



Wonend in Frankrijk, zorgverzekerd via Nederland (CPAM, ZIN)

Toelichting op de positie van de Verdragsgerechtigden

Tweede uitgave 2015 (eerste uitgave 2013)

Sinds de invoering van de zorgverzekeringswet op 1-1-2006 zijn personen die een wettelijk pensioen of uitkering uit Nederland ontvangen terwijl men buiten Nederland woont in een land van de Europese Unie verplicht zich via Nederland te verzekeren. Hetzelfde geldt voor hun gezinsleden. Deze personen worden aangeduid als Verdragsgerechtigden, vallend onder de Regeling Verdragsgerechtigden. Het Zorginstituut Nederland (ZIN) is met de uitvoering van deze regeling belast. In Frankrijk verzorgt de Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de aanspraak op zorg voor de Verdragsgerechtigden.

Bij de invoering van deze regeling zijn voor Nederlanders in Frankrijk veel problemen ontstaan. Een aantal van deze problemen kon in overleg met het ZIN worden opgelost. Er zijn echter nog veel onduidelijkheden in de regeling. Daarnaast zijn er nieuwe ontwikkelingen die samen met de resterende onduidelijkheden deze nieuwe versie van de Toelichting, eerder uitgebracht in 2013, noodzakelijk maakten.

In 2014 is het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), oorspronkelijk belast met de regeling, overgegaan in het ZIN. Het ZIN blijft belast met de uitvoering van de Regeling Verdragsgerechtigden tot 1-1-2016. Daarna zal het CAK (voorheen Centraal Administratiekantoor) deze taak overnemen. De verzekeraar Agis was belast met de afhandeling van zorg die in Nederland door Verdragsgerechtigden werd ontvangen. Deze taak is met ingang van 1-1-2015 overgegaan naar het ZilverenKruis Achmea dat Agis heeft overgenomen.

In deze toelichting wordt getracht een antwoord te geven op vele vragen die de FANF bereikten, schriftelijk en tijdens voorlichtingsbijeenkomsten. Tevens zijn de resultaten van overleg met het ZIN verwerkt.

1 maart 2015

Guido Smoorenburg, vicevoorzitter FANF, Coördinator FANF werkgroep zorgverzekeringen

Verantwoording

Deze toelichting is samengesteld door leden van de Fédération des Associations Néerlandaises en France (FANF). Het is een toelichting van leden voor leden, gebaseerd op de ervaring die door de FANF is opgedaan sinds de invoering van de “Regeling Verdragsgerechtigden” . De toelichting is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld maar de auteur en het bestuur van de FANF kunnen geen aansprakelijkheid aanvaarden voor mogelijke onjuistheden of verkeerde interpretaties in deze tekst en de daaruit mogelijk financiële gevolgen, noch in positieve noch in negatieve zin. Tevens moge het duidelijk zijn dat er na de publicatie van deze toelichting wijzigingen kunnen optreden waardoor de hierna volgende tekst niet meer geheel of gedeeltelijk van toepassing zou kunnen zijn. Het ligt in het voornemen van de Europese Commissie om in 2015 onderdelen van de huidige regeling te evalueren.

Wij zijn Kees Jonker, Jan de Voogd en Cees van der Wiel zeer erkentelijk voor hun commentaar op eerdere versies van deze Toelichting. De verantwoording voor de inhoud ligt vanzelfsprekend geheel bij de auteur en het bestuur van de FANF.



Inhoud

1. Achtergrond van de regeling “Verdragsgerechtigden”

1.1 *Vrij verkeer van personen; een recht*

1.2 *Van recht naar plicht*

2. Uitwerking van de Regeling Verdragsgerechtigden door Nederland

2.1 *Geen verzekering maar aanspraak op zorg*

2.2 *Bijdrage gebaseerd op het Nederlandse zorgstelsel*

2.3 *De woonlandfactor*

3. Zorg in Frankrijk, Nederland, Europa, buiten Europa

3.1 *Frankrijk, Caisse Primaire d’Assurance Maladie (CPAM)*

3.2 *De Franse aanvullende verzekering (Mutuelle)*

3.3 *Spoedeisende zorg in Europa, de European Health Insurance Card (EHIC)*

3.4 *Zorg naar keuze in Nederland*

3.5 *Zorg naar keuze in Europa buiten Nederland en Frankrijk*

3.6 *Zorg buiten Europa*

3.7 *WLZ gerelateerde zorg*

3.8 *Collectieve verzekeringen, CMU^{nf}*

4. Wie vallen er onder de Regeling Verdragsgerechtigden?

4.1 *Gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden*

4.2 *Gezinsleden*

4.3 *Wie vallen er niet onder de Regeling Verdragsgerechtigden?*

5. Aanmelding en afmelding als verdragsgerechtigde

5.1 *Aanmelding*

5.2 *Afmelding*

6. Uitvoeringspraktijk van het ZIN (CVZ)

6.1 *Inhoudingen en jaarafrekening*

6.2 *Wat te doen bij klachten*

7. Fiscale aspecten

7.1 *Frankrijk*

7.2 *Nederland*

7.3 *Zorgtoeslag Nederland*

8. Financiële aspecten van het verdragsrecht

8.1 *Vergelijking Frankrijk-Nederland*

8.2 *Totale bijdrage tegenover afdracht aan Frankrijk*

8.3 *Ontwikkeling in de woonlandfactor*

Bijlage. Reisverzekeringen buiten Europa

1. Achtergrond van de “Regeling Verdragsgerechtigden”

1.1 Vrij verkeer van personen; een recht

Een belangrijke doelstelling van de Europese Unie (EU) is vrij verkeer van goederen, diensten en personen. Wil iemand zich gaan vestigen in een ander land dan kan men zich daar alleen vrij in voelen wanneer men zijn sociale zekerheden niet verliest. Dit geldt in belangrijke mate voor een ziektekostenverzekering, of algemener: voor een zorgverzekering. Is er sprake van een individueel gezondheidsrisico dan zouden er in het nieuwe woonland problemen kunnen ontstaan bij het afsluiten van een zorgverzekering. Vooral voor ouderen zou het in het nieuwe woonland moeilijk kunnen zijn een zorgverzekering af te sluiten omdat de zorgbehoefte met de leeftijd toeneemt. Men kan de premie, die betaald werd gedurende de gezonde jonge jaren, zien als een spaarpot voor later. Deze spaarpot wordt niet meegenomen naar het nieuwe woonland. Het nieuwe woonland zou hierdoor afwijzend kunnen staan tegenover opname in het eigen zorgsysteem. Dit zou vrij bewegen binnen Europa belemmeren, in strijd met de doelstelling van de EU. Volgens de doelstelling van de EU moet men daarom kunnen terugvallen op het oude land waar de spaarpot werd opgebouwd. Dit wordt gezien als een *recht*. Het woord “Verdragsgerechtigde” is afgeleid van dit *recht* in het kader van een Europees *verdrag*.

