

PLENUMVERGADERING

van

WOENSDAG 24 MAART 2010

Avond
_____**SÉANCE PLÉNIÈRE**

du

MERCREDI 24 MARS 2010

Soir

De vergadering wordt geopend om 19.04 uur en voorgezeten door de heer Patrick Dewael.

Tegenwoordig bij de opening van de vergadering zijn de ministers van de federale regering: Didier Reynders.

De **voorzitter**: Een reeks mededelingen en besluiten moet ter kennis gebracht worden van de Kamer. Zij worden op de website van de Kamer en in de bijlage bij het integraal verslag van deze vergadering opgenomen.

Berichten van verhindering

Ambtsplicht: Camille Dieu

Gezondheidsredenen: Daniel Ducarme, Jan Peeters

Met zending buitenslands: François Bellot, Jef Van den Bergh, Olivier Destrebecq, Ludo Van Campenhout, Jan Mortelmans, David Geerts, Ronny Balcaen, David Lavaux, Patrick De Groote, Paul Vanhie

Buitenslands: Hendrik Daems, Karine Lalieux

IPU: Geert Versnick

Federale regering

Stefaan Vanackere, vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen: met zending buitenslands (Indië)

Philippe Courard, staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding: gezondheidsredenen

Ontwerpen en voorstellen

01 Wetsontwerp tot invoering van een vrijstelling van de jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen ten voordele van de ziektekostenverzekeringen die een hoog niveau van bescherming aanbieden (2450/1-4)

Algemene bespreking

De **voorzitter**: De rapporteur, de heer De Potter, verwijst naar zijn schriftelijk verslag.

01.01 **Katrien Partyka** (CD&V): Eigenlijk is dit ontwerp verbonden met het ontwerp dat we zo dadelijk zullen bespreken.

Dit ontwerp behandelt de fiscaliteit en de vrijstelling van de taks van 9,25 procent die wordt geheven op verzekeringspremies. De regering voorziet in een vrijstelling voor bepaalde hoogwaardige verzekeringen. Via een fiscale prikkel probeert de regering een gelijkwaardige bescherming te bekomen als in de vroegere ziekenfondswet, de wet-Demotte. Het gaat om verzekeringen die toegankelijk zijn tot 65 jaar, verzekeringen die toegankelijk zijn ondanks medische antecedenten, bestaande aandoeningen of chronische ziekten. Die verzekeringen mogen ook geen aanleiding geven tot hogere premies of vrijstellingen.

Het is belangrijk dat de regering die twee ontwerpen heeft gekoppeld. CD&V is ook tevreden met het amendement van de meerderheid dat ertoe strekt dat de fiscale vrijstelling wordt ook voor tweepersoonskamers wordt ingevoerd. Wij hopen dat op die manier de aanvullende verzekering van het ziekenfonds ook een betaalbaar alternatief kan blijven.

Wij zullen dit ontwerp met volle overtuiging goedkeuren. (*Applaus bij CD&V*)

01.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het ontwerp dat we zullen aannemen, is allesbehalve vrijblijvend: ernstig zieke burgers moeten immers in staat zijn hun behandeling en ziekenhuisverblijf te betalen.

Ik zal de teksten in hun geheel bespreken; zo nodig zal ik het onderwerp morgen opnieuw opnemen met mevrouw Onkelinx.

Almaar meer landgenoten kunnen hun ziekenhuisrekeningen niet meer betalen, ondanks een stelsel voor de terugbetaling van ziektekosten dat iedereen ons benijdt.

01.03 Maggie De Block (Open Vld): De heer Gilkinet vergist zich, want we behandelen nu het fiscale onderdeel in het bijzijn van de minister van Financiën.

01.04 Cathy Plasman (sp.a): De twee zijn gekoppeld. Dit ontwerp was beter als tweede behandeld.

De **voorzitter**: Het eerste ontwerp is uitsluitend de bevoegdheid van minister Reynders.

01.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Mijnheer de voorzitter, het was niet zonder reden dat ik vroeg om deze bespreking morgen te hervatten. Zo kon ze samengevoegd worden met de bespreking van het wetsontwerp dat mevrouw Onkelinx heeft verdedigd.

In de commissie voor de Sociale Zaken was afgesproken dat beide teksten samen zouden worden besproken.

Ik begrijp trouwens best dat de collega's van de PS en het cdH niet aanwezig zijn: ze zitten ongetwijfeld verveeld met de fiscale bepalingen, die gevolgen hebben voor de Rijksbegroting.

We hebben hier te maken met een geheel.

Daar is minister Onkelinx net, die me ongetwijfeld zal bijtreden!

U was het met me eens, mevrouw Onkelinx, dat er, wat de hospitalisatie en de hospitalisatieverzekering betreft, idealiter wordt geopteerd voor een systeem ingebed in het socialezekerheidsstelsel. Op die manier zou elke burger in staat zijn om een beroep te doen op de nodige geneeskundige verzorging en zouden de globale socialezekerheidskosten nog beter dan vandaag het geval is kunnen worden beheerst.

De voorliggende teksten wijken af van dat ideaal. De ziektekostenverzekeringen zullen er concurrentievoordelen door verliezen en dus minder interessant worden.

Momenteel zijn er twee soorten ziekteverzekeraars actief op de markt. Eerst en vooral is er de private verzekering die door werkgevers vaak als extralegaal voordeel wordt aangeboden. Die verzekeraars trachten de slechte risico's van zich af te schuiven door hun klanten vooraf vragenlijsten voor te leggen of hogere premies aan te rekenen. Zo krijgen ouderen die er niet meteen warmpjes in zitten, het soms moeilijk om hun private hospitalisatieverzekering te blijven betalen. Bovendien heeft die verzekering een deregulerend effect op de uitgaven voor de gezondheidszorg, aangezien sommige ziekenhuizen geneigd zijn patiënten met een private verzekering meer onderzoeken te doen ondergaan en dus ook meer kosten aan te rekenen.

En dan zijn er de mutualistische verzekeringen, die ook niet alle perfect zijn. De meeste ervan maken geen selectie van de risico's. Soms trachten zij zelfs de kosten te reguleren. Momenteel kunnen de mutualistische entiteiten, afhankelijk van de verzekeringen die zij aanbieden, aan de taks van 9,25 procent en de RIZIV-bijdrage van 10 procent ontsnappen.

De privéverzekeringsondernemingen hebben zich daartegen gekant. De Belgische rechtbank heeft hun eis echter afgewezen en stelde dat het verschil gerechtvaardigd is in het licht van de rol en de werking van de ziekenfondsen op het gebied van de ziekteverzekering. De privéverzekeringsmaatschappijen hebben dan beslist om het dossier op een hoger niveau aan te kaarten. De Europese Commissie, waaraan de zaak werd voorgelegd, bracht in mei 2008 een advies uit waarin wordt gesteld dat de mutualistische entiteiten niet voldoen aan vijf voorwaarden die in de richtlijnen "niet-leven" zijn opgenomen. Ik betreur dat.

