

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.
La séance est ouverte à 19.04 heures et présidée par M. Patrick Dewael.

Tegenwoordig bij de opening van de vergadering is de minister van de federale regering:
Ministre du gouvernement fédéral présent lors de l'ouverture de la séance:
Didier Reynders.

De **voorzitter**: De vergadering is geopend.
La séance est ouverte.

Berichten van verhindering **Excusés**

Daniel Ducarme, Jan Peeters, wegens gezondheidsredenen / pour raisons de santé;
Camille Dieu, wegens ambtsplicht / pour devoirs de mandat;
François Bellot, Jef Van den Bergh, Olivier Destrebecq, Ludo Van Campenhout, Jan Mortelmans, David Geerts, Ronny Balcaen, David Lavaux, Patrick De Groote, Paul Vanhie, met zending buitenslands / en mission à l'étranger;
Geert Versnick, IPU / UIP;
Hendrik Daems, Karine Lalieux, buitenslands / à l'étranger.

Ontwerpen en voorstellen **Projets et propositions**

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 (2450/1-5)

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 (2450/1-5)

Algemene bespreking **Discussion générale**

De algemene bespreking is geopend.
La discussion générale est ouverte.

De verslaggever, de heer Jenne De Potter, deelde mij mee dat hij verwijst naar zijn schriftelijk verslag.

Op de sprekerslijst zijn mevrouw Partyka, de heer Gikinet en mevrouw Plasman ingeschreven.

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Partyka.

01.01 Katrien Partyka (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dit ontwerp is verbonden met het ontwerp dat wij zo dadelijk zullen bespreken. Het gaat hier over de fiscaliteit en de vrijstelling van de taks van 9,25 % die wordt geheven op verzekeringspremies van verzekeraars. Er wordt door de regering in een vrijstelling voorzien voor bepaalde hoogwaardige verzekeringen. Op die manier probeert de regering via een fiscale stimulans

een gelijkwaardige bescherming te bieden, vergelijkbaar met die in de vroegere Ziekenfondswet of de wet-Demotte, namelijk voor verzekeringen die toegankelijk zijn tot 65 jaar, voor verzekeringen die toegankelijk zijn ondanks medische antecedenten, voor bestaande aandoeningen of chronische ziekten. Daarnaast mogen die verzekeringen ook geen aanleiding geven tot hogere premies of vrijstellingen in tussenkomsten.

Producten die aan die voorwaarden voldoen, krijgen een vrijstelling van deze taks. Wij waren daar echt vragende partij voor. Ik vind het uitermate positief dat de regering die twee ontwerpen gekoppeld heeft, want dat was belangrijk.

CD&V is ook tevreden met het amendement dat door de meerderheid is ingediend en dat ertoe strekt dat de fiscale vrijstelling wordt ingevoerd voor verzekeringen, ook in tweepersoonshuishoudens. Wij zijn daarover heel tevreden omdat wij hopen dat op die manier de aanvullende verzekering van het ziekenfonds ook een betaalbaar alternatief kan blijven. Wij zullen dit met volle overtuiging steunen en goedkeuren.

01.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Excusez-moi, de quel amendement me parlez-vous? De celui que nous avons adopté en commission? (*Assentiment*) Je pensais qu'il y avait un nouvel amendement qui rendait le texte un peu moins mauvais!

Monsieur le ministre, chers collègues, le projet que nous allons adopter n'est pas anodin. Je me réjouis que vous soyez si nombreux pour partager quelques réflexions sur le sujet. Il 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. Il est dommage qu'elle ne soit pas là!

On constate que de plus en plus de factures d'hospitalisation ne sont pas payées, que de plus en plus de soins médicaux sont reportés par des concitoyens qui n'ont pas les moyens de se les payer, et cela malgré un système de remboursement des soins de santé, une sécurité sociale que tout le monde nous envie et qu'il faut préserver. D'ailleurs, si on regarde un peu plus loin que chez nous, le combat principal en politique intérieure du nouveau président des États-Unis depuis son investiture est l'instauration d'une assurance maladie obligatoire et généralisée.

01.03 Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Gilkinet, ik denk dat u een beetje verkeerd bent, wij behandelen nu het fiscale deel. Er is een fiscaal deel en een deel behandeld in de commissie voor Sociale Zaken. De betogen nu gaan over het fiscale deel, natuurlijk in het bijzijn van de minister van Financiën. U doet maar, ik blijf ook voor het andere deel, maar het is misschien een beetje raar in de discussie. Die indruk heb ik toch, maar als een ander dat niet vindt.

01.04 Cathy Plasman (sp.a): Mijn betoog gaat ook over beide, want ze zijn gekoppeld. Het eerste ontwerp was er eigenlijk beter na gekomen op de agenda, dan was dat niet gebeurd. Ik denk echter dat er geen probleem is.

De **voorzitter**: Wij zullen dat allemaal opslaan, alles wat gezegd wordt. Er zal daarop te gepaste tijde geantwoord worden, maar u hebt natuurlijk gelijk, het eerste ontwerp impliceert uitsluitend de bevoegdheid van minister Reynders.

01.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, ce n'est pas pour rien que j'ai demandé, voici 20 minutes, la reprise de cette discussion demain après les questions d'actualité. Ainsi, elle sera jointe à la discussion du projet de loi que Mme Onkelinx a défendu en commission des Affaires sociales. Il était convenu que les deux textes seraient examinés conjointement. Je préférerais une discussion unique de ces textes qui sont effectivement liés. 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 adoptées et qui ne sont pas sans conséquences sur les budgets de l'État. Madame De Block, vous me permettrez de considérer que nous sommes ici face à un ensemble. Les deux textes sont clairement liés.

Madame Onkelinx, des textes d'une telle importance méritent sans doute un auditoire plus fourni. Ce que j'ai à dire mérite d'autant plus une assemblée nombreuse! Je pointais les enjeux en matière de sécurité sociale et de capacité à se soigner en cas de lourde maladie ou d'hospitalisation. En effet, de plus de plus de nos concitoyens peinent à se soigner. Des factures d'hospitalisation restent impayées. Des soins sont reportés

malgré un remboursement des soins de santé que beaucoup nous envient, dont le président des États-Unis. Il vient de faire des pas mais il est encore loin d'un système tel que le nôtre, dont nous pouvons nous féliciter.

Je pense que si nous partageons ce souci d'égalité, de solidarité, d'efficacité des politiques publiques, toute l'action politique doit tendre à renforcer cette solidarité.