1.2 Van recht naar plicht

In Nederland werd bij de voorbereiding van de nieuwe ZorgVerzekeringsWet van 1-1-2006 (Zvw) onder Minister Hoogervorst geconcludeerd dat dit recht tot een onevenredig zware belasting van het Nederlandse sociale stelsel zou kunnen leiden omdat personen met een hoog zorgrisico op Nederland zouden willen terugvallen terwijl degenen met een laag risico zich elders goedkoper zouden kunnen verzekeren. Tevens werd ingeschat dat de meeste Nederlanders weer naar Nederland zouden willen terugkeren tegen de tijd dat men zorgbehoefstig wordt. Ook dat zou een onevenredige belasting van het Nederlandse stelsel gaan betekenen wanneer men de voorgaande jaren er niet aan heeft bijgedragen.

Daarom werd bepaald dat iedereen die een pensioen of een uitkering uit Nederland ontvangt zich via Nederland moet verzekeren. Van het recht werd een plicht gemaakt. Deze interpretatie van de Europese regelgeving werd vervolgens aangevochten, met name door de Stichting Belangenbehartiging Nederlandse Gepensioneerden in het Buitenland (SBNGB/ICNG: www.icng.eu). Het Europese Hof van Justitie heeft op 14-10-2010 echter uitgesproken dat Nederland gerechtigd is de verplichting op te leggen en dat *Nederland gerechtigd is haar sociaal stelsel van toepassing te verklaren op degenen die pensioen of een uitkering uit Nederland ontvangen*. Er werd echter aan toegevoegd: mits er geen discriminatie ontstaat. Een beoordeling hiervan werd overgelaten aan de Nederlandse Centrale Raad van Beroep. Deze oordeelde vervolgens dat er geen sprake was van een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen van Nederland.

2. Uitwerking van de Regeling Verdragsgerechtigden door Nederland

2.1 Geen verzekering maar aanspraak op zorg

De Regeling Verdragsgerechtigden is geen verzekering geworden volgens de Zorgverzekeringswet van 2006 voor Nederlanders. Men kan slechts “aanspraak maken op zorg”. Er wordt ook niet gesproken over een premie maar over een “bijdrage”. Er is geen polis waar men op kan terugvallen bij onduidelijkheden of geschillen. Men is niet vrij in de keuze van de verzekeraar, zoals de Nederlanders in Nederland, en daarmee ook niet vrij in de keuze van de dekking en de premie. De dekking is gebaseerd op de voorwaarden van het woonland, in Frankrijk die van de Caisse Primaire d’Assurance Maladie (CPAM, www.ameli.fr). De CPAM bepaalt dus de vergoedingen (remboursements) volgens het Franse systeem. De premieberekening is echter gebaseerd op het Nederlandse stelsel (zie § 2.2). Ontvangt men zorg in andere Europese landen dan Frankrijk dan is de dekking gebaseerd op de voorwaarden van het land waar men de zorg ontvangt (zie § 3.3). Ontvangt men zorg in Nederland dan is de dekking gebaseerd op de wettelijk vastgelegde Nederlandse basisverzekering (zie §§ 3.3 en 3.4). Ontvangt men zorg buiten Europa dan is er geen financiële dekking (zie § 3.5).

2.2 Bijdrage gebaseerd op het Nederlandse zorgstelsel

Zoals het Europese Hof aangaf is Nederland gerechtigd haar sociaal stelsel toe te passen op de verdragsgerechtigden. Dit betekent dat de bijdrage, zoals voor alle Nederlands verzekerden in Nederland, wordt berekend op basis van drie componenten: de nominale bijdrage (het bedrag dat Nederlands verzekerden in Nederland direct aan de verzekeraar betalen), de inkomensafhankelijke Zvw bijdrage (het bedrag dat de werkgever in Nederland betaalt maar gepensioneerden zelf moeten betalen) en de inkomensafhankelijke bijdrage Wet Langdurige Zorg (Wlz, de vroegere AWBZ). De inkomensafhankelijke bijdrage Zvw bestaat uit de werkgeversheffing Zvw of de bijdrage Zvw. De werkgeversheffing Zvw (2015: 6,95%) is van toepassing op WIA-, WAO-, WAZ-, Wajong- en Anw-uitkeringen. De werkgeversheffing Zvw wordt betaald door de uitkeringsinstantie. De bijdrage Zvw (2015: 4,85%) is door de verdragsgerechtigde zelf verschuldigd en geldt voor AOW en overige (pensioen-)uitkeringen. Aanvankelijk ging men er vanuit dat de bijdrage van de verdragsgerechtigden gelijk zou moeten zijn aan de premie die Nederlanders in Nederland betalen maar dit is aangevochten omdat de dekking in andere Europese landen vaak kleiner is. Dit heeft geleid tot de woonlandfactor.

2.3 De woonlandfactor

De CPAM vergoedt slechts 60 tot 70% van een laag (soms onrealistisch laag) gehouden basistarief terwijl de verzekeraars in Nederland in principe uitgaan van 100% vergoeding (met een eigen risico). De dekking in Spanje is nog kleiner. Met name de SBNGB/ICNG (www.icng.eu) heeft daarom de oorspronkelijke opzet van de berekening van de bijdrage hard aangevochten en de SBNGB is in het gelijk gesteld. Daarop werd de woonlandfactor ingevoerd. De gemiddelde zorgkosten van alle Fransen en Nederlanders worden met elkaar vergeleken en de premie die volgens het Nederlandse stelsel wordt berekend, wordt vervolgens verhoudingsgewijs bijgesteld. De woonlandfactor varieert enigszins per jaar. In 2015 bedraagt deze factor voor Frankrijk 0,7198. Met nadruk moet er op gewezen worden dat

de woonlandfactor is gebaseerd op een vergelijking van de *totale* zorgkosten in beide landen. Het is onjuist bijdrage en dekking te vergelijken per onderdeel van de premieberekening. Met name is het onjuist om een relatief grote Wlz-component in de bijdrage op zich te beschouwen tegenover de geringe Wlz-achtige zorg in Frankrijk. Wanneer men de woonlandfactor per onderdeel zou toepassen dan zou de woonlandfactor voor de Wlz lager kunnen uitvallen maar de woonlandfactor voor de andere twee componenten hoger. Tot 1 mei 2010 ontving Frankrijk als financiële compensatie voor de zorgkosten een forfaitaire vergoeding per verdragsgerechtigde. Na die datum is men gestart met een vergoeding op basis van de kosten die werkelijk door de CPAM zijn vergoed. De woonlandfactor zou dientengevolge ook op de werkelijke kosten kunnen worden gebaseerd. Dit is echter nog niet in discussie. Gezien de recente cijfers ziet het er niet naar uit dat een woonlandfactor op basis van werkelijke kosten vergoed aan Frankrijk voor de verdragsgerechtigden tot een lagere bijdrage zou leiden.

