

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 juni 2015

WETSONTWERP

**houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid**

**(art. 1 tot 3, 10 tot 12, 20, 31,
32 en 35 tot 56)**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE ZAKEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Nahima LANJRI**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	6
III. Artikelsgewijze bespreking	15
IV. Stemmingen	16

Zie:

Doc 54 **1161/ (2014/2015):**

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Bijlagen.
- 003: Amendementen.
- 004: Verslag.

Zie ook:

- 006: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 juin 2015

PROJET DE LOI

**portant des dispositions diverses
en matière de santé**

**(art. 1^{er} à 3, 10 à 12, 20, 31,
32 et 35 à 56)**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
MME. **Nahima LANJRI**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif	3
II. Discussion générale.....	6
III. Discussion des articles.....	15
IV. Votes.....	16

Voir:

Doc 54 **1161/ (2014/2015):**

- 001: Projet de loi.
- 002: Annexes.
- 003: Amendements.
- 004: Rapport.

Voir aussi:

- 006: Texte adopté par la commission.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Vincent Van Quickenborne

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Peter De Roover, Zuhail Demir, Wouter Raskin, Jan Spooren
PS	Frédéric Daerden, Jean-Marc Delizée, Eric Massin
MR	Sybille de Coster-Bauchau, David Clarinval, Stéphanie Thoron
CD&V	Nahima Lanjri, Stefaan Vercamer
Open Vld	Egbert Lachaert, Vincent Van Quickenborne
sp.a	Meryame Kitir
Ecolo-Groen	Evita Willaert
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Rita Gantois, Werner Janssen, Goedele Uyttersprot, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
Emir Kir, Laurette Onkelinx, Daniel Senesael, Fabienne Winckel
Olivier Chastel, Gilles Foret, Richard Miller, Damien Thiéry
Sonja Becq, Franky Demon, Jef Van den Bergh
Dirk Janssens, Sabien Lahaye-Battheu, Ine Somers
Hans Bonte, Fatma Pehlivan
Anne Dedry, Georges Gilkinet
Michel de Lamotte, Isabelle Poncelet

C. — Niet-stemgerechtigde leden / Membres sans voix délibérative:

PTB-GOI!	Raoul Hedebouw
FDF	Véronique Caprasse
PP	Aldo Carcaci

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

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
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 17 juni 2015.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, stelt dat het voorliggend wetsontwerp uiteenlopende maatregelen bevat. Het heeft niettemin enkele krachtlijnen, die verband houden met de uitvoering van het regeerakkoord.

Een toegankelijke en betaalbare zorg

In de eerste plaats wordt de zorg toegankelijker en meer betaalbaar gemaakt door onder meer de beperking van de ereloonsupplementen, de uitbreiding van de sociale maximumfactuur en de afschaffing van het remgeld voor orgaandonatie onder levenden.

Derdebetalersregeling en elektronische facturatie

De invoering met ingang van 1 juli 2015 van een verplichte derdebetalersregeling bij de huisarts voor patiënten met een voorkeurregeling werd wettelijk verankerd in de programmawet van 19 december 2014. Recentelijk hebben het RIZIV en het Verzekeringscomité echter gemeld dat de softwarepakketten van sommige huisartsen nog niet aan de elektronische facturatie aangepast zijn, wat de toepassing van de derdebetalersregeling in het gedrang brengt: om te veel administratieve lasten te vermijden, werd de mogelijkheid van elektronische facturatie door de artsen immers steeds vooropgesteld als een voorwaarde voor de invoering van de regeling, wat door de overheid werd aanvaard in het kader van het overleg binnen de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. Daarom zal voor de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling een tolerantieperiode gelden tot 1 oktober 2015; tegen dan moeten alle softwarepakketten aangepast zijn voor elektronische facturatie.

De invoering van elektronische facturatie past in een hervorming die breder is dan de verplichte derdebetalersregeling. Het wetsontwerp bepaalt dat de Koning de datum vaststelt vanaf wanneer het elektronische netwerk voor een bepaalde sector beschikbaar is; vanaf dat moment heeft elke sector twee jaar tijd om de elektronische facturatie te veralgemenen. Bij elektronische facturatie zal een bewijsstuk worden afgeleverd aan de patiënt, waarbij de minimale informatie op dat bewijsstuk wordt vastgesteld; het bewijsstuk moet

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de sa réunion du 17 juin 2015.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, fait observer que le projet de loi à l'examen porte des mesures diverses. Il n'en contient pas moins quelques lignes de force tenant à l'exécution de l'accord de gouvernement.

Des soins de santé accessibles et financièrement abordables

Les soins de santé sont tout d'abord rendus plus accessibles et plus abordables financièrement, notamment par la limitation des suppléments d'honoraires, l'extension du maximum à facturer social et la suppression du ticket modérateur pour le don d'organes entre vifs.

Régime du tiers payant et facturation électronique

L'instauration d'un régime obligatoire du tiers payant auprès des généralistes pour les patients bénéficiant d'un régime préférentiel à partir du 1^{er} juillet 2015 est ancrée dans la loi-programme du 19 décembre 2014. L'INAMI et le Comité de l'assurance ont toutefois récemment signalé que les logiciels de certains généralistes n'étaient pas encore adaptés à la facturation électronique, l'application du régime du tiers payant étant dès lors compromise: afin d'éviter une surcharge administrative, les médecins ont toujours subordonné l'instauration du régime à la possibilité d'une facturation électronique, condition que l'autorité a acceptée dans le cadre de la concertation menée au sein de la Commission nationale médico-mutualiste. L'application obligatoire du régime du tiers payant n'entrera dès lors en vigueur qu'au 1^{er} octobre 2015; tous les logiciels devront être adaptés à la facturation électronique d'ici cette date.

L'introduction de la facturation électronique cadre avec une réforme allant au-delà du régime du tiers payant. Le projet de loi prévoit que le Roi fixe la date à partir de laquelle le réseau électronique est disponible pour un secteur donné; à partir de cette date, chaque secteur dispose d'un délai de deux ans pour généraliser la facturation électronique. En cas de facturation électronique, un justificatif sera délivré au patient, l'information minimale qui doit y figurer étant définie; le justificatif doit accroître la transparence pour le patient.

de transparantie verhogen voor de patiënt. Overigens krijgen de overeenkomsten- en akkoordencommissies van zorgverstrekkers en ziekenfondsen de mogelijkheid om voorstellen in te dienen bij het Verzekeringscomité met betrekking tot bijkomende informatie die op het bewijsstuk wordt vermeld.

Wat de derdebetalersregeling en de elektronische facturatie betreft, stipt de minister verder nog twee relevante elementen aan, die buiten het kader van het voorliggend wetsontwerp vallen:

— bij elektronische facturatie dient de identiteit van de patiënt te worden geverifieerd door de zorgverstrekker. Op termijn zal de verificatie van de identiteit door middel van inlezing van de elektronische identiteitskaart (eID) gebeuren. Elke sector moet tegen 1 oktober 2015 aan het Verzekeringscomité een voorstel formuleren over de nadere regels en de voorwaarden voor de toekenning van uitzonderingen op het beginsel van de inlezing van de eID, die wellicht tegen eind juni 2016 mogelijk zal zijn;

— er wordt met de fiscus overleg gepleegd over de afschaffing van getuigschriften voor verstrekte hulp vanaf de invoering van de uitreiking van het hogervermelde bewijsstuk aan de patiënt, wat ook aanleiding zal geven tot een vermindering van de administratieve lasten voor de zorgverstrekker.

Ziekfondsen

De minister streeft naar een grotere transparantie in de werking van de ziekenfondsen, waarvoor een eerste aanzet wordt gegeven door de verplichting tot publicatie van de statuten en de jaarrekeningen.