Madame Onkelinx, vous conviendrez avec moi que l'idéal en matière d'hospitalisation et d'assurance hospitalisation serait d'avoir un système intégré dans notre sécurité sociale. En termes de coût pour les assurés, cela garantirait un montant le plus limité possible, ce qui assurerait à chacun la capacité de se soigner quel que soit son état de santé, de fortune ou le niveau de son revenu. Cela permettrait éventuellement de développer une maîtrise des coûts globaux pour la sécurité sociale plus efficace encore qu'aujourd'hui.

C'est, selon moi, l'idéal à atteindre.

On peut affirmer, même si cela n'intéresse pas grand monde, madame la ministre des Affaires sociales, monsieur le ministre des Finances, que les présents textes s'éloignent de cet idéal. Les deux textes que les collègues de la majorité voteront demain n'amélioreront pas la situation des patients, ni celle des malades chroniques. Au contraire, ils rendront les assurances santé, auxquelles ils avaient et ont accès dans le cadre des mutualités, moins intéressantes, parce qu'elles perdront des avantages concurrentiels.

Quelle est la situation actuelle? Deux types d'assureurs santé sont présents sur le marché. D'abord, les assurances privées, souvent offertes par les employeurs à titre d'avantage extra-légal dans le cadre d'un emploi, sont absolument respectables. Si une personne occupe un emploi, cela signifie qu'elle jouit d'un très bon état de santé. Par ailleurs, ces assurances cherchent à évacuer les mauvais risques, en leur soumettant notamment des questionnaires préalables. En effet, les mauvais risques ne sont pas rentables. Parfois, ils coûtent cher en hospitalisation. Donc la balance est négative. Par conséquent, on essaie d'esquiver la couverture de tels risques par le biais de questionnaires médicaux préalables ou d'augmentations de primes.

Ce débat a souvent lieu en commission des Finances ou de l'Économie. Certains assureurs augmentent les primes en fonction de l'âge. Il devient ainsi de plus en plus difficile aux personnes plus âgées, qui bénéficient d'une assurance privée, de continuer à en bénéficier si elles ne possèdent pas des moyens financiers confortables. Je suis personnellement régulièrement interpellé à ce sujet.

Qui plus est, le système a un effet dérégulateur sur les dépenses en soins de santé et les dépenses d'hospitalisation, car pour de tels sujets les dépenses globales en soins de santé coûtent cher à la sécurité sociale. On sait que les institutions hospitalières, lorsqu'elles voient arriver un patient muni d'une solide assurance santé, ont tendance à multiplier les examens et les opérations engendrant une augmentation de la facture.

Il existe des assurances privées en de nombreux domaines. C'est parfaitement respectable. Il est normal qu'elles essayent d'augmenter leurs bénéfices. C'est la vie.

Et puis, il y a les assurances mutuellistes, qui ne sont pas toutes parfaites non plus. Une mutualité est un organisme défini par la loi comme étant sans but lucratif. Elle organise collectivement le remboursement des soins de santé. Pour la plupart des assurances proposées, elle ne sélectionne pas les risques. Parfois, elle essaie même de développer des mécanismes de régulation et de maîtrise des coûts, parfois au moyen de conventions conclues avec les hôpitaux. Actuellement, les assurances mutuellistes peuvent – ce n'est pas automatique –, en fonction des caractéristiques des assurances qu'elles proposent, échapper à la taxe sur la prime d'assurance qui est de 9,25 % et à la cotisation INAMI, dite "taxe Busquin", qui s'élève à 10 %.

Or que s'est-il passé? Les assurances privées se sont opposées à cette situation. Elles se sont tournées vers la justice belge qui, en première et deuxième instances, 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. Je ne vais pas les empêcher d'utiliser toutes les voies de droit possible. La Commission européenne, après avoir été saisie, a remis un avis en mai 2008 qui estimait, sur la base des informations transmises par le gouvernement – en l'occurrence, par M. Donfut – que les assurances mutuellistes ne remplissaient pas cinq conditions posées par les directives "non-vie". Je le regrette

évidemment, mais je n'ai aucun pouvoir sur la Commission européenne.

Le gouvernement se trouvait devant un choix: soit aller plus loin, soit se plier en adaptant la législation. Nous avons eu ce débat en commission des Affaires sociales, madame la ministre. Vous m'aviez dit qu'en nous adressant à la Cour de Justice de l'Union européenne, nous pouvions aussi tout perdre et déboucher sur une situation encore plus dommageable pour les patients que vous dites vouloir défendre.

Si je regarde la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE), que ce soit sur l'assurance accidents de travail ou, plus récemment, sur l'assurance petits risques, elle est parfois plus progressiste que la Commission. Sa jurisprudence a rappelé régulièrement qu'"un État membre est en droit de réserver la couverture d'un risque à un organe public précisé par la loi si cette pratique restrictive trouvait une justification en droit européen et ne méconnaît pas le principe de proportionnalité".

Sur la mission d'intérêt général qui incombe à certains organismes, elle a considéré que "le fait de permettre à certains assureurs privés d'intervenir sur le marché considéré – en l'occurrence, il s'agissait d'assurance obligatoire soins de santé – 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".

Il existe ainsi des jurisprudences que j'ai retrouvées dans la *Revue Générale des Assurances et des Responsabilités* (RGAR); elles me font dire que si nous avions été plus combatifs à ce niveau, nous aurions pu défendre un modèle qui me semble plus solidaire. Ce n'est pas ce qui nous est proposé aujourd'hui.

En effet, il y a eu cette discussion entre Assuralia et le Collège intermutuelliste, qui a abouti à ce fameux accord qui est traduit dans trois propositions de loi qui me semblent aller plus loin, négativement, que ce que comprenait cet accord.

Heureusement, nous avons pu obtenir un amendement. J'en avais déposé un et les membres de la majorité également. Nous avons pu nous entendre sur une formule qui, dans le dispositif du texte en tant que tel, réaffirme que les services proposés par les mutualités sont des services d'intérêt général, qu'ils échappent à la directive Services.

Pour le reste, je dois constater des reculs que nous regrettons. Nous pouvons vivre avec les dispositions administratives nouvelles – tout change –, car elles ont été négociées avec les mutualités. Néanmoins, sur le volet fiscal, nous avons cette perte de progressivité et la disparition de la possibilité d'exonération de la taxe INAMI pour les produits les plus solidaires. Aujourd'hui, nous avons un système soit sans aucune possibilité de déductibilité, soit ...

01.06 Laurette Onkelinx, ministre: Non seulement je vous écoute, mais vous l'aviez déjà dit en commission. Ainsi, cela me rappelle le tout. Il est donc normal que je puisse vous écouter et écouter ailleurs.

Il faudra bientôt que je le regarde en plus! Il est joli garçon, je ne dis pas le contraire.

01.07 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Vous allez me faire rougir!

