

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 avril 2007

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 6 août 1990 relative
aux mutualités et aux unions nationales
de mutualités**

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Exposé des motifs	5
3. Avant-projet	11
4. Avis du Conseil d'État n° 42.358/1	14
5. Projet de loi	19
6. Annexe	26

**LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 80
DE LA CONSTITUTION.**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 april 2007

WETSONTWERP**tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990
betreffende de ziekenfondsen
en de landsbonden van ziekenfondsen**

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Memorie van toelichting	5
3. Voorontwerp	11
4. Advies van de Raad van State nr. 42.358/1	14
5. Wetsontwerp	19
6. Bijlage	26

**DE SPOEDBEHANDELING WORDT DOOR DE REGERING GEVRAAGD
OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 80 VAN DE GRONDWET.**

Le Gouvernement a déposé ce projet de loi le 2 avril 2007.

Le «bon à tirer» a été reçu à la Chambre le 5 avril 2007.

De Regering heeft dit wetsontwerp op 2 april 2007 ingediend.

De «goedkeuring tot drukken» werd op 5 april 2007 door de Kamer ontvangen.

<i>cdH</i>	: <i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	: <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	: <i>Front National</i>
<i>MR</i>	: <i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	: <i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	: <i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a - spirit</i>	: <i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>Vlaams Belang</i>	: <i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	: <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT :</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

*Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be*

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

*Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be*

RÉSUMÉ

Le projet de loi prévoit qu'une mutualité ne peut pas refuser l'affiliation d'une personne dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, moyennant le respect des dispositions légales et réglementaires prévues en matière de mutations et pour autant que la personne en question s'engage à respecter les statuts de la mutualité.

Une fois que la personne est affiliée à l'assurance obligatoire, la mutualité ne peut pas davantage refuser son affiliation à un service hospitalisation, sauf si elle est âgée de 65 ans ou plus, âge qui peut être augmenté par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Cette exception basée sur le critère d'âge n'est cependant pas d'application si l'intéressé était déjà affilié à un service similaire dans sa mutualité d'origine et s'il était en ordre de cotisations. L'affiliation à un service indemnités journalières ne peut pas non plus être refusée dans ce cas. Le projet de loi comporte les critères en la matière qui doivent permettre de définir auprès de quel service l'affiliation doit se produire si la nouvelle mutualité organise différents services hospitalisations et/ou indemnités journalières.

En outre, selon le projet, une mutualité ne peut pas refuser d'intervenir dans les frais liés à une maladie ou une affection qui existait au moment de l'affiliation, et celle-ci ne peut pas donner lieu à la perception d'une cotisation majorée. Les seules limitations qui peuvent être retenues en la matière consistent en une exclusion de l'intervention dans les suppléments dus par suite d'un séjour dans une chambre particulière, et le remplacement d'une intervention sur la base des frais réels par une intervention forfaitaire, dont le montant ne peut cependant pas être inférieur à un montant déterminé par le Roi.

En vue d'une plus grande sécurité juridique, il est en outre prévu qu'en cas de limitations de cette nature, un questionnaire médical doit toujours être

SAMENVATTING

Het wetsontwerp dat voorligt voorziet m.b.t. de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering dat, mits naleving van de wettelijke en reglementaire bepalingen voorzien inzake mutaties en voor zover de persoon in kwestie er zich toe verbindt de statuten na te leven, een ziekenfonds geen aansluiting mag weigeren.

Eens aangesloten bij deze verplichte verzekering mag het ziekenfonds de aansluiting van deze persoon bij een dienst hospitalisatie evenmin weigeren, behoudens indien hij 65 jaar of ouder is, leeftijd die door de Koning bij besluit overlegd in Ministerraad kan worden verhoogd. Deze uitzondering gebaseerd op het leeftijdscriterium is evenwel niet van toepassing indien betrokkene bij zijn vorig ziekenfonds reeds aangesloten was bij een dergelijke dienst en in orde was met zijn bijdragen. Ook de aansluiting bij de dienst dagvergoedingen mag in dergelijk geval niet geweigerd worden. Het wetsontwerp bevat dienaangaande criteria die moeten toelaten te bepalen bij welke dienst de aansluiting moet gebeuren indien het nieuwe ziekenfonds verschillende diensten hospitalisatie en/of dagvergoedingen inricht.

Bovendien mag volgens het ontwerp een ziekenfonds niet weigeren tussen te komen in de kosten verbonden aan een ziekte of aandoening die bestond op het ogenblik van de aansluiting en mag deze geen aanleiding geven tot het vorderen van een verhoogde bijdrage. De enige beperkingen die terzake nog mogen worden weerhouden zijn de uitsluiting van de tussenkomst in de supplementen verschuldigd ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer en het vervangen van de tussenkomst op basis van de werkelijke kosten door een tussenkomst op forfaitaire basis, waarvan het bedrag evenwel niet lager mag zijn dan een door de Koning bepaald bedrag.

Met het oog op meer rechtszekerheid is dienaangaande bovendien bepaald dat indien dergelijke beperkingen worden ingebouwd er bij de aansluiting

complété lors de l'affiliation ; en outre, l'omission involontaire ou la communication involontaire de données incorrectes par l'affilié concernant son état de santé ne peuvent être invoquées par la mutualité que dans un délai de 24 mois suivant l'affiliation, et ce seulement si cette maladie ou affection s'était déjà manifestée d'une manière ou d'une autre avant l'affiliation.

Enfin, il est prévu pour les deux services susmentionnés que, en dehors de leur adaptation à l'index santé, les cotisations ne peuvent être modifiées qu'en cas d'une augmentation réelle et significative du coût des prestations garanties par ces services, d'une évolution des risques à couvrir ou en cas de circonstances significatives et exceptionnelles ; les conditions en matière de couverture des membres ne peuvent être modifiées que sur la base d'éléments objectifs durables et de manière proportionnelle à ces éléments.

L'obligation précitée de l'affiliation de personnes qui souffrent d'une maladie ou affection préexistante, de même que l'interdiction de prévoir pour ces personnes une majoration des cotisations ou d'autres limitations que celles précitées, feront l'objet d'une évaluation au plus tard le 1^{er} octobre 2008. Il sera décidé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres si ces obligations sont maintenues au-delà du 31 décembre 2008. A défaut d'une telle évaluation, elles sont abrogées.

Le contrôle du respect de ces nouvelles dispositions est confié à l'Office de contrôle des mutualités.

steeds een medische vragenlijst moet worden ingevuld, alsook dat het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de gezondheidstoestand door het ziekenfonds slechts binnen de 24 eerste maanden van de aansluiting kan worden ingeroepen en dan nog enkel indien deze ziekte of de aandoening op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting zich reeds op een of andere manier had gemanifesteerd.

Tot slot wordt voor beide voormelde diensten voorzien dat behoudens een aanpassing aan de gezondheidsindex, de bijdragen enkel gewijzigd kunnen worden in geval van een reële en significante stijging van de kostprijs van de door deze diensten gewaarborgde prestaties, de evolutie van de te dekken risico's of in geval van significante en uitzonderlijke omstandigheden en dat de voorwaarden inzake de dekking van de leden enkel gewijzigd mogen worden op grond van duurzame objectieve elementen en op een wijze die evenredig is met deze elementen.

Voormelde verplichting inzake de aansluiting van personen die lijden aan een voorafbestaande ziekte of aandoening, alsook het verbod om voor deze personen te voorzien in een verhoging van de bijdrage of in andere beperkingen inzake tussenkomst dan deze hiervoor vermeld zullen tegen uiterlijk 1 oktober 2008 worden geëvalueerd. Bij in Ministerraad overlegd besluit zal worden beslist of deze na 31 december 2008 behouden blijven. Bij gebreke aan dergelijke evaluatie zijn deze opgeheven.

De controle op de naleving van deze nieuwe bepalingen wordt toevertrouwd aan de Controledienst voor de ziekenfondsen.

EXPOSE DES MOTIFS

Les modifications apportées à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités imposent, d'une part, un certain nombre d'obligations supplémentaires aux unions nationales et aux mutualités qui visent à améliorer et à préciser les droits des membres à divers niveaux et elles élargissent et précisent, d'autre part, les compétences de l'Office de contrôle au niveau de l'approbation des dispositions statutaires.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Art. 2

Le présent article prévoit l'insertion de différentes dispositions à l'article 9 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités en vue d'augmenter la sécurité juridique au niveau, d'une part, du droit d'affiliation auprès des entités mutualistes tant au niveau de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que de certains services de l'assurance complémentaire et d'autre part, de la couverture offerte dans le cadre de ces derniers services et des cotisations demandées pour en bénéficier.

Ainsi, l'insertion d'un nouveau paragraphe 1^{er}*bis* vise tout d'abord à prévoir l'interdiction de principe, pour une mutualité et une union nationale de mutualités, de refuser, en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'affilier une personne bénéficiaire du droit aux prestations de santé et aux indemnités d'incapacité de travail prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Cette interdiction se justifie eu égard à la mission de service public exercée à cet égard par les entités mutualistes.

La nouvelle disposition prévoit toutefois la possibilité d'un refus d'affiliation dans deux hypothèses. La première d'entre elles concerne la personne qui ne s'engage pas à respecter les statuts de cette mutualité ou union nationale. Est entre autres visé ici le fait que la-

MEMORIE VAN TOELICHTING

De wijzigingen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen leggen enerzijds een aantal bijkomende verplichtingen op voor de landsbonden en de ziekenfondsen die ertoe strekken de rechten van de leden op diverse vlakken te verbeteren en te preciseren, en veruimen en verduidelijken anderzijds de bevoegdheden van de Controledienst op het vlak van de goedkeuring van statutaire bepalingen.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Art. 2

Het huidige artikel voorziet in de invoeging van verschillende bepalingen in artikel 9 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden, teneinde de juridische zekerheid te verhogen enerzijds op het vlak van het recht op aansluiting bij mutualistische entiteiten, zowel met betrekking tot de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen als tot sommige diensten van de aanvullende verzekering en anderzijds op het vlak van de dekking geboden in het kader van deze laatste diensten en op dat van de bijdragen die gevraagd worden om van deze diensten te genieten.

Aldus wil de invoeging van een nieuwe paragraaf 1*bis* vooreerst het principieel verbod vooropstellen dat een ziekenfonds en een landsbond van ziekenfondsen, wat de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betreft, niet mag weigeren iemand aan te sluiten die geniet van het recht op geneeskundige prestaties en uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid voorzien door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Dit verbod is gerechtvaardigd gelet op de opdracht van openbare dienstverlening terzake uitgevoerd door de mutualistische entiteiten.

De nieuwe bepaling voorziet echter de mogelijkheid van een weigering tot aansluiting in twee hypothesen. De eerste hypothese betreft de persoon die er zich niet toe verbindt de statuten van dit ziekenfonds of deze landsbond na te leven. Hierbij wordt onder meer

dite personne refuserait le paiement de cotisations pour des services de l'assurance complémentaire auxquels elle adhère de par le seul fait de son affiliation à l'entité en question. La seconde hypothèse concerne, quant à elle, le refus ou le retrait de l'acceptation de l'affiliation de la personne concernée dans une mutualité d'une autre union nationale, en application de la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'union nationale à laquelle est affiliée la mutualité que ladite personne voulait quitter.

Ensuite, toujours à propos de la sécurité juridique en matière de droit d'affiliation, l'article prévoit différentes dispositions en ce qui concerne plus particulièrement les services «hospitalisation» et «indemnités journalières» organisés dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Ainsi, les entités mutualistes ne pourront plus refuser l'affiliation, à un service «hospitalisation», d'une personne qui satisfait aux conditions légales et réglementaires pour être membre de l'entité qui l'organise. La disposition prévoit cependant un tempérament à cette règle dans l'hypothèse d'une affiliation d'une personne âgée d'au moins 65 ans. sauf, en cas de changement de mutualité, si cette personne était affiliée, juste avant ledit changement, à un tel service et était en ordre de cotisations pour celui-ci. Toutefois, l'âge précité peut, sur proposition du ministre des Affaires sociales et après avis de l'Office de contrôle, être augmenté par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres. Il est toutefois rappelé qu'une fois affiliée à un service de l'assurance complémentaire, une personne ne peut, aux termes de l'article 9, § 2, alinéa 3, actuel de la loi du 6 août 1990 précitée, en être exclue pour des raisons d'âge ou de santé.

Cette interdiction de principe du refus d'affiliation ne porte toutefois pas préjudice aux restrictions d'affiliation prévues à l'article 70, § 1^{er}, a), de la loi du 6 août 1990 précitée, qui conditionnent le maintien de la qualité de certaines sociétés mutualistes. Il va bien entendu de soi que cette disposition ne supprime également pas l'interdiction actuelle d'affiliation, à des services de l'assurance complémentaire, de personnes qui ne sont pas membres de l'entité mutualiste qui les organise. En outre, il est également évident que cette nouvelle disposition ne porte pas préjudice à la compétence de l'assemblée générale d'une entité mutualiste de décider d'organiser plusieurs services «hospitalisation» (il restera par exemple possible d'organiser un service «hospitalisation» spécifique pour les enfants).

geviseerd het feit dat deze persoon zou weigeren bijdragen te betalen voor diensten van de aanvullende verzekering waarbij deze aansluit door het enkele feit van zijn aansluiting bij de desbetreffende entiteit. De tweede hypothese slaat op de weigering of de intrekking van de aanvaarding van de aansluiting van de desbetreffende persoon bij een ziekenfonds van een andere landsbond, in toepassing van de reglementering betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, door de landsbond waarbij het ziekenfonds dat deze persoon wou verlaten is aangesloten.

Nog steeds aangaande de juridische zekerheid inzake het recht op aansluiting, voorziet het artikel in verschillende bepalingen voornamelijk wat de diensten «hospitalisatie» en «dagvergoedingen» betreft, ingericht in het kader van de aanvullende verzekering.