De regering stond dus voor een keuze: verder gaan of de wetgeving aanpassen. U zei dat indien de zaak voor het Europees Hof van Justitie zou worden gebracht, een en ander zou kunnen uitmonden in een situatie die nog nadeliger zou zijn voor de patiënten.

Soms is het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen in zijn rechtspraak echter vooruitstrevender dan de Commissie. Met betrekking tot de opdracht van algemeen belang van een aantal instellingen, stelde het Hof bijvoorbeeld: "Indien privaatrechtelijke verzekeringsondernemingen toegang zouden kunnen hebben tot de markt in kwestie, zou dat tot gevolg hebben dat een toenemend aandeel van 'slechte risico's' aan de voormelde instellingen wordt toevertrouwd, hetgeen ertoe zou kunnen leiden dat (...) hun financieel evenwicht in gevaar komt."; bijgevolg zou de verdere uitvoering van hun opdracht - we hebben het dus over de ziekenfondsen - in het gedrang komen. Indien we ons strijdbaarder hadden getoond, hadden we een model kunnen verdedigen dat volgens mij meer solidair is. Wat vandaag voorligt, is dat niet.

De besprekingen tussen Assuralia en het Nationaal Intermutualistisch College hebben tot een akkoord geleid; dat akkoord werd in drie wetsvoorstellen gegoten, die naar mijn oordeel het bestek van het akkoord op negatieve wijze te buiten gaan. Gelukkig konden we een amendement laten goedkeuren waarin opnieuw wordt bevestigd dat de ziekenfondsen diensten van algemeen belang leveren, die niet onder de dienstenrichtlijn vallen.

Voor het overige stel ik vast dat we erop achteruit gaan. In fiscaal opzicht wordt de progressiviteit afgebouwd en wordt de mogelijkheid tot vrijstelling van de RIZIV-taks voor de meest solidaire producten afgeschaft.

Tot nog toe ging het zo: voor sommige verzekeringsovereenkomsten bestond er geen enkele aftrekmogelijkheid, voor sommige golden er twee aftrekmogelijkheden, en voor sommige gold er een aftrek met een zekere progressiviteit, en er werd een extra voordeel toegekend aan de meest solidaire producten.

Ik stel echter met ontzetting vast dat de voorliggende tekst een nieuwe aftrekmogelijkheid invoert voor de zogenaamde continuïteitsverzekeringen. In de commissie stelde de minister van Financiën dat de twee types van verzekeringen identiek zijn, en dat het dus normaal is dat ze op fiscaal vlak op dezelfde manier worden behandeld. Ik wil dat standpunt aanvechten, want de facto is er sprake van een selectie van de risico's. Niet iedereen is immers in staat om te werken. Wanneer men werkt, bewijst zulks dat men in goede gezondheid is. Het aantal privéhospitalisatieverzekeringen in ons land is erg groot en die nieuwe maatregel zal dus verstrekende budgettaire gevolgen hebben. De precieze voorwaarden waaraan die verzekeringen moeten voldoen, lijken me bovendien niet erg duidelijk.

Met die bepaling glijden we niet alleen af naar een minder solidair model, ze lijkt me ook onvoorzichtig. We kunnen die wetsontwerpen niet steunen, omdat burgers zich minder goed zullen kunnen laten behandelen tegen een redelijke prijs.

01.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het is juist een vooruitgang! De ziekenfondsen zullen aan enorm veel mensen een hospitalisatieverzekering kunnen blijven aanbieden. Bovendien beschermen we tevens de chronisch zieke mensen, omdat de maatschappij van onderlinge bijstand geen onderscheid meer zal kunnen maken tussen chronisch zieken en andere zieken, op één uitzondering na.

01.07 **Georges Gilkinet** (*Ecolo-Groen!*): De zaak van de meer solidaire ziekenfondsverzekeringen leek me best verdedigbaar te zijn bij het Europese Hof van Justitie.

De mogelijkheid om van de RIZIV-heffing te worden vrijgesteld, bestaat niet langer voor de meest solidaire producten.

01.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Momenteel kan een ziekenfonds een dagforfait toekennen aan chronisch zieken, in plaats van het bedrag dat aan de overige leden wordt toegekend en dat wordt berekend op grond van de werkelijk gemaakte kosten. Dat zal niet langer mogelijk zijn, waardoor de chronisch zieken beter beschermd zullen zijn.

01.09 **Georges Gilkinet** (*Ecolo-Groen!*): Daar had ik het niet over. Ik begrijp niet wat de continuïteitsverzekeringen in dit systeem komen doen - ze hebben immers niet de solidariteitskenmerken van de overige producten die dienen te worden beschermd. De budgettaire impact hiervan zal niet gering zijn en bezuinigingsmaatregelen noodzakelijk maken. We zijn dus van mening dat de regering niet voor de beste formule heeft geopteerd.

01.10 **Cathy Plasman** (*sp.a*): Ik zal het over de drie ontwerpen hebben. Onze fractie is erg begaan met het dossier over de aanvullende ziekteverzekering. Het liefst hadden we alles bij het oude gelaten. De wet-Demotte die ziekenfondsen verplicht een betaalbare hospitalisatieverzekering aan te bieden aan personen met een chronische ziekte of een handicap, garandeerde namelijk de beste bescherming voor de patiënt. Door de klacht van de private verzekeraars en de ingebrekestelling door de Europese Commissie ontstond de vrees dat deze regeling zou worden teruggedroefd.

De ontwerpen werden uitvoerig besproken in de commissie Sociale Zaken. De regeling waardoor ziekenfondsen via de maatschappij van onderlinge bijstand dezelfde bescherming kunnen blijven aanbieden, is de beste keuze, als die gekoppeld wordt aan de vrijstelling van taks en aan een aantal voorwaarden over de beschermingsgraad en de gelijke behandeling. Een grote meerderheid is het erover eens dat we dit niet volledig aan de private sector kunnen overlaten.

In de commissie Financiën was er geen uitgebreide bespreking. Het getuigde van weinig respect voor de oppositie om de ontwerpen na 19.00 uur te behandelen. Omdat we toen niet de kans hebben gekregen om een amendement in te dienen, zullen we dat nu doen. Hiermee willen we een extra veiligheid inbouwen. De wet op de landverzekeringsovereenkomst bepaalt een evaluatie van het recht van chronisch zieken en gehandicapten op een aanvullende verzekering. Als die evaluatie negatief zou uitvallen, dan kan dat recht vanaf 30 juni 2011 uitdoven. Dat is volgens mij niet de bedoeling van de wetgever en daarom hoop ik dat ons amendement goedgekeurd zal worden.

01.11 Minister **Didier Reynders** (*Nederlands*): We hebben in de commissie Financiën onze werkzaamheden - waaronder de bespreking van deze ontwerpen - inderdaad na 19.00 uur voortgezet. Dat is de normale gang van zaken.

Het amendement van mevrouw Plasman is overbodig. Het ontwerp kan zonder enig probleem op 1 juli 2011 in werking treden. Als er toch een probleem zou blijken, dan kunnen we altijd nog iets wijzigen. Op dit moment is het amendement echter niet nodig.