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 différentiel pour les produits les plus solidaires, c'est-à-dire ceux qui acceptent tous les profils de risque, tous les âges et qui organisent une solidarité comme on voudrait la voir organisée dans le cadre de la sécurité sociale. Et puis, j'ai découvert avec stupeur et une certaine contrariété que le texte fiscal dont nous débattons introduisait une nouvelle possibilité de déductibilité pour les assurances dites de continuité, c'est-à-dire si on était assuré dans le cadre d'un contrat de travail et qu'on ne l'est plus, pour l'une ou l'autre raison (fin de carrière, licenciement, décision de l'employeur). Le ministre des Finances m'a répondu en commission 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 des choses. Il y a *de facto* une sélection des risques puisque tout le monde n'a pas la possibilité de travailler. Quand on travaille, on est en bonne santé et le profil de risque des travailleurs est donc statistiquement moins problématique que celui de la personne malade ou de la personne âgée accueillie dans le cadre des assurances proposées par les mutualités. Par ailleurs, les assurances privées notamment développent des stratégies pour faire sortir les personnes assurées par des

augmentations tarifaires non maîtrisées dès lors qu'elles deviennent moins rentables, moins intéressantes économiquement parce que plus souvent malades.

Quand on sait le nombre de contrats d'assurance hospitalisation privés, l'introduction de cette nouvelle possibilité de déductibilité fiscale a par ailleurs un impact budgétaire potentiel très important. Pour cet impact, les personnes potentiellement touchées, les conditions exactes à remplir pour continuer à bénéficier de ce contrat dans le cadre de sa continuité, les choses ne me semblent pas claires. Peut-on être affilié pendant trois mois par son employeur et poursuivre ensuite son contrat d'assurance à titre individuel tout en bénéficiant de cette possibilité de déductibilité fiscale dans le cadre d'un contrat comparable finalement à n'importe quel contrat proposé par une assurance privée?

Au-delà de tendre vers un modèle moins solidaire, cette disposition me semble imprudente. Même si les deux textes préparés par Mme Onkelinx ont été largement concertés avec les différents secteurs, nous ne pourrions pas les soutenir, étant donné qu'ils constituent un recul quant à la capacité des citoyens à se soigner à des coûts acceptables.

01.08 Laurette Onkelinx, ministre: C'est une avancée! Si vous avez bien compris le projet, monsieur Gilkinet, vous aurez remarqué que l'on protège la capacité pour les mutualités d'offrir une assurance hospitalisation. Toutes les mutualités pensaient d'ailleurs comme nous. Sans ce projet, énormément de personnes n'auraient pas d'assurance hospitalisation. Il s'agit véritablement de protéger la couverture hospitalisation.

De plus, grâce au mécanisme mis en place, nous protégeons également le malade chronique, étant donné que la société mutualiste ne pourra désormais plus faire de différence entre un malade chronique et un autre. Le projet fiscal prévoit bien entendu une petite exception pour certaines interventions en chambre particulière mais, jusqu'à présent, l'exception était beaucoup plus large.

Autrement dit, en règle générale, la population est protégée grâce à la capacité pour les mutuelles d'offrir une assurance hospitalisation. C'était extrêmement important pour les sociétés mutuelles qui ont comme spécificité de ne pas faire de différence entre les membres et de ne pas regarder l'état de santé préexistant. En outre, le malade chronique, en tant que tel, qui a d'autant plus besoin d'une assurance hospitalisation, sera mieux protégé par les sociétés mutualistes.

01.09 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Trois choses, madame la ministre.

La première est une hypothèse: effectivement est-ce qu'il fallait (...)

01.10 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

01.11 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): En l'occurrence, la cause des assurances mutuellistes plus solidaires me semblait tout à fait plaudable au niveau de la Cour de Justice européenne. Il y a une jurisprudence qui semble indiquer – mais c'est une hypothèse et ça je peux vous le concéder – que ce système était tout à fait défendable à un niveau supérieur. L'avis de la Commission est une chose, l'avis de la Cour de Justice en est une autre.

Deux, vous ne nierez pas que la possibilité d'exonération de la taxe INAMI n'existe plus. Je pense que tout respectant les indications et les recommandations...

01.12 Laurette Onkelinx, ministre: Dans la situation actuelle, une mutualité peut, dans un même service par exemple, prévoir pour ces personnes, malades chroniques, une intervention forfaitaire par jour au lieu de l'intervention calculée sur la base des frais réellement exposés qui est octroyée aux autres membres. Cela ne sera plus possible donc les malades chroniques sont mieux protégés.

01.13 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ce n'est pas de cela que je vous parlais. La possibilité d'exonération de la taxe INAMI n'existe plus pour les produits les plus solidaires et *in fine*, j'avoue que je ne comprends pas ce que viennent faire les assurances de continuité dans ce système parce qu'elles n'ont pas les caractéristiques de solidarité des autres produits qu'il faut protéger, pour permettre à ces malades, dont vous venez de parler avec beaucoup de conviction, de continuer à se soigner. Cela aura un impact budgétaire important et qui dit impact budgétaire, dit un peu plus tard, des mesures d'austérité qui ont des conséquences sur la capacité à se soigner. Nous estimons donc que ce n'est pas la meilleure voie qui a été

choisie par le gouvernement en l'occurrence.

01.14 Cathy Plasman (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, collega's, zoals ik daarnet zei, zal mijn betoog de drie ontwerpen omvatten. Dus zal ik morgen niet meer interveniëren en mag mijn naam van de sprekerslijst worden geschrapt.

Zoals in het verslag inzake de aanvullende ziekteverzekering wordt beschreven — het verslag zullen we morgen wel horen — is onze fractie erg begaan met dit dossier. Wij hadden de zaken natuurlijk liever bij het oude gelaten, aangezien dat de beste zekerheid bood inzake bescherming van patiënten. De regeling in de wet-Demotte, die mutualiteiten verplicht om een betaalbare hospitalisatieverzekering te sluiten voor personen met een chronische ziekte of een handicap en dus tussen te komen in de kosten van een vooraf bestaande aandoening, was het beste dat we konden bieden. De vrees voor afbouw ten gevolge van de klacht van de private verzekeraars en vervolgens de ingebrekestelling door de Europese Commissie, was dan ook groot.

De huidige ontwerpen, met uitzondering van het ontwerp over de vrijstelling van de taks, werden uitvoerig in de commissie voor de Sociale Zaken besproken. Onze fractie beseft ook dat er geen andere keuze mogelijk is. De creatieve piste om de ziekenfondsen in staat te stellen via de maatschappij van onderlinge bijstand dezelfde bescherming te blijven aanbieden, vinden wij een goede regeling, weliswaar mits de koppeling aan de vrijstelling van taks en daarenboven gekoppeld aan een aantal zeer belangrijke voorwaarden met betrekking tot de hoge beschermingsgraad, geen onderscheid in behandeling, enzovoort.