Aldus zullen de mutualistische entiteiten de aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» niet meer kunnen weigeren van iemand die voldoet aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden om lid te zijn van de inrichtende entiteit. De bepaling voorziet echter een beperking van deze regel in de hypothese van een aansluiting van een persoon van ten minste 65 jaar behalve in het geval van een wijziging van ziekenfonds, indien deze persoon vlak vóór de verandering van ziekenfonds was aangesloten bij een dergelijke dienst en in orde was met de bijdragen ervoor. De voormelde leeftijd kan evenwel op voorstel van de minister van Sociale Zaken en na advies van de Controledienst, verhoogd worden door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit. Er wordt echter aan herinnerd dat eens men is aangesloten bij een dienst van de aanvullende verzekering, men krachtens het huidige artikel 29, § 2, derde lid, van de voornoemde wet van 6 augustus 1990 niet mag worden uitgesloten om redenen van leeftijd of gezondheid.

Dit principiële verbod tot weigering van aansluiting doet achter geen afbreuk aan de beperkingen qua aansluiting voorzien door artikel 70, § 1, a) van de voornoemde wet van 6 augustus 1990, die het behoud regelen van de hoedanigheid van sommige maatschappijen voor onderlinge bijstand. Het spreekt vanzelf dat deze bepaling evenmin het huidige verbod afschaft tot aansluiting, bij diensten van de aanvullende verzekering, van personen die geen lid zijn van de mutualistische entiteit die deze diensten inricht. Bovendien spreekt het ook vanzelf dat deze nieuwe bepaling geen afbreuk doet aan de bevoegdheid van de algemene vergadering van een mutualistische entiteit om te beslissen meerdere diensten «hospitalisatie» in te richten (het blijft bijvoorbeeld mogelijk een specifieke dienst «hospitalisatie» voor kinderen in te richten).

A côté des règles précitées relatives au droit d'affiliation, l'article prévoit également des dispositions afin d'assurer une sécurité juridique au niveau de la couverture. Ainsi, l'interdiction de principe d'imposer, à une personne qui s'affilie auprès d'une autre mutualité, un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'un service de l'assurance libre et complémentaire accessible de par cette affiliation, est étendue à l'ensemble des services similaires de l'assurance libre et complémentaire auxquels l'intéressée était affiliée dans ou via son ancienne mutualité. D'un autre côté, les règles relatives à cette dispense de stage sont affinées.

L'article précise également, dans un paragraphe 1quater, pour l'application de la disposition précitée relative à l'interdiction de principe de prévoir des stages d'attente, des critères successifs pour déterminer quand certains services de l'assurance complémentaire sont considérés comme similaires et prévoit également qu'en cas de contestation relative au caractère similaire des services de l'assurance complémentaire, l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités prendra une décision concernant ledit caractère similaire.

Le nouveau paragraphe 1quinquies, prévoit quant à lui différentes dispositions qui concernent l'état de santé préexistant d'une personne qui s'affilie à un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières».

Il est tout d'abord rappelé qu'aux termes du nouveau paragraphe 1bis, les mutualités et les unions nationales de mutualités ne pourront plus refuser l'affiliation, à un service «hospitalisation», de personnes qui satisfont aux conditions légales et réglementaires pour être membres de ladite entité mais qui sont atteintes d'une maladie ou d'une affection préexistante.

Par ailleurs, il est aussi prévu que les maladies et les affections préexistantes ne peuvent donner lieu à une majoration des cotisations pour un tel service ni pour un service «indemnités journalières». Tout au plus, l'entité qui organise un tel service peut-elle, dans ses statuts:

- prévoir une intervention forfaitaire au lieu d'une intervention basée sur les frais réellement supportés. Afin d'éviter de vider de toute substance la nouvelle règle, il est toutefois prévu que ce forfait ne peut être inférieur à un montant déterminé par le Roi;

Benevens de voornoemde regels inzake het recht op aansluiting voorziet het artikel ook bepalingen om een juridische zekerheid te waarborgen op het vlak van de dekking. Het principieel verbod om aan iemand die bij een ander ziekenfonds aansluit, een wachtperiode op te leggen om te kunnen genieten van een dienst van de vrije en aanvullende verzekering die door deze aansluiting toegankelijk wordt, wordt aldus uitgebreid tot alle gelijkaardige diensten waarbij de betrokkene in of via zijn vroeger ziekenfonds was aangesloten. Anderzijds worden de regels inzake deze vrijstelling van wachtperiode verfijnd.

Wat betreft de toepassing van de voornoemde bepaling inzake het principieel verbod wachtperiodes te voorzien, bepaalt het artikel, in een paragraaf 1quater, opeenvolgende criteria om vast te stellen wanneer sommige diensten van de aanvullende verzekering als gelijkaardig beschouwd worden en voorziet het tevens dat in geval van betwisting met betrekking tot het gelijkaardig karakter van de diensten van de aanvullende verzekering, de Controledienst voor de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen een beslissing zal nemen betreffende het gelijkaardig karakter.

De nieuwe paragraaf 1quinquies voorziet daarentegen verschillende bepalingen die betrekking hebben op de voorheen bestaande gezondheidstoestand van iemand die bij een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoeding» aansluit.

Er wordt vooreerst eraan herinnerd dat op grond van de nieuwe paragraaf 1bis, de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen de aansluiting niet kunnen weigeren bij een dienst «hospitalisatie» van personen die aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden voldoen om lid te zijn van de betreffende entiteit maar die aan een reeds bestaande ziekte of aandoening lijden.

Bovendien wordt eveneens voorzien dat vooraf bestaande ziektes en aandoeningen geen aanleiding kunnen geven tot een verhoging van de bijdragen voor een dergelijke dienst, alsook voor een dienst «dagvergoedingen». De entiteit die een dergelijke dienst inricht mag hooguit in haar statuten:

- een forfaitaire tussenkomst voorzien in plaats van een tussenkomst op grond van de werkelijk gedragen kosten. Om te verhinderen dat deze nieuwe regel van iedere inhoud zou worden ontdaan wordt echter voorzien dat dit forfait niet kleiner mag zijn dan een door de Koning vastgelegd bedrag;

– et exclure une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière.

Toutefois, le paragraphe 1sexies prévoit que les dispositions visées aux deux alinéas précédents pour les services «hospitalisation» feront l'objet d'une évaluation au plus tard le 1^{er} octobre 2008, à laquelle participera l'Office de contrôle. Lors de cette évaluation, il sera notamment examiné si ces mesures ne nécessitent pas une augmentation trop considérable des cotisations de ces services pour les maintenir en équilibre financier et si elles n'ont pas comme conséquence une diminution significative du nombre de personnes qui y sont affiliées. Il convient en effet d'éviter que ces mesures à caractère social aboutissent à rendre impossible le maintien de la solidarité mutualiste entre les bons et les mauvais risques. Le Roi déterminera, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, si lesdites dispositions sont maintenues après le 31 décembre 2008. Dans la négative, une solution alternative sera recherchée pour ces personnes. Par ailleurs, la disposition prévoit qu'à défaut de procéder à ladite évaluation, les dispositions précitées sont abrogées au 31 décembre 2008.

Le paragraphe 1^{er} *quinquies* précise par ailleurs qu'en vue d'éviter une insécurité juridique à propos de l'état de santé préexistant d'une personne, il est prévu, lors de l'affiliation à un service «hospitalisation» ou à un service «indemnités journalières qui prévoit une limitation d'intervention pour les maladies et les affections préexistantes, qu'un questionnaire médical doit être complété et qu'il doit être remis signé par la personne concernée.

En outre, est également prévue une limitation de la possibilité, pour une mutualité ou une union nationale de mutualités, d'invoquer, afin de refuser ou de limiter une intervention dans le cadre d'un service «hospitalisations» ou «indemnités journalières», des omissions et des inexactitudes non intentionnelles dans la communication, par le biais du questionnaire médical, de données relatives à une maladie ou à une affection dans le chef d'un membre. Ainsi, l'article prévoit qu'une telle possibilité:

– est inexistante lorsque cette maladie ou cette affection ne s'était pas encore manifestée d'une manière ou l'autre au moment de l'entrée en vigueur de l'affiliation à ce service;

– est limitée aux vingt-quatre premiers mois d'affiliation lorsque cela concerne une maladie ou une affec-

– en een tussenkomst uitsluiten in de supplementen verschuldigd voor een verblijf in een afzonderlijke kamer.

Paragraaf 1sexies voorziet evenwel dat de in de twee vorige leden bedoelde bepalingen wat de diensten «hospitalisatie» betreft, het voorwerp zullen uitmaken van een evaluatie tegen uiterlijk 1 oktober 2008, waaraan de Controledienst zal deelnemen. Tijdens deze evaluatie zal in het bijzonder onderzocht worden of deze maatregelen niet een te aanzienlijke verhoging van de bijdragen voor deze diensten vereisen om het financieel evenwicht ervan te vrijwaren en of zij niet een significante vermindering van het aantal personen die erbij zijn aangesloten tot gevolg hebben. Er dient immers vermeden te worden dat deze sociale maatregelen ertoe zouden leiden dat de mutualistische solidariteit tussen de goede en de slechte risico's onmogelijk behouden kan blijven. De Koning zal bij een in Ministerraad overlegd besluit bepalen of deze bepalingen behouden blijven na 31 december 2008. In ontkennend geval zal naar een alternatieve oplossing voor deze personen gezocht worden. Bovendien voorziet de bepaling dat indien niet wordt overgegaan tot deze evaluatie, de voormelde bepalingen opgeheven worden.

Paragraaf 1 *quinquies* preciseert daarnaast, teneinde juridische onzekerheid te vermijden betreffende de vooraf bestaande gezondheidstoestand van een persoon, dat een medische vragenlijst dient te worden ingevuld bij de aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» of een dienst «dagvergoedingen» die een beperking voorziet van de tussenkomst voor voorheen bestaande ziekten en aandoeningen en dat deze ondertekend dient terugbezorgd te worden door de betreffende persoon.

Bovendien wordt in het kader van een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» een beperking voorzien van de mogelijkheid, voor een ziekenfonds of een landsbond van ziekenfondsen, om een onopzettelijk verzwijgen of een onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende een ziekte of een aandoening in hoofde van een lid via een medische vragenlijst, in te roepen teneinde een tussenkomst te weigeren of te beperken. Het artikel voorziet aldus dat een dergelijke mogelijkheid:

– niet bestaat indien deze ziekte of aandoening zich nog niet op een of andere wijze manifesteerde op het ogenblik van het van kracht worden van de aansluiting bij deze dienst;

– beperkt is tot de eerste vierentwintig maanden aansluiting indien die betrekking heeft op een ziekte of aan-

tion dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de l'entrée en vigueur de l'affiliation au service concerné et qui a été diagnostiquée dans la même période de vingt-quatre mois.

Enfin, le nouveau paragraphe 1quinquies prévoit les seuls cas en dehors de l'adaptation à l'index-santé dans lesquels les cotisations pour les deux services concernés peuvent être augmentées, à savoir la hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties par ces services, l'évolution des risques à couvrir ou encore en cas de circonstances significatives et exceptionnelles. Ces situations sont à apprécier par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

Il est toutefois rappelé que, contrairement à ce qui se passe dans le secteur des assurances:

- la relation entre une entité mutualiste et ses membres n'est pas une relation contractuelle individuelle mais une relation statutaire basée sur le principe de solidarité;

- et l'assemblée générale, qui a la compétence d'adapter les statuts, est élue par les membres et est composée de représentants des membres. Par conséquent, la décision de l'assemblée générale de modifier les statuts doit être considérée comme étant prise en vertu d'une délégation des membres.

Il va de soi que cette nouvelle mesure ne peut aboutir ni à individualiser les cotisations des affiliés ni à porter atteinte au principe de solidarité entre les affiliés, lequel constitue un principe mutualiste fondamental.

En outre, ce même paragraphe prévoit que les conditions de couverture des membres ne peuvent être modifiées que sur la base d'éléments objectifs durables et qu'elles ne peuvent être modifiées que de manière proportionnelle auxdits éléments. Il appartiendra également à l'Office de contrôle d'apprécier les situations.

Enfin, les deux premiers alinéas de l'article 9, § 2, actuel, de la loi précitée du 6 août 1990 qui concernent la problématique de l'interdiction de principe de l'obligation d'accomplir un stage d'attente visée dans le paragraphe 1^{er} bis, alinéa 3, en projet sont abrogés.

doening waarvan de symptomen zich reeds manifesteerden op het ogenblik van het van kracht worden van de aansluiting bij deze dienst en waarvan de diagnose gesteld werd binnen dezelfde periode van vierentwintig maanden.

Tenslotte voorziet de nieuwe paragraaf 1quinquies de enige gevallen, buiten de aanpassing aan de gezondheidsindex, waarin de bijdragen voor de beide betrokken diensten, kunnen verhoogd worden, te weten de reële en significante stijging van de kostprijs van de door deze diensten gewaarborgde prestaties, de evolutie van de te dekken risico's of in geval van significante en uitzonderlijke omstandigheden. Deze situaties dienen door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen worden beoordeeld.

In tegenstelling tot wat in de verzekeringssector gebeurt, wordt er aan herinnerd dat:

- de relatie tussen een mutualistische entiteit en de leden ervan geen individuele contractuele relatie is, maar een statutaire relatie gebaseerd op het solidariteitsbeginsel;

- en dat de algemene vergadering die bevoegd is om de statuten te wijzigen, verkozen wordt door de leden en samengesteld is uit afgevaardigden van de leden. Bijgevolg moet de beslissing van de algemene vergadering om de statuten te wijzigen beschouwd worden als zijnde genomen krachtens een machtiging van de leden.

Het spreekt vanzelf dat deze nieuwe maatregel niet mag leiden tot een individualisering van de bijdragen van de aangeslotenen, noch tot een aantasting van het solidariteitsbeginsel tussen de aangeslotenen, wat een fundamenteel mutualistisch principe is.

Bovendien voorziet deze paragraaf dat de voorwaarden inzake de dekking van de leden enkel gewijzigd mogen worden op grond van duurzame objectieve elementen en op een wijze die evenredig is met deze elementen. Het zal eveneens tot de Controledienst behoren om deze situaties te beoordelen.

Tenslotte worden de eerste twee leden van het huidige artikel 9, § 2, van de voornoemde wet van 6 augustus 1990 inzake de problematiek van het principiële verbod tot verplichting van het lopen van een wachtperiode, bedoeld door paragraaf 1 bis, derde lid van het ontwerp, afgeschaft.