Patiëntenparticipatie

De patiëntenparticipatie wordt verder vergroot door de subsidiëring van de patiëntenkoepels (met het oog op de organisatie van lokale antennes) en door de vertegenwoordiging van de patiëntenverenigingen binnen de raad van bestuur van het Kenniscentrum Gezondheidszorg.

In het kader van een versterkt handhavingsbeleid worden nieuwe sancties voor de ziekenfondsen ingevoerd, meer bepaald voor ziekenfondsen die uitkeringen niet of niet tijdig aan de patiënt betalen of niet-kwalitatieve informatie aan de controlediensten van het RIZIV verzenden. Verder wordt gestipuleerd dat adviserend geneesheren niet kunnen genieten van het sociaal statuut, een onderwerp waarover de minister in het Parlement reeds werd ondervraagd.

Les commissions de conventions et d'accords sont du reste autorisées à adresser au Comité de l'assurance des propositions relatives à d'autres informations à mentionner sur le justificatif.

En ce qui concerne le régime du tiers payant et la facturation électronique, la ministre mentionne encore deux éléments pertinents qui ne s'inscrivent pas dans le cadre du projet de loi à l'examen:

— en cas de facturation électronique, l'identité du patient doit être vérifiée par le prestataire de soins. À terme, la vérification de l'identité aura lieu par le biais de la lecture de la carte d'identité électronique (eID). D'ici le 1^{er} octobre 2015, chaque secteur devra soumettre au Comité de l'assurance une proposition concernant les modalités et les conditions d'octroi de dérogations au principe de la lecture de l'eID, qui sera probablement possible d'ici fin juin 2016;

— une concertation est menée avec le fisc concernant la suppression des attestations de soins à partir du moment où le document justificatif précité sera remis au patient, ce qui entraînera également une diminution des charges administratives pour le prestataire de soins.

Mutualités

La ministre vise à augmenter la transparence du fonctionnement des mutualités: ce processus est amorcé par l'obligation de publier les statuts et les comptes annuels.

Participation des patients

La participation des patients est également accrue grâce aux subventions accordées aux organisations faitières de patients (en vue d'organiser des antennes locales) et grâce à la représentation des associations de patients au sein du Conseil d'administration du Centre d'expertise des soins de santé.

Dans le cadre d'un renforcement de la politique de répression, de nouvelles sanctions sont instaurées à l'égard des mutualités, en particulier à l'égard de celles qui omettent de verser (dans les temps) des allocations au patient, ou de celles qui transmettent des informations non qualitatives aux services de contrôle de l'INAMI. Il est ensuite stipulé que les médecins-conseils ne peuvent pas bénéficier du statut social, un sujet sur lequel la ministre a déjà été interrogée au Parlement.

Orde van geneesheren

Opdat de verkiezingen voor de nationale raad, de provinciale raden en de raden van beroep van de Orde van geneesheren in de toekomst nog rechtsgeldig zouden kunnen plaatsvinden, moet het K.B. nr. 79 op een aantal punten worden aangepast. In hoofdzaak worden twee problemen aangepakt:

— de opsplitsing van de provincie Brabant in de provincies Vlaams-Brabant en Waals-Brabant (er bestond tot nu toe binnen de Orde van geneesheren nog een provinciale raad voor de provincie Brabant, die evenwel reeds opgesplitst was in een Nederlandstalige en een Franstalige raad);

— de recente hervorming van de gerechtelijke arrondissementen (wat een impact heeft op de Orde van geneesheren doordat de kieskringen van de Orde op de gerechtelijke arrondissementen gebaseerd zijn).

Gelet op deze problemen en de vaststelling dat de mandaten binnen de Orde sinds de tweede helft van mei vervallen zijn, moest snel een oplossing worden gevonden voor de verkiezingen binnen de Orde. Zo kan worden verhinderd dat de werking van de Orde zelf in het gedrang komt, wat risico's zou opleveren voor de patiënt (door de onmogelijkheid van tuchtrechtelijke uitspraken door de Orde).

In het ontwerp wordt geopteerd voor een pragmatische oplossing die door de Orde zelf werd voorgesteld en verschillende gevoeligheden in rekening brengt: de Brusselse artsen kunnen vrij kiezen voor aansluiting bij een provinciale raad die ook bevoegd is voor artsen werkzaam in Vlaams-Brabant of ook bevoegd is voor artsen werkzaam in Waals-Brabant. De Brusselse artsen zijn expliciet vertegenwoordigd in de provinciale organen die tuchtrechtelijke bevoegdheid over hen uitoefenen.

Zoals reeds vandaag het geval is, is de taalwetgeving van toepassing op de werking van de Orde, wat artikel 4 van K.B. nr. 79 expliciet bepaalt. Dat beginsel wordt reeds uitgewerkt in een aantal specifieke rechten; zo mag bijvoorbeeld een arts die moet verschijnen voor een tuchtraad waarvan hij de taal niet machtig is, de verwijzing vragen naar een tuchtraad van de andere taalrol.

Financiële ondersteuning van ziekenhuizen in geval van een pandemie of epidemie

Tot slot wordt een systeem op punt gesteld voor de financiële ondersteuning van ziekenhuizen in geval van uitbraak van een pandemie of epidemie in België, die

Ordre des médecins

Pour que les élections pour le Conseil national, les Conseils provinciaux et les Conseils d'appel de l'Ordre des médecins puissent encore avoir lieu valablement à l'avenir, l'arrêté royal n° 79 doit faire l'objet de plusieurs adaptations. Deux problèmes sont essentiellement abordés:

— la scission de la province du Brabant en deux provinces, le Brabant flamand et le Brabant wallon (il existait encore jusqu'à présent au sein de l'Ordre des médecins un conseil provincial pour la province de Brabant, certes déjà scindé en deux conseils, un néerlandophone et un francophone);

— la réforme récente des arrondissements judiciaires (qui a un impact sur l'Ordre des médecins parce que les circonscriptions électorales de l'Ordre sont basées sur les arrondissements judiciaires).

Eu égard à ces problèmes et à la constatation que les mandats de l'Ordre sont arrivés à échéance depuis la deuxième moitié du mois de mai, il fallait trouver rapidement une solution pour les élections au sein de l'Ordre, en vue d'éviter que le fonctionnement de l'Ordre soit compromis, ce qui présenterait des risques pour le patient (en raison de l'impossibilité, pour l'Ordre, de prendre des sanctions disciplinaires).

Le projet privilégie une proposition pragmatique qui avait été formulée par l'Ordre lui-même et qui tient compte de différentes sensibilités: les médecins bruxellois pourront choisir de s'inscrire à un conseil provincial également compétent pour les médecins travaillant dans le Brabant flamand, ou à un conseil provincial également compétent pour les médecins travaillant dans le Brabant wallon. Les médecins bruxellois seront explicitement représentés au sein des organes provinciaux qui exercent un contrôle disciplinaire à leur égard.

Comme c'est déjà le cas aujourd'hui, la législation linguistique s'applique au fonctionnement de l'Ordre. L'article 4 de l'arrêté royal n° 79 le prévoit expressément. Ce principe est déjà traduit dans un certain nombre de droits spécifiques: ainsi, par exemple, un médecin qui doit comparaître devant un conseil de discipline dont il ne maîtrise pas la langue, peut demander le renvoi devant un conseil de discipline de l'autre rôle linguistique.