Het amendement van de meerderheid over de specifieke behandeling van de verschillende prestaties, amendement dat in de commissie werd ingediend, kan wel op mijn steun rekenen.

(*Frans*) Mijnheer Gilkinet, u staat fundamenteel vijandig tegenover alles wat afkomstig is van privéverzekeringsondernemingen. Juridische structuren die dezelfde producten aanbieden moeten op fiscaal vlak op dezelfde manier worden behandeld.

Ik denk dat ik er nooit zal in slagen om u te overtuigen.

01.12 **Muriel Gerkens** (*Ecolo-Groen!*): De heer Gilkinet baseert zich op het feit dat het niet om hetzelfde product gaat en dat de verzekeringsvoorwaarden en de voorwaarden op het stuk van de vaststelling van de tarieven verschillend zullen zijn. Mijnheer de minister, wat is uw argumentatie ter zake?

01.13 Minister **Didier Reynders** (*Frans*): In de fiscale tekst wordt gepreciseerd dat er een taks op de verzekeringen wordt geheven en dat indien een product een bepaald aantal kenmerken vertoont, er een vrijstelling geldt.

De heer Gilkinet verwierpt echter stelselmatig alle producten van privéverzekeringsondernemingen.

In de Verenigde Staten heeft men het over de eerste pijler, waarin uitsluitend privéverzekeringsondernemingen actief zijn.

01.14 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): In vergelijking met de Verenigde Staten erkende ik dat het om een eerste stap gaat: beter een privéverzekering dan helemaal niets!

Om in aanmerking te komen voor die aftrek, moet de verzekering aan de volgende voorwaarden voldoen: zij moet voor iedereen toegankelijk zijn tot de leeftijd van 65 jaar; zij moet de kosten dekken die gemaakt worden voor de verzorging van een ziekte, aandoening of vooraf bestaande toestand; de premie mag niet worden verhoogd en de schadeloosstelling mag niet worden verminderd vanwege de voorafgaande ziekte-toestand; zij mag niet in een wachtperiode van meer dan 12 maanden voorzien.

Een tweede mogelijkheid is dat het gaat om de voortzetting van een verzekeringsovereenkomst die werd gesloten in het kader van een door een bedrijf aangeboden voordeel. Die continuïteit is enkel mogelijk indien men in dienst was van dat bedrijf. Indien dat niet zo is, komt de verzekering niet in aanmerking voor het fiscaal voordeel.

01.15 Minister Didier Reynders (Frans): U haalt de begrippen voortdurend door elkaar! Een van mijn universiteitsprofessoren noemde dat een *esprit faux*: u verandert de hele tijd de invalshoek van uw redenering.

We hebben het hier over een zeer precieze materie: alle vennootschappen die producten aanbieden met dezelfde kenmerken, zullen dezelfde vrijstelling genieten. Het gaat niet om een aftrek, maar om een vrijstelling van taksen.

01.16 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ik probeer u duidelijk te maken dat er een verschil is tussen het aanbieden van een verzekeringsproduct aan om het even wie, en het voortzetten van de verzekering die in het kader van een arbeidsovereenkomst door de werkgever werd gesloten.

01.17 Minister Didier Reynders (Frans): U vraagt dat dezelfde vrijstelling zou worden verleend voor een individuele ziekteverzekeringsovereenkomst die niet beroepsgebonden is!

01.18 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): In het kader van een beroepsgebonden overeenkomst is er geen wachtperiode van 12 maanden!

01.19 Katrien Partyka (CD&V): De heer Gilkinet slaat de bal mis. De minister heeft het duidelijk uitgelegd. Wij hebben die technische discussie in de commissie gevoerd. Moeten we die nu hier echt overdoen?

01.20 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Die twee producten – de voortzetting van een in het kader van een arbeidsovereenkomst verworven voordeel en een verzekering voor eender wie die eender wanneer een aanvang neemt – worden met elkaar gelijkgeschakeld, terwijl ze twee verschillende situaties betreffen.

01.21 Minister Didier Reynders (Frans): Misschien moeten we de heer Gilkinet maar gezamenlijk uitnodigen naar een liberaal congres, zodat hij de liberalen ervan kan proberen te overtuigen zo ver te gaan als hij wil. Wat hij zegt, is dat individuele verzekeringsovereenkomsten in aanmerking moeten komen voor dezelfde vrijstellingen als solidaire, collectieve overeenkomsten!

De **voorzitter**: Ik moet neutraal blijven, maar als ik vaststel dat het Parlement het voor minister Reynders begint op te nemen, wijst dat er misschien op dat u enigszins overdrijft!

01.22 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ik zeg net het omgekeerde. Ik beoog geen vrijstelling voor individuele overeenkomsten. Mij dunkt dat juist de bepaling in het tweede lid van punt 1 erop wijst dat u die weg inslaat. Net dat stel ik aan de kaak!

01.23 Katrien Partyka (CD&V): De heer Gilkinet heeft het fout voor, maar dit is niet het moment om hem

dat nogmaals uit te leggen.

De **voorzitter**: De algemene bespreking is gesloten.

Bespreking van de artikelen

Wij vatten de bespreking van de artikelen aan. De door de commissie aangenomen tekst geldt als basis voor de bespreking. (Rgt 85, 4) (2450/4)

Het wetsontwerp telt 3 artikelen.

Ingediend amendement:

Art. 2/1(n)

- 3 – *Cathy Plasman* (2450/5)

De bespreking van de artikelen is gesloten. De stemming over het aangehouden amendement en over het geheel zal later plaatsvinden.

02 Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) (2292/1-5)
- Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (II) (2293/1-4)

Ik stel u voor een enkele bespreking aan deze twee wetsontwerpen te wijden. (*Instemming*)

Algemene bespreking

02.01 Katrien Partyka, rapporteur: Deze wetsontwerpen werden besproken in de gemeenschappelijke commissie voor het Bedrijfsleven en de Sociale Zaken. Ze kwamen tot stand na een inbreukprocedure van de Europese Commissie. Naar aanleiding van een klacht van Assuralia oordeelde die dat de aanvullende ziekteverzekeringen van de ziekenfondsen aan dezelfde regels moeten worden onderworpen als de verzekeraars.

De minister merkte op dat de ontwerpen de bescherming van de chronisch zieken veiligstellen door een fiscale vrijstelling van de taks van 9,25 procent voor hoogwaardige verzekeringen en dat de ontwerpen de uitvoering zijn van een akkoord tussen Assuralia en de ziekenfondsen.

Via op te richten afzonderlijke rechtspersonen, de maatschappijen voor onderlinge bijstand, zullen de ziekenfondsen de aanvullende verzekeringen kunnen aanbieden. Om dat mogelijk te maken, vroeg België een aanpassing van de Europese richtlijn 'Solvency II'.

De aanvullende ziekteverzekering is stilaan een tweede pijler aan het worden en moet dus worden gereguleerd. Er mag immers geen systeem met twee snelheden ontstaan waarbij mensen met een laag inkomen zich geen aanvullende verzekering kunnen veroorloven.