3 Zorg in Frankrijk, Nederland, Europa, buiten Europa

3.1 Frankrijk, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

De zorgverzekering voor de verdragsgerechtigden in Frankrijk is ondergebracht bij de CPAM. De verzekering is in principe gebaseerd op de voorwaarden van de CPAM, dus vergoedingen van niet meer dan 60 à 70 % van een laag gehouden basistarief. Bij een dertigtal categorieën van ernstige aandoeningen (Affections Longue Durée, ALD) kan 100% worden vergoed. Voorheen kon men rekenen op een vergoeding van de CPAM wanneer men buiten Frankrijk medische hulp nodig had. Sinds 1 mei 2010 heeft het Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) echter de richtlijn uitgegeven dat men alleen nog maar medische verrichtingen aan verdragsgerechtigden vergoedt die op het Franse grondgebied zijn uitgevoerd (inclusief de Franse gebieden buiten Europa). In de praktijk blijkt dat veel medewerkers van de CPAM hier niet goed van op de hoogte zijn (of uw positie als verdragsgerechtigde tijdens een gesprek niet goed onderkennen) waardoor men u verkeerd kan informeren. Na het indienen van de declaratie blijkt dan dat men niet voor vergoeding in aanmerking komt. Dit kan ongunstig doorwerken in vergoedingen die u van een aanvullende verzekering (Mutuelle, zie § 3.2) verwacht.

3.2 De Franse aanvullende verzekering (Mutuelle)

Ten einde de vergoedingen van 60 à 70% van de CPAM aan te vullen kent Frankrijk een uitgebreid aanbod van aanvullende verzekeringen (Mutuelles). De vergoeding van de CPAM wordt via een systeem genaamd NOEMIE automatisch doorgegeven aan de Mutuelle zodat de Mutuelle de vergoeding van de CPAM kan aanvullen zonder dat men apart een declaratie hoeft in te dienen. Wanneer een declaratie niet voor vergoeding door de CPAM in aanmerking komt keert de Mutuelle in het algemeen ook niet uit. Dit betekent dat de Mutuelle niet zal uitkeren bij verrichtingen buiten het Franse grondgebied omdat de CPAM zich ten aanzien van verdragsgerechtigden beperkt tot handelingen binnen het Franse grondgebied.

3.3 Spoedeisende zorg in Europa, de European Health Insurance Card (EHIC)

Het Zorginstituut Nederland (ZIN, www.zorginstituutnederland.nl) geeft de European Health Insurance Card (EHIC) uit waarmee men aanspraak kan maken op spoedeisende zorg in alle landen van de Europese Unie (buiten het woonland Frankrijk) plus de geassocieerde landen Liechtenstein, Noorwegen, IJsland (EER landen) en Zwitserland. U kunt de EHIC aanvragen bij het ZIN via internet. De kaart wordt u tegenwoordig automatisch toegezonden wanneer u de twee voorgaande jaren de kaart heeft ontvangen.

De vergoeding via de EHIC is gebaseerd op het wettelijke verzekeringspakket van het Europese land waar u de zorg ontvangt. Bij het tonen van de EHIC kan het zijn dat u niets hoeft te betalen (een land met 100% vergoeding) of de aanvulling moet betalen op het gedeelte dat volgens het pakket van het betreffende land wordt vergoed. Accepteert men de EHIC niet dan kunt u in eerste instantie de ziektekosten declareren bij de zorgverzekeraar van het land waar u de zorg ontving. In de praktijk zal dit moeilijk zijn. U kunt de declaratie ook indienen bij het ZIN. Deze zal dan vergoeden op basis van de regels van het land waar zorg werd verleend. Bewaar de originele nota's. Werd de zorg in Nederland verleend dan wordt de afhandeling niet door het ZIN maar door het ZilverenKruis Achmea verzorgd (<https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/service/buitenland/Paginas/clienten-uit-het-buitenland.aspx>, telefoon Agis groep buitenlandsrecht 0031 33 445 68 70, werkdagen 8.30-17.00 uur). Let er op dat de aanspraak op zorg in Europa slechts geldt voor de officiële, door de overheid erkende zorginstellingen, niet voor particuliere klinieken! Heeft men zorg genoten bij een niet door de overheid erkende instelling dan wordt er niets vergoed, ook niet het gedeelte waar men recht op zou hebben gehad bij zorg door een wel erkende instelling. Zelfs als u een reisverzekering met een ziektekostencomponent heeft afgesloten kunnen er problemen ontstaan wanneer men niet door een door de overheid erkende zorginstelling is geholpen. De reisverzekering gaat vaak uit van een onderliggende verzekering die een basisvergoeding uitkeert en zal hier op wijzen wanneer via de EHIC geen basisvergoeding werd verkregen. Het ZIN raadt overigens, ondanks dit probleem, aan een aanvullende ziektekostenverzekering of een reisverzekering met een ziektekostencomponent af te sluiten. Denk bijvoorbeeld aan repatriëring na een ongeval, iets wat niet onder aanspraak op zorg valt.

3.4 Zorg naar keuze in Nederland

Sinds 1 mei 2010 geeft de EHIC ook recht op niet-spoedeisende, geplande zorg naar keuze in Nederland. De vergoedingen zijn hierbij gebaseerd op de wettelijk geregelde basiszorgverzekeringen van Nederland. De basisverzekering omvat naast hulp van artsen natuurlijk ook medicijnen maar ook prothesen zoals een hoortoestel. De EHIC wordt niet zonder meer door iedere zorgverlener geaccepteerd. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de zorgverlener geen contractuele relatie met het ZilverenKruis Achmea heeft. Men wende zich bij problemen tot het ZIN.