Soutien financier des hôpitaux en cas de pandémie ou d'épidémie

Enfin, un système est mis au point en vue de soutenir financièrement les hôpitaux au cas où éclaterait en Belgique une pandémie ou une épidémie qui

de ziekenhuizen ertoe zou nopen om in buitengewone bijkomende dienstverlening te voorzien of specifieke noodmaatregelen te nemen. Door dat systeem kan worden vermeden dat de uitbraak van een ernstige ziekte tot een ernstige destabilisering van de gewone ziekenhuiswerking leidt.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) toont zich verheugd dat het voorliggende wetsontwerp, naast een aantal maatregelen inzake Volksgezondheid, ook een aantal bepalingen bevat voor het beleidsdomein Sociale Zaken die stroken met wat in het regeerakkoord is neergelegd.

Het wetsontwerp zet een aantal stappen voor het wegwerken van de financiële drempels in de gezondheidszorg. Het zorgt tevens voor een betere omkadering en bescherming van de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV). Er komt ook een duidelijkere patiëntenfactuur, en een betere ondersteuning en vergoeding van de patiëntenorganisaties.

De derdebetalersregeling vormt eveneens het voorwerp van het wetsontwerp, en dat in het bijzonder voor de personen met een verhoogde tegemoetkoming. De spreker hoopt dat de federale regering daarover een duidelijke communicatie zal voeren naar de patiënten en alle zorgverstrekkers om eventuele misverstanden te voorkomen. Tevens roept zij op om de planlast voor de zorgverleners tot een minimum te beperken, met name wat betreft het afleveren van bewijsstukken.

Aangaande de tarifieringsdiensten merkt mevrouw Van Camp op dat de afwezigheid van regelgeving moeilijk te verantwoorden viel, bijvoorbeeld in vergelijking met wat geldt voor de apothekers. De voorgestelde bepalingen zorgen voor duidelijkheid en zullen leiden tot een afname van het aantal geschillen.

Positief is ook de sociale maximumfactuur voor kinderen met een handicap. Vanaf welk percentage van invaliditeit zal dat recht worden toegekend?

De invoering van een administratieve sanctie kadert binnen de optimalisatie van de verzekeringsinstellingen. Bij nalatigheid of in het geval van een fout zal een administratieve sanctie worden opgelegd. Dat komt de patiënt ten goede.

contraindrait les hôpitaux à assurer des soins supplémentaires exceptionnels ou à prendre des mesures d'urgence spécifiques. Ce système permettra d'éviter que la survenance d'une maladie sérieuse entraîne une grave déstabilisation du fonctionnement habituel des hôpitaux.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) se réjouit que le projet de loi à l'examen, outre un certain nombre de mesures en matière de santé publique, contienne également des dispositions en matière de sécurité sociale qui sont conformes à l'accord de gouvernement.

Le projet de loi à l'examen réalise un certain nombre d'avancées en vue de la suppression des obstacles financiers dans les soins de santé. Il assure également un meilleur encadrement et une meilleure protection des mineurs étrangers non accompagnés (MENA). Il vise également à clarifier davantage la facture du patient, ainsi qu'à garantir un meilleur soutien et une meilleure représentation des organisations de patients.

Le régime du tiers payant fait également partie intégrante du projet de loi à l'examen, en particulier pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée. La membre espère que le gouvernement fédéral effectuera à ce sujet une communication claire à destination des patients et de tous les prestataires de soins, afin de prévenir d'éventuels malentendus. Elle demande également que l'on réduise au minimum la charge de travail des prestataires de soins en ce qui concerne la délivrance de pièces justificatives.

En ce qui concerne les offices de tarification, Mme Van Camp observe que l'absence de réglementation était difficilement justifiable, par exemple en comparaison avec ce qui prévaut pour les pharmaciens. Les dispositions proposées clarifient les choses et entraîneront une diminution du nombre de litiges.

Le maximum à facturer social pour les enfants handicapés est un autre élément positif. À partir de quel pourcentage d'invalidité ce droit sera-t-il octroyé?

L'instauration d'une sanction administrative inscrit dans le cadre de l'optimisation des organismes assureurs. En cas d'erreur ou de faute, une sanction administrative sera infligée. C'est une mesure favorable au patient.

De aanpassingen inzake de transparantie van en de controle op de ziekenfondsen betekenen een eerste stap in de goede richting. De inspanningen op dat vlak mogen echter nog veel verder gaan. In de toekomst zullen nieuwe voordelen op het niveau van de landsbonden moeten worden beoordeeld. Het nut van de voordelen zal tevens “evidence based” moeten zijn alvorens zij kunnen worden toegekend. Op die manier kan de “rat race” tussen de ziekenfondsen en de landsbonden worden afgeremd.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) gaat vooreerst in op de erkenning van ondernemingen met gelijkaardige activiteiten als de tarifieringsdiensten. Voor de Raad van State zijn die ondernemingen dienstverleners (DOC 54 1161/001, blz. 112). De Dienstenrichtlijn (richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt) is in deze dus van toepassing. In de richtlijn wordt de vrijheid van vestiging gewaarborgd. Op basis van artikel 9 van de richtlijn wordt een vergunningstelsel enkel toegestaan indien de drie in het artikel opgesomde voorwaarden vervuld zijn, met name:

— het vergunningstelsel heeft geen discriminerende werking jegens de betrokken dienstverrichter;

— de behoefte aan een vergunningstelsel is gerechtvaardigd om een dwingende reden van algemeen belang;

— het nagestreefde doel kan niet door een minder beperkende maatregel worden bereikt, met name omdat een controle achteraf te laat zou komen om werkelijk doeltreffend te zijn.

Kan de minister toelichten waarom het voorliggende wetsontwerp voldoet aan de drie voorwaarden? De verantwoording daarover is vrij onvolledig.

Deze maatregelen hebben volgens de minister tot doel de moeilijkheden op het terrein aan te pakken, en in het bijzonder het aantal rechtsgeschillen te verminderen. Kan de minister de problematiek meer in detail verduidelijken?

Ten tweede wijst mevrouw Fonck op de maatregelen over de maximumfactuur (MAF). De doelstelling van de bepalingen ter zake, te weten het op gelijke voet plaatsen van gehandicapte kinderen, wezen en NBMV, valt uiteraard toe te juichen. Tot op welke leeftijd zullen de kinderen met een handicap door de maximumfactuur gedekt zijn? In het sociaal recht is het zo dat de leeftijd tot dewelke rechten ten aanzien van gehandicapte

Les modifications apportées en ce qui concerne la transparence des mutualités et leur contrôle sont un premier pas dans la bonne direction. Les efforts en ce domaine peuvent toutefois aller encore bien plus loin. Dans le futur, il faudra procéder à l'évaluation des nouveaux avantages accordés au niveau des unions nationales. L'utilité de ces avantages devra également être fondée sur des preuves avant qu'ils ne puissent être octroyés. Cela permettra de freiner la compétition acharnée que se livrent les mutualités et les unions nationales.

Mme Catherine Fonck (cdH) s'arrête tout d'abord sur l'agrément d'entreprises exerçant des activités similaires au titre d'offices de tarification. Pour le Conseil d'État, ces entreprises sont des prestataires de services (DOC 54 1161/001, p. 112). La directive services (directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 “relative aux services dans le marché intérieur”) est donc applicable ici. La directive garantit la liberté d'établissement. Sur la base de l'article 9 de la directive, un régime d'autorisation ne peut être mis en place que si les trois conditions mentionnées dans l'article sont réunies:

— le régime d'autorisation n'est pas discriminatoire à l'égard du prestataire visé;

— la nécessité d'un régime d'autorisation est justifiée par une raison impérieuse d'intérêt général;

— l'objectif poursuivi ne peut pas être réalisé par une mesure moins contraignante, notamment parce qu'un contrôle a posteriori interviendrait trop tardivement pour avoir une efficacité réelle.