In de pers, zeker in de Vlaamse pers, lazen we vandaag reacties over de gebeurtenissen in Amerika inzake de ziekteverzekering. Er was toch de kritische opmerking dat wij gelukkig de mutualiteiten hebben, die nog altijd een aanbod zullen doen. Als men het volledig aan de private sector overlaat, zal het niet gebeuren.

In tegenstelling tot de mogelijkheid van een uitgebreide bespreking in de commissie voor de Sociale Zaken, is dat niet gebeurd in de commissie voor de Financiën. Ik vond dat het van weinig respect voor de oppositie getuigde om het punt om 19 u 00, wanneer een aantal leden niet aanwezig was, toch te behandelen, mede omdat wij in de commissie voor het Bedrijfsleven, gezien de spoedbehandeling, geen advies zouden geven, weliswaar in de verstandhouding dat er geen overlapping zou zijn. Ik vond het jammer.

Wij wilden toen een amendement indienen. Het ligt nu op tafel dus ik hoop dat u het nu eens bekijkt. Het betreft het inbouwen van een belangrijke extra veiligheid, een nieuw artikel 2bis op de aanvulling op artikel 138bis, 6, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. De uitleg zit mooi bij het amendement zelf. Wij vinden dat het zeer belangrijk is omdat in de wet op de landverzekeringsovereenkomst het recht van chronisch zieken en gehandicapten op een aanvullende verzekering mogelijks wordt beëindigd na 30 juni 2011. Dat is een mogelijke juridische impasse. In het ontwerp op de verzekeringstaks is het altijd mogelijk maar in de wet op de landverzekeringsovereenkomst staat er een timing, namelijk 30 juni 2011. Tegen dan moet er een evaluatie gebeuren. Stel dat die evaluatie negatief is, dan zitten we toch met een probleem. Ik denk niet dat dit de doelstelling is van de regering. Daarom hopen wij dat iedereen dit amendement steunt. Misschien zegt minister Reynders dat het amendement niet klopt maar dan had ik daar graag duidelijke uitleg gekregen in dat verband.

01.15 Minister Didier Reynders: Mijnheer de voorzitter, ik heb twee of drie opmerkingen. Wat de behandeling van het ontwerp in de commissie betreft, het was normaal om in de commissie voor de Financiën verder te gaan met de behandeling van de verschillende ontwerpen. Wij proberen dat te doen, zelfs om 19 u. Het is dezelfde redenering als voor de plenaire vergadering. Wij behandelen drie belangrijke ontwerpen in verband met de financiële crisis en dan gaan we verder met het fiscaal ontwerp, ook in de plenaire vergadering.

Ten tweede, uw amendement is niet nodig. De inwerkingtreding van het ontwerp kan op 1 juli 2011 zonder enig probleem. Dezelfde behandeling geldt voor de andere ontwerpen. Als er een echt probleem zou zijn in 2011 kunnen we nog iets anders beslissen. Nu hebben we echter geen nood aan zo'n amendement.

Ten derde, in antwoord op de vraag van mevrouw Partyka, meen ik dat in de commissie een zeer nuttig amendement is ingediend voor een specifieke behandeling van de verschillende prestaties. Het was nuttig, dus ik heb het gesteund, net als de leden van de meerderheid.

Monsieur Gilkinet, j'ai tenté de vous répondre et de vous expliquer la situation en commission. Je ne vais

pas tenter de le refaire en plénière. C'est peine perdue car vous avez probablement une hostilité fondamentale pour tout ce qui émane des compagnies d'assurance du secteur privé. C'est un choix. Je constate simplement que sur le plan fiscal, nous devons traiter de la même manière les structures juridiques qui vont présenter les mêmes produits. C'est pour cette raison que nous en arrivons à un texte tel que celui-ci.

Vous vous lancez dans toute une série de remarques sur ce qui pourrait être différent selon qu'il s'agit d'une société issue d'une mutualité ou d'une société issue d'un groupe d'assurance. Dans le texte fiscal, il convient évidemment de traiter de la même manière les produits reprenant les mêmes caractéristiques. Mais je pense que je n'arriverai jamais à vous convaincre.

01.16 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Monsieur le ministre, mon collègue Gilkinet base son argumentation sur le fait que ce n'est pas le même produit et que les conditions d'assurance et d'établissement des tarifs seront différentes. Qu'en pensez-vous?

01.17 Didier Reynders, ministre: Madame, c'est très simple. Nous sommes dans un texte fiscal qui prévoit une taxe sur les assurances et, à condition qu'un produit corresponde à un certain nombre de caractéristiques, il y a une exonération. Ces caractéristiques vont donc devoir être remplies, qu'il s'agisse d'un produit issu d'une société que vont créer les mutualités, car elles vont devoir passer par des structures de société ou qu'il s'agisse d'un produit issu d'une compagnie d'assurance privée.

Mais je comprends votre question. J'ai tenté comme d'autres d'expliquer à M. Gilkinet qu'à partir du moment où les produits sont semblables et doivent répondre aux mêmes caractéristiques, on arrive à la même exonération. Mais manifestement, il émet une sorte de rejet systématique vis-à-vis de tout produit provenant d'une compagnie d'assurance privée. Je ne peux pas l'empêcher.

Je l'ai entendu plusieurs fois parler des grands progrès réalisés aux États-Unis. Là-bas, il n'est question que du premier pilier, qui utilise exclusivement des sociétés d'assurance privée. Je peux entendre beaucoup de choses car il y a d'autres pays intéressants dans le monde. Mais en Belgique, nous ne nous situons pas du tout dans la mécanique du premier pilier couvert par les compagnies d'assurance, comme c'est le cas aux États-Unis.

01.18 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, par rapport aux États-Unis, j'ai bien dit que c'était un premier pas. Mieux vaut avoir une assurance privée que rien du tout! Je suis aussi assuré auprès de compagnies privées en incendie, pour les accidents de voiture, etc.

Reprenons le texte pour voir la différence. Le texte énonce quatre conditions auxquelles une assurance doit répondre pour avoir accès à cette déductibilité.

1. Elle doit être accessible à tout candidat assuré n'ayant pas encore atteint l'âge de 65 ans.
2. Elle prend en charge les frais de dommages couverts par elle, même s'ils résultent d'une maladie, d'une affection ou d'une situation préexistante.
3. La présence d'une maladie ne peut entraîner une majoration des primes ni une restriction au niveau de l'intervention.
4. Les contrats d'assurance ne peuvent prévoir une période d'attente supérieure à 12 mois.