Het pakket van vergoedingen in Nederland is enigszins kleiner dan in Frankrijk (bijvoorbeeld geen tandartsvergoeding voor volwassenen). Anderzijds zijn de vergoedingen in Nederland niet beperkt, zoals bij de CPAM, tot 60 à 70% van een forfaitair basistarief (een Mutuelle buiten beschouwing latend). Maar in Nederland past men wel een eigen risico toe (€ 375.- in 2015). Tot nu toe is het eigen risico bij

verdragsgerechtigden niet verrekend en het zal naar verwachting in 2015 ook niet worden gedaan. De administratie is er nog niet op berekend.

De afhandeling van zorg naar keuze in Nederland wordt verzorgd door het ZilverenKruis Achmea. Men kan zich in Nederland tot een specialist wenden op basis van een verwijzing (ordonnance) van een Franse huisarts zonder opnieuw een Nederlandse huisarts te hoeven raadplegen. De keuze van de zorgverlener kan echter een probleem worden. Op het ogenblik woedt er in Nederland een discussie over de vrije artskenkeuze. De verzekeraars bieden naturapolissen aan waarbij men slechts gebruik kan maken van zorgverleners die een contract met de verzekeraar hebben afgesloten en restitutiepolissen waarbij men vrije keuze van zorgverlener heeft en de declaratie wordt gerestitueerd (vergoed). In beginsel heeft de verdragsgerechtigde vrije artskenkeuze. Het ZilverenKruis heeft laten weten zich slechts als neutrale administrateur te zien zonder zich te mengen in de keuze van de zorgverlener. Aangezien er, zoals eerder gesteld, bij de zorgverlener problemen kunnen ontstaan wanneer de zorgverlener met het ZilverenKruis Achmea geen contractuele relatie heeft is het aan te bevelen bij zorg naar keuze in Nederland vooraf contact op te nemen met het ZilverenKruis.

3.5 Zorg naar keuze in Europa buiten Nederland en Frankrijk

Conform de doelstellingen van vrij verkeer in Europa moet het ook mogelijk zijn te kiezen voor zorg in een ander Europees land dan Nederland en Frankrijk. De Europese Commissie heeft Nederland er op gewezen dat men daar nog niet voldoende aan meewerkt. Nederland probeert de export van zorggelden zo klein mogelijk te houden. Toch is het onder voorwaarden mogelijk zich te laten behandelen in een derde lidstaat van de Europese Unie, inclusief Noorwegen, IJsland, Liechtenstein en Zwitserland. U dient daarvoor eerst toestemming te vragen via de CPAM. Het ZIN geeft alleen toestemming als het CPAM de behandeling ook zou vergoeden en als het CPAM aangeeft dat u de behandeling in Frankrijk niet tijdig kan ondergaan. Tevens moet de behandeling onderdeel zijn van het wettelijk zorgpakket van het land waar u zich wilt laten behandelen en moet de zorgverlener een overeenkomst hebben met de nationale zorginstantie. Nadat u het verzoek heeft voorgelegd aan de CPAM en de CPAM het ZIN heeft bericht reikt het ZIN bij een positieve beslissing een S2 volmacht uit die kan worden overlegd aan de gekozen zorgverlener. Het ZIN vergoedt de behandeling volgens de normen van het land waar u de zorg ontvangt.

3.6 Zorg buiten Europa

Reist men buiten het Franse grondgebied en buiten de landen van de Europese Unie plus geassocieerde landen dan heeft men geen aanspraak op vergoeding van medische kosten, noch van de CPAM, noch van het ZIN. Dit is aangevochten door de FANF, veroordeeld door de Europese Commissie, maar Nederland houdt voet bij stuk en weigert de aanspraak. Men werkt aan een stelselwijziging waarbij de Nederlanders in Nederland ook geen aanspraak meer zullen kunnen maken op vergoeding van kosten gemaakt buiten Europa. Zolang dit echter niet is gerealiseerd hebben de FANF en de SBGNB gepleit voor gelijke behandeling van de verdragsgerechtigden, helaas tevergeefs.

Bovenstaande betekent dat men een probleem kan verwachten bij een reisverzekering.

Reisverzekeringen gaan er meestal vanuit dat men een "onderliggende" verzekering heeft waarop de

medische kosten, althans gedeeltelijk, zijn te verhalen. Bij het afsluiten van een dergelijke verzekering is deze eis echter vaak niet duidelijk. Wanneer men kosten declareert en het blijkt dat van te voren al duidelijk was dat er formeel geen kosten konden worden verhaald op de onderliggende verzekering dan kan de verzekeraar weigeren de kosten te vergoeden. Een oplossing is een, meestal duurdere, verzekering waarbij de kosten worden vergoed vanaf de eerste Euro (premier Euro, 1er Euro). In de bijlage vindt u een overzicht van de resultaten van contacten die we met enige verzekeraars hierover hebben gehad.

3.7 WLZ gerelateerde zorg

Als verdragsgerechtigde kan men aanspraak maken op Wlz gerelateerde zorg in Nederland, niet in Frankrijk. In Frankrijk gelden de regels van de Sécurité Sociale. Een zeer informatief overzicht van de ouderenzorg voor Nederlanders in Frankrijk is opgesteld door een werkgroep van de vereniging La Tulipe in de Pégivord. U vindt dit overzicht op de website van de FANF (www.fanf.fr). Wlz gerelateerde uitkeringen zoals voor thuiszorg (VPT, Volledig pakket Thuis) en het Persoonsgebonden Budget (PGB, rugzakje) kunnen bij tijdelijk verblijf in Nederland worden genoten maar niet tijdens het verblijf in Frankrijk.

Wanneer men direct of binnen een periode van 6 maanden aanspraak maakt op intensieve Wlz zorg in Nederland door er te gaan wonen, kan er een wachttijd gelden waarin men zelf noodzakelijke zorg zou moeten betalen. Tegenover elk jaar dat men niet Wlz of AWBZ verzekerd is geweest staat een wachttijd van een maand met een maximum van een jaar. De jaren dat men verdragsgerechtigd is geweest worden voor de wachttijd echter gelijkgesteld aan Wlz-/AWBZ –verzekering . Heeft men dus slechts in Nederland gewoond (en is men AWBZ of Wlz verzekerd geweest) en als verdragsgerechtigde in Frankrijk gewoond dan is er geen sprake van een wachttijd. De zorgverzekeraar waarbij men zich in Nederland aansluit voor de basisverzekering toetst de gegevens ter bepaling van de wachttijd.