Naar aanleiding van de verschillende opmerkingen van de commissieleden zei de minister dat het onmogelijk is alle uitgaven te betalen via de wettelijke verzekering en dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen diensten, verrichtingen en verzekeringen. Volgens haar laat het ontwerp de ziekenfondsen toe om hoogwaardige verzekeringen te blijven aanbieden. Ze is zich echter bewust van het risico dat chronisch zieken geen verzekering zouden kunnen bekomen en vond ook dat de drie wetsontwerpen samen moesten besproken worden en goedgekeurd. (*Applaus*)

02.02 Maggie De Block (Open Vld): Door dit ontwerp zal de ongelijkheid binnen de organisatie van de aanvullende ziekteverzekeringen verdwijnen. Het ontwerp kwam er onder druk van de Europese Commissie, die dreigde met sancties omdat de privéverzekeraars en de ziekenfondsen de patiënt niet gelijk konden behandelen bij het aanbieden van een aanvullende ziekteverzekering.

Het wetgevend kader dat we nu hebben gecreëerd, is een typisch Belgisch compromis. Omdat de ziekenfondsen niet helemaal kunnen worden gelijkgeschakeld aan de privéverzekeraars, moeten zij een maatschappij voor onderlinge bijstand oprichten om de aanvullende ziekteverzekering te kunnen aanbieden.

De toegankelijkheid tot een aanvullende verzekering is nu voor iedereen gelijk. Mensen met een aangeboren afwijking of vroegtijdig gedetecteerde ziekte kunnen niet meer worden afgewezen. Risicoselectie is voortaan uit den boze.

In de commissie hebben wij zeer vaak het belang onderstreept van de noodzaak voor mensen met een chronische ziekte om een aanvullende verzekering te kunnen afsluiten. Wij zijn dan ook zeer tevreden met dit ontwerp. Ik hoop dat de minister er bij de uitvoeringsbesluiten op zal toezien dat aan de patiënten moet worden duidelijk gemaakt dat de aanvullende verzekering niet verplicht is. Daarnaast willen wij ook dat de mogelijkheid blijft bestaan om te muteren tussen de ziekteverzekeringen.

02.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het klopt dat deze verzekering geen deel uitmaakt van de verplichte verzekeringen. Vervolgens dient erop gewezen te worden dat de maatschappijen van onderlinge bijstand hun verzekeringen enkel mogen aanbieden aan de leden van de aangesloten of verbonden ziekenfondsen. De aansluiting bij een maatschappij van onderlinge bijstand zal niet worden opgezegd indien de persoon zich aansluit bij een ander aangesloten ziekenfonds. Wanneer een persoon beslist zich aan te sluiten bij een niet aangesloten ziekenfonds, moet hem erop worden gewezen dat zijn beslissing meebrengt dat hij niet langer aanspraak kan maken op de diensten van die maatschappij van onderlinge bijstand.

02.04 **Maggie De Block** (*Open Vld*): Door ons in regel te stellen met de Europese reglementering vangen wij twee vliegen in een klap: de zwakkeren in de maatschappij worden beter beschermd en er is een duidelijke meerwaarde voor de patiënten. (*Applaus*)

02.05 **Katrien Partyka** (*CD&V*): Ik ben het eens met de minister dat het een goede zaak is dat dit ontwerp de ziekenfondsen toelaat om een aanvullende ziekteverzekering te behouden. De aanvullende ziekteverzekering heeft immers een belangrijke sociale functie en die zal nog toenemen. De ziekenfondsen volgen niet de commerciële logica van de privéverzekeraars en dat is zeer belangrijk. Volgens cijfers van de OESO betalen de patiënten in België 28 procent van de ziektekosten zelf. Dat persoonlijk aandeel van de patiënt zal zeker niet dalen. Uit een studie blijkt dat de factuur voor een tweepersoonskamer gedaald is, maar de supplementen voor een eenpersoonskamer stegen vorig jaar met 6 procent en maken nu al 55 procent van de factuur uit. Vele mensen kunnen dat niet meer betalen.

Het is deze dagen erg in de mode te verwijzen naar het Amerikaanse ziekteverzekeringssysteem dat president Obama nu heeft veranderd, maar we moeten opletten dat ons systeem niet afglijdt naar het Amerikaanse systeem dat zoveel mensen uitsluit. Zestien procent van het Amerikaanse bnp gaat naar de gezondheidszorg, maar toch zijn er ongeveer 50 miljoen mensen niet verzekerd.

Wij zijn terecht heel fier op onze sociale zekerheid, maar onze aanvullende ziekteverzekering begint toch Amerikaanse trekjes te vertonen. Daar worden privéverzekeringen individueel of via de werkgever afgesloten. Individueel is het een aangelegenheid van goedgee burgers. Via de werkgevers zijn het vooral de grote bedrijven die de ziekteverzekering financieren en in kleine bedrijven betaalt de werknemer mee of moet hij zelf instaan voor zijn verzekering. Dat is ook meer en meer het geval in onze Belgische aanvullende ziekteverzekering. Werklozen, mensen met een laag inkomen, bejaarden hebben steeds minder een aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering van de ziekenfondsen bieden een betaalbaar alternatief. Bovendien moeten de ziekenfondsen iedereen tot 65 jaar aanvaarden. Hun hospitalisatieverzekeringen zijn in tegenstelling tot de hospitalisatieverzekeringen van privéverzekeraars immers verplicht bij te dragen voor de kosten van vooraf bestaande aandoeningen. Bovendien zijn deze verzekeringen goedkoper dan de privéhospitalisatieverzekeringen.

Het ontwerp heeft één nadeel. De verplichte gelijkschakeling is nadelig voor de sociale bescherming. De wet-

Demotte voerde de verplichting in tot aansluiting tot 65 jaar en dit onafgezien eventuele medische antecedenten of chronische ziekte. Die twee zaken vallen nu weg.

Dat nadeel heeft de regering behoorlijk rechtgezet door de fiscaliteit en door de vrijstelling van premies voor polissen die deze waarborgen wel blijven aanbieden, ook voor tweepersoonskamers. Dat biedt aan de ziekenfondsen de garantie dat zij die verzekeringen kunnen blijven aanbieden.

We hebben een Europese verplichting naar best vermogen in wetgeving gegoten. Het systeem wordt geëvalueerd voor de begroting van 2011 om na te gaan wat voor effect het op de markt heeft. (*Applaus*)

02.06 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Ik had gevraagd dat de beide teksten samen zouden worden behandeld in de commissie. We moesten immers tot een dispositief komen dat minder problematisch zou zijn wat betreft de voordelen voor de verzekeringen die door de ziekenfondsen worden aangeboden.

Voor sommigen is het glas halfvol, voor anderen halfleeg. Voor de sociale zekerheid is het in elk geval een nederlaag ten aanzien van de privésector.