La ministre peut-elle expliquer pourquoi le projet de loi à l'examen remplit les trois conditions? La justification à ce sujet est fort lacunaire.

Selon la ministre, ces mesures ont pour objectif d'aplanir les difficultés sur le terrain, et, en particulier, de réduire le nombre de litiges. La ministre peut-elle expliquer la problématique de manière plus détaillée?

Mme Fonck évoque ensuite les mesures relatives au maximum à facturer (MAF). On ne peut évidemment que se réjouir de l'objectif visé par les dispositions en la matière, qui est de mettre sur un pied d'égalité les enfants handicapés, les orphelins et les MENA. Jusqu'à quel âge les enfants handicapés seront-ils couverts par le maximum à facturer? En droit social, l'âge jusqu'auquel des droits sont octroyés aux enfants handicapés

kinderen worden toegekend, bepaald is op 21 jaar (bijvoorbeeld voor het gemotiveerd tijdskrediet). Geldt die leeftijdsgrens ook hier?

In de toelichting bij het wetsontwerp wordt louter gewezen op het zich bevinden in een behartigenswaardige situatie (DOC 54 1161/001, blz. 15). Op welk criterium wordt die situatie beoordeeld? Op welke wijze zullen de betrokken gezinnen een beroep kunnen doen op de regeling?

Artikel 94, § 1^{er}ter, BWHI, gewijzigd door artikel 45 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, bepaalt dat de gewestelijke prestaties opgenomen worden in de MAF. Zal dat ook hier het geval zijn? Zo ja, dan wordt het maximum uiteraard sneller bereikt.

Het derde thema dat de spreekster aanraakt is dat van de ziekenfondsen. De minister heeft in de pers gewezen op het gebrek aan transparantie van en controle op de ziekenfondsen. Kan zij dat standpunt verduidelijken? Werkt de Controledienst dan niet naar behoren, of ligt het aan de werking van de FSMA?

Wat is de reden voor de verlenging van de onderzoekstermijn voor de Controledienst van 45 naar 75 kalenderdagen? Heeft dat te maken met het hierboven vermelde standpunt over de transparantie en de controles?

Kan de minister tevens de doelstelling verduidelijken over de regeling met betrekking tot de toekenning van voordelen rond de aanvullende verzekering? Wat wordt er precies gevisieerd? Om welke soorten van voordelen gaat het? Is het de bedoeling te vermijden dat voordelen worden toegekend die niets te maken hebben met de kernactiviteiten van een ziekenfonds? Zal het betrekken van de landsbonden bij die procedure bijdragen tot een meer pertinente selectie van de toegekende voordelen?

Tot slot merkt mevrouw Fonck op dat ten aanzien van de ziekenfondsen een en ander geregeld zal worden bij koninklijk besluit. Wat is de reden daarvoor? Zijn er nog bepaalde besprekingen aan de gang?

De heer Frédéric Daerden (PS) geeft aan de principes van de voorgenomen maatregelen te ondersteunen, maar vraagt nog op een paar punten om verdere verduidelijking.

Ten eerste informeert hij of de impact van de bijkomende administratieve sancties, neergelegd in artikel 20 van het wetsontwerp, op de verzekeringsinstellingen

a été fixé à 21 ans (par exemple pour le crédit-temps avec motif). Cette limite d'âge est-elle également valable dans ce cas-ci?

Dans l'exposé des motifs du projet de loi, il est uniquement fait référence au fait de se trouver "dans une situation digne d'intérêt" (DOC 54 1161/001, p. 15). Quel critère est-il utilisé pour évaluer la situation? Comment les familles concernées pourront-elles demander l'application de cette disposition?

L'article 94, § 1^{er}ter, de la LSRI, modifié par l'article 45 de la loi spéciale relative à la Sixième Réforme de l'État du 6 janvier 2014, dispose que les prestations qui relèvent de la compétence des communautés sont intégrées dans le MAF. En ira-t-il de même dans ce cas-ci? Si oui, il est évident que le maximum à facturer sera atteint plus rapidement.

Le troisième thème que l'intervenante souhaite aborder est celui des mutualités. La ministre a évoqué dans la presse le manque de transparence des mutualités, ainsi que le manque de contrôle dont elles font l'objet. Peut-elle préciser son point de vue? L'Office de contrôle ne fonctionne-t-il pas correctement, ou est-ce dû au fonctionnement de la FSMA?

Pour quelle raison le délai d'examen des statuts par l'Office de contrôle, qui était de 45 jours civils, est-il porté à 75 jours civils? Cette modification a-t-elle quelque chose à voir avec le point de vue évoqué ci-avant à propos de la transparence et des contrôles?

La ministre pourrait-elle également préciser quel est l'objectif de la réglementation relative à l'octroi d'avantages dans le cadre de l'assurance complémentaire? De quoi parle-t-on exactement en l'espèce? De quels types d'avantages s'agit-il? L'objectif est-il d'éviter l'octroi d'avantages qui n'ont rien à voir avec les activités essentielles d'une mutualité? L'association des unions nationales à cette procédure contribuera-t-elle à une sélection plus pertinente des avantages accordés?

Mme Fonck relève enfin que différents aspects liés aux mutualités seront réglés par arrêté royal. Quelle en est la raison? Y a-t-il encore des discussions en cours à cet égard?

M. Frédéric Daerden (PS) indique qu'il adhère aux principes qui sous-tendent les mesures prévues, mais qu'il souhaite encore obtenir des précisions sur certains points.

L'intervenant demande en premier lieu si l'impact sur les organismes assureurs des sanctions administratives supplémentaires prévues à l'article 20 du projet de loi à

werd berekend. Hoe groot kunnen de financiële gevolgen voor hen zijn?

Heeft de verlenging van de onderzoekstermijn van de Controledienst van 45 naar 75 kalenderdagen, voorzien in artikel 38 van het wetsontwerp, gevolgen voor de werking van de verzekeringsinstellingen? Kan die bepaling voor hen nadelige gevolgen hebben? Heeft de termijnverlenging te maken met de complexiteit van de statutaire wijzigingen? Of heeft de verlenging veeleer als reden dat de huidige procedure van de Controledienst problematisch is? In dat laatste geval zou het beter zijn die problemen aan te pakken, en niet louter de termijn te verlengen.

Artikel 47 van het wetsontwerp maakt het mogelijk dat de onafhankelijke bestuurders worden vergoed. Zal die maatregel niet leiden tot een verhoging van de werkingskosten van de ziekenfondsen? Dat effect zou in strijd zijn met de bestaande wil om de kosten in te perken.

Artikel 52 van het wetsontwerp strekt ertoe toe te staan dat de landsbonden en de maatschappijen van onderlinge bijstand optreden als verzekeringstussenpersonen. Heeft de minister bepaalde concrete gevallen voor ogen die aan de grond liggen van die bepaling? Bestaat er geen risico op belangenconflicten? Ligt die nieuwe rol in de lijn van hun bestaande activiteiten? Wat is de precieze draagwijdte van de bepaling?

Mevrouw Sybille de Coster-Bauchau (MR) legt uit dat het wetsontwerp uitvoering geeft aan een aantal bepalingen uit het regeerakkoord.

Bijzonder positief is de invoering van de maximumfactuur voor gehandicapte kinderen. De persoonlijke bijdrage blijft beperkt tot 450 euro per jaar. Tegelijk is een onderzoek naar de inkomsten onnodig. Dezelfde regeling zal ook gelden voor de wezen en de NBMV. Het wetsontwerp beoogt een invoering van het systeem vanaf 2014. De lasten vanaf 2014 worden dus in aanmerking genomen, hetgeen een retroactieve inwerkingtreding vanaf dat moment inhoudt. Vanaf welk percentage invaliditeit zullen de kinderen van de regeling kunnen genieten?