C'est un type de conditionnalité et 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. Les conditions d'accès sont donc différentes.

01.19 Didier Reynders, ministre: Cela n'a rien à voir avec le fait de dépendre d'une compagnie d'assurance privée ou d'une mutualité! Vous confondez sans arrêt les notions! Vous venez de lire les conditions, c'est très gentil, mais si vous étiez venu en débattre en commission, nous les aurions lues ensemble.

01.20 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): J'y étais.

01.21 Didier Reynders, ministre: Manifestement, vous ne les avez pas perçues de manière concrète.

Un de mes professeurs à l'université appelait cela un esprit faux: vous passez sans arrêt d'une dialectique à l'autre.

Vous êtes en train de m'expliquer qu'il faut faire très attention à ne pas laisser les entreprises privées intervenir alors que les mutualités offrent un service plus large. Ensuite, vous me parlez du deuxième pilier en opposition avec un troisième, mais ce n'est pas ce que nous traitons. Nous traitons ici d'une matière précise et dans cette matière précise, toutes les structures de sociétés – les mutualités vont devoir passer en 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.

Une fois que je vous réponds cela, vous me dites que certains ont eu une activité professionnelle et d'autres pas. Cela n'a rien à voir!

Le **président**: Ce professeur a-t-il dit cela à votre égard?

01.22 Didier Reynders, ministre: Non, il a expliqué cela de façon générale et j'ai au moins deux condisciples qui ont reconnu ce professeur et qui connaissent les circonstances.

01.23 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Soyons clairs! Si une compagnie d'assurances privée répond à ces quatre conditions, je ne vois aucune objection à ce qu'elle bénéficie de cette exonération. De même, si une assurance proposée par une compagnie dépendant d'une mutualité ne les remplit pas, il me semble tout à fait logique qu'elle n'en bénéficie pas.

Ce que je tente de vous dire, de façon sans doute maladroite, c'est qu'il est différent de proposer au tout-venant un produit d'assurance et d'assumer la continuité de cette assurance obtenue dans le cadre d'un contrat de travail, parce que la sélection des risques est différente.

01.24 Didier Reynders, ministre: Si je vous comprends bien, 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!

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

01.26 Katrien Partyka (CD&V): Wij hebben die discussie in de commissie gevoerd. Uw vragen van in het begin geven echt wel duidelijk aan dat u wel een klein beetje de bal hebt misgeslagen. De minister heeft het duidelijk uitgelegd. Moeten wij hier nu een technische discussie voeren over welke producten wel en welke niet, over collectieve contracten en individuele contracten? Ik wil wel, maar dat hadden wij eigenlijk in de commissie moeten doen, ik vind het nu echt niet meer het moment om daarover te beginnen.

01.27 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame Partyka, j'étais effectivement en commission. Pour moi, ce n'est pas un problème technique, mais une question fondamentale. J'estime que ces deux produits qui sont mis sur un pied d'égalité – 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 en remplissant des critères d'accessibilité positive – sont deux réalités différentes. Or le ministre prétend qu'elles sont identiques.

01.28 Laurette Onkelinx, ministre: Non, il a dit le contraire! Et, heureusement, sinon, je ne serais pas d'accord avec lui!

01.29 Didier Reynders, ministre: Nous devons peut-être inviter ensemble M. Gilkinet à venir à un congrès de libéraux pour tenter de les convaincre d'aller aussi loin que lui. Je sais qu'il risque d'être mal reçu dans d'autres congrès, mais chez nous quelques personnes écouteront son raisonnement. J'essaie de le comprendre. Il est en train de nous parler de contrats d'assurance individuelle qui devraient bénéficier des mêmes exonérations qu'un contrat solidaire et collectif, avec des conditions précises à respecter.

Je vous le dis: venez! Je peux vous présenter à certains libéraux qui vous rejoindront peut-être. Je ne vous garantis pas qu'ils iront aussi loin que vous dans la volonté d'exonérer des contrats individuels. Il y aura sans doute un flottement.

Le **président**: Je dois rester neutre, mais si je constate, monsieur Gilkinet, que le parlement commence à

défendre le ministre Reynders, cela peut indiquer que vous exagérez peut-être! C'est un réflexe du parlement qui n'est pas normal!

Je plaisante. À cette heure-ci, c'est permis.

01.30 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Nous assistons à un débat particulièrement riche et animé, mais je voudrais rassurer Mme Onkelinx et M. Reynders. Mon propos est exactement le contraire de ce que vous avez compris. Peut-être me suis-je mal exprimé. Il ne s'agit pas de proposer une exonération de contrats individuels. Il me semble justement que la disposition inscrite au deuxième alinéa du 1° indique que vous allez dans cette direction. Et c'est bien ce que je dénonce!

01.31 Katrien Partyka (CD&V): Mijnheer Gilkinet, ik wil u wel uitleggen waarom u het verkeerd voorhebt, maar ik zal dat niet hier doen. Wij zullen het zo dadelijk daarover hebben, maar ik vind dat u echt ongelijk hebt.

De **voorzitter**: Vraagt nog iemand het woord? (*Nee*)
Quelqu'un demande-t-il encore la parole? (*Non*)

De algemene bespreking is gesloten.
La discussion générale est close.

Bespreking van de artikelen **Discussion des articles**

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)**

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

Het wetsontwerp telt 3 artikelen.
Le projet de loi compte 3 articles.

* * * * *

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

* * * * *

Besluit van de artikelsgewijze bespreking:
Conclusion de la discussion des articles:
Réservé: le vote sur l'amendement.
Aangehouden: de stemming over het amendement.
Artikel per artikel aangenomen: de artikelen 1 tot 3.
Adoptés article par article: les articles 1 à 3.
* * * * *

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)**

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)

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

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

Algemene bespreking

Discussion générale

De algemene bespreking is geopend.

La discussion générale est ouverte.

02.01 Katrien Partyka, rapporteur: Sta me toe aan dit bijzonder geïnteresseerd publiek toch even kort verslag te doen van de bespreking van het belangrijke ontwerp in de commissie.

De bespreking vond plaats in de gemeenschappelijke commissie voor het Bedrijfsleven en de Sociale Zaken, waartoe we hadden beslist. In de commissie voor de Sociale Zaken heeft de minister ook in naam van minister Reynders de achtergrond en de bedoelingen van het ontwerp toegelicht. De ontwerpen kwamen tot stand naar aanleiding van de inbreukprocedure door de Europese Commissie op basis van het gemotiveerde advies.

De Commissie was naar aanleiding van een klacht van Assuralia van oordeel dat de aanvullende ziekteverzekering, aangeboden door de ziekenfondsen, wel degelijk beschouwd moest worden als een verzekering niet-leven en zij dus ook aan dezelfde regels moesten voldoen als de verzekeraars.