Art. 3

A l'heure actuelle, l'Office de contrôle ne peut refuser d'approuver une disposition statutaire que lorsqu'elle est contraire à des dispositions légales ou réglementaires, lesquelles constituent une norme juridique supérieure aux statuts ou lorsqu'elle met en péril l'équilibre financier du service ou de l'entité concernée. La modification apportée à l'article 11, § 2, de la loi précitée du 6 août 1990 vise à préciser, d'une part de manière explicite qu'une disposition statutaire contraire à la Constitution, laquelle constitue la loi fondamentale, ne peut bien entendu également pas être approuvée par l'Office de contrôle et d'autre part, en raison d'une modification apportée à l'article 9, § 2, de la loi et décrite à la fin du commentaire relatif à l'article 1^{er} du présent projet, que l'Office de contrôle peut également refuser d'approuver:

- une augmentation des cotisations d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières» lorsque l'augmentation prévue de la masse des cotisations n'est pas proportionnelle à l'augmentation des dépenses dans le service concerné.

- une modification des conditions de couverture des membres lorsqu'elle n'est pas basée sur des éléments objectifs durables ou lorsqu'elle n'est pas proportionnelle à ceux-ci.

Art. 4

La présente disposition prévoit que la loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

*Le ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,*

Rudy DEMOTTE

Art. 3

Thans mag de Controledienst enkel weigeren een statutaire bepaling goed te keuren wanneer deze strijdig is met wettelijke of reglementaire bepalingen, dewelke een hogere juridische norm uitmaken dan de statuten, of wanneer deze het financieel evenwicht van de dienst of van de betrokken entiteit in gevaar brengt. De wijziging aan artikel 11, § 2, van de voornoemde wet van de wet van 6 augustus 1990 wil enerzijds uitdrukkelijk preciseren dat een statutaire bepaling die strijdig is met de Grondwet, die de fundamentele wet is, vanzelfsprekend evenmin door de Controledienst kan goedgekeurd worden en anderzijds dat omwille van een wijziging aan artikel 9, § 2 van de wet, beschreven aan het einde van de commentaar inzake artikel 1 van dit ontwerp, de Controledienst ook kan weigeren in te stemmen met:

- een stijging van de bijdragen voor een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» wanneer de voorziene stijging van het totaalbedrag van de bijdragen niet in verhouding staat tot de stijging van de uitgaven in de betrokken dienst.

- een wijziging van de voorwaarden inzake de dekking van de leden wanneer ze niet gebaseerd is op duurzame objectieve elementen of wanneer ze er niet evenredig mee is.

Art. 4

Deze bepaling stelt dat de wet in werking treedt op 1 juli 2007.

*De minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

Rudy DEMOTTE

AVANT-PROJET DE LOI

soutmis à l'avis du Conseil d'État

**Avant-projet de loi modifiant la loi du 6 août 1990
relative aux mutualités et aux unions nationales
de mutualités****CHAPITRE X****Modifications à la loi du 6 août 1990 relative aux
mutualités et aux unions nationales de mutualités****Article 1^{er}**

A l'article 9, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié par la loi du 27 décembre 2004, sont apportées les modifications suivantes:

1° il est inséré un § 1^{er bis}, rédigé comme suit :

«§ 1^{er bis}. Une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation d'une personne visée à l'article 32, à l'article 33 ou à l'article 86, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, au service visé à l'article 3, alinéa 1^{er}, a), qu'elle organise et ce, pour autant:

1° que ladite personne s'engage à respecter le prescrit des statuts de cette mutualité ou union nationale;

2° si la mutualité dont cette personne était membre à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, n'était pas affiliée auprès de la même union nationale, que cette dernière n'a pas refusé la mutation individuelle ou retiré l'acceptation de celle-ci en exécution de l'article 118, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée.

De plus, une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation à un service «hospitalisation» d'une personne qui satisfait aux conditions légales et réglementaires pour être membre de ladite entité. Toutefois, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer l'âge à partir duquel l'interdiction de refus d'affiliation d'une telle personne n'est pas d'application. En attendant un tel arrêté royal, ladite interdiction de refus n'est pas d'application si la personne concernée est, au moment de son affiliation audit service, âgée d'au moins 65 ans.

L'exception à l'interdiction de principe d'un refus d'affiliation visé à l'alinéa précédent n'est toutefois pas d'application, lors de l'affiliation auprès d'une autre mutualité, pour autant que la personne était, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, membre d'un tel service et en ordre de cotisations.

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

**Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van
6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen
en de landsbonden van ziekenfondsen****HOOFDSTUK X****Wijzigingen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende
de ziekenfondsen en de landsbonden van
ziekenfondsen****Artikel 1**

In artikel 9, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd bij de wet van 27 december 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een § 1 *bis* ingevoegd dat luidt als volgt:

«§ 1 *bis*. Een ziekenfonds of een landsbond mag de aansluiting van een persoon, bedoeld in artikel 32, artikel 33 of artikel 86, § 1, van voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, tot de door hem ingerichte dienst bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), niet weigeren, en dit voorzover:

1° deze persoon zich ertoe verbindt om de statuten van dit ziekenfonds of deze landsbond na te leven;

2° indien het ziekenfonds waarvan deze persoon lid was op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, niet bij dezelfde landsbond was aangesloten, dat deze laatste de individuele mutatie niet geweigerd heeft of de aanvaarding ervan niet heeft ingetrokken, in uitvoering van artikel 118, derde lid, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Bovendien mag een ziekenfonds of een landsbond de aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» niet weigeren van een persoon die aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden voldoet om lid te zijn van deze entiteit. De Koning kan evenwel bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit de leeftijd vaststellen vanaf wanneer het verbod tot weigering van aansluiting van een dergelijke persoon niet van toepassing is. In afwachting van dergelijk koninklijk besluit is dit verbod tot weigering niet van toepassing indien deze persoon op het ogenblik van zijn aansluiting bij deze dienst ten minste 65 jaar is.

De uitzondering op het principiële verbod tot weigering van aansluiting, bedoeld in het vorige lid, is evenwel niet van toepassing, naar aanleiding van een aansluiting bij een ander ziekenfonds, indien de persoon op de datum, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, naargelang het geval, lid was van zulke dienst en in regel was met de bijdragen.

Par ailleurs, il ne peut être imposé à la personne qui s'affilie auprès d'une mutualité d'accomplir un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'un service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, qui lui est accessible de par cette affiliation, si elle était déjà affiliée à un service similaire, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3° et si elle était en ordre de cotisations pour ledit service à cette date et ce, sauf si la durée de l'affiliation à ce dernier service est inférieure à la durée du stage d'attente prévu par le service auquel elle s'affilie. Dans ce dernier cas, ladite durée d'affiliation est portée en diminution de la durée du stage d'attente à accomplir.»;

2° il est inséré un § 1^{er}ter, rédigé comme suit :

«§ 1^{er}ter. Pour l'application des §§ 1^{er}bis, 1^{er}quater et 1^{er}quinquies, il faut entendre par:

1. service «hospitalisation», le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2, qui octroie, en cas d'hospitalisation, soit une indemnité forfaitaire par journée d'hospitalisation soit une indemnisation en fonction des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés;

2. service «indemnités journalières», le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2, qui prévoit une prestation par jour indemnisable en cas d'incapacité de travail.»;

3° il est inséré un § 1^{er}quater, rédigé comme suit :

«§ 1^{er}quater. Pour l'application du § 1^{er}bis, alinéa 4, il est considéré que des services «hospitalisation» sont similaires si l'indemnisation est soit forfaitaire dans les deux services soit dépend, dans ces deux services, des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation accessibles aux membres de la mutualité peuvent être considérés comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière ou exclut une telle intervention. Dans ce dernier cas, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre à deux lits.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une couverture d'hospitalisations d'une durée supérieure à 180 jours consécutifs ou non par année civile.

De persoon die zich aansluit bij een ziekenfonds kan bovendien niet worden verplicht om een wachttijd te vervullen om te kunnen genieten van een dienst bedoeld in artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, waartoe hij toegang heeft door deze aansluiting, indien hij op de datum bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, naargelang het geval, reeds aangesloten was bij een gelijkwaardige dienst en indien hij in regel was met zijn bijdragen voor deze dienst op deze datum, en dit behalve indien de duurtijd van aansluiting bij deze laatste dienst kleiner is dan de duurtijd van de wachtperiode die voorzien wordt door de dienst waarbij hij aansluit. In dit laatste geval, wordt deze duurtijd van aansluiting in mindering gebracht van de duur van de wachtperiode die hij dient te vervullen.»;

2° er wordt een § 1^{ter} ingevoegd dat luidt als volgt:

«§ 1^{ter}. Voor de toepassing van §§ 1^{bis}, 1^{quater} en 1^{quinquies} wordt begrepen onder:

1. dienst «hospitalisatie», de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7, § 2, die in geval van hospitalisatie, hetzij een forfaitaire uitkering per verpleegdag, hetzij een vergoeding in functie van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging toekent;

2. dienst «dagvergoedingen», de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7, § 2, die in geval van arbeidsongeschiktheid in een prestatie per vergoedbare dag voorziet.»;

3° er wordt een § 1^{quater} ingevoegd dat luidt als volgt:

«§ 1^{quater}. Voor de toepassing van § 1^{bis}, vierde lid, worden diensten «hospitalisatie» als gelijkaardig beschouwd, indien de vergoeding hetzij in beide diensten forfaitair is, hetzij in beide diensten afhangt van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten «hospitalisatie» toegankelijk voor de leden van het ziekenfonds, als gelijkaardig kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, in een tussenkomst in de supplementen voorziet die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer of die een dergelijke tussenkomst uitsluit. In dit laatste geval is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, voorziet in een tussenkomst in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een tweepersoonskamer of die deze tussenkomst uitsluit.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten «hospitalisatie» nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, een dekking voor hospitalisatie gedurende meer dan 180 dagen per kalenderjaar, al dan niet opeenvolgend, ofwel voorziet ofwel uitsluit.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

Pour l'application du § 1^{er} bis, alinéa 4, les services «indemnités journalières» sont considérés comme similaires si une indemnité pour une période de plus d'une année civile est soit non exclue dans les deux services, soit exclue dans les deux services et si le montant de l'indemnité journalière prévue dans les deux services ne diffère pas de plus de 5%.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services indemnités journalières accessibles aux membres de la mutualité peuvent encore être considérés comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

Les contestations éventuelles quant au caractère similaire d'un service «hospitalisation», d'un service «indemnités journalières» et de tout autre service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, sont tranchées par l'Office de contrôle.»;

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten «hospitalisatie» nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

Voor de toepassing van § 1 bis, vierde lid, worden de diensten «dagvergoedingen» als gelijkaardig beschouwd indien een vergoeding voor een periode langer dan een kalenderjaar ofwel in beide diensten niet wordt uitgesloten, ofwel in beide diensten wordt uitgesloten en indien het bedrag van de vergoeding per dag voorzien in beide diensten niet verschilt met meer dan 5%.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten «dagvergoedingen» toegankelijk voor leden van het ziekenfonds, nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

Eventuele betwistingen met betrekking tot het gelijkaardig karakter van een dienst «hospitalisatie», een dienst «dagvergoedingen» en elke andere dienst bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, worden beslecht door de Controledienst.»;

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT N° 42.358/1

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 19 février 2007, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi «relatif aux modifications à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités», a donné le 8 mars 2007 l'avis suivant:

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET DE LOI

1. L'avant-projet de loi soumis pour avis entend insérer de nouvelles obligations pour les mutualités et les unions nationales de mutualités dans la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. Par ces obligations, le projet vise notamment à accroître la sécurité juridique des membres, d'une part, sur le plan de leur droit à l'affiliation à ces entités et à leurs services et, d'autre part, sur le plan de la couverture offerte ainsi que des cotisations demandées dans le cadre des services «hospitalisation» et «indemnités journalières».

2. L'article 1^{er} du projet ajoute à cet effet un certain nombre de paragraphes nouveaux à l'article 9 de la loi susvisée.

L'article 9, § 1^{er bis}, en projet, prévoit que, sauf dans deux cas, une mutualité ou une union nationale de mutualités ne peut pas refuser l'affiliation d'une personne qui bénéficie du droit aux prestations de santé et aux indemnités d'incapacité de travail, visée dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il prévoit en outre qu'une mutualité ou une union nationale de mutualités ne peut en principe pas refuser l'affiliation à un service «hospitalisation» d'une personne qui satisfait aux conditions légales et réglementaires prévues pour être membre de l'entité qui l'organise. Il instaure également une interdiction de principe d'obliger une personne qui s'affilie à une autre mutualité à accomplir un stage à titre de condition requise pour bénéficier d'un service de l'assurance libre et complémentaire qui devient accessible par cette affiliation.

L'article 9, § 1^{er ter}, en projet, définit les notions de service «hospitalisation» et de service «indemnités journalières».

L'article 9, § 1^{er quater}, en projet, fixe les critères visant à déterminer quand certains services de l'assurance complémentaire pourront être considérés comme «similaires». Il prévoit également que l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités tranche d'éventuelles contestations à cet égard.

L'article 9, § 1^{er quinquies}, en projet, entend délimiter avec précision les possibilités pour la mutualité d'introduire des limitations d'intervention à l'occasion de maladies et d'affections préexistantes. Il impose l'obligation de remplir un ques-

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE NR. 42.358/1

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 19 februari 2007 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een voorontwerp van wet «houdende wijzigingen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen», heeft op 8 maart 2007 het volgende advies gegeven:

STREKKING VAN HET VOORONTWERP VAN WET

1. Het om advies voorgelegde voorontwerp van wet beoogt nieuwe verplichtingen in hoofde van de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen in te voegen in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Met die verplichtingen beoogt het ontwerp inzonderheid de juridische zekerheid van de leden te verhogen, enerzijds op het vlak van hun recht op aansluiting bij deze entiteiten en bij hun diensten, anderzijds op het vlak van de geboden dekking en de gevraagde bijdragen in het kader van de diensten «hospitalisatie» en «dagvergoedingen».