Het wetsontwerp zorgt ook voor een responsabilisering van de verzekeringsinstellingen. Artikel 20 voorziet twee nieuwe mogelijke sancties ten aanzien van de ziekenfondsen in het kader van de administratieve controle. Aldus wordt het belang van de principes van goed bestuur onderstreept. De bepaling zal leiden tot een optimalisering van de werking van de verzekeringsinstellingen en van hun financiële verantwoordelijkheden ten aanzien van de sociaal verzekerden en de zorgverstrekkers. De situatie waarbij een verzekeringsinstelling

l'examen a été calculé. Quelle peut être l'ampleur des conséquences financières pour ces derniers?

L'article 38 du projet de loi prévoit la prolongation du délai d'examen imparti à l'Office de contrôle, qui passe de 45 à 75 jours civils. Cette disposition a-t-elle un impact sur le fonctionnement des organismes assureurs? Risque-t-elle d'avoir des effets négatifs pour ces derniers? La prolongation de ce délai est-elle liée à la complexité des modifications statutaires? Ou a-t-elle plutôt été décidée parce que la procédure actuellement appliquée par l'Office de contrôle pose problème? Dans ce dernier cas, il serait préférable de résoudre ces problèmes plutôt que de se contenter de prolonger le délai.

L'article 47 du projet de loi permet de rémunérer les administrateurs indépendants. Cette mesure n'entraînera-t-elle pas une augmentation des frais de fonctionnement des mutualités? Cet effet serait contraire à la volonté actuelle de limiter les frais.

L'article 52 du projet de loi vise à autoriser les unions nationales et les sociétés mutualistes à intervenir en tant qu'intermédiaires d'assurances. Cette disposition a-t-elle été inspirée par certains cas concrets? N'y a-t-il aucun risque de conflit d'intérêts? Le nouveau rôle s'inscrit-il dans le prolongement de leurs activités actuelles? Quelle est la portée précise de la disposition?

Mme Sybille de Coster-Bauchau (MR) explique que le projet de loi exécute une série de dispositions de l'accord de gouvernement.

Une mesure particulièrement positive est l'instauration du maximum à facturer pour les enfants handicapés. La contribution personnelle reste limitée à 450 euros par an. En outre, un examen des revenus n'est pas nécessaire. La même réglementation s'appliquera également aux orphelins et aux MENA. Le projet de loi prévoit d'instaurer le système à partir de 2014. Les charges sont donc prises en considération depuis 2014, ce qui implique une rétroactivité jusqu'à cette date. À partir de quel pourcentage d'invalidité les enfants pourront-ils bénéficier de la réglementation?

Le projet de loi vise également à responsabiliser les organismes assureurs. L'article 20 prévoit deux nouvelles sanctions possibles à l'égard des mutualités dans le cadre du contrôle administratif, soulignant ainsi l'importance des principes de bonne administration. La disposition permettra d'optimiser le fonctionnement des organismes assureurs et d'accroître leur responsabilité financière à l'égard des assurés sociaux et des prestataires de soins. Si un organisme assureur paye trop ou trop peu, sa situation sera rapidement corrigée.

te veel of te weinig betaalt, zal immers snel worden rechtgezet. Tevens wordt in een administratieve sanctie voorzien voor het geval de bestanden niet overeenstemmen met de aan het RIZIV over te zenden lijsten. Dat zal leiden tot een betere samenwerking tussen de verzekeringsinstellingen en het RIZIV.

Tot slot beogen de artikelen 35 tot 56 van het wetsontwerp een grotere transparantie van de verzekeringsinstellingen. Zo komt er onder meer een kosteloze toegang tot de statuten van de ziekenfondsen en de landsbonden door de verplichte bekendmaking ervan op het internet. Hun jaarrekeningen en de bijbehorende informatie dienen ook jaarlijks te worden neergelegd bij de NBB. Het gaat hierbij om een eerste aantal stappen, en de spreekster hoopt dat op het vlak van de transparantie in de toekomst nog meer maatregelen zullen worden getroffen.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) benadrukt dat voor haar fractie de bepalingen rond de maximumfactuur het belangrijkste zijn. Het is zeer positief dat de uitsluiting van de gehandicapte kinderen wordt opgeheven. Plant de minister in de toekomst nog andere uitbreidingen van het systeem? De Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) riep bijvoorbeeld onlangs nog op om het uitgavenplafond voor de kankerpatiënten met een zeer laag inkomen te doen dalen tot 250 euro per jaar.

Ten tweede gaat de spreekster nader in op de erkenning van de tarifieringsdiensten, voorzien bij artikel 10 van het wetsontwerp. Men mag ervan uitgaan dat die diensten niet gratis worden aangeboden. Bestaat er een garantie dat die kost niet wordt doorgerekend naar de patiënt? Zijn daar afspraken over gemaakt?

Wat betreft de machtiging om overeenkomsten af te sluiten met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, neergelegd in artikel 3 van het wetsontwerp, informeert mevrouw Jiroflée over welke aandoeningen het precies gaat.

B. Antwoorden van de minister

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, licht toe dat de artsen in de praktijk vaak gebruik maken van de tarifieringsdiensten. Door de evolutie naar de elektronische facturatie en de toepassing van de derdebetalersregeling wordt er door de zorgverstrekkers meer en meer een beroep op gedaan. Om die reden voorziet artikel 10 daartoe een wettelijke basis. Het wetsontwerp wenst er aldus voor te zorgen dat daarover in de toekomst minder geschillen ontstaan.

Une sanction administrative est de surcroît instaurée au cas où les fichiers ne correspondraient pas aux listes à transmettre à l'INAMI. La mesure permettra par conséquent d'améliorer la collaboration entre les organismes assureurs et l'INAMI.

Enfin, les articles 35 à 56 du projet de loi visent à améliorer la transparence des organismes assureurs. Ces dispositions prévoient ainsi notamment un accès gratuit aux statuts des mutualités et des unions nationales en imposant la publication de ceux-ci sur l'internet. Les comptes annuels des mutualités et unions nationales, ainsi que les informations y afférentes, devront également être déposés chaque année à la BNB. Il s'agit déjà d'une série de premiers pas. L'intervenante espère qu'ils seront encore suivis d'autres mesures permettant de promouvoir la transparence.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souligne que les dispositions relatives au maximum à facturer sont celles auxquelles son groupe attache le plus d'importance. L'intervenante se réjouit que l'exclusion des enfants handicapés soit supprimée. La ministre a-t-elle encore l'intention de prévoir d'autres extensions du système dans le futur? Ainsi, la *Vlaamse liga tegen kanker* (VLK) a par exemple plaidé récemment pour un abaissement à 250 euros par an du plafond des dépenses pour les patients cancéreux à revenus très modestes.

L'intervenante se penche ensuite plus avant sur la reconnaissance des offices de tarification prévue par l'article 10 du projet de loi à l'examen. Ces offices n'offrent vraisemblablement pas leurs services gratuitement. Peut-on garantir que ce coût ne sera pas répercuté sur le patient? Des accords ont-ils été conclus en la matière?

En ce qui concerne l'habilitation à conclure des conventions avec l'Institut scientifique de Santé publique prévue par l'article 3 du projet de loi à l'examen, Mme Jiroflée demande quelles sont exactement les affections visées en la matière.

