. Der erstgenannte könne nach Artikel 279/1 Nr. 3 des Registrierungs-, Hypotheken- und Kanzleigebührengesetzbuches eine Befreiung von der Eintragungsgebühr beanspruchen, während der letztgenannte grundsätzlich Aktengebühren zahlen müsse. Sie vergleichen zweitens einerseits die Situation eines Rechtsuchenden, der das System des (kostenlosen) weiterführenden juristischen Beistands beanspruchen könne, mit andererseits der Situation einer Person, die einen administrativen Rechtsbehelf im Rahmen des flämischen Sozialschutzes einlege. Der erstgenannte könne immer eine Befreiung von der Eintragungsgebühr und von Kosten beantragen, während die letztgenannte Aktengebühren zahlen müsse.

Es muss festgestellt werden, dass sich die angeführten Ungleichbehandlungen auf einen Vergleich von Situationen beziehen, die von verschiedenen Behörden im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse geregelt werden. Bei einer solchen unterschiedlichen Behandlung, der die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Gemeinschaften einerseits und der Föderalbehörde andererseits zugrunde liegen, kann mithin aus diesem Grunde nicht angenommen werden, dass diese den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verletzt.

B.28. Die Regelung sieht eine vollständige Erstattung der Aktengebühren vor, wenn der administrative Rechtsbehelf für « begründet » erklärt wird, wodurch die anfängliche finanzielle Hürde nicht zu einer endgültigen finanziellen Belastung für den Rechtsbehelfsführer wird. In anderen Fällen, in denen die Rechtsbehelfsstelle aus irgendeinem Grund nicht entscheidet, dass der administrative Rechtsbehelf « begründet » ist, werden die Aktengebühren demgegenüber zu einer endgültigen finanziellen Belastung für den Rechtsbehelfsführer. Auch hat der Dekretgeber keine Erstattung in dem Fall vorgesehen, in dem der Benutzer vor dem Arbeitsgericht in Bezug auf seinen Anspruch auf ein (angepasstes) Pflegebudget obsiegt.

Folglich hat der Dekretgeber eine Ungleichbehandlung in Bezug auf die endgültige Tragung der Aktengebühren eingeführt.

B.29.1. Die Begründetheit des administrativen Rechtsbehelfs ist ein objektives Unterscheidungskriterium. Im Lichte des vom Dekretgeber verfolgten Ziels, nutzlose und oft systematische Rechtsbehelfsverfahren zu vermeiden, ist es sachdienlich, den Personen, die einen administrativen Rechtsbehelf eingelegt haben, der für begründet erklärt wird, was der betreffenden Person folglich einen Anspruch auf ein (angepasstes) Pflegebudget eröffnet, die Aktengebühren vollständig zu erstatten, da eine unrechtmäßige Entscheidung über den Antrag des Rechtsbehelfsführers korrigiert wird. Der Dekretgeber durfte im Lichte dieses Ziels nämlich entscheiden, dass die abschreckende finanzielle Hürde nicht zu einer endgültigen finanziellen Belastung führen darf, wenn sich herausstellt, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf ein Pflegebudget oder dessen Anpassung hat. Es ist in dieser Hinsicht ebenso sachdienlich, keine Erstattung vorzusehen, wenn der administrative Rechtsbehelf nicht zu der Feststellung führt, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf das beantragte Budget oder dessen Anpassung hat.

B.29.2. Es ist allerdings nicht sachlich gerechtfertigt, keine Erstattung der Aktengebühren vorzusehen, wenn das Arbeitsgericht, bei dem eine Klage gegen die Entscheidung im administrativen Rechtsbehelfsverfahren anhängig gemacht wird, im Wesentlichen entscheidet, dass der administrative Rechtsbehelf zu Unrecht als unbegründet zurückgewiesen wurde und dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf das beantragte Budget oder dessen Anpassung hat.

B.29.3. Dadurch, dass Artikel 80 § 6 Absatz 5, Artikel 88 § 4 Absatz 5 und Artikel 92 § 6 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, keine vollständige Erstattung der Aktengebühren vorsehen, wenn das Arbeitsgericht im Wesentlichen entscheidet, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf ein Budget oder dessen Anpassung hat, verstoßen diese Bestimmungen gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

B.29.4. Da die in B.29.3 erfolgte Feststellung der Rechtslücke in einer ausreichend präzisen und vollständigen Formulierung ausgedrückt ist, die es ermöglicht, die angefochtenen Bestimmungen unter Einhaltung der Referenznormen, auf deren Grundlage der Gerichtshof seine Kontrolle ausübt, anzuwenden, obliegt es dem zuständigen Richter, dem Verstoß gegen diese Normen ein Ende zu setzen.

B.30. Unter Berücksichtigung des Betrags der Aktengebühren, der diesbezüglichen Befreiung für bestimmte Kategorien von Personen sowie der vollständigen Erstattung dieser Gebühren, wenn der Rechtsbehelfsführer einen begründeten administrativen Rechtsbehelf eingelegt hat, sowie in dem in B.29.3 erwähnten Fall, ist die angefochtene Maßnahme nicht mit einer unverhältnismäßigen Beschränkung des Zugangs zum Richter verbunden.