2. Artikel 1 van het ontwerp voegt met dat doel een aantal nieuwe paragrafen toe aan artikel 9 van voornoemde wet.

In het ontworpen artikel 9, § 1 *bis*, wordt erin voorzien dat een ziekenfonds en een landsbond van ziekenfondsen, behalve in twee uitzonderingsgevallen, niet mogen weigeren iemand aan te sluiten die het recht geniet op geneeskundige prestaties en uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid, bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Bovendien wordt bepaald dat een ziekenfonds of een landsbond de aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» van een persoon die voldoet aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden om lid te zijn van de inrichtende entiteit in beginsel niet mag weigeren. Ook wordt een principiële verbod ingevoerd om een persoon, die bij een ander ziekenfonds aansluit, te verplichten om een wachttijd te vervullen, als voorwaarde om een dienst van de vrije en aanvullende verzekering te kunnen genieten die door deze aansluiting toegankelijk wordt.

Het ontworpen artikel 9, § 1 *ter*, bevat definities van de begrippen dienst «hospitalisatie» en dienst «dagvergoedingen».

Het ontworpen artikel 9, § 1 *quater*, stelt de criteria vast om te bepalen wanneer bepaalde diensten van de aanvullende verzekering als «gelijkaardig» kunnen worden beschouwd. Tevens wordt bepaald dat de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen eventuele betwistingen dienaangaande beslecht.

Het ontworpen artikel 9, § 1 *quinquies*, strekt ertoe de mogelijkheden voor het ziekenfonds om beperkingen in te voeren op het vlak van de tussenkomst, naar aanleiding van reeds bestaande ziekten en aandoeningen, nauwkeurig af te baken.

tionnaire médical en cas de limitations d'intervention. Le projet détermine ensuite les cas dans lesquels une mutualité ou une union nationale peut invoquer une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la communication de données en réponse au questionnaire médical pour refuser une intervention dans le cadre d'un service hospitalisation ou indemnités journalières. Enfin, ce paragraphe fixe également les conditions auxquelles peuvent être modifiées les cotisations d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières» ou la couverture des membres.

L'article 9, § 1^{er} *sexies*, en projet, prévoit une évaluation de la nouvelle réglementation pour le 1^{er} octobre 2008 au plus tard et habilite le Roi à déterminer, en fonction des constatations qui seront faites dans le cadre de cette évaluation, si les interdictions prévues dans la réglementation en projet seront maintenues après le 31 décembre 2008. À défaut d'une évaluation effectuée dans les délais, l'article 9, § 1^{er} *bis*, alinéas 2 et 3, et § 1^{er} *quinquies*, alinéa 2, en projet, est abrogé.

L'article 1^{er} du projet prévoit enfin l'abrogation de l'article 9, § 2, alinéas 1^{er} et 2, de la loi du 6 août 1990.

L'article 2 du projet prévoit deux cas supplémentaires dans lesquels l'Office de contrôle peut refuser son assentiment aux statuts des entités mutualistes et remplace à cet effet l'article 11, § 2, de la loi susmentionnée.

Le projet ne comprend pas de disposition concernant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation. Des pièces jointes à la demande d'avis il ressort toutefois que la réglementation en projet devrait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

EXAMEN DU TEXTE

Observation préalable

Le texte du projet de loi doit être précédé d'un arrêté royal chargeant le ou les ministres compétents de présenter le projet de loi, au nom du Roi, à l'assemblée parlementaire compétente.

Article 1^{er}

Article 9, § 1^{er} *bis* en projet

1. La condition visée à l'article 9, § 1^{er} *bis*, alinéa 1^{er}, 2^o, en projet n'est pas clairement formulée. Il peut être déduit de l'exposé des motifs que cette condition porte sur le refus ou le retrait de l'acceptation de la mutation individuelle d'une personne, en application de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'union nationale à laquelle est affiliée la mutualité que ladite personne voulait quitter. Le texte en projet pourrait toutefois être également compris en ce sens qu'une mutualité ou une union nationale peut refuser l'affiliation d'une personne si la mutualité dont

nen. Het invullen van een medische vragenlijst wordt verplicht gesteld in geval er beperkingen zijn op het vlak van de tussenkomst. Voorts worden de gevallen bepaald waarin een ziekenfonds of een landsbond een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens via de medische vragenlijst kan invoeren om een tussenkomst in het kader van een dienst hospitalisatie of dagvergoedingen te weigeren. Tot slot worden in deze paragraaf ook de voorwaarden bepaald waaronder de bijdragen van een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» of de dekking van de leden ervan kunnen worden gewijzigd.

Het ontworpen artikel 9, § 1 *sexies*, voorziet in een evaluatie van de nieuwe regeling uiterlijk op 1 oktober 2008 en machtigt de Koning om, in functie van de vaststellingen in het kader van die evaluatie, te bepalen of de in de ontworpen regeling voorziene verboden behouden blijven na 31 december 2008. Bij gebrek aan tijdige evaluatie wordt het ontworpen artikel 9, § 1 *bis*, tweede en derde lid, en § 1 *quinquies*, tweede lid, opgeheven.

Artikel 1 van het ontwerp bevat tot slot de opheffing van artikel 9, § 2, eerste en tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 2 van het ontwerp voegt twee gevallen toe waarin de Controledienst de goedkeuring van de statuten van de mutualistische entiteiten kan weigeren en vervangt met dat doel artikel 11, § 2, van voornoemde wet.

Het ontwerp bevat geen bepaling aangaande de inwerkingtreding van de nieuwe regeling. Uit de bij de adviesaanvraag gevoegde stukken kan evenwel de bedoeling worden afgeleid om de ontworpen regeling in werking te laten treden op 1 juli 2007.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Voorafgaande opmerking

De tekst van het ontwerp van wet dient te worden voorafgegaan door een koninklijk besluit waarin de bevoegde minister of ministers ermee worden belast het ontwerp van wet, in naam van de Koning, bij de bevoegde parlementaire vergadering in te dienen.

Artikel 1

Ontworpen artikel 9, § 1 *bis*

1. De voorwaarde bedoeld in het ontworpen artikel 9, § 1 *bis*, eerste lid, 2^o, is onduidelijk geformuleerd. Uit de memorie van toelichting kan worden afgeleid dat deze voorwaarde slaat op de weigering of de intrekking van de aanvaarding van de individuele mutatie van een persoon, met toepassing van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, door de landsbond waarbij het ziekenfonds, dat deze persoon wou verlaten, is aangesloten. De ontworpen tekst zou echter ook zo begrepen kunnen worden dat een ziekenfonds of een landsbond de

cette personne était initialement membre, est affiliée à la même union nationale que la nouvelle mutualité. Cela ne semble pas correspondre à l'intention des auteurs du projet, telle qu'elle est formulée dans l'exposé des motifs. Le texte en projet doit par conséquent être adapté afin qu'il corresponde mieux à l'intention dont il procède.

2. L'article 9, § 1^{er}bis, alinéa 2, en projet, dispose que le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer l'âge à partir duquel l'interdiction de refus d'affiliation au service hospitalisation n'est plus applicable. En attendant un tel arrêté, le projet prévoit que l'interdiction de refus n'est pas applicable si, au moment de son affiliation au service, une personne est âgée d'au moins 65 ans. Pour être conforme aux principes constitutionnels régissant les rapports entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif, le texte en projet doit mieux définir cette habilitation conférée au Roi, en fixant les critères et les limites que le Roi devra observer à cet égard.

3. L'exposé des motifs précise encore que, une fois affiliée à un service de l'assurance complémentaire, une personne ne peut, aux termes de l'article 9, § 2, alinéa 3, actuel de la loi du 6 août 1990, en être exclue pour des raisons d'âge ou de santé. Afin d'exprimer également cette précision dans le texte en projet, l'article 9, § 1^{er}bis, alinéa 2, en projet, doit commencer par les mots «Sans préjudice du § 2, alinéa 3, ...».

4. La phrase liminaire de l'article 1^{er}, 1°, du projet doit être rédigée dans le texte néerlandais comme suit:

«er wordt een § 1^{er}bis ingevoegd, luidende:».

La rédaction de la phrase liminaire des 2°, 3°, 4° et 5° de l'article 1^{er}, doit être adaptée de la même manière dans le texte néerlandais.

Toujours dans le texte néerlandais, il convient d'écrire à l'alinéa 1^{er} de l'article 9, § 1^{er}bis, en projet «bij (et non : tot) de door hem ingerichte dienst».

5. Au début du texte néerlandais de l'article 9, § 1^{er}bis, alinéa 1^{er}, 2°, en projet, il convient de supprimer le mot «indien». Dans le texte français on écrira, au même endroit, «que la mutualité ...».

Article 9, § 1^{er}quater en projet

Afin de dissiper tout doute quant à la nature juridique de l'intervention de l'Office de contrôle visée à l'article 9, § 1^{er}quater, dernier alinéa, en projet, il est recommandé de rédiger cet alinéa comme suit:

«En cas de contestation quant au caractère similaire d'un service «hospitalisation», d'un service «indemnités journalières

aansluiting van een persoon mag weigeren indien het ziekenfonds waarvan deze persoon oorspronkelijk lid was, bij dezelfde landsbond is aangesloten als het nieuwe ziekenfonds. Dit lijkt niet overeen te stemmen met de bedoeling van de stellers van het ontwerp, zoals weergegeven in de memorie van toelichting. De ontworpen tekst moet bijgevolg dermate worden aangepast dat hij beter aansluit bij de bedoeling die eraan ten grondslag ligt.

2. Het ontworpen artikel 9, § 1bis, tweede lid, bepaalt dat de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de leeftijd kan vaststellen vanaf wanneer het verbod tot weigering van aansluiting bij de dienst hospitalisatie niet van toepassing is. In afwachting van dergelijk besluit bepaalt het ontwerp dat het verbod tot weigering niet van toepassing is indien een persoon op het ogenblik van zijn aansluiting bij de dienst ten minste 65 jaar is. Om in overeenstemming te zijn met de grondwettelijke beginselen die de verhouding regelen tussen de wetgevende en de uitvoerende macht, dient deze aan de Koning verleende machtiging nader te worden afgebakend, door de criteria en de grenzen te bepalen die de Koning hierbij in acht zal moeten nemen.

3. In de memorie van toelichting wordt nog verduidelijkt dat, eenmaal een persoon aangesloten is bij een dienst van de aanvullende verzekering, die persoon, krachtens het huidige artikel 9, § 2, derde lid, van de wet van 6 augustus 1990, niet mag worden uitgesloten om redenen van leeftijd of gezondheid. Ten einde dit ook tot uitdrukking te brengen in de ontworpen tekst, dient het ontworpen artikel 9, § 1bis, tweede lid, aan te vangen met de woorden «Onverminderd § 2, derde lid,».

4. De inleidende zin van artikel 1, 1°, van het ontwerp dient in de Nederlandse tekst te worden geredigeerd als volgt:

«er wordt een § 1bis ingevoegd, luidende:».

De redactie van de inleidende zin van artikel 1, 2°, 3°, 4° en 5°, dient in de Nederlandse tekst telkens op dezelfde wijze te worden aangepast.

Nog in de Nederlandse tekst dient in het eerste lid van het ontworpen artikel 9, § 1bis, te worden geschreven «bij (niet: tot) de door hem ingerichte dienst».

5. In het ontworpen artikel 9, § 1bis, eerste lid, 2°, dient aan het begin in de Nederlandse tekst het woord «indien» te worden geschrapt, terwijl in de Franse tekst op dezelfde plaats moet worden geschreven «que la mutualité ...».

Ontworpen artikel 9, § 1quater

Teneinde elke twijfel omtrent de juridische aard van het handelen van de Controledienst, bedoeld in het ontworpen artikel 9, § 1quater, laatste lid, weg te nemen, verdient het aanbeveling dat lid als volgt te redigeren:

«In geval van betwisting met betrekking tot het gelijkaardige karakter van een dienst «hospitalisatie», een dienst «dag-

res» et de tout autre service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, c'est l'Office de contrôle qui tranche.»

Article 9, § 1^{er} *quinquies* en projet

1. Dans le texte néerlandais de l'article 9, § 1^{er} *quinquies*, alinéa 2, 2°, il convient d'écrire: «een al dan niet in de tijd beperkte periode (et non : perioden)».

2. L'alinéa 5 de l'article 9, § 1 *quinquies*, en projet dispose que les cotisations ne peuvent être «modifiées» que sous certaines conditions. S'il entre dans les intentions des auteurs du projet de prévoir que ces conditions s'appliquent uniquement en cas de hausse des cotisations, et donc pas en cas de baisse de celles-ci, il est indiqué de remplacer le mot «modifiées» par «augmentées».

Article 9, § 1^{er} *sexies* en projet

1. L'article 9, § 1 *sexies*, alinéa 2, en projet, confère au Roi le pouvoir de déterminer «en fonction des constatations lors de l'évaluation précitée», par arrêté délibéré en Conseil des ministres, si les interdictions mentionnées à l'alinéa 1^{er} de ce paragraphe sont maintenues après le 31 décembre 2008.

Force est de constater que le Roi est habilité de cette manière à opérer un choix politique essentiel qui, conformément aux principes constitutionnels relatifs aux rapports entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif, appartient en principe au législateur. Pour être conforme à ces principes, la disposition en projet devra indiquer précisément les limites dans lesquelles et les critères selon lesquels le Roi peut exercer ce pouvoir. La condition «en fonction des constatations lors de l'évaluation précitée», inscrite actuellement dans la disposition en projet, ne satisfait pas à cette exigence de précision.

2. Dans le texte néerlandais de l'alinéa 3 de l'article 9, § 1 *sexies*, en projet, il est recommandé d'indiquer la date à laquelle sont abrogées les dispositions concernées.

Observation finale

Si l'intention des auteurs du projet est effectivement de faire entrer en vigueur la réglementation en projet au 1^{er} juillet 2007, il est recommandé de compléter le projet par une disposition explicite en ce sens.

vergoedingen» en elke andere dienst bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, neemt de Controledienst een beslissing omtrent het gelijkaardige karakter ervan».

Ontworpen artikel 9, § 1 *quinquies*

1. In de Nederlandse tekst dient in het ontworpen artikel 9, § 1 *quinquies*, tweede lid, 2°, te worden geschreven «een al dan niet in de tijd beperkte periode (niet: perioden)».