B. Réponses de la ministre

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, explique que les médecins ont souvent recours en pratique aux offices de tarification. Le passage à la facturation électronique et l'application du régime du tiers payant inciteront les prestataires de soins à les solliciter davantage. L'article 10 prévoit une base légale à cet effet. Le projet de loi à l'examen vise ainsi à réduire dans le futur le nombre de litiges en la matière.

De kosten die verbonden zijn aan de diensten kunnen geenszins worden doorgerekend aan de patiënt. De arts sluit een overeenkomst af met de tarifieringsdienst, en betaalt de vergoeding voor de geleverde diensten. Hij is uiteraard niet verplicht om een dergelijk contract aan te gaan. Een arts kiest zelf wie het werk op zich neemt: hij- of zijzelf, de partner, een administratieve kracht, of dus een tarifieringsdienst.

Wat betreft de sociale maximumfactuur voor kinderen met een handicap, merkt de minister op dat het directoraat-generaal Gehandicapten van de FOD Sociale Zekerheid als eerste stap de handicap van een kind vaststelt. Door de erkenning van de handicap valt het kind automatisch onder het systeem. Een inkomensonderzoek voor het gezin is niet nodig. Voor de berekening van de sociale maximumfactuur komen de remgelden in aanmerking die betaald worden voor prestaties die geleverd worden in het kader van de ziekteverzekering. Het gaat dus om welomschreven prestaties.

De sociale maximumfactuur voor kinderen met een handicap geldt tot de leeftijd van 21 jaar. Ook daarna genieten zij omwille van de handicap van de MAF.

Een uitbreiding van het toepassingsgebied van de sociale maximumfactuur naar andere categorieën van personen staat momenteel niet op het programma. De nodige middelen daartoe zijn evenmin beschikbaar. Kankerpatiënten met een laag inkomen vallen bovendien reeds onder het bestaande toepassingsgebied (inkomens-MAF). Dat geldt voor alle chronisch zieken (MAF-systeem voor de chronisch zieken). De sociale maximumfactuur heeft tot doel om, los van de emoties, te zorgen voor de toegankelijkheid tot de beste kwaliteit van zorg voor iedereen. Het is niet de bedoeling om binnen dat principe categorieën van aandoeningen te creëren.

Het wetsontwerp schept tevens de wettelijke basis voor de tarifieringsdiensten. Het ontbreken daarvan zorgde totnogtoe voor problemen bij het rijzen van geschillen daarover. De basis wordt dus voorzien in de wet, en een koninklijk besluit zal de nadere regels bepalen. Bij het nemen van de uitvoeringsmaatregelen zal uiteraard rekening worden gehouden met de Dienstenrichtlijn.

De Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) controleert de hospitalisatieverzekeringen van de verzekeringsmaatschappijen, de FSMA de private verzekeringsmaatschappijen die hospitalisatieverzekeringen aanbieden. Het is niet zo dat de controlediensten momenteel hun opdracht niet naar behoren vervullen. Het wetsontwerp heeft tot doel de transparantie voor de

Les frais liés aux services ne peuvent nullement être répercutés sur le patient. Le médecin conclut une convention avec l'office de tarification et paie la rémunération pour les services fournis. Il n'est évidemment pas obligé de conclure un tel contrat. Le médecin choisit lui-même qui prend le travail en charge: lui-même ou elle-même, le ou la partenaire, un collaborateur administratif, ou un office de tarification.

Concernant le maximum à facturer social aux enfants handicapés, la ministre souligne que la Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale constate tout d'abord le handicap de l'enfant. Une fois son handicap reconnu, l'enfant relève automatiquement du système. Une enquête sur les revenus du ménage n'est pas nécessaire. Pour le calcul du maximum à facturer social, les tickets modérateurs payés pour les prestations fournies dans le cadre de l'assurance maladie sont pris en considération. Il s'agit par conséquent de prestations bien définies.

Le maximum à facturer social aux enfants handicapés s'applique jusqu'à l'âge de 21 ans. Par la suite également, ils bénéficient du MAF en raison de leur handicap.

Une extension du champ d'application du maximum à facturer social à d'autres catégories de personnes n'est pas à l'ordre du jour pour le moment. Les moyens nécessaires à cet effet ne sont pas disponibles non plus. Les patients atteints d'un cancer dont les revenus sont faibles relèvent en outre déjà du champ d'application existant (MAF revenus), comme c'est le cas pour toutes les maladies chroniques (système MAF pour les malades chroniques). L'objectif du maximum à facturer social est, en dehors de toute émotion, de veiller à ce que les soins de santé de qualité optimale soient accessibles à tous. Le but n'est pas de créer des catégories de maladie au sein de ce principe.

Le projet de loi crée également la base légale pour les offices de tarification. L'absence d'une telle base causait jusqu'à ce jour des problèmes lorsque des litiges survenaient en cette matière. La loi jette donc les fondements, tandis que les modalités seront fixées par un arrêté royal. Lorsqu'il s'agira de prendre les mesures d'exécution, il sera évidemment tenu compte de la directive services.

L'Office de contrôle des mutualités (OCM) contrôle les assurances hospitalisation des compagnies d'assurance, tandis que la FSMA contrôle les compagnies d'assurance privées qui proposent des assurances hospitalisation. Il est faux de dire qu'à l'heure actuelle, les services de contrôle n'accomplissent pas correctement leur mission. Le projet de loi vise à accroître la

patiënt te verhogen. Op dat gebied is wel een en ander voor verbetering vatbaar.

Op het vlak van de aanvullende verzekering biedt het wetsontwerp aan de landsbonden meer controle mogelijkheden. Indien de ziekenfondsen op dat vlak beslissingen nemen, kunnen de landsbonden een controle uitoefenen. Die controle leidt bovendien tot een grotere coherentie. Overeenkomstig het regeerakkoord moeten die bepalingen er ook mee voor zorgen dat enkel “*evidence based*” initiatieven tot de aanvullende verzekering worden toegelaten. De aanvullende verzekering heeft immers tot doel uitgaven terug te betalen die niet door de verplichte ziekteverzekering worden terugbetaald maar die mee bijdragen tot de gezondheid van de verzekerde. Zo zou men kunnen voorstellen om niet enkel tussen te komen bij de aankoop van brilglazen, maar ook van contactlenzen. Uiteraard zal het soms niet eenvoudig zijn te bepalen wat al dan niet kan bijdragen tot het fysieke of psychische welzijn van de mens.

De mogelijke impact van de bijkomende administratieve sancties op de verzekeringsinstellingen valt moeilijk te becijferen. Voor de gevallen waarbij de patiënt onvoldoende geld kreeg uitbetaald, was immers totnogtoe geen sanctie voorzien. De regeling is dus hoe dan ook in het voordeel van de patiënt, want het bedrag dat in dat geval zal moeten worden bijbetaald, komt hem ten goede.

De verlenging van de onderzoekstermijn van 45 naar 75 kalenderdagen bestond in de praktijk al, maar wordt thans in de wet opgenomen. Dat gebeurt op vraag van de controlediensten die op het terrein actief zijn.

Wat betreft de vergoeding voor de onafhankelijke bestuurders, die mogelijk wordt gemaakt door artikel 47 van het wetsontwerp, wijst de minister op de richtlijn Solvabiliteit II (Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf). Daarin wordt gewezen op het belang om externe deskundigen aan te trekken. De bepaling komt er op de uitdrukkelijke vraag van de verzekeringsinstellingen. Zij zijn zich bewust van het belang om beslissingen te nemen op grond van de nodige expertise.

Tot slot legt de minister uit dat het onderzoek naar de zeldzame ziektes enkel mogelijk is binnen de klinische biologie en de microbiologie. Er is echter ook een vraag om binnen andere domeinen onderzoek te kunnen doen

transparence pour le patient. Certes, dans ce domaine, des améliorations sont possibles à plusieurs égards.

