

## 25 252

## Verdragen met Marokko inzake sociale zekerheid

### Nr. 1

### BRIEF VAN DE MINISTER VAN BUITENLANDSE ZAKEN

Aan de Voorzitters van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 28 februari 1997

Ter griffie van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal ontvangen op 4 maart 1997. De wens dat het verdrag aan de uitdrukkelijke goedkeuring van de Staten-Generaal wordt onderworpen kan door of namens één van de Kamers of door ten minste vijftien leden van de Eerste Kamer dan wel dertig leden van de Tweede Kamer te kennen worden gegeven uiterlijk op 3 april 1997.

Overeenkomstig het bepaalde in artikel 2, eerste lid, en artikel 5, eerste lid, van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen, de Raad van State gehoord, heb ik de eer U hierbij ter stilzwijgende goedkeuring over te leggen het op 30 september 1996 te Rabat tot stand gekomen:

- Verdrag tot wijziging van het op 14 februari 1972 te Rabat ondertekende Algemeen Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk Marokko;
- Administratief Akkoord houdende wijziging van het Administratief Akkoord van 3 november 1972 met betrekking tot de wijze van toepassing van het op 14 februari 1972 te Rabat ondertekende Algemeen Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk Marokko; en
- Interimakkoord behorend bij het Verdrag tot wijziging (Trb. 1996, 298).<sup>1</sup>

Een toelichtende nota bij deze verdragen treft U eveneens hierbij aan.

De goedkeuring wordt alleen voor Nederland gevraagd.

De Minister van Buitenlandse Zaken,  
H. A. F. M. O. van Mierlo

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

## TOELICHTENDE NOTA

### I. ALGEMEEN

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State).

Het op 14 februari 1972 te Rabat tot stand gekomen Algemeen Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk Marokko (Trb. 1972, 34; hierna te noemen: Algemeen Verdrag) is nu ruim 20 jaar in werking. Het trad op 1 januari 1973 in werking (Zie voor parlementaire goedkeuring kamerstukken II 1971/72, 11 806, nr. 1).

In de loop der jaren hebben – gelet op de grote migratie vanuit Marokko naar Nederland – vooral Marokkanen die hier werkzaam waren of werkzaam zijn en hun al dan niet in Marokko achtergebleven gezinsleden van de voordelen van het Verdrag kunnen genieten.

De voordelen komen belanghebbenden onder andere toe door de gelijkstelling van de nationaliteit van de ene staat met de nationaliteit van de andere staat, indien het sociale verzekeringsstelsel daaromtrent eisen stelt, door samentelling van verzekeringstijdvakken in beide staten ten behoeve van de opening van het recht op uitkering in één der staten; door bepalingen die export van uitkeringen en prestaties mogelijk maken of vergemakkelijken. Tevens vereenvoudigen administratieve voorschriften de samenwerking tussen uitvoeringsinstanties. Deze voorschriften zijn met name neergelegd in het Administratief Akkoord betreffende de wijze van toepassing van het Algemeen Verdrag (Trb. 1973, 130).

Het belang van het Algemeen Verdrag kan mede worden aangetoond met migratiecijfers en getallen van in Marokko woonachtige gerechtigden tot een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering en de daar ontvangen bedragen.

Terwijl op 1 januari 1973 het aantal personen met de Marokkaanse nationaliteit dat in Nederland woonde bijna dertigduizend bedroeg, was dit op 1 januari 1980 gegroeid tot 71 800 en op 1 januari 1994 tot 165 000 (een groei van gemiddeld ruim 6000 personen per jaar). Het aantal Marokkanen dat tot Nederlander is genaturaliseerd bedroeg in de zeventiger jaren enkele honderden terwijl dit in de loop van de tachtiger en de negentiger jaren is gegroeid naar meer dan duizend per jaar.

Wat betreft de remigratie van Marokkanen naar Marokko gelden de volgende cijfers.

In de zeventiger jaren liep het remigratiecijfer van enkele honderden per jaar op naar bijna 1000 per jaar aan het eind van dat decennium. In de jaren daarna schommelt dit aantal rond de 1500 per jaar.

Het aantal Nederlanders dat in Marokko woont is slechts gering. Het wordt thans geschat op enkele honderden.

Door diverse wijzigingen in de Nederlandse sociale verzekeringsregelingen alsmede in de jurisprudentie omtrent de toepasselijkheid van verdragen zoals het Algemeen Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk en Marokko enerzijds en ontwikkelingen met betrekking tot de wetgeving in Marokko inzake een sociaal ziektekostenverzekeringsstelsel anderzijds, is een herziening van het Algemeen Verdrag geboden.

Tegelijk met en mede als gevolg van de wijziging van het Algemeen Verdrag is ook het Administratief Akkoord herzien. In de Bijlage is een overzicht opgenomen van het stelsel van sociale zekerheid in Marokko.

## II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

### Verdrag

Artikel I bepaalt, door toevoeging van een nieuw eerste lid aan artikel 6 van het Algemeen Verdrag, ten aanzien van de aanwijsregels inzake toepasselijke wetgeving van de tweede titel dat de aangewezen wetgeving bij uitsluiting van de wetgeving van de andere staat van toepassing is. Deze toevoeging is noodzakelijk sedert de arresten van de Hoge Raad van 25 juni 1986, nr. 186, RSV 1987, nr. 26, waarin werd bepaald dat de uit een sociaal zekerheidsverdrag voortvloeiende aanwijzing van de toepasselijke wetgeving van een andere staat de eventuele verzekering onder het Nederlands stelsel onverlet laat, indien die aanwijzing niet uitdrukkelijk het exclusiviteitsbeginsel bevat. Tevens is een nieuw (vierde) lid aan het artikel toegevoegd. Hiermede wordt eventuele onzekerheid weggenomen over de gevolgen van de aanwijsregel inzake toepasselijke wetgeving.

Woonen in zake verzekerings- en premieplicht kunnen belanghebbenden niet worden tegengeworpen en vormen daarvoor geen belemmering.