Dit alles dient te worden geïmplementeerd. We kunnen de inwerkingtreding met zes maanden uitstellen, opdat ze met het begin van een kalenderjaar zou samenvallen. Er zal een evaluatie nodig zijn, ook van de fiscale impact. We willen dat zoveel mogelijk mensen zich op een fatsoenlijke manier kunnen laten behandelen, aangezien steeds meer medeburgers van geneeskundige verzorging afzien en steeds meer facturen onbetaald blijven.

Ik hoop dat de Verenigde Staten in de richting van ons socialezekerheidsmodel zullen opschuiven, en niet omgekeerd.

02.07 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dankzij dit ontwerp beschermen we diegenen die al een aanvullende hospitalisatieverzekering hebben afgesloten. En we staan achter het principe van de solidaire ziekenfondsverzekeringen, want de fiscale aftrek zal naar die vennootschappen gaan die de onderlinge risicoverdeling organiseren, zonder dat er een onderscheid wordt gemaakt op grond van de gezondheidstoestand van de leden vóór het sluiten van het contract.

Ons sociaal systeem wordt efficiënter en daar mogen we trots op zijn. Idealiter wordt er een hospitalisatieverzekering bij het pakket van de verplichte verzekering gevoegd. In afwachting daarvan is dit een noodzakelijke stap.

De **voorzitter**: De algemene bespreking is gesloten.

Bespreking van de artikelen

Wij vatten de bespreking aan van de artikelen van het wetsontwerp nr. 2292. De door de commissie aangenomen tekst geldt als basis voor de bespreking. (Rgt 85, 4) (2292/5)

Het wetsontwerp telt 75 artikelen.

Er werden geen amendementen ingediend.

De artikelen 1 tot 75 worden artikel per artikel aangenomen.

De bespreking van de artikelen is gesloten. De stemming over het geheel zal later plaatsvinden.

Wij vatten de bespreking aan van de artikelen van het wetsontwerp nr. 2293. De door de commissie aangenomen tekst geldt als basis voor de bespreking. (Rgt 85, 4) (2293/4)

Het wetsontwerp telt 14 artikelen.

Er werden geen amendementen ingediend.

De artikelen 1 tot 14 worden artikel per artikel aangenomen.

De bespreking van de artikelen is gesloten. De stemming over het geheel zal later plaatsvinden.

De vergadering wordt gesloten om 20.11 uur. Volgende vergadering donderdag 25 maart 2010 om 14.15 uur.

La séance est ouverte à 19 h 04 par M. Patrick Dewael, président.

Ministres du gouvernement fédéral présents lors de l'ouverture de la séance: M. Didier Reynders.

Le **président**: Une série de communications et de décisions doivent être portées à la connaissance de la Chambre. Elles seront reprises sur le site web de la Chambre et insérées dans l'annexe du compte rendu intégral de cette séance.

Excusés

Devoirs de mandat: Camille Dieu

Raisons de santé: Daniel Ducarme, Jan Peeters

En mission à l'étranger: François Bellot, Jef Van den Bergh, Olivier Destrebecq, Ludo Van Campenhout, Jan Mortelmans, David Geerts, Ronny Balcaen, David Lavaux, Patrick De Groote, Paul Vanhie

A l'étranger: Hendrik Daems, Karine Lalieux

UIP: Geert Versnick

Gouvernement fédéral

Stefaan Vanackere, vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et des Réformes institutionnelles: en mission à l'étranger (Inde)

Philippe Courard, secrétaire d'État à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté: raisons de santé

Projets et propositions

01 **Projet de loi instaurant une exemption de la taxe annuelle sur les opérations d'assurance au bénéfice des assurances soins de santé offrant un niveau de protection élevé (2450/1-4)**

Discussion générale

Le **président**: Le rapporteur, M. De Potter, se réfère à son rapport écrit.

01.01 **Katrien Partyka** (CD&V): Ce projet est lié à celui que nous allons examiner tout à l'heure.

Il concerne la fiscalité et l'exonération de la taxe de 9,25 % levée sur les primes d'assurance. Le gouvernement prévoit une exonération pour certaines assurances de haute valeur. Le gouvernement tente, par un incitant fiscal, d'offrir une protection équivalente à celle prévue dans l'ancienne loi sur les mutualités, la loi Demotte, pour des assurances accessibles jusqu'à 65 ans et en dépit de l'existence d'affections, de maladies chroniques ou d'antécédents médicaux. Ces assurances ne doivent pas non plus donner lieu à la perception de primes plus élevées ni à l'instauration de franchises.

Le lien établi par le gouvernement entre ces deux projets constitue un élément important. Par ailleurs, le CD&V est satisfait de l'amendement présenté par la majorité, qui tend à instaurer également une exonération fiscale pour les chambres à deux lits. Nous espérons que l'assurance complémentaire de la mutualité pourra ainsi rester une solution abordable.

Nous soutiendrons ce projet avec conviction. (*Applaudissements sur les bancs du CD&V*)

01.02 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Le projet que nous allons adopter n'est pas anodin, dès lors qu'il concerne la capacité de nos concitoyens gravement malades à se soigner et à assumer le coût d'une

hospitalisation.

Je vais aborder l'ensemble des textes en même temps et je recommencerais s'il le faut demain avec Mme Onkelinx.

De plus en plus de nos concitoyens n'ont pas les moyens de payer leurs factures d'hospitalisation et cela malgré un système de remboursement des soins de santé que tout le monde nous envie.

01.03 Maggie De Block (Open Vld): M. Gilkinet se trompe, nous examinons à présent la partie fiscale en présence du ministre des Finances.

01.04 Cathy Plasman (sp.a): Les deux sont liés. Il aurait été préférable d'examiner ce projet en deuxième lieu.

Le **président**: Le premier projet relève de la compétence exclusive du ministre Reynders.

01.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, ce n'est pas pour rien que j'ai demandé que cette discussion reprenne demain, ainsi elle pourrait être jointe à la discussion sur le projet de loi que Mme Onkelinx a défendu.

En commission des Affaires sociales, il était convenu que les deux textes seraient examinés conjointement.

Je comprends d'ailleurs que mes collègues du PS et du cdH ne soient pas présents car ils doivent être assez gênés des dispositions fiscales qui ne sont pas sans conséquences sur les budgets de l'État.

Nous sommes ici face à un ensemble.

Voilà Mme Onkelinx, qui va me donner raison.

Vous conveniez avec moi, Madame Onkelinx, que l'idéal en matière d'hospitalisation et d'assurance hospitalisation serait d'avoir un système intégré dans notre sécurité sociale, ce qui assurerait à chacun la capacité de se soigner et permettrait de développer une maîtrise des coûts globaux de la sécurité sociale plus efficace encore qu'aujourd'hui.

Les présents textes s'éloignent de cet idéal. Ils rendront les assurances santé moins intéressantes, parce qu'elles perdront des avantages concurrentiels.