2. In het vijfde lid van het ontworpen artikel 9, § 1 *quinquies*, wordt bepaald dat de bijdragen slechts onder bepaalde voorwaarden mogen worden «gewijzigd». Indien het de bedoeling is van de stellers van het ontwerp dat die voorwaarden enkel gelden in geval van verhoging en dus niet bij verlaging van de bijdragen, is het aangewezen om het woord «gewijzigd» te vervangen door het woord «verhoogd».

Ontworpen artikel 9, § 1 *sexies*

1. In het ontworpen artikel 9, § 1 *sexies*, tweede lid, wordt aan de Koning de bevoegdheid toegekend om «in functie van de vaststellingen in het kader van voormelde evaluatie» bij een in Ministerraad overlegd besluit vast te stellen of de verboden vermeld in het eerste lid van deze paragraaf behouden blijven na 31 december 2008.

Vastgesteld moet worden dat op die wijze aan de Koning machtiging wordt verleend om een essentiële beleidskeuze te maken die, overeenkomstig de grondwettelijke beginselen betreffende de verhouding tussen de wetgevende en de uitvoerende macht, principieel aan de wetgever toekomt. Teneinde met die beginselen in overeenstemming te zijn, dienen in de ontworpen bepaling de grenzen waarbinnen en de criteria volgens welke de Koning die bevoegdheid kan uitoefenen, nauwkeurig te worden aangegeven. De voorwaarde «in functie van de vaststellingen in het kader van voormelde evaluatie», welke thans in de ontworpen bepaling is opgenomen, voldoet niet aan dat nauwkeurigheidsvereiste.

2. In het derde lid van het ontworpen artikel 9, § 1 *sexies*, verdient het aanbeveling om uitdrukkelijk de datum te bepalen waarop de betrokken bepalingen worden opgeheven.

Slotopmerking

Indien het wel degelijk overeenstemt met de bedoeling van de stellers van het ontwerp om de ontworpen regeling in werking te laten treden op 1 juli 2007, verdient het aanbeveling het ontwerp aan te vullen met een uitdrukkelijke bepaling in die zin.

La chambre était composée de

Messieurs

M. VAN DAMME, président de chambre,
J. BAERT,
W. VAN VAERENBERGH, conseillers d'État,
M. RIGAUX,
M. TISON, assesseurs de lasection
de législation,

Madame

A. BECKERS, greffier.

Le rapport a été présenté par Mme. I. Vos, auditeur adjoint.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. W. VAN VAERENBERGH.

LE GREFFIER,

A. BECKERS

LE PRÉSIDENT,

M. VAN DAMME

De kamer was samengesteld uit

de Heren

M. VAN DAMME, kamervoorzitter,
J. BAERT,
W. VAN VAERENBERGH, staatsraden,
M. RIGAUX,
M. TISON, assessoren van de
afdeling wetgeving,

Mevrouw

A. BECKERS, griffier.

Het verslag werd uitgebracht door Mevr. I. Vos adjunct-auditeur.

DE GRIFFIER,

A. BECKERS

DE VOORZITTER,

M. VAN DAMME

PROJET DE LOI

ALBERT II, ROI DES BELGES,

A tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition de Notre ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Notre ministre des Affaires sociales est chargé de présenter en Notre nom aux Chambres législatives et de déposer à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

A l'article 9, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié par la loi du 27 décembre 2004, sont apportées les modifications suivantes:

1° il est inséré un § 1^{er} *bis*, rédigé comme suit :

«§ 1^{er} *bis*. Une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation d'une personne visée à l'article 32, à l'article 33 ou à l'article 86, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, au service visé à l'article 3, alinéa 1^{er}, a), qu'elle organise et ce, pour autant que:

1° ladite personne s'engage à respecter le prescrit des statuts de cette mutualité ou union nationale;

2° si l'affiliation consiste en une mutation individuelle au sens de l'article 255, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, cette mutation ne soit pas refusée ou retirée, en exécution de l'article 118, alinéa 3, de ladite loi coordonnée, par l'union nationale de la mutualité dont cette personne était membre à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°.

WETSONTWERP

ALBERT II, KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van Onze minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

Onze minister van Sociale Zaken is gelast het ontwerp van wet, waarvan de tekst hierna volgt, in Onze naam aan de Wetgevende Kamers voor te leggen en bij de Kamer van volksvertegenwoordigers in te dienen:

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 9, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd bij de wet van 27 december 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een § 1 *bis* ingevoegd luidende:

«§ 1 *bis*. Een ziekenfonds of een landsbond mag de aansluiting van een persoon, bedoeld in artikel 32, artikel 33 of artikel 86, § 1, van voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, bij de door hem ingerichte dienst bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), niet weigeren, en dit voorzover:

1° deze persoon zich ertoe verbindt om de statuten van dit ziekenfonds of deze landsbond na te leven;

2° in het geval dat de aansluiting een individuele mutatie uitmaakt in de zin van artikel 255, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, dat deze mutatie niet in uitvoering van artikel 118, derde lid, van deze gecoördineerde wet geweigerd of ingetrokken wordt door de landsbond van het ziekenfonds waarvan deze persoon lid was op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°.

De plus, une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation à un service «hospitalisation» d'une personne qui satisfait aux conditions légales et réglementaires pour être membre de ladite entité et ce, sauf si la personne concernée est, au moment de son affiliation audit service, âgée d'au moins 65 ans. Toutefois, le Roi peut, sur proposition du ministre des Affaires sociales et après avis de l'Office de contrôle, augmenter l'âge précité par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

L'exception à l'interdiction de principe d'un refus d'affiliation visé à l'alinéa précédent n'est toutefois pas d'application, lors de l'affiliation auprès d'une autre mutualité, pour autant que la personne était, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3ter, 2° ou 3°, membre d'un tel service et en ordre de cotisations.

Par ailleurs, il ne peut être imposé à la personne qui s'affilie auprès d'une mutualité d'accomplir un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'un service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, qui lui est accessible de par cette affiliation, si elle était déjà affiliée à un service similaire, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3ter, 2° ou 3° et si elle était en ordre de cotisations pour ledit service à cette date et ce, sauf si la durée de l'affiliation à ce dernier service est inférieure à la durée du stage d'attente prévu par le service auquel elle s'affilie. Dans ce dernier cas, ladite durée d'affiliation est portée en diminution de la durée du stage d'attente à accomplir.»;

2° il est inséré un § 1^{ter}, rédigé comme suit :

«§ 1^{ter}. Pour l'application des §§ 1^{er}bis, 1^{er}quater et 1^{er}quinquies, il faut entendre par:

1. service «hospitalisation», le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2, qui octroie, en cas d'hospitalisation, soit une indemnité forfaitaire par journée d'hospitalisation soit une indemnisation en fonction des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés;

2. service «indemnités journalières», le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2, qui prévoit une prestation par jour indemnisable en cas d'incapacité de travail.»;

3° il est inséré un § 1^{er}quater, rédigé comme suit :

«§ 1^{quater}. Pour l'application du § 1^{er}bis, alinéa 4, il est considéré que des services «hospitalisation» sont

Bovendien mag een ziekenfonds of een landsbond de aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» niet weigeren van een persoon die aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden voldoet om lid te zijn van deze entiteit, en dit behalve indien de betrokken persoon op het ogenblik van zijn aansluiting bij deze dienst tenminste 65 jaar is. De Koning kan evenwel op voorstel van de minister van Sociale Zaken en na advies van de Controledienst, de voormelde leeftijd verhogen bij een in Ministerraad overlegd besluit.

De uitzondering op het principiële verbod tot weigering van aansluiting, bedoeld in het vorige lid, is evenwel niet van toepassing, naar aanleiding van een aansluiting bij een ander ziekenfonds, indien de persoon op de datum, bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°, naargelang het geval, lid was van zulke dienst en in regel was met de bijdragen.

De persoon die zich aansluit bij een ziekenfonds kan bovendien niet worden verplicht om een wachttijd te vervullen om te kunnen genieten van een dienst bedoeld in artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, waartoe hij toegang heeft door deze aansluiting, indien hij op de datum bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°, naargelang het geval, reeds aangesloten was bij een gelijkaardige dienst en indien hij in regel was met zijn bijdragen voor deze dienst op deze datum, en dit behalve indien de duurtijd van aansluiting bij deze laatste dienst kleiner is dan de duurtijd van de wachtperiode die voorzien wordt door de dienst waarbij hij aansluit. In dit laatste geval, wordt deze duurtijd van aansluiting in mindering gebracht van de duur van de wachtperiode die hij dient te vervullen.»;

2° er wordt een § 1^{ter} ingevoegd, luidende:

«§ 1^{ter}. Voor de toepassing van §§ 1bis, 1quater en § 1quinquies wordt begrepen onder:

1. dienst «hospitalisatie», de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7, § 2, die in geval van hospitalisatie, hetzij een forfaitaire uitkering per verpleegdag, hetzij een vergoeding in functie van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging toekent;

2. dienst «dagvergoedingen», de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7, § 2, die in geval van arbeidsongeschiktheid in een prestatie per vergoedbare dag voorziet.»;

3° er wordt een § 1^{quater} ingevoegd, luidende:

«§ 1^{quater}. Voor de toepassing van § 1bis, vierde lid, worden diensten «hospitalisatie» als gelijkaardig

similaires si l'indemnisation est soit forfaitaire dans les deux services soit dépend, dans ces deux services, des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation accessibles aux membres de la mutualité peuvent être considérés comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière ou exclut une telle intervention. Dans ce dernier cas, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre à deux lits.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une couverture d'hospitalisations d'une durée supérieure à 180 jours consécutifs ou non par année civile.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

Pour l'application du § 1^{er} bis, alinéa 4, les services «indemnités journalières» sont considérés comme similaires si une indemnité pour une période de plus d'une année civile est soit non exclue dans les deux services, soit exclue dans les deux services et si le montant de l'indemnité journalière prévue dans les deux services ne diffère pas de plus de 5%.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services indemnités journalières accessibles aux membres de la mutualité peuvent encore être considérés

beschouwd, indien de vergoeding hetzij in beide diensten forfaitair is, hetzij in beide diensten afhangt van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten «hospitalisatie» toegankelijk voor de leden van het ziekenfonds, als gelijkaardig kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, in een tussenkomst in de supplementen voorziet die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer of die een dergelijke tussenkomst uitsluit. In dit laatste geval is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, voorziet in een tussenkomst in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een tweepersoonskamer of die deze tussenkomst uitsluit.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten «hospitalisatie» nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, een dekking voor hospitalisatie gedurende meer dan 180 dagen per kalenderjaar, al dan niet opeenvolgend, ofwel voorziet ofwel uitsluit.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten «hospitalisatie» nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

Voor de toepassing van § 1^{bis}, vierde lid, worden de diensten «dagvergoedingen» als gelijkaardig beschouwd indien een vergoeding voor een periode langer dan een kalenderjaar ofwel in beide diensten niet wordt uitgesloten, ofwel in beide diensten wordt uitgesloten en indien het bedrag van de vergoeding per dag voorzien in beide diensten niet verschilt met meer dan 5%.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten «dagvergoedingen» toegankelijk voor leden van het ziekenfonds, nog steeds als gelijkaardig

comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3ter, 2° ou 3°, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

En cas de contestation relative au caractère similaire d'un service «hospitalisation», d'un service «indemnités journalières» et de tout autre service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, l'Office de contrôle prend une décision concernant leur caractère similaire.»;

4° il est inséré un § 1^{er} *quinquies*, rédigé comme suit :

«§ 1^{er} *quinquies*. Lors d'une affiliation à un service «hospitalisation» ou « indemnités journalières », un questionnaire médical relatif à l'état de santé préexistant de la personne concernée doit être complété lorsque le service en question prévoit des limitations en matière d'interventions autorisées par l'alinéa 2, 2°. Ce questionnaire doit être remis, signé par celle-ci, à sa mutualité.

L'existence de maladies et affections préexistantes, dans le chef du membre concerné, renseignées dans le questionnaire médical complété en application de l'alinéa précédent, ne peut justifier:

1° une majoration des cotisations;

2° des limitations en matière d'intervention autres que celles consistant soit à prévoir une intervention sous la forme d'un forfait journalier durant une période limitée ou non dans le temps sans toutefois que ledit forfait puisse être inférieur à un montant déterminé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, soit à exclure une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière.

Par ailleurs, une mutualité ou une union nationale ne peut, pour refuser ou limiter le bénéfice d'une intervention dès qu'une période de vingt-quatre mois s'est écoulée à compter de l'entrée en vigueur de l'affiliation d'un membre à un service «hospitalisation» ou « indemnités journalières », invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles relatives à l'état de santé dans le questionnaire médical visé à l'alinéa 1^{er}, lorsque ces données se rapportent à une maladie ou à une affection

kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

In geval van betwisting met betrekking tot het gelijkaardige karakter van een dienst «hospitalisatie», een dienst «dagvergoedingen» en elke andere dienst bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, neemt de Controledienst een beslissing omtrent het gelijkaardige karakter ervan.»;

4° er wordt een § 1 *quinquies* ingevoegd, luidende:

«§ 1 *quinquies*. In geval van een aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» dient, indien de betrokken dienst voorziet in beperkingen op het vlak van de tussenkomst die door het tweede lid, 2°, toegelaten zijn, een medische vragenlijst met betrekking tot de reeds bestaande gezondheidstoestand van de betreffende persoon te worden ingevuld. Deze vragenlijst dient door hem ondertekend aan zijn ziekenfonds te worden terugbezorgd.

De aanwezigheid van reeds bestaande ziekten en aandoeningen in hoofde van het betreffende lid, die aangegeven worden in de medische vragenlijst in toepassing van het vorige lid, kan geen aanleiding geven tot:

1° een verhoging van de bijdragen;

2° andere beperkingen op het vlak van de tussenkomst dan deze die ofwel in een tussenkomst voorzien onder de vorm van een forfait per dag gedurende een al dan niet in de tijd beperkte periode, zonder dat het forfait echter lager kan zijn dan een door de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bepaald bedrag, ofwel een tussenkomst uitsluiten in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer.