### Artikel II

In het Algemeen Verdrag is slechts een beperkte regeling voor ziektekosten opgenomen omdat Marokko nog geen sociale ziektekostenverzekeringwetgeving kent. Het ontbreken van een wettelijk stelsel van verzekering voor medische zorg maakt het onmogelijk het in sociale zekerheidsverdragen gebruikelijke coördinatieprincipe van aansluiting bij elkaars verzekeringsstelsels toe te passen. Niettemin bevat het Algemeen Verdrag een hoofdstuk «Ziekte en Moederschap», waarin een beperkte regeling is opgenomen met betrekking tot de aanspraak op medische zorg van een beperkt aantal categorieën beschermde personen, te weten werknemers en hun gezinsleden die tijdelijk in Marokko verblijven.

Ondanks de plannen van de Marokkaanse regering om tot een wettelijke regeling voor medische zorg te komen, is deze nog steeds niet tot stand gebracht.

Gebleken is dat het ontbreken van een goede ziektekostenverzekering een negatieve rol speelt bij de overwegingen van met name in Nederland wonende Marokkaanse pensioengerechtigden, die graag naar Marokko zouden migreren. Vele uitkeringen op grond van deze regeling bestaan uit een uitkering krachtens de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AAW/WAO), dan wel de Algemene nabestaandenwet (Anw), dan wel de Algemene Ouderdomswet (AOW) met een aanvulling op basis van deze regeling tot het voor Marokko relevante uitkeringsniveau. In de huidige situatie zijn uitkeringsgerechtigden op grond van hun sociale verzekeringsuitkering verzekerd krachtens de Ziekenfondswet (Zfw), echter bij vertrek naar Marokko kan deze verzekering niet worden geëffectueerd. Mede met het oog hierop is er naar gestreefd in de relatie met Marokko een verdrag tot stand te brengen dat in ruimere mate voorziet in medische zorg van elkaars «verzekerden» dan het Algemeen Verdrag. Dat heeft geleid tot een herziening van het hoofdstuk «Ziekte en Moederschap» van het Algemeen Verdrag. Hierbij is een oplossing geboden voor enige hiaten in de bestaande verdragsregeling, betrekking hebbend op de verlening van medische zorg ten behoeve van werknemers en hun gezinsleden die op het grondgebied van de andere staat wonen dan die krachtens wiens wetgeving de werknemer recht heeft op zodanige zorg, alsmede ten behoeve van rechthebbenden op een of meer pensioenen en hun gezinsleden. Het Algemeen Verdrag kent slechts een recht op medische zorg in geval van tijdelijk verblijf van de werknemer of van zijn gezinsleden op het grondgebied van één van de betrokken staten.

Voor andere categorieën van personen en andere verdragsituaties is tot op heden in verband met het ontbreken van een Marokkaanse sociale ziektekostenverzekering niets geregeld. Thans is men in Marokko echter bezig een dergelijke wetgeving in het leven te roepen. De verdragsregeling die is ontworpen kan echter pas op de normale wijze geïmplementeerd worden op het moment dat de Marokkaanse wetgeving inzake ziektekostenverzekering in werking zal treden. Voor de tijd die ligt tussen de inwerkingtreding van het voorliggende Verdrag en de Marokkaanse ziektekostenwetgeving dient er dus een bijzondere regeling te worden getroffen teneinde de ruimere regeling voor medische zorg te kunnen bieden. Daartoe is een Interimakkoord gesloten, waarvoor een soortgelijk akkoord tussen Marokko en Frankrijk model heeft gestaan. Op grond daarvan krijgen voor de toepassing van het verdrag, de in het akkoord genoemde categorieën van personen – die verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet en die dus in Nederland premie betalen – ten laste van Nederland in Marokko recht op in het akkoord omschreven vormen van medische zorg.

Ingevolge artikel II wordt de gehele tekst van het hoofdstuk I (Ziekte en Moederschap) van Titel III van het huidige verdrag vervangen door een nieuwe tekst.

Artikel 10 is onveranderd gebleven.

Artikel 11 is ten dele vernieuwd ten opzichte van het artikel 11 in het Algemeen Verdrag. Artikel 11, eerste lid, voorziet erin dat een werknemer die verzekerd is ingevolge de wettelijke regeling van het ene land, bij tijdelijk verblijf op het grondgebied van het andere land, in spoedeisende gevallen recht heeft op medische zorg.

Ingevolge het tweede lid van het artikel houdt een werknemer die verzekerd en woonachtig is in het ene land maar zijn woonplaats overbrengt naar het andere land recht op verstrekkingen voor medische zorg, mits hij tevoren daarvoor toestemming heeft gevraagd en gekregen van het bevoegd orgaan (het orgaan waarbij hij als verzekerde is ingeschreven). Zodanige toestemming kan alleen dan worden geweigerd, indien het overbrengen van de woonplaats de gezondheid of de medische behandeling van betrokkene in gevaar brengt.

Het derde lid bepaalt dat het orgaan van de verblijfplaats of nieuwe woonplaats (de instelling waarbij betrokkene zich voor de feitelijke verlening van verstrekkingen kan melden) de verstrekkingen verleent overeenkomstig de wetgeving die dat orgaan toepast, dat wil zeggen dat de verstrekkingen worden verleend in de omvang en volgens de voorwaarden zoals die ook gelden voor de «eigen» verzekerden van het desbetreffende land. De duur daarvan wordt echter bepaald door de wetgeving van de bevoegde staat. De kosten van verleende medische zorg komen evenwel ten laste van het bevoegd orgaan.

Het vierde lid verbindt aan het verlenen van kostbare verstrekkingen de voorwaarde dat het bevoegd orgaan daarvoor toestemming verleent, tenzij er sprake is van een absolute noodsituatie. Ingevolge artikel 12, derde lid, van het Administratief Akkoord wordt onder absolute noodsituatie verstaan die gevallen waarin de verlening van de verstrekking niet kan worden uitgesteld zonder het leven of de gezondheidstoestand van betrokkene ernstig in gevaar te brengen. In gevallen, waarin een kostbaar medisch hulpmiddel of prothese onbruikbaar is geworden, is het aantonen van de noodzaak van reparatie of vervanging voldoende voor het aantonen van zodanige noodzaak.