En ce qui concerne l'assurance complémentaire, le projet de loi offre aux unions nationales davantage de possibilités de contrôle. Si les mutualités prennent des décisions en cette matière, les unions nationales peuvent effectuer un contrôle. Ce contrôle se traduira en outre par une plus grande cohérence. Conformément à l'accord de gouvernement, ces dispositions doivent également faire en sorte que seules des initiatives “*evidence based*” puissent être couvertes par l'assurance complémentaire. L'assurance complémentaire a en effet pour but de rembourser des dépenses non couvertes par l'assurance soins de santé obligatoire, mais qui contribuent à la santé de l'assuré. Une mutualité peut par exemple proposer une intervention dans l'achat non seulement de verres de lunettes, mais également de lentilles. Il ne sera évidemment pas toujours simple de déterminer ce qui peut contribuer ou non au bien-être physique ou psychique.

L'impact possible des sanctions administratives supplémentaires sur les organismes assureurs est difficile à chiffrer. Jusqu'à présent, aucune sanction n'était en effet prévue dans les cas où le montant versé au patient était insuffisant. Quoi qu'il en soit, la réglementation est favorable au patient, car le montant qui devra dans ce cas être payé en supplément lui revient désormais.

Bien que la prolongation du délai d'examen de 45 à 75 jours civils soit déjà un fait dans la pratique, elle est désormais inscrite dans la loi. Cette disposition fait suite à une demande des services de contrôle actifs sur le terrain.

En ce qui concerne la rémunération des administrateurs indépendants, que permet l'article 47 du projet de loi, la ministre renvoie à la directive “Solvabilité II” (directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice). Celle-ci insiste sur l'importance d'attirer des experts externes. La disposition répond à une demande expresse des organismes assureurs. Ils ont conscience de l'importance de fonder les décisions sur l'expertise requise.

La ministre explique enfin que la recherche relative aux maladies orphelines n'est possible que dans le cadre de la biologie clinique et de la microbiologie. D'aucuns réclament toutefois de pouvoir aussi faire

via de referentielaboratoria. Het wetsontwerp neemt de remmen op die vormen van onderzoek weg.

C. Replieken van de leden

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) benadrukt dat alle chronisch zieken, waaronder de kankerpatiënten, met aanzienlijke kosten worden geconfronteerd. Los van alle emoties is ook dat een realiteit waar men oog moet voor hebben.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt tevreden vast dat de sociale maximumfactuur voor kinderen met een handicap geldt tot de leeftijd van 21 jaar. Onder die maximumfactuur vallen tevens, overeenkomstig artikel 37sexies van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de kosten van de rechthebbende die de leeftijd van 19 jaar niet heeft bereikt. Het zou goed zijn indien wordt verduidelijkt dat de regeling van de sociale maximumfactuur voorrang heeft op de wet van 1994 voor kinderen met een handicap. Die verduidelijking is nodig, gezien de verschillende leeftijdsgrenzen in de beide bepalingen.

De minister heeft voor de aanvullende verzekeringen gewezen op het belang van “*evidence based*” onderzoek als basis voor het al dan niet toekennen van voordelen. Voor de toekenning zal een goedkeuring nodig zijn van de raad van bestuur van de betrokken landsbond. Betekent het dat enkel nog een voordeel zal kunnen worden toegekend indien dat “*evidence based*” is?

Tot slot heeft de minister gesteld dat de overeenstemming van de prestaties van de dienstenverstrekkers met de dienstenrichtlijn tot uiting zal komen in de uitvoeringsregelgeving van artikel 10 van het wetsontwerp, dat de wettelijke basis voor de tarifieringsdiensten vormt. *Mevrouw Fonck* is van oordeel dat de conformiteit aan de richtlijn, in het bijzonder de in artikel 9 bepaalde cumulatieve voorwaarden over de vrijheid van vestiging, niet in de koninklijke besluiten, maar in de wet zelf tot uiting moet komen. Zo niet leidt de regeling tot juridische onzekerheid.

De heer Frédéric Daerden (PS) komt terug op artikel 20 van dit wetsontwerp. Het klopt dat het hier gaat om het belang van de patiënt: er moet inderdaad worden gestreefd naar een correcte terugbetaling – niet te veel, niet te weinig. Als het bedrag niet correct is, moet dat worden rechtgezet. Wat in dat verband nog onduidelijk is, is aan wie het bedrag van de sanctie wordt gestort: aan de patiënt of aan de Staat?

des recherches dans d'autres domaines par le biais de laboratoires de référence. Le projet de loi supprime les entraves qui empêchent ces formes de recherches.

C. Répliques des membres

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souligne que tous les malades chroniques, parmi lesquels les patients cancéreux, sont confrontés à des frais considérables. En faisant abstraction du contexte émotionnel, c'est une réalité dont il faut aussi tenir compte.

Mme Catherine Fonck (cdH) constate avec satisfaction que le maximum à facturer pour les enfants handicapés s'applique jusqu'à l'âge de 21 ans. Ce maximum à facturer comprend également, en vertu de l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les frais supportés par le bénéficiaire qui n'a pas atteint l'âge de 19 ans. Il serait utile de préciser que le régime du maximum à facturer social prime la loi de 1994 pour les enfants handicapés. Cette clarification s'impose, au regard des différentes limites d'âge dans les deux dispositions.

Pour les assurances complémentaires, la ministre a souligné l'importance d'utiliser la recherche factuelle comme base pour octroyer ou non des avantages. L'octroi nécessitera l'approbation du conseil d'administration de l'union nationale concernée. Cela signifie-t-il qu'un avantage ne pourra plus être octroyé que s'il est “*evidence-based*”?

Enfin, la ministre a indiqué que la concordance des prestations des prestataires de services avec la directive sur les services transparaîtra dans les arrêtés d'exécution de l'article 10 du projet de loi, qui sert de base légale aux offices de tarification. *Mme Fonck* estime que la conformité avec la directive, en particulier les conditions cumulatives fixées à l'article 9 relatives à la liberté d'établissement, doit apparaître non pas dans les arrêtés d'exécution, mais dans la loi même. À défaut de quoi la réglementation entraîne une insécurité juridique.

M. Frédéric Daerden (PS) revient sur l'article 20 du présent projet de loi. Il entend bien que cela concerne l'intérêt du patient. Il faut, en effet, favoriser un remboursement qui soit juste: ni trop élevé, ni trop faible. Lorsque le montant n'est pas correct, une réparation s'impose. Une question subsiste à cet égard. À qui le montant de la sanction est-il versé? Au patient ou à l'État?

Wat de verlenging van de controletermijnen tot 75 dagen betreft, wordt een regel die aanvankelijk een uitzondering was, nu de algemene regel. Twee en een halve maand lijkt nogal lang; die termijnen zouden beter worden verkort tot 45 dagen.

Artikel 52, ten slotte, betreffende het beroep van verzekeringstussenpersoon, doet de vraag rijzen naar de coherentie ten opzichte van de andere beroepen. Wat is het beoogde doel?

Voor verzekeringsmaatschappijen en ziekenfondsen gelden met andere woorden dezelfde regels.

D. Bijkomende antwoorden van de minister

De minister geeft aan dat de sociale MAF voor personen met een beperking betrekking heeft op de prestaties inzake ziekteverzekering. Toch dient rekening te worden gehouden met de overdracht van bepaalde bevoegdheden aan de gewesten.

