

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 februari 2001

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot oprichting van een *task force* met
betrekking tot de rol van de aanvullende
ziektelkostenverzekering**

(ingediend door mevrouw Yolande Avontroodt)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 février 2001

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la création d'une *task force*
chargée d'étudier le rôle de l'assurance
maladie complémentaire**

(déposée par Mme Yolande Avontroodt)

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het Beknopt Verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)	CRIV :	Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture 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 : alg.zaken@deKamer.be	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 e-mail : aff.generales@laChambre.be
---	--

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het succes van de aanvullende verzekeringen inzake gezondheidszorgen bewijst dat de bevolking de nood ondervindt om zich bijkomend te verzekeren tegen de kosten van gezondheidszorgen.

Dit is deels te verklaren doordat de verplichte verzekering voor gezondheidszorgen belangrijke prestaties in de gezondheidszorgen niet of onvoldoende terugbetaalt, maar ook een aantal maatschappelijke ontwikkelingen hebben hierop een invloed. Zo is er de toenemende vergrijzing van de bevolking en de hiermee gepaard gaande toename van chronische aandoeningen, welke budgettaire steeds zwaarder doorweegt. Tevens beïnvloedt de snelle ontwikkeling van moderne technologie zowel de therapeutische mogelijkheden als de kennis van de burger, die zich ondermeer via het internet meer bewust is van het belang van een goede en volledige ziektekostenverzekering.

Tenslotte zal de verdere ontrafeling van het menselijk genoom zijn stempel drukken op de inschatting van gezondheidsrisico's. Dit zou mogelijk kunnen leiden tot een discriminatie gestoeld op een indeling in 'goede' en 'slechte' risico's.

Voor 2001 zal België 542 miljard frank uitgeven voor de terugbetalingen van de kosten van gezondheidszorgen aan zijn bevolking. Nu reeds weet men dat dit bedrag onvoldoende zal zijn om alle behoeften te dekken. Nieuwe diagnose- en behandelingstechnieken worden bijzonder duur. Chronische patiënten hebben te hoge rekeningen voor hun gezondheidszorgen. Dure en innovatieve geneesmiddelen worden soms niet terugbetaald wegens een gebrek aan financiële middelen. De terugbetalingsgraad van geneesmiddelen in ons land bedroeg in 1997 50%, terwijl dit in 1980 nog 54% was. Ook het percentage van uitgaven met betrekking tot ambulante verzorging of het percentage ziekenhuiskosten daalde in diezelfde tijdspanne respectievelijk van 82 naar 72% en van 95 naar 92%. De ziektekosten in het algemeen werden in 1980 nog voor 90% vergoed, terwijl dit in 1997 nog maar 85% was.

Het toenemend belang van de aanvullende verzekeringen inzake gezondheidszorgen maakt het noodzakelijk dat wij ons beraden over het kader waarin zij moeten werken, wie ook deze verzekeringen aanbiedt. Hierbij kan verwezen worden naar de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken van het Europees Parlement, die

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le succès rencontré par les formules d'assurance complémentaire en matière de soins de santé témoigne de la nécessité ressentie par la population de s'assurer une couverture complémentaire en ce qui concerne les frais des soins de santé.

Ce besoin s'explique en partie par le fait que l'assurance soins de santé obligatoire ne rembourse pas ou pas suffisamment d'importantes prestations en matière de soins de santé, mais aussi par un certain nombre de mutations sociales. On peut citer le vieillissement de la population et l'augmentation des affections chroniques qui en résultent, dont l'incidence budgétaire ne cesse de croître. Les progrès rapides de la technologie ont également une influence tant sur les possibilités thérapeutiques que sur l'information de tout un chacun, qui, notamment grâce à l'internet, est davantage conscient de l'importance d'une assurance maladie de qualité et complète.

Enfin, les progrès dans le décryptage du génome humain auront des répercussions sur l'estimation des risques en matière de santé, ce qui pourrait donner lieu à une discrimination fondée sur un partage entre « bons » et « mauvais » risques.

Pour 2001, la Belgique dépensera 542 milliards de francs pour rembourser à la population les frais afférents aux soins de santé. On sait dès à présent que ce montant ne suffira pas à couvrir tous les besoins. Les nouvelles techniques en matière de diagnostic et de traitement sont particulièrement onéreuses. Les frais de soins de santé à charge des malades chroniques sont trop élevés. Il arrive que des médicaments onéreux et novateurs ne soient pas remboursés, faute de moyens financiers. Dans notre pays, le pourcentage de remboursement des médicaments atteignait 50% en 1997, alors qu'il s'élevait encore à 54% en 1980. Au cours de la même période, le pourcentage des dépenses afférentes aux soins ambulatoires ou aux frais d'hospitalisation est respectivement tombé de 82 à 72% et de 95 à 92%. D'une manière générale, les frais afférents aux soins de santé étaient encore remboursés à 90% en 1980, alors qu'ils ne l'étaient plus qu'à 85% en 1997.