Voor de bepaling van welke verstrekkingen gekenschetst moeten worden als «kostbaar» in de zin van het onderhavige verdrag dienen de verbindingsorganen (voor Nederland de Ziekenfondsraad en voor Marokko de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)) een lijst op te

stellen, waaraan de bevoegde autoriteiten hun fiat moeten verlenen.

Het vijfde lid heeft betrekking op de verlening van uitkeringen in de in de eerste twee leden van dit artikel bedoelde gevallen. Dat geschiedt uitsluitend op basis van de wetgeving van het bevoegd orgaan.

Het zesde lid regelt dat de voorgaande bepalingen, voor zover deze althans betrekking hebben op het verlenen van medische zorg, op gelijke wijze van toepassing zijn op de gezinsleden van de werknemer.

Ingevolge het zevende lid gelden de bepalingen die betrekking hebben op de verlening van medische zorg bij tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere staat dan die ingevolge wiens wetgeving men tegen ziektekosten is verzekerd niet, ingeval de werknemer of diens gezinsleden zich in die staat bevinden met het oogmerk om aldaar medische zorg in te roepen.

Deze bepaling, die nieuw is voor de Nederlands-Marokkaanse relatie, doch ook in andere bilaterale en multilaterale coördinatieregelingen is opgenomen, beoogt zogeheten «medisch toerisme», en daarmee een onbeheersbaar beslag op de financiële middelen van de staat die ingevolge het Verdrag de desbetreffende zorg dient te betalen, te voorkomen.

Artikel 12 voorziet erin dat de werknemer, die woont op het grondgebied van een andere staat dan die aan wiens wetgeving hij ingevolge Titel II (aanwijsregels betreffende de toepasselijke wetgeving) van het Verdrag is onderworpen en die ingevolge de wettelijke regeling van laatstbedoelde staat verzekerd is, in zijn woonland recht heeft op uitkeringen en verstrekkingen bij ziekte en moederschap. De verstrekkingen worden ten laste van het bevoegd orgaan verleend door het orgaan van de woonplaats, alsof betrokkene verzekerd is ingevolge de wettelijke ziektekostenverzekering van zijn woonland.

Het tweede lid van artikel 12 bepaalt dat het eerste lid van overeenkomstige toepassing is op de gezinsleden die (hetzij samen met, hetzij apart van de werknemer – de zogeheten achtergebleven gezinsleden) op het grondgebied van de andere dan de bevoegde staat wonen.

Indien deze gezinsleden ingevolge de wetgeving van het woonland een eigen verzekeringstitel hebben, is deze bepaling niet op hen van toepassing: eigen recht gaat vóór afgeleid recht.

Het Algemeen Verdrag kende een dergelijke bepaling niet, doch voorzag in artikel 15 wel ten aanzien van achtergebleven gezinsleden van een werknemer in een dergelijke regeling, zij het dat daarin bepaald werd dat de nadere invulling en inwerkingtreding van die bepaling afhankelijk werd gesteld van een – in verband met het ontbreken van een wettelijk geregelde sociale ziektekostenverzekering in Marokko nooit tot stand gekomen – administratief akkoord.

Artikel 13 is geheel nieuw in de verdragsrelatie met Marokko. Dit artikel voorziet in aanspraken op medische zorg ten behoeve van rechthebbenden op één of meer pensioenen, alsmede van hun gezinsleden indien zij wonen of verblijven op het grondgebied van een andere staat dan die ingevolge wiens wetgeving men verzekerd is.

Het eerste lid voorziet in een samenloopbepaling voor die gevallen waarin betrokkene zowel een Marokkaans pensioen als een Nederlands pensioen heeft en bovendien uit hoofde van de wettelijke regeling van beide staten recht heeft op verlening van medische zorg. In dat geval hebben betrokkene, alsmede zijn in dezelfde staat wonende gezinsleden, alleen aanspraak volgens de wetgeving van het woonland, alsof betrokkene rechthebbende was op slechts één pensioen, namelijk dat van zijn woonland.

Ingevolge het tweede lid heeft een rechthebbende op één of meer pensioenen, alsmede zijn in dezelfde staat wonende gezinsleden, die ingevolge de wetgeving van het woonland geen recht heeft op verlening

van medische zorg, niettemin aanspraak op verstrekkingen, indien hij op grond van de wetgeving van de andere staat recht heeft op verstrekkingen, dan wel zou hebben gehad indien hij daar zou wonen. Betrokkene heeft in die gevallen aanspraak op door het orgaan van de woonplaats te verlenen verstrekkingen, in de omvang en volgens de voorwaarden zoals voorzien in de wetgeving van het woonland, als ware hij daar verzekerd, doch de kosten worden ten laste gebracht van het bevoegd orgaan. Aan dat orgaan wordt immers ook door betrokkene premie betaald.

Het derde lid bepaalt dat achtergebleven gezinsleden van een rechthebbende op een of meer pensioenen die verzekerd is ingevolge de wetgeving van één van beide staten, recht hebben op verlening van medische zorg op het grondgebied van hun woonland. De verstrekkingen worden ten laste van het bevoegd orgaan verleend door het orgaan van de woonplaats, alsof betrokkene verzekerd is ingevolge de wettelijke ziektekostenverzekering van zijn woonland.

Het vierde lid voorziet erin dat het achtergebleven gezinslid van de pensioengerechtigde die zijn woonplaats naar het grondgebied van het woonland van de gepensioneerde overbrengt recht heeft op medische zorg, te verlenen op basis van de wettelijke regeling van die staat, ook al was die zorg voor hetzelfde geval eveneens in het (voormalige) woonland van het gezinslid verleend. Deze bepaling strekt ertoe te voorkomen dat de verstrekking in de bevoegde staat geweigerd wordt omdat de wetgeving van dat land reeds bestaande ziektegevallen van verstrekkingen uitsluit.