De minister heeft twee belangrijke opmerkingen gemaakt. Ten eerste, de ontwerpen stellen volgens haar de bescherming van chronisch zieken veilig op lange termijn, onder meer door de fiscale vrijstelling van de taks van 9,25 % voor de verzekeringen waarover we net gediscussieerd hebben. De wetsontwerpen zijn voorts ook de uitvoering van het akkoord van september 2008 tussen Assuralia en de ziekenfondsen. Om juridische redenen werden er twee ontwerpen ingediend.

De ontwerpen voorzien erin dat de ziekenfondsen, aparte rechtspersonen, de maatschappijen voor onderlinge bijstand oprichten, die dan de aanvullende ziekteverzekeringen kunnen aanbieden. Om dat mogelijk te maken vroeg België een aanpassing van de nieuwe Europese richtlijn inzake verzekeringen, de richtlijn Solvency II. Voor die rechtspersonen zullen dan dezelfde regels gelden als voor de privéverzekeraars.

In de algemene bespreking toonde sp.a zich bij monde van mevrouw Plasman begripvol voor de wijze waarop de wetwijziging wordt gerealiseerd, maar was wel bezorgd over de bescherming van de patiënt, vooral wat betreft de hoogte van de verzekeringspremies en de gevolgen voor een mogelijke aantasting van de wettelijke ziekteverzekering.

Namens de CD&V-fractie heb ik zelf het belang van een regulering van de “tweede pijler” beklemtoont, die deze aanvullende ziekteverzekering stilaan aan het worden zijn. Ze vormen meer en meer een onmisbare aanvulling op de wettelijke ziekteverzekering.

Erg belangrijk vindt CD&V onder meer dat er inzake deze aanvullende ziekteverzekeringen geen systeem met twee snelheden ontstaat, waarbij mensen met een laag inkomen zich geen aanvullende verzekering kunnen veroorloven. Wij vonden het dan ook belangrijk dat de bescherming op een andere manier kon worden gerealiseerd, via de fiscale vrijstelling voor hoogwaardige verzekeringen.

De heer Gilkinet van Ecolo-Groen! betreurde dat door toedoen van Europa de solidariteit via de aanvullende ziekteverzekeringen van de mutualiteiten wordt afgezwakt. Hij ziet liever de aanvullende ziekteverzekering in de wettelijke ziekteverzekering opgenomen en betreurde dat het wetsontwerp inzake fiscale vrijstelling voor de aanvullende ziekteverzekeringen nog niet ter beschikking was.

De heer Bultinck van het Vlaams Belang was bezorgd over het ontbreken tijdens de bespreking van het wetsontwerp inzake fiscale vrijstelling en ook bezorgd over de betaalbaarheid van premies, termijnen waarop de wet in werking zou treden en de reden waarom niet werd gekozen voor een wettelijk verplichte aanvullende verzekering.

De MR, bij monde van mevrouw Carine Lecomte, gaf aan dat door het ontwerp het voor ziekenfondsen net mogelijk wordt nog aanvullende verzekeringen aan te bieden. Zonder ingrijpen zou Europa concurrentievervalsing met de verzekeraars hebben aangevoerd.

Het beschermen van chronisch zieken zal gehandhaafd blijven door de vrijstelling van de taks van 9,25 % op premies van verzekeringen die goede waarborgen aanbieden.

Mevrouw De Block van Open Vld wenste de wetsontwerpen samen met het ontwerp inzake fiscale vrijstelling besproken te zien. Omdat het om uiteenlopende wetgevingen en controlemechanismen gaat benadrukte zij het belang van de samenwerking tussen de controledienst voor de ziekenfondsen, de CBFA en de voorziene evaluatie. Zij beklemtoonde ook dat het belang van de patiënt voorop moest staan.

CdH was via mevrouw Fonck bezorgd over de eventuele verminderde bescherming van patiënten, bijvoorbeeld door segmentering. Zij hoopt dat de fiscale vrijstelling voldoende incentives en waarborgen biedt om de aanvullende ziekteverzekering toegankelijk te houden.

De heer Mayeur beklemtoonde het belang van de wettelijke ziekteverzekering en vond het feit dat wij onder druk van Europa ons systeem moeten aanpassen een nederlaag voor onze sociale zekerheid.

Daarnaast hadden sommige collega's nog een aantal eerder technische vragen.

De minister heeft daarop gerepliceerd. Naast een aantal technische toelichtingen ging ze in op de belangrijkste opmerkingen. Ze merkte op dat alle uitgaven betalen via de wettelijke verzekering momenteel onmogelijk is en dat er een onderscheid wordt gemaakt in het ontwerp tussen de diensten, verrichtingen en verzekeringen.

Daarnaast was de minister ook van oordeel dat het ontwerp de ziekenfondsen toelaat om hoogwaardige verzekeringen te blijven aanbieden, onder meer omdat voorkomen wordt dat zij voor die verzekeringen een taks van 9,25 % zouden moeten betalen. 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 dat er over de drie samen moest worden gestemd.

De **voorzitter**: Ik dank u, mevrouw de verslaggeefster. Ik geef eerst het woord aan mevrouw De Block.

02.02 Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, en de zes collega's die zo dapper zijn om dit heel belangrijke ontwerp mee te bespreken, dit ontwerp op de aanvullende verzekering is voor ons heel belangrijk. Dit ontwerp zal de ongelijkheden binnen de organisatie van de aanvullende ziekteverzekeringen tenietdoen. Het is een beetje een droge materie om te bespreken geweest en ik dank dan ook de verslaggeefster, mevrouw Partyka, die dit toch nog redelijk sappig en bondig heeft kunnen weergeven.

De voordelen voor de verzekerden zijn niet te onderschatten. Zoals gezegd kwam het wetsontwerp er onder druk van de Europese Commissie. Die dreigde met een sanctie omdat de ziekenfondsen en de private verzekeraars de patiënt niet op gelijke voet konden behandelen bij het aanbieden van een aanvullende ziekteverzekering. Er moest een wetgevend kader worden gecreëerd en dit wetgevend kader was, zoals ik het in de commissie heb genoemd, een zogenaamd Belgisch compromis. Vermits men de ziekenfondsen niet helemaal kon gelijkschakelen aan de private verzekeraars, hebben zij een zogezegde maatschappij voor onderlinge bijstand moeten creëren, waardoor het wel kon om ze wettelijk gelijk te schakelen.

Via een aantal technische ingrepen zijn de ongelijkheden weggewerkt en dat komt vooral de patiënt ten goede. De toegankelijkheid tot een aanvullende ziekteverzekering is vanaf nu voor iedereen gelijk.