Bovendien kan een ziekenfonds of een landsbond het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de gezondheidstoestand in de medische vragenlijst bedoeld in het eerste lid niet invoeren om een tussenkomst te weigeren of te beperken nadat een periode van 24 maanden is verstreken vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting van een lid bij een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen», wanneer deze gegevens betrekking

dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de l'entrée en vigueur de cette affiliation et qui n'a pas été diagnostiquée dans la même période de vingt-quatre mois.

En outre, une mutualité ou une union nationale ne peut, pour refuser ou limiter le bénéfice d'une intervention d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières», jamais invoquer une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la communication de données relatives à une maladie ou à une affection si cette maladie ou cette affection ne s'était pas encore manifestée d'une manière ou de l'autre au moment de l'entrée en vigueur de l'affiliation à ce service.

Quant aux cotisations d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières», elles ne peuvent, en dehors de leur adaptation à l'index-santé, être augmentées que:

1° lorsque la hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties ou lorsque l'évolution des risques à couvrir le requiert;

2° ou en présence de circonstances significatives et exceptionnelles.

La hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties, l'évolution des risques à couvrir et les circonstances significatives et exceptionnelles visées à l'alinéa précédent sont appréciées par l'Office de contrôle.;

Par ailleurs, les conditions de couverture des membres ne peuvent être modifiées que sur la base d'éléments objectifs durables et de manière proportionnelle à ces éléments, également soumis à l'appréciation de l'Office de contrôle. »

5° il est inséré un § 1^{er}sexies, rédigé comme suit :

«§ 1^{er}sexies. Au plus tard le 1^{er} octobre 2008, une évaluation, à laquelle participera l'Office de contrôle, sera effectuée concernant l'interdiction de principe, pour les mutualités et les unions nationales:

1° de refuser d'affilier, à un service «hospitalisation», des personnes qui satisfont aux conditions légales et réglementaires pour être membres de ladite entité mais qui sont atteintes d'une maladie ou d'une affection préexistante;

hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting reeds hadden gemanifesteerd en die niet gediagnosticeerd werd binnen dezelfde termijn van 24 maanden.

Een ziekenfonds of een landsbond kan met betrekking tot een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» bovendien nooit een onopzettelijk verzwijgen of een onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens met betrekking tot een ziekte of aandoening in hoofde van een lid inroepen om een tussenkomst te weigeren of te beperken wanneer deze ziekte of aandoening zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting bij deze dienst nog niet op één of andere manier gemanifesteerd had.

Behoudens de aanpassing aan de gezondheidsindex, mogen de bijdragen van een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» slechts verhoogd worden:

1° wanneer de reële en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties of wanneer de evolutie van de te dekken risico's dit vereist;

2° of in geval van significante en uitzonderlijke omstandigheden.

De werkelijke en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties en de significante en uitzonderlijke omstandigheden bedoeld in het vorige lid worden beoordeeld door de Controledienst.;

Daarnaast mogen de voorwaarden inzake de dekking van de leden enkel gewijzigd worden op grond van duurzame objectieve elementen en op een wijze die evenredig is met deze elementen dewelke eveneens aan de beoordeling van de Controledienst worden onderworpen.»

5° er wordt een § 1^{er}sexies ingevoegd, luidende:

«§ 1^{er}sexies. Uiterlijk op 1 oktober 2008 zal een evaluatie, waaraan de Controledienst zal deelnemen, worden doorgevoerd met betrekking tot het principieel verbod voor ziekenfondsen en landsbonden:

1° om de aansluiting te weigeren bij een dienst «hospitalisatie» van personen die voldoen aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden om lid te zijn van de betreffende entiteit maar die aan een reeds bestaande ziekte of aandoening lijden;

2° de prévoir, pour lesdites personnes, une majoration des cotisations ou des limitations en matière d'intervention autres que celles admises aux termes du § 1^{er} *quinquies*, alinéa 2, 2°.

En fonction des constatations lors de l'évaluation précitée, notamment au niveau de l'impact de ces interdictions sur l'augmentation des cotisations requises pour maintenir l'équilibre financier du service et sur l'évolution du nombre de membres qui y sont affiliés, le Roi déterminera, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, si lesdites interdictions sont maintenues après le 31 décembre 2008.»;

A défaut de procéder à ladite évaluation, le § 1^{er} *bis*, alinéas 2 et 3 et le § 1^{er} *quinquies*, alinéa 2, sont abrogés au 31 décembre 2008.»;

6° au § 2, les alinéas 1^{er} et 2 sont abrogés.

Art. 3

L'article 11, § 2, de la même loi, remplacé par la loi du 22 février 1998, est remplacé par la disposition suivante:

«§ 2. Les dispositions statutaires et leurs modifications ne sont approuvées par l'Office de contrôle que si:

1° elles ne sont pas contraires à la Constitution ou à des dispositions légales ou réglementaires;

2° elles ne mettent pas en péril l'équilibre financier de la mutualité ou de l'union nationale ou des services concernés;

3° dans le cadre d'une augmentation des cotisations d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières» au sens de l'article 9, § 1^{er} *ter*, nécessité, selon la mutualité ou l'union nationale, par une situation visée à l'article 9, § 1^{er} *quinquies*, alinéa 5, 1° et 2°, l'augmentation prévue de la masse des cotisations est proportionnelle à l'augmentation des dépenses dans le service concerné.».

4° dans le cadre d'une modification des conditions de couverture des membres d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières» au sens de l'article 9, § 1^{er} *ter*, nécessité, selon la mutualité ou l'union nationale, par une situation visée à l'article 9, § 1^{er} *quinquies*, alinéa 7, ladite modification est basée sur des éléments objectifs durables et est proportionnelle auxdits éléments.».

2° om voor deze personen in een verhoging te voorzien van de bijdragen of in beperkingen op het vlak van de tussenkomst, andere dan deze die toegestaan zijn krachtens § 1 *quinquies*, tweede lid, 2°.

In functie van de vaststellingen in het kader van voormelde evaluatie, in het bijzonder op het vlak van de impact van deze verboden op de verhoging van de bijdragen vereist om het financieel evenwicht van de dienst te vrijwaren en op het aantal leden die erbij zijn aangesloten, zal de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bepalen of deze verboden behouden blijven na 31 december 2008.»;

Indien niet wordt overgegaan tot deze evaluatie worden § 1 *bis*, tweede en derde lid, en § 1 *quinquies*, tweede lid, op 31 december 2008 opgeheven.»;

6° in § 2 worden het eerste en tweede lid opgeheven.

Art. 3

Artikel 11, § 2, van dezelfde wet, vervangen door de wet van 22 februari 1998, wordt door de volgende bepaling vervangen:

«§ 2. De statutaire bepalingen en hun wijzigingen worden slechts door de Controledienst goedgekeurd indien:

1° deze niet strijdig zijn met de Grondwet of met wettelijke of reglementaire bepalingen;

2° zij het financieel evenwicht van het ziekenfonds of van de landsbond of van de betrokken diensten niet in het gedrang brengen;

3° in het kader van een stijging van de bijdragen voor een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» in de zin van artikel 9, § 1 *ter*, die, volgens het ziekenfonds of de landsbond, nodig is ingevolge een toestand bedoeld door artikel 9, § 1 *quinquies*, vijfde lid, 1° en 2°, is de voorziene stijging van het totaalbedrag van de bijdragen in verhouding tot de stijging van de uitgaven in de betrokken dienst.».

4° in het kader van een wijziging van de voorwaarden inzake de dekking van de leden voor een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» in de zin van artikel 9, § 1 *ter*, die, volgens het ziekenfonds of de landsbond, nodig is ingevolge een toestand bedoeld door artikel 9, § 1 *quinquies*, zevende lid, deze wijziging gebaseerd is op duurzame objectieve elementen en evenredig is met deze elementen.».

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} avril 2007

ALBERT

PAR LE ROI :

*Le ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,*

Rudy DEMOTTE

Art. 4

Deze wet treedt in werking op 1 juli 2007.

Gegeven te Brussel, 1 april 2007

ALBERT

VAN KONINGSWEGE :

*De minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

Rudy DEMOTTE

TEXTE DE BASE

Projet de loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

Art. 9

§ 1^{er}. Les statuts d'une mutualité et d'une union nationale doivent mentionner :

1° la dénomination adoptée par la mutualité ou l'union nationale, ainsi que le lieu de leur siège qui doit être établi en Belgique;

2° les objectifs de la mutualité ou de l'union nationale;

3° l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée, pour ce qui concerne les mutualités;

4° les services qui sont organisés, les avantages qui sont accordés et les conditions dans lesquelles ils sont octroyés;

5° les conditions auxquelles les membres et les personnes à leur charge doivent satisfaire pour avoir voix délibérative;

6° les conditions et la procédure d'admission, de démission et d'exclusion des membres;

7° le montant des cotisations à verser par les membres;

8° la procédure qui règle le vote;

9° les indemnités éventuellement accordées aux administrateurs.

La mutualité et l'union nationale sont tenues de mentionner, dans tous les règlements, actes et contrats, qu'elles sont soumises à la présente loi.

TEXTE DE BASE ADAPTE AU PROJET

Projet de loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

Art. 9

§ 1^{er}. Les statuts d'une mutualité et d'une union nationale doivent mentionner :

1° la dénomination adoptée par la mutualité ou l'union nationale, ainsi que le lieu de leur siège qui doit être établi en Belgique;

2° les objectifs de la mutualité ou de l'union nationale;

3° l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée, pour ce qui concerne les mutualités;

4° les services qui sont organisés, les avantages qui sont accordés et les conditions dans lesquelles ils sont octroyés;

5° les conditions auxquelles les membres et les personnes à leur charge doivent satisfaire pour avoir voix délibérative;

6° les conditions et la procédure d'admission, de démission et d'exclusion des membres;

7° le montant des cotisations à verser par les membres;

8° la procédure qui règle le vote;

9° les indemnités éventuellement accordées aux administrateurs.

La mutualité et l'union nationale sont tenues de mentionner, dans tous les règlements, actes et contrats, qu'elles sont soumises à la présente loi.

§ 1^{er}bis. Une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation d'une personne visée à l'article 32, à l'article 33 ou à l'article 86, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, au service visé à l'article 3, alinéa 1^{er}, a), qu'elle organise et ce, pour autant que:

1° ladite personne s'engage à respecter le prescrit des statuts de cette mutualité ou union nationale;

BASISTEKST

Ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

Art. 9

§ 1. De statuten van een ziekenfonds en van een landsbond moeten vermelden :

1° de door het ziekenfonds en de landsbond aangenomen benaming, alsmede de plaats van hun zetel, welke in België moet zijn gevestigd;

2° de doelstellingen van het ziekenfonds of van de landsbond;

3° de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wat de ziekenfondsen betreft;

4° de diensten welke worden georganiseerd, de voordelen die hierbij worden toegekend en de voorwaarden waaronder zij worden verleend;

5° de voorwaarden waaraan de leden en de personen te hunnen laste dienen te voldoen om stemgerechtigd te zijn;

6° de voorwaarden en de procedure van toelating, ontslag en uitsluiting van de leden;

7° het bedrag van de door de leden te storten bijdragen;

8° de procedureregeling in verband met de stemming;

9° de vergoedingen die eventueel aan de bestuurders worden toegekend.

Het ziekenfonds en de landsbond zijn verplicht in alle reglementen, akten en contracten te vermelden dat onderhavige wet op hen van toepassing is.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET ONTWERP

Ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

Art. 9

§ 1. De statuten van een ziekenfonds en van een landsbond moeten vermelden :

1° de door het ziekenfonds en de landsbond aangenomen benaming, alsmede de plaats van hun zetel, welke in België moet zijn gevestigd;

2° de doelstellingen van het ziekenfonds of van de landsbond;

3° de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wat de ziekenfondsen betreft;

4° de diensten welke worden georganiseerd, de voordelen die hierbij worden toegekend en de voorwaarden waaronder zij worden verleend;

5° de voorwaarden waaraan de leden en de personen te hunnen laste dienen te voldoen om stemgerechtigd te zijn;

6° de voorwaarden en de procedure van toelating, ontslag en uitsluiting van de leden;

7° het bedrag van de door de leden te storten bijdragen;

8° de procedureregeling in verband met de stemming;

9° de vergoedingen die eventueel aan de bestuurders worden toegekend.

Het ziekenfonds en de landsbond zijn verplicht in alle reglementen, akten en contracten te vermelden dat onderhavige wet op hen van toepassing is.

§ 1bis. Een ziekenfonds of een landsbond mag de aansluiting van een persoon, bedoeld in artikel 32, artikel 33 of artikel 86, § 1, van voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, bij de door hem ingerichte dienst bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), niet weigeren, en dit voorzover:

1° deze persoon zich ertoe verbindt om de statuten van dit ziekenfonds of deze landsbond na te leven;

2° si l'affiliation consiste en une mutation individuelle au sens de l'article 255, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, cette mutation ne soit pas refusée ou retirée, en exécution de l'article 118, alinéa 3, de ladite loi coordonnée, par l'union nationale de la mutualité dont cette personne était membre à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°.

De plus, une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation à un service «hospitalisation» d'une personne qui satisfait aux conditions légales et réglementaires pour être membre de ladite entité et ce, sauf si la personne concernée est, au moment de son affiliation audit service, âgée d'au moins 65 ans. Toutefois, le Roi peut, sur proposition du ministre des Affaires sociales et après avis de l'Office de contrôle, augmenter l'âge précité par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

L'exception à l'interdiction de principe d'un refus d'affiliation visé à l'alinéa précédent n'est toutefois pas d'application, lors de l'affiliation auprès d'une autre mutualité, pour autant que la personne était, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, membre d'un tel service et en ordre de cotisations.

Par ailleurs, il ne peut être imposé à la personne qui s'affilie auprès d'une mutualité d'accomplir un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'un service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, qui lui est accessible de par cette affiliation, si elle était déjà affiliée à un service similaire, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3° et si elle était en ordre de cotisations pour ledit service à cette date et ce, sauf si la durée de l'affiliation à ce dernier service est inférieure à la durée du stage d'attente prévu par le service auquel elle s'affilie. Dans ce dernier cas, ladite durée d'affiliation est portée en diminution de la durée du stage d'attente à accomplir.¹

§ 1^{er} ter. Pour l'application des §§ 1^{er} bis, 1^{er} quater et 1^{er} quinquies, il faut entendre par:

1. service «hospitalisation», le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2,

¹ Insertion: art. 2.