Het vijfde lid voorziet erin dat een rechthebbende op een pensioen, die verzekerd is ingevolge de wettelijke regeling van het ene land, bij tijdelijk verblijf op het grondgebied van het andere land, in spoedeisende gevallen recht heeft op medische zorg. Datzelfde recht geldt voor de gezinsleden van de betrokkene.

Het zesde lid bepaalt dat het orgaan van de verblijfplaats de verstrekkingen verleent overeenkomstig de wetgeving die dat orgaan toepast, dat wil zeggen dat de verstrekkingen worden verleend in de omvang en volgens de voorwaarden zoals die ook gelden voor de «eigen» verzekerden van het desbetreffende land; de duur daarvan wordt echter bepaald door de wetgeving van de bevoegde staat. De kosten van verleende medische zorg komen ten laste van het bevoegd orgaan. Artikel 11, vierde lid, wordt van overeenkomstige toepassing verklaard. Voor een toelichting op die bepaling moge worden verwezen naar het hierboven gestelde.

Het zevende lid geeft het orgaan van de staat te wiens laste de medische zorg wordt verleend, de bevoegdheid premie in te houden op het pensioen dat door die staat wordt betaald, indien de wetgeving van die staat in zodanige premie-inhouding voorziet.

Het achtste lid bepaalt dat gezinsleden die ingevolge de wetgeving van het woonland een eigen verzekeringstitel hebben, als zodanig geen verdragsaanspraken hebben op medische zorg: eigen recht gaat vóór afgeleid recht.

Ingevolge het negende lid gelden de bepalingen die betrekking hebben op de verlening van medische zorg bij tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere staat dan die ingevolge wiens wetgeving men tegen ziektekosten is verzekerd, niet, ingeval de betrokkene zich in die staat bevindt met het oogmerk om aldaar medische zorg in te roepen.

Het doel van deze bepaling is zogeheten «medisch toerisme» en daarmee een onbeheersbaar beslag op de financiële middelen van de staat die ingevolge het Algemeen Verdrag de desbetreffende zorg dient te betalen, te voorkomen.

In artikel 14 is geregeld dat in afwijking van artikel 2 van het Algemeen Verdrag de bepalingen die betrekking hebben op de verlening van medische zorg bij tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere staat

niet alleen betrekking hebben op verzekerden van Nederlandse, respectievelijk Marokkaanse nationaliteit, maar ook op personen die ingevolge de Nederlandse of de Marokkaanse wetgeving zijn verzekerd, doch de nationaliteit van een derde staat hebben. Een zodanige regeling past in het Nederlandse beleid om het aan de nationale ziektekostenverzekering-wetgeving ten grondslag liggende beginsel dat geen onderscheid wordt gemaakt naar nationaliteit waar mogelijk uit te breiden tot de internationale coördinatieregelingen.

De kosten van verleende medische zorg komen uiteraard ten laste van het bevoegd orgaan van de staat ingevolge wiens wetgeving de betrokkene is verzekerd.

Artikel 15 bepaalt dat de organen ten laste van wie de medische zorg dient te worden verleend, de kosten van medische zorg vergoeden aan de organen die de medische zorg hebben verleend, hetzij op basis van werkelijk gemaakte kosten, hetzij op basis van vaste bedragen, op de wijze zoals voorzien in een Administratief Akkoord.

In het Akkoord is geregeld, dat in situaties van tijdelijk verblijf de vergoedingen plaatsvinden op basis van werkelijke kosten, terwijl in woonsituaties om administratieve en praktische redenen is gekozen voor een afrekeningssystematiek op basis van vaste bedragen, waarbij per verzekerde of medeverzekerde persoon periodiek een bedrag wordt betaald dat is gebaseerd op de gemiddelde kosten van medische zorg die in een jaar in het woonland per verzekerde of medeverzekerde persoon zijn uitgegeven. In het laatste geval wordt nog onderscheid gemaakt tussen de gemiddelde kosten van werknemers en hun gezinsleden en die van gepensioneerden en hun gezinsleden, zulks in verband met het, met de leeftijd en gezondheidssituatie samenhangende, hogere kostenniveau van pensioengerechtigden. Via deze systematiek wordt zoveel mogelijk recht gedaan aan het beginsel dat de vaste bedragen de werkelijke kosten zoveel mogelijk dienen te benaderen.

### *Artikel III*

Nu de Algemene Ouderdomswet sedert 1985 uitgaat van een zelfstandige positie van mannen en vrouwen kan artikel 21 van het Algemeen Verdrag niet langer worden gehandhaafd.

In het nieuwe verzelfstandigde stelsel van de AOW past immers de medeverzekering van de in Marokko wonende echtgenote niet meer. De overeengekomen bepalingen zijn analoog aan die van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen (PbEG L 149) en van andere bilaterale sociale zekerheidsverdragen. De desbetreffende bepalingen van Verordening (EEG) nr. 1408/71 zijn reeds in werking getreden; over herziening van de desbetreffende verdragen is tussen de regeringen overeenstemming bereikt; sommige herziene verdragen zijn ook reeds in werking getreden.

Het eerste en het tweede lid van het gewijzigde artikel 21 zijn opgenomen om te bewerkstelligen dat de rechten die onder de werking van het Algemeen Verdrag zijn opgebouwd, worden geëerbiedigd.

Teneinde te voorkomen dat de pensioenrechten (in het bijzonder op de toeslag) van de buitenlandse werknemer, wiens echtgenote in Marokko is blijven wonen, achteruitgaan en dat bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar door de echtgenote haar pensioenrechten achteruitgaan ten opzichte van de situatie vóór inwerkingtreding van het onderhavige Verdrag, wordt in het gewijzigde artikel 21 de echtgenote in de gelegenheid gesteld zich vrijwillig te verzekeren vanaf de datum van inwerkingtreding van het Verdrag. Dit is neergelegd in het derde lid van artikel 21.