De AWBZ is per 1-1-2015 overgegaan in onderdelen van de Zvw, de nieuwe Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Verdragsgerechtigden zullen bij een tijdelijk verblijf in Nederland slechts aanspraak kunnen maken op basis van de eerste twee wetten, niet de WMO die via de gemeenten loopt. In de praktijk zal een verdragsgerechtigde bij Wlz gerelateerde zorg in Nederland al gauw meer dan 6 maanden in Nederland verblijven, daarmee waarschijnlijk woonachtig in Nederland worden en dus niet meer onder de Regeling Verdragsgerechtigden vallen.

De stelselwijziging heeft gevolgen voor de premieberekening. Het netto effect is niet duidelijk. De Zvw wordt uitgebreid, de Wlz wordt kleiner dan de AWBZ en de woonlandfactor kan door de stelselwijziging ook worden beïnvloed. Ten opzichte van 2014 is de Zvw premie in 2015 echter 0,55% lager en de Wlz premie 3% lager dan de AWBZ premie (van 12,65 naar 9,65%)! Men moet er echter rekening mee houden dat heffingskortingen en zorgtoeslag verder zullen worden teruggebracht.

Voor Wlz gerelateerde zorg is een indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, www.ciz.nl) nodig. Vroeger was het vanuit het buitenland niet mogelijk om dit te realiseren. Recent is het CIZ in Heerlen belast met deze taak. Een positieve indicatiestelling van het CIZ geeft geen recht op Wlz-zorg of de vergoeding van Wlz-kosten wanneer men in Frankrijk is.

3.8 Collectieve verzekeringen, CMU^{nf}

De FANF heeft zich sterk gemaakt voor de vorming van een vereniging van Nederlanders in Frankrijk die zich collectief willen verzekeren ten einde goede voorwaarden, toegesneden op de specifieke situatie, te kunnen bedingen. In samenwerking met het Assurantiekantoor Secara 3000 (www.secara.fr) heeft dit begin 2011 geleid tot hervorming van de reeds bestaande Club Medische Uitvoerders voor Nederlanders in Frankrijk (CMU^{nf}) tot een vereniging met een eigen bestuur. De CMU^{nf} is aangesloten bij de FANF. Er is keuze uit verschillende aanvullende zorgverzekeringen (Mutuelles) en reisverzekeringen. Tevens streeft de CMU^{nf} naar duidelijke voorlichting (www.cmunf.fr).

4 Wie vallen er onder de Regeling Verdragsgerechtigden?

4.1 Gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden

Alle personen die in een verdragsland (Europese Unie, Europese Economische Ruimte, Zwitserland) wonen en een pensioen, prepensioen of uitkering uit Nederland ontvangen (zoals AOW, Anw, WAO, WAZ en vroegpensioenen van bedrijfsfondsen) vallen in principe onder de Regeling Verdragsgerechtigden. Heeft men in verschillende landen gewoond en daar wettelijk pensioen opgebouwd dan valt men alleen onder de regeling wanneer men het langst in Nederland heeft gewoond, daar onder de Nederlandse sociale verzekeringswetgeving is gevallen en pensioen heeft opgebouwd. De omvang van het pensioen is niet van belang, slechts de opbouwtijd. De nationaliteit is ook niet van belang.

4.2 Gezinsleden

Gezinsleden die niet zelf onder de Regeling Verdragsgerechtigden vallen en niet onder het Franse sociale stelsel vallen hebben ook aanspraak op zorg in het woonland via de verdragsgerechtigde tot men zelf onder de regeling valt. Hun aanmelding (via een E 121 formulier verzorgd door het ZIN en gericht aan de CPAM, zie § 5.1) wordt in Frankrijk apart, per gezinslid, behandeld.

Gezinsleden worden gescheiden als verdragsgerechtigden aangemerkt conform de Europese Verordening 883/2004. Dit heeft ingrijpende consequenties voor personen die via een ander gezinslid (bijvoorbeeld de partner) onder een Franse zorgverzekering vallen. Deze personen worden als verdragsgerechtigden aangemerkt zodra men een pensioen ontvangt dat het langst in Nederland is opgebouwd. Men moet dan de bijdrage aan Nederland gaan betalen en de Franse verzekering beëindigen. Het woonland mag in dit geval geen premie blijven heffen voor degene die onder de Nederlandse regeling valt. Het beëindigen van de gezamenlijke verzekering geeft in de praktijk veel problemen en ergernis.

Een andere ingrijpende situatie doet zich voor wanneer de verdragsgerechtigde overlijdt. De gezinsleden raken op dat moment hun aanspraak op zorg kwijt. Dit gebeurt zelfs wanneer men een ABP-nabestaandenpensioen heeft. Het ABP-nabestaandenpensioen valt niet onder het verdragsrecht. Op verzoek van de belangenorganisaties wordt nader onderzocht of hier verbetering in kan worden aangebracht.

4.3 Wie vallen er niet onder de Regeling Verdragsgerechtigden?

Vaak vraagt men zich af hoe men in Frankrijk verzekerd zou kunnen zijn of blijven of althans buiten de Regeling Verdragsgerechtigden zou kunnen blijven. Overgaan op de Franse nationaliteit heeft geen zin (zie § 4.1). De volgende mogelijkheden dienen zich aan:

- Een officieel werknemerschap aanvaarden (ook na pensionering) waarbij sociale lasten door de werkgever worden afgedragen. Dit geeft toegang tot het Franse sociale stelsel en dat prevaleert boven het verdragsrecht.
- Een pensioen in Frankrijk opbouwen. Het opgebouwde pensioen moet echter een minimale omvang hebben wil men bij pensionering recht houden op de Franse zorgverzekering die prevaleert boven het verdragsrecht. De Franse overheid bepaalt of er voldoende pensioen is opgebouwd en het ZIN volgt de Franse beslissing.
- Een Frans autopreneurschap beginnen of een officiële microentreprise opzetten. Daarmee valt men in het Franse sociale stelsel. Er is geen leeftijdsgrens aan verbonden. Zelfs als gepensioneerde kan men dit aanvangen. Men moet het dan wel aanhouden.
- Pensioen weigeren (sinds 1 mei 2010, met name AOW weigeren wanneer men geen ander pensioen heeft maar wel inkomen uit vermogen).

5 Aanmelding en afmelding als verdragsgerechtigde

5.1 Aanmelding

De aanmelding heeft in het verleden veel problemen gegeven. Sinds enige jaren is de procedure aanzienlijk verbeterd.