Afgewezen worden omwille van een aangeboren vroege afwijking of een vroegtijdig gedetecteerde ziekte is nu niet meer mogelijk. Het fenomeen van de risicoselectie is voortaan uit den boze. Zo konden ook 65-plussers vroeger niet overal terecht voor een aanvullende verzekering. Ook dit euvel werd verholpen.

Het belang van het feit dat mensen met een chronische ziekte een aanvullende verzekering moeten kunnen afsluiten werd in de commissie meermaals onderstreept. De discriminatie van de chronische zieken, juist die mensen die meer medische uitgaven hebben en zeer kwetsbaar zijn omdat ze ook minder inkomsten

hebben, werd meermaals door meerdere collega's benadrukt.

Mevrouw de minister, namens Open Vld zou ik willen zeggen dat wij zeer blij zijn met dit ontwerp. Ik heb nog twee vragen die ertoe strekken nauwgezet toe te zien op de uitvoeringsbesluiten.

Ten eerste, de aansluiting bij de aanvullende verzekering is facultatief. Ze is dus niet verplicht. Ik sta erop dat de patiënten daarover voldoende zullen worden ingelicht.

Ten tweede, wij zouden graag hebben dat de mogelijkheid voor de patiënten om te muteren tussen de ziekteverzekeringen mogelijk blijft. Ik zeg niet dat dit altijd nodig is of vaak voorkomt, maar het gaat toch om een vrije keuze. Men is soms van thuis uit bij een bepaalde mutualiteit. In de loop van zijn leven kan men al eens naar een andere mutualiteit veranderen.

02.03 Laurette Onkelinx, ministre: Deux choses. Effectivement, ce n'est pas dans le lot des assurances obligatoires, vous avez tout à fait raison de le souligner. Deuxièmement, je pense qu'il faut tout de même préciser, parce que c'est une des spécificités du secteur mutualiste, que les sociétés mutualistes ne pourront offrir leurs assurances qu'aux membres des mutualités affiliées ou liées. Cela, c'est un principe général qui existe déjà dans les lois de 1964 et 1993. Avec, ceci dit, deux éléments. L'affiliation auprès de la société mutualiste ne sera pas résiliée si la personne s'affilie à une autre mutualité qui est également affiliée ou liée à la société mutualiste, cela c'est la première particularité. La deuxième c'est que, lorsqu'une personne a décidé de devenir membre d'une mutualité qui n'est pas affiliée ou liée à la société mutualiste en question, le membre doit être informé de ce que sa décision implique qu'il ne sera plus affilié aux services de cette société mutualiste.

Donc, on n'est pas obligé d'avoir ce produit-là, cela ne fait pas partie du paquet obligatoire mais on ne peut pas faire du shopping à travers les produits mutuellistes.

02.04 Maggie De Block (Open Vld): Laat mij toch zeggen dat wij, door ons in regel te stellen met deze Europese reglementering, een grote meerwaarde voor de patiënten kunnen bieden. Wij hebben twee vliegen in een klap. De zwakkeren in de maatschappij worden beter beschermd. Open Vld vindt dit een hele grote stap en een vooruitgang voor de patiënten.

De **voorzitter**: Collega's, het is 20 uur.

Je vous consulte.

Sont inscrits M. Gilkinet et Mme Partyka.

Mevrouw Plasman heeft me gezegd dat ik haar mocht schrappen en mevrouw Fonck is niet aanwezig. Eigenlijk komt het neer op twee uiteenzettingen. Als u kort bent, mijnheer Gilkinet, wat uw gewoonte is en als mevrouw Partyka ook bondig is, kunnen we dit ontwerp nog afwerken. Is er daarover instemming?

Dans ce cas, je donne la parole à Mme Partyka qui est la deuxième intervenante sur la liste.

02.05 Katrien Partyka (CD&V): Mijnheer de voorzitter, wij hebben het daarstraks al gehad over de aanleiding en het basisidee van dit ontwerp.

Ik ben het overigens eens met de minister wanneer zij zegt dat dit ontwerp de belangrijke verdienste heeft dat het ziekenfondsen toelaat een aanvullende ziekteverzekering te behouden. Ik meen dat dit een heel belangrijk punt is dat wij zeker niet uit het oog mogen verliezen. Die verzekeringen hebben een belangrijke sociale functie. De ziekenfondsen volgen niet de commerciële logica van de privéverzekeraars. Met het ontwerp dat nu voorligt, blijft dit mogelijk, en dat is heel belangrijk.

Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om het belang van de aanvullende ziekteverzekering te beklemtonen, en ook het alternatief ervan door de ziekenfondsverzekering. Uit OESO-cijfers blijkt dat de patiënten een behoorlijk stuk van hun kosten zelf betalen. Het gaat om niet minder dan 28 % terwijl 72 % publiek gefinancierd wordt.

Het ziet er niet naar uit dat het persoonlijke aandeel van de patiënt gaat verminderen. Uit de studie blijkt dat de factuur voor een tweepersoonskamer misschien gedaald is, maar de supplementen voor een

eenpersoonkamer zijn het afgelopen jaar nog gestegen met 6 %. Die maken nu niet minder dan 55 % uit van de factuur, wat voor de patiënt soms toch moeilijk te dragen is.

Ik weet wel dat het in de mode is te verwijzen naar het Amerikaanse systeem, waaraan president Obama nu van alles veranderd heeft. Ik meen toch dat wij moeten opletten dat ook wij onze privéverzekeringen niet laten afglijden naar een meer Amerikaans systeem. Ziekteverzekeringen en aanvullende verzekeringen zijn meer en meer een noodzakelijk kwaad. Wie de verzekering niet kan betalen of niet aanvaard wordt door de verzekeraars valt uit de boot. Dat lijkt toch een beetje op de Amerikaanse situatie. 16 % van het Amerikaanse bruto nationaal product gaat naar de gezondheidszorg. 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. In de Verenigde Staten worden privéverzekeringen op twee manieren afgesloten, individueel of via de werkgever. Individueel is het een aangelegenheid van vermogende burgers. Via de werkgevers zijn het vooral de grote bedrijven die de ziekteverzekering financieren. 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 eigen aanvullende ziekteverzekering. Personen zonder werk, met een laag inkomen of in economisch zwakke sectoren hebben meer en meer geen aanvullende verzekering. Ook personen met een laag inkomen kunnen zelfs zo'n verzekering niet betalen. Bejaarden worden dikwijls feitelijk ook uitgesloten.