Voor de vrijwillige verzekering ingevolge de AOW, die op grond van de

nationale wet slechts in combinatie met de verzekering ingevolge de artikel 63 van de Algemene nabestaandenwet kan worden afgesloten, gelden verschillende voorwaarden. De voorwaarden zijn in het derde, vierde en vijfde lid opgenomen. De voorwaarden betreffen onder andere de termijn binnen welke de gehuwde partner van de buitenlandse werknemer zich moet hebben aangemeld voor de vrijwillige verzekering (vierde lid), de periode gedurende welke de bevoegdheid van kracht is, alsmede de premie die men ten behoeve van de verzekering moet betalen.

Wat betreft het laatste punt – de uit de vrijwillige verzekering voortvloeiende premiebetaling – wordt nog gewezen op het premieregime voor oude gevallen, het zogenaamde overgangsregime (echtgenoten van buitenlandse werknemers, die reeds vóór de inwerkingtreding van dit wijzigingsverdrag verplicht verzekerd waren voor de AOW), én op het premieregime van nieuwe gevallen (echtgenoten van buitenlandse werknemers, die op of na de inwerkingtreding van dit wijzigingsverdrag in Nederland zijn komen werken en aldus verplicht verzekerd zijn geworden voor de AOW). Het overgangsregime is getroffen om tegemoet te komen aan onder het Verdrag van 1972 gewekte verwachtingen van gehuwde buitenlandse werknemers omtrent de opbouw van ouderdomspensioen-aanspraken.

Volledigheidshalve wordt er hier nog eens op gewezen dat volgens het artikel de bevoegdheid tot vrijwillige verzekering geldt zolang de buitenlandse werknemer in Nederland werkzaam is en derhalve verplicht verzekerd is. Evenals dit ingevolge het Algemeen Verdrag ten aanzien van het in aanmerking nemen als verzekeringstijdvakken geldt, zal slechts de in Marokko wonende gehuwde partner die geen eigen pensioenrechten opbouwt of niet zelfstandig pensioen ontvangt een vrijwillige verzekering kunnen afsluiten. Deze mogelijkheid is vastgelegd in het vijfde lid van artikel 21.

Het toepassingsgebied van dit artikel wordt ingevolge artikel 3 van het gewijzigde Slotprotocol (zie artikel V van het onderhavige Verdrag) beperkt tot één echtgenote. Deze beperking stemt overeen met de berekeningsvoorschriften van artikel 24 van het Administratief Akkoord, die tegelijkertijd moeten worden ingetrokken.

Tevens is in dit onderdeel van het Slotprotocol bepaald, dat huwelijkse tijdvakken gedurende welke de Marokkaanse werknemer in Nederland voor de AOW verzekerd is geweest, alleen op basis van het eerste en tweede lid van artikel 21 zoals gewijzigd door het onderhavige Verdrag in de toeslag van de werknemer of in het pensioen van de echtgenote worden gehonoreerd, indien zij gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid van vrijwillige verzekering.

#### *Artikel IV*

Artikel 34a van het Algemeen Verdrag legt de juridische basis voor een Slotprotocol, waarin de modaliteiten worden geregeld voor de toepassing van wederzijdse nationale wettelijke regelingen. Het Slotprotocol vormt een integrerend onderdeel van het Verdrag (zie hierna onder artikel V).

Artikel V bevat de tekst van het Slotprotocol.

Het eerste lid van het Slotprotocol heeft betrekking op de Nederlandse wetgeving betreffende de ziektekostenverzekering.

In het eerste lid, onder a, zijn bepalingen opgenomen, ingevolge welke de toepassing van de bepalingen betreffende de verlening van medische zorg aan personen die ingevolge de Nederlandse sociale ziektekostenverzekeringswetgeving (Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: AWBZ) zijn verzekerd, wordt beperkt tot ziekenfonds-verzekerden. Een dergelijke bepaling is te doen gebruikelijk in de



bilaterale en multilaterale regelingen welke Nederland met andere staten sluit. Zij wordt daarin opgenomen omdat particuliere ziektekostenverzekeringen buiten de werking van de internationale regelingen vallen.

In subonderdeel b zijn de pensioenen genoemd die voor de toepassing van de op pensioengerechtigden betrekking hebbende bepalingen van het hoofdstuk «Ziekte en moederschap» van het Verdrag zijn gelijk gesteld met pensioenen die ingevolge de Nederlandse sociale verzekeringswetten worden toegekend. Hoewel een aantal van die pensioenregelingen gebaseerd is op wettelijke regelingen, worden deze niet beschouwd als invaliditeits- en ouderdomspensioenen in de zin van artikel 1, eerste lid, onder a, van het Algemeen Verdrag. De onder b genoemde uitkeringen hebben veeleer een rechtspositioneel karakter. De betreffende pensioenen vormen titel voor verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet. Teneinde te bewerkstelligen dat bedoelde categorieën van personen en hun gezinsleden bij een al dan niet tijdelijk verblijf in Marokko aanspraak op verstrekkingen ten laste van de Nederlandse sociale ziektekostenverzekeringen kunnen doen gelden is de onderhavige regeling, die overigens ook is dan wel wordt opgenomen in andere internationale coördinatie-regelingen, in de verdragsregeling opgenomen.