Wanneer u, wonend in Frankrijk, pensioen uit Nederland gaat ontvangen of als gepensioneerde naar Frankrijk verhuist dan wordt het ZIN via Nederlandse instanties, zoals de Sociale Verzekeringsbank (SVB) die de AOW uitkering verzorgt, ingelicht. Het ZIN stuurt daarop een vragenlijst naar betrokkene waarmee wordt nagegaan of men onder de Regeling Verdragsgerechtigden valt. Betrokkene is verantwoordelijk voor de aanmelding. Mocht het ZIN niet langs externe weg van de verhuizing op de hoogte zijn gebracht dan verwacht men een actieve opstelling van betrokkene. Blijkt betrokkene onder de regeling te vallen dan wordt een E 121 formulier toegezonden waarmee men zich bij de plaatselijke CPAM kan aanmelden. Reageert men niet op de vragenlijst dan gaat het ZIN ambtshalve over op registratie. Het ZIN geeft de pensioenfondsen dan opdracht tot inhouding van de bijdrage terwijl men dus niet in het kader van het verdragsrecht is aangemeld bij de CPAM.

5.2 Afmelding

Wanneer men metterwoon terugkeert naar Nederland dient men zich af te melden bij de CPAM en het ZIN en moet men een zorgverzekering in Nederland afsluiten. U blijft niet verzekerd bij het ZIN alhoewel het ZIN een Nederlandse organisatie is. De aanspraak op zorg als verdragsgerechtigde vervalt op het

moment dat men zich in Nederland inschrijft. Wanneer de SVB op de hoogte is van de terugkeer wordt het ZIN hiervan op de hoogte gesteld.

6 Uitvoeringspraktijk van het ZIN (CVZ)

6.1 Inhoudingen en jaarafrekening

Aanvankelijk bleek het ZIN (CVZ) niet tegen de administratieve taak te zijn opgewassen. Er ontstond een grote achterstand bij de declaraties van de jaarlijkse bijdrage. De achterstand is vrijwel geheel ingelopen maar het blijft moeilijk de maandelijkse inhoudingen bij vaak meer dan één pensioenfonds af te stemmen op de totaal te betalen jaarlijkse bijdrage. De FANF heeft voorgesteld om in plaats van de broninhoudingen bij de SVB en pensioenfondsen over te gaan op declaraties, rechtstreeks door het ZIN aan betrokkenen te versturen. Het ZIN heeft dit voorstel afgewezen omdat men het een te groot debiteurenrisico acht.

Het ZIN bereidt nu een nieuwe procedure voor waarbij men wil uitgaan van de definitieve jaarafrekening van twee jaar eerder. Op basis van die jaarafrekening zullen de inhoudingen aan de pensioenfondsen worden gespecificeerd, echter zoveel mogelijk bij slechts één pensioenfonds. Men verwacht deze nieuwe methode te kunnen laten ingaan op 1-1-2016 wanneer het CAK de administratie overneemt.

6.2 Wat te doen bij klachten

Bij klachten wendt men zich vaak tot de Ombudsman (www.nationaleombudsman.nl). De Ombudsman kan zich echter alleen ontfermen over klachten die te maken hebben met de uitvoeringspraktijk. Op die klachten wordt naar onze ervaring zeer serieus ingegaan. De Ombudsman heeft echter geen bevoegdheid ten aanzien van klachten die betrekking hebben op vermeende onbillijkheden in de Regeling Verdragsgerechtigden zelf. Klachten over de wettelijke aspecten moeten via de politiek naar voren worden gebracht. De FANF zet zich hiervoor in.

7 Fiscale aspecten

7.1 Frankrijk

Als verdragsgerechtigde komt men niet ten laste van de Franse Sécurité Sociale. Volgens de Europese regels hoeft men daarom ook niet bij te dragen aan de sociale lasten in Frankrijk. Toch heffen de Franse belastinginspecties meestal wel de Contribution Sociale Généralisée (CSG); meestal niet over inkomsten uit arbeid en vroegere arbeid maar wel over inkomen uit vermogen en lijfrenten. Op 26-2-2015 heeft het Europese Hof zich hierover uitgesproken. De uitspraak luidt dat wanneer men verplicht sociale lasten afdraagt aan Nederland men niet nog eens sociale lasten aan Frankrijk hoeft af te dragen. Het Franse standpunt dat de CSG eigenlijk een inkomstenbelasting betreft en geen sociale last werd

afgewezen. Deze uitspraak moet nu verwerkt worden door de Franse regering. Hetzelfde geldt voor de Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) en andere sociale bijdragen.

Bij de vaststelling van het belastbare inkomen gaat de Franse fiscus er vanuit dat de zorgpremie reeds in mindering is gebracht op het opgegeven inkomen (het is reeds door de werkgever gedaan). Men mag dit als verdragsgerechtigde ook doen. Men kan dus het inkomen verminderd met de ZIN bijdrage opgeven. Dit geldt echter niet voor een vrijwillig aangegane aanvullende verzekering (Mutuelle), alleen voor de verplichte ZIN bijdrage. Wanneer men het inkomen, verminderd met de ZIN bijdrage, opgeeft bestaat de mogelijkheid dat de Franse belastinginspectie bij controle in Nederland een hoger inkomen krijgt doorgegeven dan men heeft opgegeven. Om problemen te voorkomen is het aan te bevelen in een toelichting melding te maken van de gevolgde procedure. Men kan ook gebruik maken van rubriek DD van de Déclaration des Revenus, Déductions Diverses. Dan is de aftrekpost expliciet aangegeven. Sommige inspecties accepteren dit echter niet omdat die rubriek alleen bedoeld zou zijn voor inkomen uit tegenwoordige arbeid.

Wanneer men gedeeltelijk belastingplichtig is in Frankrijk en gedeeltelijk in Nederland (bijvoorbeeld AOW in Frankrijk, ABP in Nederland), dan zijn er inspecties in Frankrijk die een totale aftrek van de verdragsbijdrage van het Franse belastbare inkomen niet accepteren. Men accepteert slechts een gedeeltelijke aftrek in verhouding tot de inkomenscomponenten die in Frankrijk en in Nederland worden belast.

7.2 Nederland

Bij de opgave van het wereldinkomen aan de Nederlandse fiscus vraagt men ook het inkomen uit vermogen (Box 3). Dit inkomen is echter geen component in de berekening van de verdragsbijdrage. Op verzoek van de FANF gaat men na of kan worden aangegeven wanneer opgave van het vermogen niet nodig is. Bij aanspraak op zorgtoeslag is het eigen vermogen bijvoorbeeld wel van belang.