Actuellement, deux types d'assureurs santé sont présents sur le marché. Premièrement, les assurances privées, souvent offertes par les employeurs à titre d'avantage extra-légal. Ces assurances cherchent à évacuer les mauvais risques, en soumettant notamment des questionnaires préalables ou des augmentations de primes. Ainsi, il devient souvent difficile aux personnes âgées de continuer leur assurance hospitalisation privée si elles n'ont pas de confortables revenus. De plus, ces assurances ont un effet déréglatoire sur les dépenses en soins de santé dans la mesure où certains hôpitaux, lorsqu'ils ont affaire à un patient avec une telle couverture, ont tendance à multiplier les examens et les frais.

Et puis, il y a les assurances mutualistes, pas toutes parfaites non plus. Pour la plupart, elles ne sélectionnent pas les risques. Parfois, elles essayent même de réguler les coûts. Actuellement, les assurances mutualistes peuvent, en fonction des assurances qu'elles proposent, échapper à la taxe de 9,25 % et à la cotisation INAMI de 10 %.

Les assurances privées se sont opposées à cela. Mais la justice belge les a déboutées, estimant que cette différence se justifiait eu égard au rôle et au fonctionnement des mutualités sur le plan de l'assurance maladie. Elles ont décidé d'aller plus loin. La Commission européenne, saisie, a remis un avis en mai 2008 qui estimait que les assurances mutualistes ne remplissaient pas cinq conditions posées par les directives "non-vie". Je le regrette.

Le gouvernement se trouvait alors devant un choix: aller plus loin ou adapter la législation. Vous avez dit qu'à la Cour de justice européenne, nous pouvions aussi déboucher sur une situation encore plus dommageable pour les patients.

Mais la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne est parfois plus progressiste que la Commission. Ainsi, sur la mission d'intérêt général de certains organismes, elle a considéré que "le fait de permettre à certains assureurs privés d'intervenir sur le marché considéré aurait pour conséquence de confier une part croissante de mauvais risques à ces organismes (les mutualités), ce qui pourrait mettre en péril leur équilibre financier" et, partant, la poursuite de leur mission. Si nous avions été plus combatifs, nous aurions pu défendre un modèle qui me semble plus solidaire. Ce n'est pas ce qui nous est proposé aujourd'hui.

En effet, la discussion entre Assuralia et le collège intermutualiste a abouti à un accord qui est traduit dans trois propositions de loi qui me semblent aller plus loin, négativement, que ce comprenait cet accord. Heureusement, nous avons obtenu un amendement qui réaffirme que les services des mutualités sont d'intérêt général, échappant à la directive "services".

Pour le reste, je constate des reculs. Sur le plan fiscal, nous perdons de la progressivité et la possibilité d'exonération de la taxe INAMI pour les produits les plus solidaires.

Soit, il n'y avait pas du tout de déductibilité, soit, il y avait la possibilité d'avoir les deux déductibilités, soit, d'en avoir une seule avec une certaine progressivité et un avantage pour les produits les plus solidaires.

Et puis, j'ai découvert avec stupeur que le texte dont nous débattons introduisait une nouvelle déductibilité pour les assurances dites de continuité. En commission, le ministre des Finances m'a dit que les deux types d'assurance étaient identiques et qu'il était normal par conséquent de les traiter de la même manière. Permettez-moi de contester cette vision, puisqu'il y a *de facto* une sélection des risques, tout le monde n'ayant pas la possibilité de travailler. Quand on travaille, c'est qu'on est en bonne santé. Vu le nombre d'assurances hospitalisation privées, cette nouvelle déductibilité aura un impact budgétaire très important. Et les conditions exactes à remplir pour en bénéficier ne me semblent pas claires.

Au-delà de tendre vers un modèle moins solidaire, cette disposition me semble imprudente. Nous ne pourrions pas soutenir ces textes, ils impliquent un recul de la capacité des citoyens à se soigner à des coûts acceptables.

01.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): C'est une avancée! On protège la capacité pour les mutualités d'offrir une assurance hospitalisation à énormément de personnes. De plus, nous protégeons également le malade chronique, la société mutualiste ne pouvant désormais plus faire de différence entre un malade chronique et un autre, sauf une exception.

01.07 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): La cause des assurances mutualistes plus solidaires me semblait plaidable au niveau de la Cour de justice européenne.

La possibilité d'exonération de la taxe INAMI n'existe plus désormais pour les produits les plus solidaires.

01.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Actuellement, une mutualité peut prévoir pour les malades chroniques une intervention forfaitaire par jour au lieu de l'intervention calculée sur base des frais réellement exposés octroyée aux autres membres. Cela ne sera plus possible, donc les malades chroniques seront mieux protégés.

01.09 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ce n'est pas ce dont je vous parlais. Je ne comprends pas ce que viennent faire les assurances de continuité dans ce système – elles n'ont pas les caractéristiques de solidarité des autres produits qu'il faut protéger. L'impact budgétaire important qui en découlera imposera, par ailleurs, des mesures d'austérité. Nous estimons donc que ce n'est pas la meilleure voie qui a été choisie par le gouvernement.

01.10 Cathy Plasman (sp.a): J'en viens aux trois projets. Notre groupe est très attentif au dossier de l'assurance maladie complémentaire. Nous aurions préféré laisser les choses en l'état. La loi Demotte qui impose aux mutuelles de proposer une assurance hospitalisation abordable aux personnes qui souffrent d'une maladie chronique ou d'un handicap a notamment garanti la meilleure protection au patient. À la suite de la plainte des assureurs privés et de la mise en demeure de la Commission européenne, on a craint l'abrogation de cette réglementation.

Les projets ont été examinés en détail en commission des Affaires sociales. La réglementation en vertu de laquelle les mutuelles peuvent continuer à proposer la même protection par le biais de la société mutualiste, constitue la meilleure option si elle va de pair avec l'exonération d'impôt et plusieurs conditions relatives au degré de protection et à l'égalité de traitement. Une grande majorité s'accorde pour dire que nous ne pouvons pas laisser cette matière totalement entre les mains du secteur privé.

Nous n'avons pas eu de discussion approfondie en commission des Finances. Ces méthodes, qui ont conduit les membres à devoir examiner ces projets après 19 h 00, n'étaient guère respectueuses de l'opposition. Étant donné que nous n'en avons pas eu l'occasion en commission, nous allons maintenant présenter un amendement tendant à prévoir une sécurité supplémentaire. La loi sur le contrat d'assurance terrestre prévoit l'évaluation du droit des malades chroniques ou des personnes handicapées de contracter une assurance complémentaire. Si le résultat de l'évaluation est négatif, ce droit pourra s'éteindre à partir du 30 juin 2011. Étant d'avis qu'une telle évolution n'était sans doute pas souhaitable aux yeux du législateur, j'espère que notre amendement sera adopté.

01.11 Didier Reynders, ministre (*en néerlandais*): Nous avons en effet poursuivi nos travaux, parmi lesquels l'examen de ces projets, en commission des Finances après 19 h 00. Cette situation est tout à fait normale.

L'amendement de Mme Plasman n'est pas nécessaire en ce moment, le projet pouvant sans problèmes entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2011. Nous pourrions toujours modifier l'un ou l'autre élément si une difficulté devait tout de même surgir.