De in subonderdeel c genoemde categorieën van in Nederland wonende personen zijn niet verzekerd of medeverzekerd ingevolge de Ziekenfondswet, doch zijn alle tegen ziektekosten verzekerd ingevolge de Marokkaanse wetgeving. In Marokko wordt voor de verlening van medische zorg geen onderscheid gemaakt in een «AWBZ-deel» en een «Ziekenfondswet-deel»; alle verstrekkingen zijn begrepen in één pakket. De Marokkaans verzekerden betalen de ingevolge die wetgeving verschuldigde premie in Marokko. Krachtens het Algemeen Verdrag hebben de betrokkenen ten laste van Marokko recht op in Nederland te verlenen medische zorg in de vorm van in de Ziekenfondswet en de AWBZ geregelde verstrekkingen. Zonder nadere regeling zouden deze personen in Nederland op basis van hun ingezetenschap evenwel ook verzekerd en mitsdien premieplichtig zijn ingevolge de AWBZ, omdat op deze personen de bepalingen betreffende de aanwijzing van de toepasselijke wetgeving van Titel II van het Algemeen Verdrag niet van toepassing zijn. Deze personen zijn daardoor niet bij uitsluiting onderworpen aan de Marokkaanse wetgeving. Omdat betrokkenen ingezetenen zijn van Nederland, geldt voor hen de nationale sociale zekerheidswetgeving voor zover deze betrekking heeft op ingezetenen. Voor zover de AWBZ niet anders regelt, zouden deze personen in beginsel verzekerd zijn ingevolge de AWBZ en deswege premieplichtig. Zonder nadere verdragsregeling zouden betrokkenen voor wat de AWBZ betreft dus dubbel verzekerd zijn, waardoor Marokko zich op het standpunt zou kunnen stellen dat Nederland dan ook maar de kosten van de door de AWBZ gedekte vormen van medische zorg voor eigen rekening neemt, omdat de betrokkene ook in Nederland premie betaalt. Het gevolg daarvan zou zijn dat enerzijds betrokkene voor het «AWBZ-deel» van zijn verzekering dubbel premie betaalt, namelijk in Marokko en in Nederland, terwijl Marokko voor de medische verzorging van zijn verzekerden alleen de kosten betaalt die betrekking hebben op het «Ziekenfondswet-deel» van de medische zorg.

De onderhavige regeling strekt ertoe te voorkomen dat de Nederlandse AWBZ-verzekering voorrang zou hebben boven de Marokkaanse, door betrokkenen van de AWBZ-verzekering uit te sluiten. Hierdoor wordt dubbele premiebetaling door Marokkaans verzekerden voorkomen door voorrang te geven aan de verzekering en premiebetaling krachtens het Marokkaanse wettelijk stelsel van sociale ziektekostenverzekering, welk stelsel krachtens het Verdrag ook aansprakelijk is voor betaling van de kosten van in Nederland te verlenen zorg.

In het tweede lid van het Slotprotocol, betreffende de toepassing van de Marokkaanse wetgeving op het gebied van het verlenen van verstrekkingen bij ziekte en moederschap, wordt de basis gelegd voor een tussen

de bevoegde autoriteiten van de partijen overeen te komen Interim-akkoord, dat zal gelden zolang de wetgeving die in Marokko in voorbereiding is op het gebied van de ziektekostenverzekering nog niet in werking is getreden.

Voor een nadere toelichting op dit Interimakkoord moge worden verwezen naar de hierna volgende toelichting.

Het derde lid van het Slotprotocol betreft de toepassing van de Nederlandse Algemene Ouderdomswet. Voor een nadere toelichting moge worden verwezen naar het hierboven ten aanzien van artikel III van het Verdrag gestelde.

### **Administratief Akkoord**

In het Administratief Akkoord worden voorschriften gegeven over de wijze van toepassing van het (gewijzigde) Algemeen Verdrag.

In artikel I wordt voorzien in een wijziging van het begrip gezinslid. De thans opgenomen definitiebepaling is er één die gebruikelijk is in bilaterale en multilaterale coördinatieregelingen op het gebied van de sociale zekerheid. Onder het Administratief Akkoord behorende bij de oude verdragsregeling is voor de definitie van dat begrip de wetgeving van de bevoegde staat bepalend, dat wil zeggen de staat waar betrokkene verzekerd is. Het onderhavige Administratief Akkoord verstaat onder gezinslid de persoon die als zodanig is gedefinieerd of als zodanig wordt beschouwd ingevolge de wetgeving van de staat waar men woonachtig is. Dat kan de bevoegde staat zijn, doch dat hoeft niet. In de relatie met Marokko komt het nog al eens voor, dat de gezinsleden van een in Nederland werkende en ziekenfondsverzekerde Marokkaan in Marokko zijn achtergebleven. In dat geval is Nederland de bevoegde staat en Marokko de woonstaat van de gezinsleden. De wetgevingen van de bevoegde staat en van de andere dan de bevoegde staat kunnen op het gebied van het «gezinslidmaatschap» uiteen lopen. In het geval waarin de wetgeving van het woonland bepalend is voor de omvang van de kring van gezinsleden, zijn de voordelen van een dergelijke definitiebepaling evident: het uitvoeringsorgaan van de woonplaats hoeft niet een vreemde wetgeving toe te passen voor de bepaling van de kring van personen die als gezinslid ten laste van de bevoegde staat mogen worden ingeschreven, terwijl de persoon op wiens verzekering de afgeleide rechten van gezinsleden zijn gebaseerd, erop kan rekenen dat de gezinsleden voor wie deze persoon de zorg heeft, in hun woonland medische zorg krijgen, op dezelfde voet als de gezinsleden van Marokkaanse verzekerden.

Voorts wordt in het Administratieve Akkoord bepaald hoe een verzekerde moet handelen wanneer hij in de andere dan de bevoegde staat medische zorg wil ontvangen. Tevens zijn regels opgenomen hoe de verdragsinstanties onderling dienen te handelen in het kader van het verlenen van medische zorg en de afrekening van de daaraan verbonden kosten (artikel IV). Het Administratieve Akkoord voorziet in een aanscherping van de medische en administratieve controlevoorschriften in geval van invaliditeit (artikel V) en is de basis voor de mogelijkheid van identificatie van degene die vanuit Marokko een Nederlandse uitkering aanvraagt (artikel VIII); deze identificatieverplichting geldt ook voor Nederlandse ingezetenen.

### **Interimakkoord**

Het Interimakkoord regelt op grond van het Slotprotocol:

a) welke vormen van medische zorg voor de toepassing van het Verdrag op in Marokko wonende categorieën van ziekenfondsverzekerden, moeten worden beschouwd als verstrekkingen in de zin van de Marokkaanse wetgeving;

b) welke groepen van in Marokko wonende personen voor de toepassing van het Verdrag als gezinslid van een verzekerde kunnen worden beschouwd en

c) de wijze van berekening en afrekening van de kosten van verstrekkingen die door het Nederlandse orgaan aan de Marokkaanse CNSS dienen te worden vergoed voor in Marokko wonende Nederlandse ziekenfondsverzekerden.