De verzekeringen van de ziekenfondsen boden en bieden in de toekomst nog een betaalbaar alternatief. Zij moeten ook tot 65 jaar iedereen aanvaarden, zoals het Vlaams Patiëntenplatform het stelt. De hospitalisatieverzekeringen van de mutualiteiten zijn, in tegenstelling tot de hospitalisatieverzekeringen van privéverzekeraars, immers verplicht bij te dragen voor kosten van vooraf bestaande aandoeningen. Bovendien zijn de hospitalisatieverzekeringen van de mutualiteiten goedkoper dan de vaak dure privéhospitalisatieverzekeringen.

Aan het ontwerp was één nadeel. Wij hebben het al een paar keer daarover gehad. De verplichte gelijkschakeling is nadelig voor de sociale bescherming. Mevrouw de minister zegt terecht dat het voor de verrichtingen uitermate positief is. Er komt ook meer bescherming voor sociaal zwakkere groepen. Voor het aspect verzekeringen heeft de gelijkschakeling toch wel een nadeel. Terwijl er vroeger een bescherming was door de wet-Demotte, de verplichting tot aansluiting tot 65 jaar en ook ondanks medische antecedenten, vallen die twee verplichtingen nu weg. Het recht van aansluiting tot 65 jaar valt weg en het recht van verzekering ondanks medische antecedenten of chronische ziekten valt ook weg. Ziekenfondsen mochten weliswaar voor bestaande ziekten de uitkering beperken tot een forfait en supplementen voor eenpersoonkamers uitsluiten.

Dat nadeel heeft de regering naar mijn mening echter behoorlijk rechtgezet door de fiscaliteit en de vrijstelling van premies voor polissen die deze waarborgen wel blijven aanbieden, ook voor tweepersoonkamers. Ik ben er echt wel heel blij om dat het op die manier geregeld is. Ik ben er ook van overtuigd dat dit aan de ziekenfondsen de garantie biedt dat zij die verzekeringen kunnen blijven aanbieden.

Daarnaast, tot slot, denk ik dat het belangrijk is dat er een evaluatie is voorzien voor de begroting van 2011. Het was een beetje koffiedik kijken. Het was nu eenmaal een Europese verplichting. Ik denk dat we op de best mogelijke manier naar een oplossing gezocht hebben. Het is dan ook belangrijk dat we in 2011 die evaluatie doen om na te gaan welk effect dat ontwerp op de markt gehad heeft.

02.06 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, je suis déjà longuement intervenu à propos du texte fiscal.

J'avais demandé l'analyse des deux textes en commission de façon conjointe. J'avais utilisé l'expression "acheter un chat dans un sac". Dès lors qu'on a fait le choix, comme le gouvernement et Mme la ministre l'ont fait, d'essayer de répondre à la commission plutôt que de s'expliquer ici, il fallait essayer d'avoir un dispositif qui soit moins problématique en ce qui concerne les avantages des assurances proposées par les mutualités.

On peut voir la bouteille à moitié vide ou à moitié pleine. J'ai retenu que mon collègue Mayeur avait la même analyse que moi dans la conclusion, donc que c'était plutôt un recul. On parlait de "nederlaag" dans le

rapport de Mme Partyka.

C'est une défaite pour la sécurité sociale par rapport à une attaque du secteur privé.

En l'occurrence, tout cela doit être implémenté. Il y a effectivement les délais à respecter avec la possibilité de prolongation de six mois pour que le dispositif commence au début d'une année civile. Cela nécessitera une évaluation, y compris par rapport à l'impact fiscal des mesures dont nous venons de débattre. J'y serai particulièrement attentif. Notre souci est de permettre à un maximum de personnes de pouvoir se soigner correctement dès lors que de plus en plus de nos concitoyens renoncent à des soins de santé qui sont nécessaires et que de plus en plus de factures sont impayées.

J'espère que les États-Unis évolueront vers notre modèle de sécurité sociale et que nous n'évoluerons pas vers le leur. On ne peut d'ailleurs pas tout à fait parler de sécurité sociale dans leur chef.

02.07 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, je serai brève. En effet, tout à l'heure, je suis déjà intervenue en pensant qu'on examinait les deux projets en même temps!

Le **président**: C'est ce que j'ai remarqué!

02.08 Laurette Onkelinx, ministre: Je ne peux que me répéter. Grâce à ce projet, nous protégeons la toute grande majorité de la population qui a déjà souscrit une assurance hospitalisation complémentaire auprès d'une mutualité. Et nous soutenons le principe même des assurances solidaires mutualistes, car les déductions fiscales iront vers les sociétés mutualistes qui organisent cette mutualisation du risque, qui n'établissent aucune différence entre les membres, y compris ceux qui sont malades chroniques, qui ne font pas de différence en fonction de leur état de santé avant la conclusion du contrat d'assurance.

Au contraire, notre système social devient plus performant et nous pouvons en être fiers. Évidemment, l'idéal à mes yeux serait d'inclure une assurance hospitalisation obligatoire dans le paquet de l'assurance obligatoire. Mais peut-être y parviendrons-nous un jour! En attendant, cette étape-ci me paraît essentielle pour la protection de nos concitoyens.

De **voorzitter**: Vraagt nog iemand het woord? (*Nee*)
Quelqu'un demande-t-il encore la parole? (*Non*)

De algemene bespreking is gesloten.
La discussion générale est close.

Bespreking van de artikelen **Discussion des articles**

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)**
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)**

Het wetsontwerp telt 75 artikelen.
Le projet de loi compte 75 articles.

Er werden geen amendementen ingediend.
Aucun amendement n'a été déposé.

De artikelen 1 tot 75 worden artikel per artikel aangenomen.
Les articles 1 à 75 sont adoptés article par article.

De bespreking van de artikelen is gesloten. De stemming over het geheel zal later plaatsvinden.
La discussion des articles est close. Le vote sur l'ensemble aura lieu ultérieurement.

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)**
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)**

Het wetsontwerp telt 14 artikelen.
Le projet de loi compte 14 articles.

Er werden geen amendementen ingediend.
Aucun amendement n'a été déposé.

De artikelen 1 tot 14 worden artikel per artikel aangenomen.
Les articles 1 à 14 sont adoptés article par article.

De bespreking van de artikelen is gesloten. De stemming over het geheel zal later plaatsvinden.
La discussion des articles est close. Le vote sur l'ensemble aura lieu ultérieurement.

De vergadering wordt gesloten. Volgende vergadering donderdag 25 maart 2010 om 14.15 uur.
La séance est levée. Prochaine séance le jeudi 25 mars 2010 à 14.15 heures.

De vergadering wordt gesloten om 20.11 uur.
La séance est levée à 20.11 heures.

Dit verslag heeft geen bijlage.

Ce compte rendu n'a pas d'annexe.