Je puis cependant appuyer l'amendement présenté en commission par la majorité sur le traitement spécifique des différentes prestations.

(*En français*) Monsieur Gilkinet, vous avez une hostilité fondamentale pour tout ce qui provient de compagnies d'assurance du secteur privé. Mais sur le plan fiscal, nous devons traiter de la même manière des structures juridiques qui présentent les mêmes produits.

Je pense que je n'arriverai jamais à vous convaincre.

01.12 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Mon collègue Gilkinet se base sur le fait que ce n'est pas le même produit et que ce ne sera pas la même relation dans les conditions d'assurance et d'établissement des tarifs. Monsieur le ministre, comment argumentez-vous l'inverse?

01.13 Didier Reynders, ministre (*en français*): Le texte fiscal précise qu'il y a une taxe sur les assurances et que si un produit correspond à un certain nombre de caractéristiques, il y a exonération.

Mais M. Gilkinet rejette systématiquement tout produit provenant d'une compagnie d'assurances privée.

Aux États-Unis, on parle du premier pilier, dans lequel on utilise exclusivement des sociétés d'assurances privées.

01.14 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Par rapport aux États-Unis, j'ai dit que c'était un premier pas: mieux vaut une assurance privée que rien du tout!

Pour avoir accès à cette déductibilité, l'assurance doit être accessible à tout candidat assuré n'ayant pas encore atteint 65 ans, prendre en charge les frais de dommages couverts par elle-même s'ils résultent d'une maladie, d'une affection ou d'une situation préexistante, ne pas majorer les primes ni restreindre l'intervention du fait de la présence d'une maladie, ne pas exiger de période d'attente supérieure à 12 mois.

L'autre type de conditionnalité est d'être dans la continuité d'une assurance conclue dans le cadre d'un avantage offert par une entreprise. Cette continuité n'est accessible que si on a été engagé dans cette entreprise, et il est impossible, si on n'a pas été employé, d'y avoir accès.

01.15 **Didier Reynders**, ministre (*en français*): Vous confondez sans arrêt les notions! Un de mes professeurs à l'université appelait cela un esprit faux: vous passez sans arrêt d'une dialectique à l'autre.

Nous traitons ici d'une matière précise dans laquelle toutes les structures de sociétés qui offriront des produits ayant les mêmes caractéristiques bénéficieront de la même exonération. Il ne s'agit pas d'une déductibilité, il s'agit d'une exonération en matière de taxation.

01.16 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Ce que je tente de vous dire, c'est qu'il est différent de proposer au tout-venant un produit d'assurance que d'assumer la continuité de cette assurance obtenue dans le cadre d'un contrat de travail.

01.17 **Didier Reynders**, ministre (*en français*): Vous demandez que l'on accorde la même exonération si c'est un contrat individuel qui n'est pas lié à un contrat de travail!

01.18 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Dans le cadre d'un contrat de travail, il n'y a pas ce stage de 12 mois!

01.19 **Katrien Partyka** (CD&V): M. Gilkinet est dans l'erreur. Les explications de la ministre étaient claires. Nous avons mené cette discussion technique en commission. Devons-nous vraiment la rouvrir ici?

01.20 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Ces deux produits, la continuité d'un avantage obtenu dans le cadre d'un contrat de travail et un contrat qui débute n'importe quand pour n'importe qui, sont mis sur un pied d'égalité alors qu'ils relèvent de deux réalités différentes.

01.21 **Didier Reynders**, ministre (*en français*): Nous devrions peut-être inviter ensemble M. Gilkinet à venir à un congrès de libéraux pour tenter de les convaincre d'aller aussi loin que lui. Il est en train de nous parler de contrats d'assurance individuelle qui devraient bénéficier des mêmes exonérations qu'un contrat solidaire et collectif!

Le **président**: Je dois rester neutre, mais, si je constate que le Parlement commence à défendre le ministre Reynders, cela peut indiquer que vous exagérez peut-être!

01.22 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Mon propos est inverse. Il ne s'agit pas de proposer une exonération de contrats individuels. Il me semble justement que la disposition inscrite au deuxième alinéa du point 1 indique que vous allez dans cette direction. Et c'est bien ce que je dénonce!

01.23 Katrien Partyka (CD&V): M. Gilkinet se trompe mais ce n'est pas le moment de lui réexpliquer les choses.

Le **président**: La discussion générale est close.

Discussion des articles

Nous passons à la discussion des articles. Le texte adopté par la commission sert de base à la discussion. (Rgt 85, 4) (2450/4)

Le projet de loi compte 3 articles.

Amendement déposé:

Art. 2/1(n)

- 3 – *Cathy Plasman* (2450/5)

La discussion des articles est close. Le vote sur l'amendement réservé ainsi que sur l'ensemble aura lieu ultérieurement.

02 **Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) (2292/1-5)**
- Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (II) (2293/1-4)

Je vous propose de consacrer une seule discussion à ces deux projets de loi. (*Assentiment*)

Discussion générale

02.01 Katrien Partyka, rapporteur: Ces projets de loi ont été examinés en commissions jointes de l'Économie et des Affaires sociales. Ils ont été rédigés à la suite d'une procédure d'infraction de la Commission européenne qui, sur plainte d'Assuralia, a considéré que les assurances maladie complémentaires des mutuelles devaient être soumises aux mêmes règles que celles des compagnies d'assurances.

La ministre a souligné que les projets garantissent la protection des malades chroniques par le biais de l'exonération fiscale de la taxe de 9,25 % pour les assurances de qualité et qu'ils résultent de l'exécution d'un accord conclu entre Assuralia et les mutuelles.

Les mutuelles pourront proposer les assurances complémentaires par le biais de personnes morales distinctes à mettre en place, à savoir les sociétés mutualistes. Pour ce faire, la Belgique a demandé une adaptation de la directive européenne "Solvency II".

L'assurance maladie complémentaire devient progressivement le deuxième pilier et doit donc être régularisée. Il faut en effet éviter qu'il se crée un système à deux vitesses dans lequel les personnes à bas revenus ne peuvent se permettre de souscrire une assurance complémentaire.

À la suite des différentes observations des membres en commission, la ministre a indiqué qu'il est impossible de payer toutes les dépenses par le biais de l'assurance légale et qu'il convient d'opérer une distinction entre les services, les transactions et les assurances. Selon la ministre, le projet permet aux mutuelles de continuer à proposer des assurances de qualité. Elle est toutefois consciente du risque que les malades chroniques ne puissent obtenir une assurance et a estimé que les trois projets de loi devaient être examinés et adoptés ensemble. (*Applaudissements*)

02.02 Maggie De Block (Open Vld): Grâce à ce projet, l'inégalité dans l'organisation de l'assurance maladie complémentaire disparaîtra. Le projet avait été critiqué par la Commission européenne, qui nous avait menacés de sanctions au motif que les assureurs privés et les mutualités ne pouvaient traiter le patient

d'égale manière pour ce qui concerne l'assurance maladie complémentaire.