7.3 Zorgtoeslag Nederland

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1-1-2006 is er ook een systeem van zorgtoeslag ingevoerd voor gezinnen met gezamenlijk een relatief laag inkomen en gering vermogen. Verdragsgerechtigden hebben ook recht op deze zorgtoeslag.

Zorgtoeslag kan worden aangevraagd via de Nederlandse belastingdienst (www.belastingdienst.nl). U kunt ook bellen met de belastingdienst buitenland voor hulp (+31-555-385-385). Voor uw aanvraag via de website van de belastingdienst moet u inloggen met een DigiD. Bent u niet in het bezit van een DigiD dan kan deze worden aangevraagd via het internet (www.digid.nl). U ontvangt dan een baliecode waarmee u met paspoort of identiteitskaart en burgerservicenummer binnen 30 dagen naar één van de DigiD balies in Nederland gaat in Schiphol, Den Haag, Enschede, Eindhoven of Maastricht.

Wees er op voorbereid dat bij de vaststelling van de zorgtoeslag rekening wordt gehouden met de woonlandfactor. Conform de woonlandfactor gaat men er vanuit dat de zorgkosten in Frankrijk lager zijn dan in Nederland en dat de zorgtoeslag dus kleiner kan zijn dan wanneer men in Nederland zou wonen.

8 Financiële aspecten van het verdragsrecht

8.1 Vergelijking Frankrijk-Nederland

Er wordt vaak geklaagd over de hoogte van de verdragsbijdrage die ongunstig zou afsteken bij de premie die men binnen het Franse sociale stelsel zou moeten afdragen. De premie van de Couverture Maladie Universelle (CMU) in Frankrijk bedraagt 8% van het inkomen (zonder bovengrens zoals in Nederland en met een drempel van € 9164,- in 2012). Een echtpaar met alleen AOW, ongeveer € 18200,- in 2012, zou dan € 723,- premie moeten betalen. Men moet als niet verdragsgerechtigde echter ook sociale lasten afdragen (CSG, CRDS) omdat men onder het Franse sociale regime valt. Voor pensioenen bedraagt de premie 7,1%. In ons voorbeeld dus € 1292,-. De totale premie wordt € 2015,-. De berekening is in feite ingewikkelder omdat een gedeelte van de sociale lasten in mindering op het inkomen kan worden gebracht hetgeen tot verlaging van de inkomstenbelasting leidt. Anderzijds worden ook sociale lasten geheven op inkomsten uit vermogen (rente van spaargelden, obligaties, etc.) en wel tegen een tarief van 15,5%. Het resultaat is dus afhankelijk van de individuele situatie. In Nederland zou de bijdrage aan het ZIN volgens een rekenmodel van het ICGN € 2977,- zijn. Daar kan men de te verwachten zorgtoeslag van € 1080,- op in mindering brengen met als eindresultaat een effectieve bijdrage van ongeveer € 1900,-. De premies in Frankrijk en Nederland ontlopen elkaar dus niet veel bij deze eenvoudige vergelijking voor een inkomen dat uit tweemaal AOW bestaat. Gaat men uit van een totaal inkomen van tweemaal € 30000,- (in totaal € 60.000,- inclusief AOW) dan resulteert de vergelijking in een totale premie van € 8327,- in Frankrijk tegen een bijdrage van € 8100,- in Nederland (geen zorgtoeslag). Men vindt alweer een klein verschil maar mensen met dit inkomen zullen ook vaak inkomsten uit vermogen hebben, onderhevig aan een premie van 15,5% in Frankrijk.

8.2 Totale bijdrage tegenover afdracht aan Frankrijk

Men veronderstelt vaak dat de verdragsbijdrage kleiner zou kunnen zijn omdat er minder aan Frankrijk zou worden afgedragen dan het ZIN ontvangt. De totale bijdrage is echter kleiner dan de afdracht. In 2013 werd van 8894 verdragsgerechtigden in totaal een bijdrage ontvangen van € 19,3 miljoen Euro. De afdracht aan Frankrijk, gebaseerd op de werkelijk door Frankrijk gedeclareerde kosten, bedroeg 35,4 miljoen Euro! De totale verdragsbijdrage voor alle landen tezamen bedroeg in 2013 97,4 miljoen Euro terwijl de totale afdracht 284 miljoen Euro bedroeg. Het grote verschil wordt gedeeltelijk verklaard uit de samenstelling van de groep verdragsgerechtigden: de groep bestaat uit relatief veel gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden. Teruggekeerde gastarbeiders met een relatief laag inkomen dragen ook bij aan dit verschil.

8.3 Ontwikkeling in de woonlandfactor

Een aspect dat nog niet aan bod kwam is de mogelijkheid om sinds 1-5-2010 naar keuze zorg in Nederland te ontvangen. De kosten hiervan moeten nog worden toegevoegd aan de afdracht van Nederland aan het buitenland. Deze kosten stijgen de laatste jaren snel. Voor ongeveer 1000 Nederlanders in Frankrijk die in 2012 gebruik maakten van deze mogelijkheid bedroegen de uitgaven in 2012 2,2 miljoen Euro voor Zvw- plus 1 miljoen Euro voor AWBZ-zorg. De totale kosten voor alle

verdragslanden bedroegen in 2013 20,2 miljoen Euro. Interdepartementaal onderzoek richt zich nu op de vraag of deze extra kosten, althans gedeeltelijk, kunnen worden opgevangen met een eigen risico of een eigen bijdrage. Een opslag bij de woonlandfactor is ook overwogen maar deze optie is minder aantrekkelijk omdat vooral verdragsgerechtigden in België en Duitsland die vlak bij de grens wonen gebruik maken van zorg naar keuze in Nederland. Eén opslag, zelfs verschillend per land, zou dan moeilijk verdedigbaar zijn.

Bijlage. Reisverzekeringen buiten Europa

Sinds 1 mei 2010 vergoedt de CPAM alleen nog maar medische zorg op het Franse grondgebied. Op basis van de EHIC, uitgereikt door het ZIN, wordt slechts zorg binnen Europa vergoed. Buiten Europa heeft de verdragsgerechtigde geen aanspraak op vergoeding van zorg. Reisverzekeringen gaan er vaak vanuit dat men, althans gedeeltelijk, medische kosten gemaakt tijdens een reis kan verhalen op een "onderliggende" verzekering. Dit probleem is door de FANF herhaaldelijk bij het ZIN en het ministerie van VWS aangekaart. De Europese Commissie heeft uitgesproken dat de aanspraak op zorg zou moeten worden uitgebreid tot buiten Europa. VWS wijst deze uitspraak echter af. Nederland wil werelddekking geheel uit de zorgverzekeringswet verwijderen.