B.31. Dem Vorstehenden lässt sich entnehmen, dass die Auferlegung von Aktengebühren als solche auch nicht gegen die sich aus Artikel 23 der Verfassung ergebende Stillhalteverpflichtung verstößt.

B.32. Der zweite Klagegrund ist in dem in B.27.2.5 und B.29.3 erwähnten Umfang begründet.

In Bezug auf die Einteilung von Älteren mit einem Pflegebedarf in Kategorien (vierter Klagegrund)

B.33. Die klagenden Parteien leiten einen vierten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch Artikel 45 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen das in Artikel 23 der Verfassung enthaltene Legalitätsprinzip.

B.34.1. Der angefochtene Artikel 45 ändert, in Bezug auf die Anwendungsvoraussetzungen hinsichtlich des Pflegebudgets für Ältere mit einem Pflegebedarf, die Regelung über die Einteilung der Benutzer in Kategorien und den damit verbundenen Betrag des Pflegebudgets ab (Artikel 86 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.34.2. Artikel 86 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 45 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmt:

« Le montant du budget des soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins varie selon la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, de la façon suivante :

1° l'utilisateur appartenant à la catégorie 1, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 1.062,60 euros;

2° l'utilisateur appartenant à la catégorie 2, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.056,21 euros;

3° l'utilisateur appartenant à la catégorie 3, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.931,67 euros;

4° l'utilisateur appartenant à la catégorie 4, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 5.806,91 euros;

5° l'utilisateur appartenant à la catégorie 5, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 7.132,97 euros ».

Artikel 86 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018, eingefügt durch Artikel 45 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmt:

« Le Gouvernement flamand détermine la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, en tenant compte de la réduction d'autonomie de l'utilisateur ».

B.35. Durch Artikel 23 Absätze 2 und 3 Nr. 2 der Verfassung wird der zuständige Gesetzgeber verpflichtet, das Recht auf soziale Sicherheit und auf sozialen Beistand zu gewährleisten und die Bedingungen für die Ausübung dieses Rechts zu bestimmen.

Durch diese Verfassungsbestimmung wird es diesem Gesetzgeber jedoch nicht verboten, der ausführenden Gewalt Ermächtigungen zu erteilen, sofern sie die Ausführung von Maßnahmen betreffen, deren Gegenstand der Gesetzgeber festgelegt hat.

Diese Verfassungsbestimmung erlegt es dem Gesetzgeber nicht auf, alle wesentlichen Bestandteile des Rechts auf soziale Sicherheit und auf sozialen Beistand zu regeln, und untersagt es ihm nicht, die ausführende Gewalt zu ermächtigen, diese zu regeln.

B.36. Der Dekretgeber hat in Artikel 86 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018 den Gegenstand der Ermächtigung zugunsten der Flämischen Regierung beschrieben, nämlich die Einteilung von Benutzern in Kategorien (im Lichte von Absatz 1). Im Übrigen hat der Dekretgeber selbst die wesentlichen Elemente für die Bestimmung des Betrags des Pflegebudgets für Ältere mit einem Pflegebedarf festgelegt, indem er selbst fünf Kategorien mit einem damit verbundenen Betrag vorgesehen und indem er geregelt hat, dass die Einteilung anhand des Kriteriums « Verminderung der Selbstversorgung durch den Benutzer » zu erfolgen hat.

Artikel 86 des Dekrets vom 18. Mai 2018 verletzt das Legalitätsprinzip, das sich aus Artikel 23 der Verfassung ergibt, nicht.

B.37. Der vierte Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

- erklärt Artikel 18 Nrn. 1 und 2 und Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes » für nichtig;

- erklärt Artikel 80 § 6, Absatz 3, Artikel 88 § 4 Absatz 3 und Artikel 92 § 6 Absatz 3 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Mai 2018 « über den flämischen Sozialschutz », jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Juni 2021, für nichtig;

- erklärt Artikel 80 § 6 Absatz 4, Artikel 88 § 4 Absatz 4 und Artikel 92 § 6 Absatz 4 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Juni 2021, sofern diese Bestimmungen keine vollständige Befreiung von den Aktengebühren für Personen mit Anspruch auf höhere Leistungen nach Artikel 37 § 19 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung vorsehen, die nicht zu den sechs Kategorien vollständig befreiter Personen gehören, für nichtig;

- erklärt Artikel 80 § 6 Absatz 5, Artikel 88 § 4 Absatz 5 und Artikel 92 § 6 Absatz 5 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Juni 2021, sofern sie keine vollständige Erstattung der Aktengebühren vorsehen, wenn das Arbeitsgericht entscheidet, dass im Rahmen des administrativen Rechtsbehelfs zu Unrecht entschieden wurde, dass der Rechtsbehelfsführer keinen Anspruch auf das beantragte Pflegebudget beziehungsweise dessen Anpassung hat, für nichtig;

- weist die Klage im Übrigen zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 20. Juli 2023.

Der Kanzler,

N. Dupont

Der Präsident,

L. Lavrysen