Le cadre législatif que nous avons maintenant mis en place est un compromis typiquement belge. Étant donné que les mutualités ne peuvent être totalement assimilées aux assureurs privés, elles doivent constituer une société mutualiste pour pouvoir proposer des produits d'assurance maladie complémentaire.

Les conditions d'accès à une assurance complémentaire sont désormais identiques pour tous. Les personnes affectées d'une malformation congénitale ou d'une maladie diagnostiquée précocement ne peuvent plus être refusées. La sélection des risques est désormais exclue.

Nous avons souligné à plusieurs reprises en commission l'importance que revêt pour les personnes souffrant d'une maladie chronique la possibilité de souscrire une assurance complémentaire. Ce projet nous satisfait dès lors pleinement. J'espère que dans les arrêtés d'exécution, la ministre veillera à ce que les patients soient informés clairement du caractère facultatif de l'assurance complémentaire. Nous souhaitons par ailleurs que la possibilité de changer d'assurance maladie soit préservée.

02.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Effectivement, ce n'est pas dans le lot des assurances obligatoires. Ensuite, il faut préciser que les sociétés mutualistes ne pourront offrir leurs assurances qu'aux membres des mutualités affiliées ou liées. L'affiliation auprès de la société mutualiste ne sera pas résiliée si la personne s'affilie à une autre mutualité affiliée. Lorsqu'une personne a décidé de devenir membre d'une mutualité non affiliée, il doit être informé du fait que sa décision implique qu'il ne sera plus affilié aux services de cette société mutualiste.

02.04 Maggie De Block (Open Vld): En se conformant à la réglementation européenne, on fait d'une pierre deux coups: les plus faibles de la société sont mieux protégés et les patients bénéficient d'une nette plus-value. (*Applaudissements*)

02.05 Katrien Partyka (CD&V): Je suis d'accord avec la ministre: que ce projet permette aux mutualités de maintenir une assurance maladie complémentaire est une bonne chose. L'assurance maladie complémentaire a une fonction sociale importante qui ira en se renforçant. Les mutualités ne suivent pas la logique commerciale des assureurs privés, c'est fondamental. Selon les chiffres de l'OCDE, les patients financent de leurs propres deniers 28 % des soins de santé en Belgique. La quote-part personnelle du patient ne diminuera certainement pas. Une étude montre que la facture pour une chambre à deux lits a diminué mais que les suppléments pour une chambre seule ont augmenté de 6 % l'an dernier et représentent désormais 55 % de la facture. De nombreuses personnes ne peuvent plus se le permettre.

Il est aujourd'hui de bon ton de citer en exemple le système d'assurance maladie américain que le président Obama vient de modifier mais il faut à tout prix éviter que notre système n'imites le système américain qui exclut une bonne partie de la population. Les soins de santé absorbent 16 % du BNP américain et malgré cela, environ 50 millions de personnes ne sont pas couvertes par une assurance.

Nous sommes très fiers de notre sécurité sociale et nous avons raison mais notre assurance maladie complémentaire commence néanmoins à présenter certaines similitudes avec le système de soins de santé américain. Les citoyens américains souscrivent des assurances privées soit à titre individuel, soit par l'intermédiaire de leur employeur. La première option est privilégiée par les citoyens aisés. Dans l'autre option, ce sont essentiellement les grandes entreprises qui financent l'assurance maladie. Dans les petites entreprises, le travailleur fournit une cotisation avec laquelle il co-finance son assurance ou il doit assumer lui-même sa couverture. Cette dernière sous-option caractérise de plus en plus notre assurance maladie complémentaire belge. Conséquence: chez nous, de moins en moins de chômeurs, de personnes à bas revenu et de personnes âgées ont une assurance complémentaire. L'assurance complémentaire des mutuelles offre une solution de rechange payable. En outre, les mutuelles sont tenues d'accepter tout le monde jusqu'à 65 ans car à la différence des assurances hospitalisation des assureurs privés, leurs assurances doivent contribuer au coût d'affections pré-existantes. De plus, ces assurances sont moins chères que les assurances privées.

Ce projet de loi a un inconvénient. L'assimilation obligatoire qu'il instaure est néfaste pour la protection sociale. La loi Demotte a instauré une obligation d'affiliation jusqu'à 65 ans, quels que soient les éventuels antécédents médicaux ou les maladies chroniques. Ces deux derniers éléments ont été supprimés dans le

présent projet.

Le gouvernement a adéquatement corrigé la situation par le biais de la fiscalité et par l'exonération des primes afférentes aux polices qui continuent d'offrir ces garanties, également en ce qui concerne les chambres à deux lits. Les mutualités sont ainsi assurées de pouvoir continuer à proposer ces assurances.

Nous nous sommes employés à transposer au mieux l'obligation européenne dans notre législation. Le système fera l'objet d'une évaluation en vue du budget de 2011 afin d'en déterminer les effets sur le marché.
(*Applaudissements*)

02.06 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): En commission, j'avais demandé que les deux textes soient analysés conjointement. Il fallait un dispositif moins problématique en matière d'avantages des assurances proposés par les mutualités.

On peut considérer que la bouteille est à moitié vide ou à moitié pleine. C'est une défaite pour la sécurité sociale face au secteur privé.

Tout cela doit être implémenté. On peut prolonger de six mois pour que le dispositif commence au début d'une année civile. Cela nécessitera une évaluation, y compris sur l'impact fiscal. Nous voulons qu'un maximum de personnes puissent se soigner correctement, alors que de plus en plus de nos concitoyens renoncent à des soins de santé et que de plus en plus de factures restent impayées.

J'espère que les États-Unis évolueront vers notre modèle de sécurité sociale et non pas nous vers le leur.

02.07 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Grâce à ce projet, nous protégeons la population qui a déjà souscrit une assurance hospitalisation complémentaire. Et nous soutenons le principe des assurances solidaires mutualistes, car les déductions fiscales iront vers les sociétés qui organisent cette mutualisation du risque, sans distinguer en fonction de l'état de santé des membres avant la conclusion du contrat.

Notre système social devient plus performant et nous pouvons en être fiers. L'idéal serait d'inclure une assurance hospitalisation dans le paquet de l'assurance obligatoire. En attendant, cette étape-ci est essentielle.

Le **président**: La discussion générale est close.

Discussion des articles

Nous passons à la discussion des articles du projet de loi n° 2292. Le texte adopté par la commission sert de base à la discussion. (Rgt 85, 4) (2292/5)

Le projet de loi compte 75 articles.

Aucun amendement n'a été déposé.

Les articles 1 à 75 sont adoptés article par article.

La discussion des articles est close. Le vote sur l'ensemble aura lieu ultérieurement.

Nous passons à la discussion des articles du projet de loi n° 2293. Le texte adopté par la commission sert de base à la discussion. (Rgt 85, 4) (2293/4)

Le projet de loi compte 14 articles.

Aucun amendement n'a été déposé.

Les articles 1 à 14 sont adoptés article par article.

La discussion des articles est close. Le vote sur l'ensemble aura lieu ultérieurement.

La séance est levée à 20 h 11. Prochaine séance demain jeudi 25 mars 2010 à 14 h 15.