Ad a)

In artikel 2 van het Interimakkoord wordt bepaald dat voor de toepassing van de verdragsbepalingen op in Marokko wonende, ziekenfondsverzekerde werknemers, pensioengerechtigden en hun gezinsleden, als verstrekkingen in de zin van de Marokkaanse wetgeving dienen te worden beschouwd de medische zorg die wordt verleend in ziekenhuizen en openbare en semi-openbare instellingen voor gezondheidszorg.

Ad b)

Artikel 3 van het Interimakkoord bevat een regeling betreffende de categorieën van personen die voor de toepassing van het verdrag als gezinslid in de zin van de Marokkaanse ziektekostenverzekering dienen te worden beschouwd. Vanuit het wederkerigheidsbeginsel kunnen in het kader van een bijzondere regeling als de onderhavige niet alle familieleden en andere personen in wier levensonderhoud de hoofdverzekerde in Marokko voorziet als gezinslid in de zin van het verdrag worden aangemerkt.

Als zodanig worden uitsluitend aangemerkt:

– de echtgenoot van wie de hoofdverzekerde niet gescheiden is, mits deze geen eigen rechten op medische zorg heeft onder een verplicht ziektekostenverzekeringstelsel en ook niet voor rekening van de verzekerde of een derde beroepswerkzaamheden uitoefent die inschrijving bij een verplicht stelsel van sociale zekerheid voor het risico van ziekte mogelijk maakt;

– kinderen, jonger dan 18 jaar die geen salaris genieten, kinderen, jonger dan 26 jaar die onderwijs of een beroepsopleiding volgen, dan wel die in verband met een handicap of een chronische ziekte niet in staat zijn door arbeid in hun levensonderhoud te voorzien.

Ad c)

In artikel 4 van het Interimakkoord wordt de wijze van afrekening geregeld van de kosten van medische zorg verleend in Marokko, van in Marokko wonende, doch in Nederland verzekerde werknemers of pensioengerechtigden en de in Marokko wonende gezinsleden van in Nederland verzekerde werknemers en pensioengerechtigden. De afrekening geschiedt, zoals te doen gebruikelijk in «woonsituaties», op basis van de jaarlijkse gemiddelde kosten per persoon. Omdat die bedragen nog niet kunnen worden herleid uit de boekhouding van het Marokkaanse uitvoeringsorgaan is voorzien in een vaststelling van die kosten gebaseerd op de jaarlijkse uitgaven in Marokko van ziekenhuizen en andere medische instellingen en het gemiddeld aantal personen die in de loop van een jaar zorg hebben ingeroepen. Bij de vaststelling van de gemiddelde kosten mag worden onderscheiden in de kosten van zorg voor pensioengerechtigden en hun gezinsleden en die van werknemers en hun gezinsleden, omdat op deze wijze de werkelijke kosten beter worden benaderd. Pensioengerechtigden kennen over het algemeen een hogere medische consumptie dan werknemers.

In artikel 5 van het Interimakkoord is een voorziening getroffen voor de periode waarin Marokko nog geen gegevens heeft kunnen verkrijgen om het onderscheid in kostenniveau vast te kunnen stellen van werknemers

en hun gezinsleden, enerzijds, en pensioengerechtigden en hun gezinsleden, anderzijds. Gedurende twee jaar vanaf de inwerkingtreding van het Interimakkoord wordt uitgegaan van een voorlopige kostenvaststelling gebaseerd op de kosten van alle rechthebbenden te samen, waarna vervolgens voor de vaststelling van de kosten van pensioengerechtigden het verkregen bedrag met 10% wordt verhoogd. De definitieve vaststelling van de Marokkaanse vordering over een bepaald jaar dient te geschieden na drie jaar na afloop van dat jaar.

Artikel 6 van het Interimakkoord regelt dat in situaties die kunnen worden gekenschetst als tijdelijk verblijf in Marokko, de rechthebbenden recht hebben op de vormen van zorg genoemd in artikel 2 van het Interimakkoord. Deze verstrekkingen zullen in beginsel worden verleend in de vorm van vergoeding aan de verzekerden van de werkelijk gemaakte kosten, in voorkomend geval binnen de grenzen van een door de verbindingsorganen te sluiten overeenkomst. De Nederlandse bevoegde organen vergoeden de werkelijk gemaakte kosten aan de Marokkaanse CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale), zoals deze bedragen uit de boekhouding van dat orgaan blijken.

Voor de tenuitvoerlegging van het Interimakkoord zal in verband met het bijzondere karakter van het verdrag, gebruik gemaakt worden van de diensten van het SVB-(Sociale Verzekeringsbank)kantoor in Marokko.

Daartoe is een overeenkomst gesloten tussen de Ziekenfondsraad en de SVB.

#### **Koninkrijkspositie**

Evenals het Verdrag van 1972 zal dit Verdrag, voor wat het Koninkrijk der Nederlanden betreft, alleen voor Nederland gelden.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
F. H. G. de Grave

De Minister van Buitenlandse Zaken,  
H. A. F. M. O. van Mierlo

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

### Inleiding

Marokko kent verschillende sociale regimes voor de diverse sectoren. Voor de private sector is het wettelijk stelsel zoals dit wordt uitgevoerd door de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) het belangrijkste (800 000 verzekerden). Onder dit stelsel zijn verzekerd: werknemers uit de industrie en handel, werknemers in land en tuinbouw, handwerkslieden en tijdelijke/seizoenarbeiders. Minder dan een derde van het officiële aantal werknemers in genoemde sectoren is thans verzekerd.

Genoemd stelsel kent de volgende uitkeringen:

1. Kinderbijslag
2. Ouderdomspensioen
3. Invaliditeitspensioen
4. Nabestaandenpensioen
5. Overlijdensuitkering
6. Ziekengeld

Geen specifieke regeling is getroffen voor beroepsongevallen en beroepsziekten. Het verzekeren tegen dit risico bij andere sociale instellingen dan de CNSS wordt gezien als een directe verantwoordelijkheid van de werkgever.