2° in het geval dat de aansluiting een individuele mutatie uitmaakt in de zin van artikel 255, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, dat deze mutatie niet in uitvoering van artikel 118, derde lid, van deze gecoördineerde wet geweigerd of ingetrokken wordt door de landsbond van het ziekenfonds waarvan deze persoon lid was op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°.

Bovendien mag een ziekenfonds of een landsbond de aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» niet weigeren van een persoon die aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden voldoet om lid te zijn van deze entiteit, en dit behalve indien de betrokken persoon op het ogenblik van zijn aansluiting bij deze dienst tenminste 65 jaar is. De Koning kan evenwel op voorstel van de minister van Sociale Zaken en na advies van de Controledienst, de voormelde leeftijd verhogen bij een in Ministerraad overlegd besluit.

De uitzondering op het principieel verbod tot weigering van aansluiting, bedoeld in het vorige lid, is evenwel niet van toepassing, naar aanleiding van een aansluiting bij een ander ziekenfonds, indien de persoon op de datum, bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°, naargelang het geval, lid was van zulke dienst en in regel was met de bijdragen.

De persoon die zich aansluit bij een ziekenfonds kan bovendien niet worden verplicht om een wachttijd te vervullen om te kunnen genieten van een dienst bedoeld in artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, waartoe hij toegang heeft door deze aansluiting, indien hij op de datum bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°, naargelang het geval, reeds aangesloten was bij een gelijkaardige dienst en indien hij in regel was met zijn bijdragen voor deze dienst op deze datum, en dit behalve indien de duurtijd van aansluiting bij deze laatste dienst kleiner is dan de duurtijd van de wachtperiode die voorzien wordt door de dienst waarbij hij aansluit. In dit laatste geval, wordt deze duurtijd van aansluiting in mindering gebracht van de duur van de wachtperiode die hij dient te vervullen.¹

§ 1ter. Voor de toepassing van §§ 1bis, 1quater en § 1quinquies wordt begrepen onder:

1. dienst «hospitalisatie», de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7,

¹ Invoeging: art. 2.

qui octroie, en cas d'hospitalisation, soit une indemnité forfaitaire par journée d'hospitalisation soit une indemnisation en fonction des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés;

2. service «indemnités journalières», le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2, qui prévoit une prestation par jour indemnisable en cas d'incapacité de travail.²

§ 1^{er}quater. Pour l'application du § 1^{er}bis, alinéa 4, il est considéré que des services «hospitalisation» sont similaires si l'indemnisation est soit forfaitaire dans les deux services soit dépend, dans ces deux services, des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation accessibles aux membres de la mutualité peuvent être considérés comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2^o ou 3^o, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière ou exclut une telle intervention. Dans ce dernier cas, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre à deux lits.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une couverture d'hospitalisations d'une durée supérieure à 180 jours consécutifs ou non par année civile.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un re-

² Insertion: art. 2.

§ 2, die in geval van hospitalisatie, hetzij een forfaitaire uitkering per verpleegdag, hetzij een vergoeding in functie van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging toekent;

2. dienst «dagvergoedingen», de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7, § 2, die in geval van arbeidsongeschiktheid in een prestatie per vergoedbare dag voorziet.²

§ 1quater. Voor de toepassing van § 1bis, vierde lid, worden diensten «hospitalisatie» als gelijkaardig beschouwd, indien de vergoeding hetzij in beide diensten forfaitair is, hetzij in beide diensten afhangt van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten «hospitalisatie» toegankelijk voor de leden van het ziekenfonds, als gelijkaardig kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, in een tussenkomst in de supplementen voorziet die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer of die een dergelijke tussenkomst uitsluit. In dit laatste geval is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, voorziet in een tussenkomst in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een tweepersoonskamer of die deze tussenkomst uitsluit.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten «hospitalisatie» nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, een dekking voor hospitalisatie gedurende meer dan 180 dagen per kalenderjaar, al dan niet opeenvolgend, ofwel voorziet ofwel uitsluit.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten «hospitalisatie» nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering

² Invoeging: art. 2.

fus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

Pour l'application du § 1^{er}bis, alinéa 4, les services «indemnités journalières» sont considérés comme similaires si une indemnité pour une période de plus d'une année civile est soit non exclue dans les deux services, soit exclue dans les deux services et si le montant de l'indemnité journalière prévue dans les deux services ne diffère pas de plus de 5%.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services indemnités journalières accessibles aux membres de la mutualité peuvent encore être considérés comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

En cas de contestation relative au caractère similaire d'un service «hospitalisation», d'un service «indemnités journalières» et de tout autre service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, l'Office de contrôle prend une décision concernant leur caractère similaire.³

§ 1^{er}quinquies. Lors d'une affiliation à un service «hospitalisation» ou « indemnités journalières », un questionnaire médical relatif à l'état de santé préexistant de la personne concernée doit être complété lorsque le service en question prévoit des limitations en matière d'interventions autorisées par l'alinéa 2, 2°. Ce questionnaire doit être remis, signé par celle-ci, à sa mutualité.

L'existence de maladies et affections préexistantes, dans le chef du membre concerné, renseignées dans le questionnaire médical complété en application de l'alinéa précédent, ne peut justifier:

1° une majoration des cotisations;

³ Insertion: art. 2.

tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

Voor de toepassing van § 1bis, vierde lid, worden de diensten «dagvergoedingen» als gelijkaardig beschouwd indien een vergoeding voor een periode langer dan een kalenderjaar ofwel in beide diensten niet wordt uitgesloten, ofwel in beide diensten wordt uitgesloten en indien het bedrag van de vergoeding per dag voorzien in beide diensten niet verschilt met meer dan 5%.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten «dagvergoedingen» toegankelijk voor leden van het ziekenfonds, nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3ter, 2° of 3°, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

In geval van betwisting met betrekking tot het gelijkaardige karakter van een dienst «hospitalisatie», een dienst «dagvergoedingen» en elke andere dienst bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, neemt de Controledienst een beslissing omtrent het gelijkaardige karakter ervan.³

§ 1quinquies. In geval van een aansluiting bij een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» dient, indien de betrokken dienst voorziet in beperkingen op het vlak van de tussenkomst die door het tweede lid, 2°, toegelaten zijn, een medische vragenlijst met betrekking tot de reeds bestaande gezondheidstoestand van de betreffende persoon te worden ingevuld. Deze vragenlijst dient door hem ondertekend aan zijn ziekenfonds te worden terugbezorgd.

De aanwezigheid van reeds bestaande ziekten en aandoeningen in hoofde van het betreffende lid, die aangegeven worden in de medische vragenlijst in toepassing van het vorige lid, kan geen aanleiding geven tot:

1° een verhoging van de bijdragen;

³ Invoeging: art. 2.

2° des limitations en matière d'intervention autres que celles consistant soit à prévoir une intervention sous la forme d'un forfait journalier durant une période limitée ou non dans le temps sans toutefois que ledit forfait puisse être inférieur à un montant déterminé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, soit à exclure une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière.

Par ailleurs, une mutualité ou une union nationale ne peut, pour refuser ou limiter le bénéfice d'une intervention dès qu'une période de vingt-quatre mois s'est écoulée à compter de l'entrée en vigueur de l'affiliation d'un membre à un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières», invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles relatives à l'état de santé dans le questionnaire médical visé à l'alinéa 1^{er}, lorsque ces données se rapportent à une maladie ou à une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de l'entrée en vigueur de cette affiliation et qui n'a pas été diagnostiquée dans la même période de vingt-quatre mois.

En outre, une mutualité ou une union nationale ne peut, pour refuser ou limiter le bénéfice d'une intervention d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières», jamais invoquer une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la communication de données relatives à une maladie ou à une affection si cette maladie ou cette affection ne s'était pas encore manifestée d'une manière ou de l'autre au moment de l'entrée en vigueur de l'affiliation à ce service.

Quant aux cotisations d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières», elles ne peuvent, en dehors de leur adaptation à l'index-santé, être augmentées que:

1° lorsque la hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties ou lorsque l'évolution des risques à couvrir le requiert;

2° ou en présence de circonstances significatives et exceptionnelles.

La hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties, l'évolution des risques à couvrir et les circonstances significatives et exceptionnelles visées à l'alinéa précédent sont appréciées par l'Office de contrôle.

2° andere beperkingen op het vlak van de tussenkomst dan deze die ofwel in een tussenkomst voorzien onder de vorm van een forfait per dag gedurende een al dan niet in de tijd beperkte periode, zonder dat het forfait echter lager kan zijn dan een door de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bepaald bedrag, ofwel een tussenkomst uitsluiten in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer.

Bovendien kan een ziekenfonds of een landsbond het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de gezondheidstoestand in de medische vragenlijst bedoeld in het eerste lid niet inroepen om een tussenkomst te weigeren of te beperken nadat een periode van 24 maanden is verstreken vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting van een lid bij een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen», wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting reeds hadden gemanifesteerd en die niet gediagnosticeerd werd binnen dezelfde termijn van 24 maanden.

Een ziekenfonds of een landsbond kan met betrekking tot een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» bovendien nooit een onopzettelijk verzwijgen of een onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens met betrekking tot een ziekte of aandoening in hoofde van een lid inroepen om een tussenkomst te weigeren of te beperken wanneer deze ziekte of aandoening zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting bij deze dienst nog niet op één of andere manier gemanifesteerd had.

Behoudens de aanpassing aan de gezondheidsindex, mogen de bijdragen van een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» slechts verhoogd worden:

1° wanneer de reële en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties of wanneer de evolutie van de te dekken risico's dit vereist;

2° of in geval van significante en uitzonderlijke omstandigheden.

De werkelijke en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties en de significante en uitzonderlijke omstandigheden bedoeld in het vorige lid worden beoordeeld door de Controle-dienst.

Par ailleurs, les conditions de couverture des membres ne peuvent être modifiées que sur la base d'éléments objectifs durables et de manière proportionnelle à ces éléments, également soumis à l'appréciation de l'Office de contrôle.⁴

§ 1^{er} sexies. Au plus tard le 1^{er} octobre 2008, une évaluation, à laquelle participera l'Office de contrôle, sera effectuée concernant l'interdiction de principe, pour les mutualités et les unions nationales:

1° de refuser d'affilier, à un service «hospitalisation», des personnes qui satisfont aux conditions légales et réglementaires pour être membres de ladite entité mais qui sont atteintes d'une maladie ou d'une affection préexistante;

2° de prévoir, pour lesdites personnes, une majoration des cotisations ou des limitations en matière d'intervention autres que celles admises aux termes du § 1^{er} quinquies, alinéa 2, 2°.

En fonction des constatations lors de l'évaluation précitée, notamment au niveau de l'impact de ces interdictions sur l'augmentation des cotisations requises pour maintenir l'équilibre financier du service et sur l'évolution du nombre de membres qui y sont affiliés, le Roi déterminera, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, si lesdites interdictions sont maintenues après le 31 décembre 2008.

A défaut de procéder à ladite évaluation, le § 1^{er} bis, alinéas 2 et 3 et le § 1^{er} quinquies, alinéa 2, sont abrogés au 31 décembre 2008.⁵

§ 2. Les statuts ne peuvent contenir des dispositions qui prévoieraient, pour la personne qui s'affilie auprès de la mutualité, un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'un service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, auquel cette personne adhère de par le seul fait de son affiliation à la mutualité, si elle bénéficiait déjà d'une couverture pour un service similaire, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°.

Le Roi peut, sur la proposition de l'Office de contrôle, préciser la notion de «service similaire».

Les statuts ne peuvent contenir des dispositions qui permettraient d'exclure un affilié en raison de son âge ou de son état de santé.

§ 2. (...) ⁶

(...) ⁷

Les statuts ne peuvent contenir des dispositions qui permettraient d'exclure un affilié en raison de son âge ou de son état de santé.

⁴ Insertion: art. 2.

⁵ Insertion art. 2.

⁶ Abrogation: art. 2.

⁷ Abrogation: art. 2.

§ 2. De statuten kunnen geen bepalingen bevatten die voor de persoon die zich aansluit bij het ziekenfonds zouden voorzien in een wachtperiode om te kunnen genieten van een dienst bedoeld in artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, bij dewelke deze persoon toetreedt door het enkele feit van zijn aansluiting bij het ziekenfonds, indien hij op de datum bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, naargelang het geval, reeds genoot van een dekking voor een gelijkaardige dienst.

De Koning kan, op voorstel van de Controledienst, het begrip «gelijkaardige dienst» nader definiëren.

De statuten mogen geen bepalingen bevatten die toelaten een lid uit te sluiten omwille van de leeftijd of de gezondheidstoestand.

Daarnaast mogen de voorwaarden inzake de dekking van de leden enkel gewijzigd worden op grond van duurzame objectieve elementen en op een wijze die evenredig is met deze elementen dewelke eveneens aan de beoordeling van de Controledienst worden onderworpen.⁴

§ 1sexies. Uiterlijk op 1 oktober 2008 zal een evaluatie, waaraan de Controledienst zal deelnemen, worden doorgevoerd met betrekking tot het principiële verbod voor ziekenfondsen en landsbonden:

1° om de aansluiting te weigeren bij een dienst «hospitalisatie» van personen die voldoen aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden om lid te zijn van de betreffende entiteit maar die aan een reeds bestaande ziekte of aandoening lijden;

2° om voor deze personen in een verhoging te voorzien van de bijdragen of in beperkingen op het vlak van de tussenkomst, andere dan deze die toegestaan zijn krachtens § 1quinquies, tweede lid, 2°.

In functie van de vaststellingen in het kader van voormelde evaluatie, in het bijzonder op het vlak van de impact van deze verboden op de verhoging van de bijdragen vereist om het financieel evenwicht van de dienst te vrijwaren en op het aantal leden die erbij zijn aangesloten, zal de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bepalen of deze verboden behouden blijven na 31 december 2008.

Indien niet wordt overgegaan tot deze evaluatie worden § 1bis, tweede en derde lid, en § 1quinquies, tweede lid, op 31 december 2008 opgeheven.⁵

§ 2. (...) ⁶

(...) ⁷

De statuten mogen geen bepalingen bevatten die toelaten een lid uit te sluiten omwille van de leeftijd of de gezondheidstoestand.