Een aantal verzekeraars geeft in hun brochures en polissen aan dat men tot volledige vergoeding kan overgaan wanneer blijkt dat de kosten niet gedeeltelijk te verhalen zijn op een onderliggende verzekering. Men gaat er dan echter vanuit dat dit in incidentele situaties kan voorkomen, men gaat niet uit van de situatie van de verdragsgerechtigde waarbij van te voren reeds bekend is dat er geen onderliggende verzekering aanwezig is. Dit kan bij declaraties tot problemen leiden. Het is verstandig bij het afsluiten van een verzekering aan te geven dat er niet kan worden teruggevallen op een onderliggende verzekering. Een alternatief is een verzekering waarbij men zich verzekert voor de volledige medische kosten (vanaf de eerste Euro, premier Euro, 1er Euro). In dat geval kan de premie hoger zijn omdat het financiële risico voor de verzekeraar groter is.

Hieronder volgt een lijst van verzekeraars waarmee we contact hebben gehad en hun reacties. De met ** gemerkte verzekeraars bieden een premier Euro verzekering, de met * gemerkte zijn in principe aanvullende verzekeringen maar geven aan dat ze volledig uitkeren wanneer de wettelijk verplichte verzekering (CPAM/ZIN) niet uitkeert.

****ACS-AMI Frankrijk (www.acs-ami.com)**

Pakket : Globe partner, tot 70 jaar, reisduur 1-12 maanden, geen medische verklaring nodig
Reactie: D'une manière générale, nos contrats d'assurances sont accessibles à toute personne : de toute nationalité, avec ou sans couverture sociale, dans le cadre d'un voyage en Union Européenne ou hors UE (dans le monde entier). Nos principales garanties concernent les frais médicaux (à partir du 1er euros), l'hospitalisation, l'assistance rapatriement dans le pays d'origine et la responsabilité civile privée.

****April International Frankrijk (www.april-international.com)**

Pakket: Magellan premier Euro, tot 75 jaar, reisduur 1/2-12 maanden, met medische verklaring,
Toelichting: De formule Mini is toereikend voor spoedeisende hulp, bemiddeling via Secara 3000

Pakket: Optie Internationale Dekking bij Mutuelle, geen leeftijdsgrens, reisduur tot 60 dagen, geen medische verklaring, alleen indien aangesloten bij Ned's Expat Mutuelle van April International.
Toelichting: Op verzoek van de FANF/CMU^{nf} heeft April International, in samenwerking met Secara 3000, deze premier Euro optie uitgebracht.

AXA Frankrijk (www.axa.fr)

Pakket: Voyageo of gekoppeld aan AXA opstalverzekering, reisduur tot 90 dagen
Reactie: AXA heeft, ondanks herhaaldelijk verzoek, geen antwoord gegeven op de vraag of de dekking zich uitstrekt tot de situatie van de verdragsgerechtigden. AXA gaat expliciet uit van de aanwezigheid van een onderliggende basisziektekostenverzekering.

***Europ Assistance Frankrijk (www.europ-assistance.fr)**

Pakket: Evasio temporaire, reisduur tot 90 dagen, uitgesloten aandoeningen die ziekenhuisopname in voorafgaande 6 maanden noodzakelijk maakten
Toelichting: De verzekering is in principe een aanvullende verzekering maar men geeft aan, nadat de situatie van de verdragsgerechtigden is voorgelegd, premier Euro uit te keren wanneer de onderliggende verzekering niet uitkeert. " Nos contrats couvrent les personnes ayant leur domicile fiscale en France et relevant d'un régime primaire d'assurance maladie (type sécurité social) ou de tout autre organisme de prévoyance. Nos contrats prévoient le remboursement ou prise en charge des frais médicaux et hospitaliers à l'étranger (Europe et reste du monde), que le régime primaire d'assurance maladie intervienne ou non pour les frais engendrés. "

Europeesche Verzekeringen Nederland (www.europeesche.nl).

Pakket: Kortlopend Comfort, medische verklaring kan worden opgevraagd
Reactie: "Primair moet onze verzekerde Nederlands ingezetene zijn en een Nederlandse basisverzekering hebben om in aanmerking te komen voor vergoeding van geneeskundige kosten."
Expats kunnen echter wel worden verzekerd. De Europeesche voelt zich niet snel geroepen het verdragsrecht als alternatief voor een onderliggende ziektekostenverzekering te accepteren".

****JOHO Expatverzekering.nl (www.expatverzekering.nl)**

Pakket: BUPA/IHI, tot 70 jaar, reisduur tot 30 dagen, verlenging mogelijk
Toelichting: JOHO brengt de verzekering onder bij BUPA/IHI. Expatverzekering bemiddelt bij OOM (zie hieronder)

Koninklijke Nederlandse Klim- en Bergsport Vereniging Nederland (www.nkbv.nl)

Pakket: slechts voor leden NKBV

Reactie: Belangrijk is dat uw verzekering in Frankrijk primaire dekking geeft in de landen waarnaar u reist. Als dat het geval is dan geeft de NKBV verzekering een aanvullende dekking op secundaire basis.”

***Mondassur (www.mondassur.com)**

Pakket: Horizon 365, verzekering voor meerdere keren per jaar maar reisduur tot 90 dagen aaneengesloten, geen leeftijdsgrens

Reactie: EHIC wordt als bewijs gezien dat men is aangesloten bij een verplichte ziekteverzekering. Medische kosten tot € 150.000,-. Mondassur voert ook Magellan (zie April International hierboven).

****OOM Nederland (www.oomverzekeringen.nl)**

Pakket: Tijdelijk in het Buitenland, geen leeftijdsgrens, reisduur tot maximaal 2 jaar, medische acceptatie

Toelichting: Het is ons bekend dat OOM meer dan eens in het verleden aanvragen op basis van vooraf bekende medische gebreken heeft geweigerd (zie ook JOHO Expatverzekering hierboven)

VISA Europe (www.visaeurope.com)

Pakket: Carte Bleue, gekoppeld aan credit card, reisduur tot 90 dagen

Toelichting : De verzekering is ondergebracht bij Europ Assistance. De voorwaarden zijn vergelijkbaar met die van Europ Assistance zelf. Echter, buiten Europa wordt, zonder onderliggende verzekering voor de verdragsgerechtigden, wel een vergoeding (premier Euro) voor medische kosten uitgekeerd maar beperkt tot € 11.000,- in totaal.