Compte tenu de l'importance croissante des assurances complémentaires dans le domaine des soins de santé, il est nécessaire que nous nous penchions sur le cadre dans lequel elles doivent fonctionner, quel que soit l'organisme qui les propose. Il peut être renvoyé, à cet égard, aux travaux de la commission de l'Emploi et des

op 19 september 2000 een resolutie aannam met betrekking tot de aanvullende ziektekostenverzekering en de verhouding ervan ten opzichte van de wettelijke verzekering voor gezondheidszorgen in de diverse lidstaten.

Europa maakt zich zorgen over de toegankelijkheid van kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg in zijn lidstaten. De reeds aangehaalde factoren én de problemen die heel wat lidstaten hebben om hun budget voor gezondheidszorgen onder controle te houden verhogen het risico dat voor een steeds groeiende groep mensen gezondheidszorgen te duur worden. Omwille van financiële redenen zien mensen dan af van een behandeling en doen ze nog enkel een beroep op verzorging bij acute situaties en bij spoedgevallen. Europa ziet hier een rol weggelegd voor de aanvullende verzekering als vervollediging van het wettelijk stelsel en ziet in dat op de Europese markt de rol van de aanvullende ziektekostenverzekering steeds belangrijker zal worden voor het dekken van verschillende ziekterisico's. Het Europees Parlement meent dat verschillende gezondheidsrisico's door een aanvullende ziekteverzekering, naast de wettelijke zorgstelsels, kunnen worden gedekt.

Het Europees Parlement wil een kader uitwerken waarbinnen deze aanvullende verzekeringen moeten opereren, uitgaande van een erkenning van een gemeenschappelijke omschrijving van het begrip basisdienstverlening. Dit met het oog op het voorkomen van mogelijke gevaren zoals selectie, een beperkte toegankelijkheid voor risicogroepen, misbruik van medische gegevens en rekening houdende met de blijvende nood aan preventie. De garantie van naleving van de beginselen van uniforme premie en non-discriminatie van burgers, ongeacht de leeftijd of financiële toestand, moet worden ingebouwd. De medische bijstand moet ook voor ouderen toegankelijk zijn. Een mogelijkheid is de toepassing van een systeem van onderlinge verdeling van de kosten en risico's voor ernstig zieke personen of groepen personen, zoals bijvoorbeeld de oprichting van garantiefondsen door de verzekeringsbedrijven, die de extra verzekeringspremies dekken of de risico's rechtstreeks dragen.

Tenslotte moet het systeem gekenmerkt worden door het recht voor verzekerden en van hen afhankelijke gezinsleden om in alle EU-lidstaten gebruik te kunnen maken van voorzieningen en de plicht voor de ziektekostenverzekeraars om soepeler om te gaan met het verstrekken van vergoedingen daarvoor. Dit veronderstelt coördinatieregels ten aanzien van de aansluiting van condities, premies en verzekeringsrechten voor verzekerden die binnen de EU van woonland en/of werkland veranderen.

Affaires sociales du Parlement européen, qui a adopté, le 19 septembre 2000, une résolution relative à l'assurance maladie complémentaire et à sa relation avec le système légal d'assurance soins de santé dans les divers États membres.

L'Europe est préoccupée par le problème de l'accessibilité des soins de santé de qualité dans ses États membres. Les facteurs précités et les difficultés qu'éprouvent bon nombre d'États membres à maîtriser leurs dépenses de soins de santé accroissent le risque de voir les soins de santé devenir trop onéreux pour un groupe sans cesse croissant de personnes. Pour des raisons financières, ces personnes renoncent à suivre un traitement et ne recourent aux soins de santé qu'en cas de pathologie aiguë ou en cas d'urgence. L'Europe estime que l'assurance complémentaire a un rôle à jouer en tant que complément du régime légal et que ce rôle deviendra de plus en plus important sur le marché européen dans le cadre de la couverture de plusieurs risques sanitaires. Le Parlement européen estime que l'assurance complémentaire en tant que complément des régimes légaux permet de couvrir plusieurs risques sanitaires.

Le Parlement européen entend élaborer un cadre dans lequel ces assurances complémentaires doivent opérer, en partant du principe de la reconnaissance d'une définition commune de la notion de service universel, et ce, dans le but d'éviter des risques possibles tels que la sélection, l'accessibilité réduite pour des groupes à risques ou l'utilisation abusive des données médicales, ainsi que de répondre au besoin constant de prévention. Il faudra garantir le respect des principes de l'uniformité de la prime et de la non-discrimination des citoyens indépendamment de leur âge et de leur situation financière. Une possibilité consiste à appliquer, dans le cas de personnes ou de groupes présentant des pathologies lourdes, un système de mutualisation des coûts et des risques, tel que, par exemple, la création par les compagnies d'assurances de fonds de garantie prenant directement en charge les surprimes ou assumant directement les risques.