Beweren dat de minister een mandaat heeft gegeven, gaat niet op. Er is inderdaad een eerste stap gezet, maar nadien zal een werkgroep worden opgericht. De nieuwe voorwaarden voor de patiënten zullen *evidence based* zijn. Het klopt niet dat een juridisch risico wordt genomen. Het beleid steunt op een wettelijke basis. De nadere voorwaarden zullen later bij koninklijk besluit worden vastgesteld. De nieuwe bepalingen zullen uiteraard in overeenstemming zijn met het Europees recht.

Het bedrag van de in artikel 20 vermelde sanctie wordt gestort aan het RIZIV.

De termijn van 75 dagen kan lang lijken. Er moet echter rekening worden gehouden met de statutaire vergaderingen van de ziekenfondsen, die gehouden worden in mei en juni. Opdat de informatie kan worden verwerkt, moet derhalve een redelijke termijn in acht worden genomen.

De artikelen 52 en 53 vloeien voort uit de oprichting van maatschappijen van onderlinge bijstand, daar de ziekenfondsen geen ziekteverzekeringen mogen aanbieden. Het is een ziekenfonds of een landsbond van ziekenfondsen immers niet toegestaan activiteiten te organiseren die vallen onder de verzekeringsbemiddeling, en tegelijk activiteiten die vallen onder de promotie, de distributie of de verkoop van diensten van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds. Dienaangaande moet een duidelijk onderscheid worden behouden. Voor verzekeringsmaatschappijen en ziekenfondsen gelden met andere woorden dezelfde regels.

Pour ce qui est de l'allongement des délais de contrôle à 75 jours, une règle qui, au départ, constituait une exception, devient à présent générale. Deux mois et demi paraissent plutôt longs. Il vaudrait mieux ramener cela à 45 jours.

Enfin, l'article 52 relatif au métier d'intermédiaire en assurances pose la question de la cohérence au regard des autres métiers. Quel est l'objectif poursuivi?

Autrement dit, les sociétés en assurance et les mutuelles sont soumises aux mêmes règles.

D. Réponses supplémentaires de la ministre

La ministre précise que le MAF social pour les personnes handicapées concerne les prestations en matière d'assurances maladies. Il convient, toutefois, de tenir compte de certains transferts des compétences aux régions.

Il n'est pas exact de soutenir que la ministre a donné un mandat. Un premier pas a été fait, certes, mais ensuite, un groupe de travail sera installé. Les nouvelles conditions offertes aux patients seront basées sur une connaissance réelle. L'affirmation suivant laquelle un risque juridique est pris, n'est pas exacte. La politique est fondée sur une base légale. Dans un deuxième temps, un arrêté royal définira les modalités. Bien entendu, les nouvelles dispositions seront en conformité avec le droit européen.

Le montant de la sanction mentionné à l'article 20 est versé à l'INAMI.

Le délai de 75 jours peut paraître long. Toujours est-il qu'il faut tenir compte des réunions statutaires des mutualités, qui se tiennent en mai et en juin. Un délai raisonnable doit, dès lors, être respecté, afin de permettre le traitement des informations.

Les articles 52 et 53 découlent de la création des sociétés mutualistes, suite à l'impossibilité des mutuelles d'offrir des assurances hospitalisation. Est interdite, en effet, l'organisation parallèle par les sociétés mutualistes et les unions nationales de mutualités de services d'activités qui relèvent de l'intermédiation en assurances et d'activités qui relèvent de la promotion, distribution ou vente de services de l'assurance complémentaire de cette mutualité. Il importe de maintenir une distinction nette à cet égard. Autrement dit, les sociétés en assurance et les mutuelles sont soumises aux mêmes règles.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikelen 1 tot 3

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 10

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 11

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt een verduidelijking in verband met de leeftijd van 21 jaar. Hoe verhoudt het wetsontwerp zich tot de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen?

De minister antwoordt dat de diensten van het RIZIV aangeven dat de bepaling die het over 19 jaar heeft betrekking heeft op een specifieke situatie in de inkomens-MAF, waarbij een kind dat zelf 650 euro remgeld heeft betaald, op geïsoleerde wijze wordt beschouwd en derhalve alleen aanspraak maakt op de MAF tot de leeftijd van maximaal 19 jaar.

De nieuwe, voorgelegde bepaling gaat over het tweede type van MAF, de sociale MAF, waar er geen inkomstencontrole is. Het is hier inderdaad de bedoeling om de leeftijd van 21 jaar te hanteren.

Het gaat dus om twee verschillende situaties.

Artikel 12

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 20

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 31 en 32

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 35 tot 56

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES

Articles 1^{er} à 3

Ces articles n'appellent aucun commentaire.

Article 10

Cet article n'appelle aucun commentaire.

Article 11

Mme Catherine Fonck (cdH) demande un éclaircissement par rapport à l'âge de 21 ans. Comment le projet de loi se rapporte-t-il à la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités?

La ministre répond que les services de l'INAMI indiquent que la disposition faisant état de l'âge de 19 ans concerne une situation spécifique au regard du MAF revenus, l'enfant qui a payé un ticket modérateur de 650 euros étant considéré de manière isolée et ne pouvant dès lors bénéficier du MAF que jusqu'à l'âge de 19 ans au maximum.

La nouvelle disposition proposée porte sur le deuxième type de MAF, le MAF social, lequel ne donne pas lieu à un contrôle des revenus. L'objectif en l'espèce est, en effet, de porter l'âge limite à 21 ans.

Il s'agit donc de deux situations différentes.

Article 12

Cet article n'appelle aucun commentaire.

Article 20

Cet article n'appelle aucun commentaire.

Articles 31 et 32

Ces articles n'appellent aucun commentaire.

Article 35 à 56

Ces articles n'appellent aucun commentaire.

IV. — STEMMINGEN

Artikelen 1 tot 3

De artikelen 1 tot 3 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 10

Artikel 10 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Art. 11 en 12

De artikelen 11 en 12 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 20

Artikel 20 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Art. 31 en 32

De artikelen 31 en 32 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 35 tot 37

De artikelen 35 tot 37 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 38

Artikel 38 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Art. 39 tot 46

De artikelen 39 tot 46 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 47

Artikel 47 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

IV. — VOTES

Articles 1 à 3

Les articles 1 à 3 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 10

L'article 10 est adopté par 11 voix et une abstention.

Art. 11 et 12

Les articles 11 et 12 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 20

L'article 20 est adopté par 11 voix et une abstention.

Art. 31 à 32

Les articles 31 et 32 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 35 à 37

Les articles 35 à 37 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 38

L'article 38 est adopté par 11 voix et une abstention.

Art. 39 à 46

Les articles 39 à 46 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 47

L'article 47 est adopté par 11 voix et une abstention.

Art. 48 tot 56

De artikelen 48 tot 56 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

*
* *

Alle naar de commissie verwezen bepalingen, met inbegrip van de verbeteringen van taalkundige en wetgevingstechnische aard, worden aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

De rapporteur,

Nahima
LANJRI

De voorzitter,

Vincent
VAN QUICKENBORNE

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vergen (art. 78, 2, van het Reglement van de Kamer):

— met toepassing van artikel 105 van de Grondwet: art. 10, 37, 39, 41, 54 en 56;

— met toepassing van artikel 108 van de Grondwet: *nihil*.

Art. 48 à 56

Les articles 48 à 56 sont successivement adoptés à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble des dispositions du projet de loi renvoyées à la commission, y compris les corrections d'ordre linguistique et légistique, est adopté par 11 voix et une abstention.

Le rapporteur,

Nahima
LANJRI

Le président,

Vincent
VAN QUICKENBORNE

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution (art. 78.2 du Règlement de la Chambre):

— en application de l'article 105 de la Constitution: art. 10, 37, 39, 41, 54 et 56;

— en application de l'article 108 de la Constitution: *nihil*.