⁴ Invoeging: art. 2.

⁵ Invoeging: art. 2.

⁶ Opheffing: art. 2.

⁷ Opheffing: art. 2.

Les associations et sociétés qui ne sont pas soumises à l'application de la présente loi ne peuvent utiliser de dénomination contenant les termes «mutuelle», «caisse de maladie», «mutualité», «mutualiste» ou autres qui pourraient prêter à confusion avec les mutualités visées par la loi.

Le non respect de la disposition précitée est sanctionné conformément à l'article 65, § 2, de la présente loi.

§ 3. Les statuts d'une mutualité et d'une union nationale qui sont contraires à une nouvelle disposition légale ou réglementaire doivent être adaptés en conséquence lors de la première assemblée générale qui est convoquée après la publication de cette nouvelle disposition ou en cas de délégation autorisée par la présente loi, lors du premier conseil d'administration convoqué après ladite publication.

Art. 11

§ 1^{er}. Les statuts, la liste des administrateurs, ainsi que les modifications à ces statuts et à cette liste sont transmis à l'Office de contrôle, dans un délai de trente jours civils suivant la date de la tenue de l'assemblée générale ou la date de l'approbation visée à l'article 4bis.

La forme des documents visés dans l'alinéa précédent, ainsi que les informations à transmettre à l'appui d'une demande d'approbation des statuts ou de leurs modifications sont fixées et prescrites par l'Office de contrôle, sous peine d'irrecevabilité.

L'Office de contrôle se prononce au sujet des statuts et de leurs modifications dans un délai maximal de quarante-cinq jours civils à partir de la date à laquelle ces statuts ou les modifications de ceux-ci lui ont été transmis. Sauf dans les cas d'irrecevabilité, ce délai peut être prolongé de trente jours civils, à l'initiative de l'Office de contrôle. Ce dernier en donne connaissance à la mutualité ou à l'union nationale. A l'expiration de ce délai, l'approbation est considérée comme étant accordée.

Le recours exercé par le commissaire du gouvernement auprès du ministre des Affaires sociales, ci-après dénommé «ministre», contre la décision de l'Office de contrôle, en application de l'article 9, § 3, de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, suspend le délai mentionné à l'alinéa précédent.

Les associations et sociétés qui ne sont pas soumises à l'application de la présente loi ne peuvent utiliser de dénomination contenant les termes «mutuelle», «caisse de maladie», «mutualité», «mutualiste» ou autres qui pourraient prêter à confusion avec les mutualités visées par la loi.

Le non respect de la disposition précitée est sanctionné conformément à l'article 65, § 2, de la présente loi.

§ 3. Les statuts d'une mutualité et d'une union nationale qui sont contraires à une nouvelle disposition légale ou réglementaire doivent être adaptés en conséquence lors de la première assemblée générale qui est convoquée après la publication de cette nouvelle disposition ou en cas de délégation autorisée par la présente loi, lors du premier conseil d'administration convoqué après ladite publication.

Art. 11

§ 1^{er}. Les statuts, la liste des administrateurs, ainsi que les modifications à ces statuts et à cette liste sont transmis à l'Office de contrôle, dans un délai de trente jours civils suivant la date de la tenue de l'assemblée générale ou la date de l'approbation visée à l'article 4bis.

La forme des documents visés dans l'alinéa précédent, ainsi que les informations à transmettre à l'appui d'une demande d'approbation des statuts ou de leurs modifications sont fixées et prescrites par l'Office de contrôle, sous peine d'irrecevabilité.

L'Office de contrôle se prononce au sujet des statuts et de leurs modifications dans un délai maximal de quarante-cinq jours civils à partir de la date à laquelle ces statuts ou les modifications de ceux-ci lui ont été transmis. Sauf dans les cas d'irrecevabilité, ce délai peut être prolongé de trente jours civils, à l'initiative de l'Office de contrôle. Ce dernier en donne connaissance à la mutualité ou à l'union nationale. A l'expiration de ce délai, l'approbation est considérée comme étant accordée.

Le recours exercé par le commissaire du gouvernement auprès du ministre des Affaires sociales, ci-après dénommé «ministre», contre la décision de l'Office de contrôle, en application de l'article 9, § 3, de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, suspend le délai mentionné à l'alinéa précédent.

Verenigingen en vennootschappen die niet onder de toepassing van deze wet vallen, mogen geen benamingen gebruiken als «ziekenfonds», «ziekenkas», «mutualiteit», «mutualistisch» of andere die tot verwarring met de door de wet bedoelde ziekenfondsen kunnen leiden.

Het niet naleven van voormelde bepaling wordt bestraft overeenkomstig artikel 65, § 2, van deze wet.

§ 3. De statuten van een ziekenfonds en van een landsbond die strijdig zijn met een nieuwe wettelijke of reglementaire bepaling, moeten dienovereenkomstig worden aangepast tijdens de eerste algemene vergadering die wordt samengeroepen na de publicatie van deze nieuwe bepaling of in geval van volmacht toegestaan door deze wet, tijdens de eerste raad van bestuur die wordt samengeroepen na de bedoelde publicatie.

Art. 11

§ 1. De statuten, de lijst van de bestuurders, alsmede de wijzigingen aan deze statuten en aan deze lijst worden toegestuurd aan de Controledienst in een termijn van dertig kalenderdagen vanaf de datum van de algemene vergadering of vanaf de datum van de goedkeuring bedoeld in artikel 4bis.

De vorm der documenten bedoeld in het vorige lid en de inlichtingen tot staving van een aanvraag tot goedkeuring van statuten of hun wijzigingen, worden door de Controledienst vastgesteld en voorgeschreven op straffe van onontvankelijkheid.

De Controledienst spreekt zich uit over de statuten en de wijzigingen ervan binnen een termijn van ten hoogste vijfenveertig kalenderdagen te rekenen vanaf de datum waarop deze statuten of de wijzigingen ervan hem werden overgemaakt. Behoudens in geval van onontvankelijkheid, kan deze termijn op initiatief van de Controledienst worden verlengd met dertig kalenderdagen. Deze geeft hiervan kennis aan het ziekenfonds of de landsbond. Na het verstrijken van die termijn wordt de goedkeuring geacht verkregen te zijn.

Het beroep ingesteld door de regeringscommissaris, met toepassing van artikel 9, § 3, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, bij de minister van Sociale Zaken, hierna «minister» genoemd, tegen de beslissing van de Controledienst schorst de termijn bedoeld in het vorig lid.

Verenigingen en vennootschappen die niet onder de toepassing van deze wet vallen, mogen geen benamingen gebruiken als «ziekenfonds», «ziekenkas», «mutualiteit», «mutualistisch» of andere die tot verwarring met de door de wet bedoelde ziekenfondsen kunnen leiden.

Het niet naleven van voormelde bepaling wordt bestraft overeenkomstig artikel 65, § 2, van deze wet.

§ 3. De statuten van een ziekenfonds en van een landsbond die strijdig zijn met een nieuwe wettelijke of reglementaire bepaling, moeten dienovereenkomstig worden aangepast tijdens de eerste algemene vergadering die wordt samengeroepen na de publicatie van deze nieuwe bepaling of in geval van volmacht toegestaan door deze wet, tijdens de eerste raad van bestuur die wordt samengeroepen na de bedoelde publicatie.

Art. 11

§ 1. De statuten, de lijst van de bestuurders, alsmede de wijzigingen aan deze statuten en aan deze lijst worden toegestuurd aan de Controledienst in een termijn van dertig kalenderdagen vanaf de datum van de algemene vergadering of vanaf de datum van de goedkeuring bedoeld in artikel 4bis.

De vorm der documenten bedoeld in het vorige lid en de inlichtingen tot staving van een aanvraag tot goedkeuring van statuten of hun wijzigingen, worden door de Controledienst vastgesteld en voorgeschreven op straffe van onontvankelijkheid.

De Controledienst spreekt zich uit over de statuten en de wijzigingen ervan binnen een termijn van ten hoogste vijfenveertig kalenderdagen te rekenen vanaf de datum waarop deze statuten of de wijzigingen ervan hem werden overgemaakt. Behoudens in geval van onontvankelijkheid, kan deze termijn op initiatief van de Controledienst worden verlengd met dertig kalenderdagen. Deze geeft hiervan kennis aan het ziekenfonds of de landsbond. Na het verstrijken van die termijn wordt de goedkeuring geacht verkregen te zijn.

Het beroep ingesteld door de regeringscommissaris, met toepassing van artikel 9, § 3, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, bij de minister van Sociale Zaken, hierna «minister» genoemd, tegen de beslissing van de Controledienst schorst de termijn bedoeld in het vorig lid.

§ 2. Les dispositions statutaires et leurs modifications ne sont approuvées par l'Office de contrôle que lorsqu'elles ne sont pas contraires aux dispositions légales et réglementaires et quand elles ne mettent pas en péril l'équilibre financier de la mutualité ou de l'union nationale ou des services concernés.

§ 3. La décision de refus de l'Office de contrôle doit être motivée et est notifiée à la mutualité ou à l'union nationale concernée dans les trente jours civils après la décision. Si le commissaire du gouvernement a exercé un recours auprès du ministre, comme prévu au § 1^{er}, alinéa 4, la décision motivée doit être notifiée à la mutualité ou à l'union nationale dans un délai de trente jours civils à dater de l'échéance des délais visés à l'article 10, §§ 3 et 4, de la loi précitée du 16 mars 1954. A défaut de notification à l'expiration de ce délai, l'approbation des dispositions statutaires concernées est considérée comme étant accordée.

§ 2. Les dispositions statutaires et leurs modifications ne sont approuvées par l'Office de contrôle que si:

1° elles ne sont pas contraires à la Constitution ou à des dispositions légales ou réglementaires;

2° elles ne mettent pas en péril l'équilibre financier de la mutualité ou de l'union nationale ou des services concernés;

3° dans le cadre d'une augmentation des cotisations d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières» au sens de l'article 9, § 1^{er}ter, nécessité, selon la mutualité ou l'union nationale, par une situation visée à l'article 9, § 1^{er}quinquies, alinéa 5, 1° et 2°, l'augmentation prévue de la masse des cotisations est proportionnelle à l'augmentation des dépenses dans le service concerné;

4° dans le cadre d'une modification des conditions de couverture des membres d'un service «hospitalisation» ou «indemnités journalières» au sens de l'article 9, § 1^{er}ter, nécessité, selon la mutualité ou l'union nationale, par une situation visée à l'article 9, § 1^{er}quinquies, alinéa 7, ladite modification est basée sur des éléments objectifs durables et est proportionnelle auxdits éléments.⁸

§ 3. La décision de refus de l'Office de contrôle doit être motivée et est notifiée à la mutualité ou à l'union nationale concernée dans les trente jours civils après la décision. Si le commissaire du gouvernement a exercé un recours auprès du ministre, comme prévu au § 1^{er}, alinéa 4, la décision motivée doit être notifiée à la mutualité ou à l'union nationale dans un délai de trente jours civils à dater de l'échéance des délais visés à l'article 10, §§ 3 et 4, de la loi précitée du 16 mars 1954. A défaut de notification à l'expiration de ce délai, l'approbation des dispositions statutaires concernées est considérée comme étant accordée.

⁸ Remplacement: art. 3.

§ 2. De statutaire bepalingen en hun wijzigingen worden slechts door de Controledienst goedgekeurd indien deze niet strijdig zijn met de wettelijke en reglementaire bepalingen en indien deze het financieel evenwicht van het ziekenfonds of van de landsbond of van de betrokken diensten niet in het gedrang brengen.

§ 3. De weigeringsbeslissing van de Controledienst moet met redenen omkleed zijn en wordt binnen dertig kalenderdagen na de beslissing betekend aan het ziekenfonds of aan de landsbond. In geval zoals vermeld in § 1, vierde lid de regeringscommissaris beroep heeft ingesteld bij de minister dient de gemotiveerde beslissing aan het ziekenfonds of de landsbond te worden betekend binnen een termijn van dertig kalenderdagen vanaf het vervallen van de termijnen bedoeld in artikel 10, §§ 3 en 4, van de voornoemde wet van 16 maart 1954. Bij gebrek aan notificatie binnen deze termijn worden de desbetreffende statutaire bepalingen geacht de goedkeuring te hebben verkregen.

§ 2. De statutaire bepalingen en hun wijzigingen worden slechts door de Controledienst goedgekeurd indien:

1° deze niet strijdig zijn met de Grondwet of met wettelijke of reglementaire bepalingen;

2° zij het financieel evenwicht van het ziekenfonds of van de landsbond of van de betrokken diensten niet in het gedrang brengen;

3° in het kader van een stijging van de bijdragen voor een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» in de zin van artikel 9, § 1ter, die, volgens het ziekenfonds of de landsbond, nodig is ingevolge een toestand bedoeld door artikel 9, § 1quinquies, vijfde lid, 1° en 2°, de voorziene stijging van het totaalbedrag van de bijdragen in verhouding is tot de stijging van de uitgaven in de betrokken dienst;

4° in het kader van een wijziging van de voorwaarden inzake de dekking van de leden voor een dienst «hospitalisatie» of «dagvergoedingen» in de zin van artikel 9, § 1ter, die, volgens het ziekenfonds of de landsbond, nodig is ingevolge een toestand bedoeld door artikel 9, § 1quinquies, zevende lid, deze wijziging gebaseerd is op duurzame objectieve elementen en evenredig is met deze elementen.⁵

§ 3. De weigeringsbeslissing van de Controledienst moet met redenen omkleed zijn en wordt binnen dertig kalenderdagen na de beslissing betekend aan het ziekenfonds of aan de landsbond. In geval zoals vermeld in § 1, vierde lid de regeringscommissaris beroep heeft ingesteld bij de minister dient de gemotiveerde beslissing aan het ziekenfonds of de landsbond te worden betekend binnen een termijn van dertig kalenderdagen vanaf het vervallen van de termijnen bedoeld in artikel 10, §§ 3 en 4, van de voornoemde wet van 16 maart 1954. Bij gebrek aan notificatie binnen deze termijn worden de desbetreffende statutaire bepalingen geacht de goedkeuring te hebben verkregen.

⁵ Vervanging: art. 3.