### Kinderbijslag

Verzekerden hebben recht op kinderbijslag voor maximaal 6 kinderen onder 12 jaar (tot 18 jaar met leerovereenkomst, tot 21 jaar indien studierend).

Voor de eerste 3 kinderen bedraagt de bijslag DH. 100 per kind per maand.

Voor de volgende 3 kinderen DH. 36. Na het overlijden van verzekerde blijft het recht op kinderbijslag bestaan ook al is de echtgeno(o)t(e) zelf niet verzekerd bij de CNSS.

### Ouderdomspensioen

In Marokko bestaan diverse stelsel voor (ouderdoms) pensioenen, met verschillende organen.

De belangrijkste organen zijn:

1. Caisse Marocaine de Retraites, voor ambtenaren (ca. 700 000 verzekerden\*)
2. Caisse Nationale de Sécurité Sociale, voor werknemers in een aantal sectoren (ca. 800 000 verzekerden\*)
3. Régime Collectif d'Allocation des Retraites, voor werknemers in een aantal sectoren (ca. 130 000 verzekerden\*)
4. Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite, voor werknemers (vrijwillige verzekering, ca. 180 000 verzekerden\*)

In het algemeen bestaat vanaf 60-jarige leeftijd recht op «retraite».

Vervroegde pensionering met een gedeeltelijk pensioen is vaak mogelijk na 21 jaar verzekering. Slechts het tweede stelsel dat door de CNSS wordt uitgevoerd, valt onder de werkingsfeer van het verdrag tussen Nederland en Marokko.

Bij het bereiken van de 60-jarige leeftijd (mijnwerkers 55 jaar) kan men recht hebben op ouderdomspensioen indien over tenminste 3240 dagen premie is afgedragen. Het maximale aantal bijdragedagen per jaar is 216. 3240 verzekerde dagen komen overeen met 15 jaren onafgebroken verzekering.

Het pensioen bedraagt 50% van het gemiddelde salaris over de laatste verzekerde periode van 3 of 5 jaar (het hoogste bedrag geldt), plus 1% voor iedere volle periode van 216 bijdragedagen (= 1 jaar), met een maximum van 70% van een vastgesteld salarisplafond (thans DH. 5 000). Het maximale pensioen bedraagt derhalve 70% x DH. 5 000 = DH. 3 500.

### **Invaliditeitspensioen**

Voor het recht op invaliditeitspensioen gelden de volgende voorwaarden:

- minimaal 1080 bijdragedagen (= 5 jaar onafgebroken verzekering). Bij ongeval geldt deze eis niet;
- geen recht op een uitkering ingevolge een regeling voor beroepsongevallen/ziekten;
- naar verwachting permanente invaliditeit.

De hoogte van de uitkering is 50% van het gemiddelde salaris over de laatste verzekerde periode van 5 jaar (of indien dit hoger is het salaris van het eerste verzekeringsjaar) plus 1% voor iedere volle periode van 216 bijdragedagen (= ongeveer 1 jaar) boven de 3240 bijdragedagen (= 15 jaar). Het pensioenpercentage wordt met 10% verhoogd indien de invalide voor zijn verzorging een beroep moet doen op een derde.

### **Nabestaandenpensioen**

Nabestaanden kunnen recht hebben op een nabestaandenpensioen indien de overledene op de dag van zijn overlijden recht had op een invaliditeits- of ouderdompensioen, danwel tenminste 3240 dagen (= 15 jaar) verzekerd is geweest.

Weduwen (invalide of ouder dan 49 jaar of met kind onder de 12 jaar resp. 21 jaar indien studerend kind) hebben, zolang zij niet hertrouwd zijn, recht op 50% van het pensioen dat de overledene op de datum van zijn overlijden ontving, danwel het ouderdompensioen waarop hij/zij aanspraak zou kunnen maken indien hij/zij op de datum van overlijden gepensioneerd zou worden. Half-wezen tot 12 jaar (tot 21 jaar indien studerend of onder leercontract) hebben recht op 25%; Volledige wezen tot 12 respectievelijk 21 jaar hebben recht op 50%.

Het totaal uit te keren pensioenbedrag voor alle nabestaanden te samen is gemaximeerd op 100% (b.v. één weduwe en 2 half-wezen). Indien de weduwe werkt en kinderen heeft onder 12 jaar (21 jaar indien studerend), dan hebben de kinderen voorrang op de weduwe. Bijvoorbeeld: werkende weduwe met 4 kinderen onder 12 jaar: ieder kind heeft aanspraak op 25 % van het pensioen van de overledene. De weduwe ontvangt niets. Bereiken de kinderen de 12 resp. 21-jarige leeftijd, dan deelt de weduwe weer mee in het pensioen (tot maximaal 50%).

### **Overlijdensuitkering**

Bij overlijden van een verzekerde kunnen de nabestaanden recht hebben op een eenmalige overlijdensuitkering van DH 10 000,-. Deze uitkering kan samenlopen met een pensioen of rente op grond van een regeling voor beroepsongevallen en -ziekten. De overledene dient op de datum van zijn overlijden ziekengeld te ontvangen of te voldoen aan de voorwaarden voor een ouderdoms- of invaliditeitspensioen.

### **Ziekengeld**

Bij ziekte bestaat voor een verzekerde vanaf de eerste dag maximaal 26 weken recht op een uitkering ten bedrage van 66,67% van het gemiddelde salaris over de laatste 3 maanden. Voorwaarde is dat in de voorafgaande

zes maanden tenminste 54 bijdragedagen zijn gelegen (= 3 maanden onafgebroken verzekering).

Bij zwangerschap bestaat voor een verzekerde vanaf de eerste dag recht op een uitkering van 100% van het gemiddelde salaris over de laatst 3 maanden gedurende 12 weken (waarvan minimaal 6 weken na de geboortedatum). Bij een beroepsongeval geldt de voorwaarde van tenminste 54 bijdragedagen niet.