Enfin, le système doit instaurer le droit pour les assurés et les membres de leur famille à leur charge de bénéficier de prestations et de facilités dans tous les États de l'Union et l'obligation pour les assureurs de faire preuve de davantage de souplesse en matière d'indemnisation. Cela suppose que l'on élabore des règles de coordination en vue d'harmoniser les conditions, les primes et les droits pour les assurés qui, au sein de l'Union, vont habiter ou travailler dans une autre pays.

Vanuit deze principes vraagt het Europees Parlement in zijn resolutie de Commissie om binnen de zes maanden een Groenboek in te dienen 'over de ziektekostenverzekering in de lidstaten, en daarin manieren te noemen om de huidige stelsels doelmatig aan te vullen en in stand te houden door middel van aanvullende zorgstelsels, uitgaande van medische zorg met kwalitatief hoogstaande voorzieningen, en verzoekt de Commissie de mogelijkheid te onderzoeken om op basis van het Groenboek een kader vast te stellen voor aanvullende ziektekostenverzekeringstelsels, met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel, en adequate wetgevingsinitiatieven voor te stellen, bij voorkeur een voorstel voor een aanbeveling...'.¹

Ofschoon het Europees Parlement de Commissie opdraagt deze oefening te doen voor gans Europa, is het niet onbelangrijk dat ook België zich buigt over deze problematiek. Het is daarenboven de mening van het Europees Parlement dat gezondheidsbescherming in eerste instantie een aangelegenheid is van de lidstaten. Zowel op het niveau van de lidstaten als op Europees vlak moeten daarom naar analogie met het opstellen van richtlijnen voor een goede medische behandeling een aantal minimum regels worden vastgesteld op grond waarvan alle actoren - de overheid zowel als de particuliere sector - kunnen samenwerken om in gezamenlijk overleg een oplossing te vinden voor de problemen van degenen die medische verzorging nodig hebben.

Gelet op het toekomstig Europees voorzitterschap kan België een belangrijke impact hebben op dit dossier. Daarom vraagt de indienster om een *task force* op te richten die dit dossier voorbereidt in samenspraak met de betrokken partners.

Yolande AVONTROODT (VLD)

C'est sur la base de ces principes que, dans sa résolution, le Parlement européen invite la Commission à déposer, dans les six mois, un Livre vert sur l'assurance maladie dans les États membres et à y exposer des moyens visant à compléter et à préserver efficacement les régimes actuels en développant des régimes de soins complémentaires, offrant des soins médicaux basés sur des prestations de qualité, et invite la Commission à analyser la possibilité de créer, sur la base du Livre vert et dans le respect du principe de subsidiarité, un cadre pour les régimes d'assurance maladie complémentaire, ainsi qu'à proposer des initiatives législatives adéquates, de préférence sous la forme d'une proposition de recommandation.

Bien que le Parlement européen charge la Commission de faire cet exercice pour l'Europe entière, il n'est pas sans intérêt que la Belgique se penche, elle aussi, sur cette problématique. Le Parlement européen estime en outre que la protection sanitaire est, en premier lieu, l'affaire des États membres. C'est pourquoi, par analogie avec l'élaboration de directives relatives à un traitement médical de qualité, il importe que tant les États membres que l'Union européenne fixent un cadre réglementaire minimum permettant à tous les acteurs – les autorités publiques comme le secteur privé – de collaborer en vue de résoudre de concert les problèmes des personnes qui ont besoin de soins médicaux.

Appelée à assumer sous peu la présidence de l'Union européenne, la Belgique peut influencer considérablement sur ce dossier. C'est pourquoi nous demandons que soit créée une *task force* qui prépare ce dossier en accord avec les partenaires concernés.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Kamer van volksvertegenwoordigers,

A. overwegende dat het het recht is van alle burgers om toegang te krijgen tot medisch toereikende en kwalitatief hoogstaande medische verzorging ;

B. overwegende dat de demografische ontwikkelingen, de medische vooruitgang en de toegenomen vraag naar medische verzorging het wettelijk stelsel van ziekten en invaliditeitsverzekering voor wat betreft de gezondheidszorgen financieel onder druk zet;

C. overwegende dat ten gevolge van de beperkte middelen van de wettelijk verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, sector gezondheidszorgen, in ons land de aanvullende verzekeringen met betrekking tot gezondheidszorgen een belangrijk succes kennen ;

D. overwegende dat het percentage van de uitgaven voor geneeskundige verzorging dat wordt vergoed de voorbije twintig jaar is gedaald ;

E. gelet op de resolutie van het Europese Parlement over de aanvullende ziektekostenverzekering (2000/2009 (INI)) ,

vraagt de regering:

1. een task force op te richten om te onderzoeken hoe de aanvullende verzekeringen inzake gezondheidszorgen een aanvulling kunnen betekenen voor de wettelijk verplichte ziekten invaliditeitsverzekering, sector gezondheidszorgen ;

2. de voorwaarden te onderzoeken waaronder deze aanvullende verzekeringen tegemoet kunnen komen aan een aantal fundamenteel sociale bekommernissen en in het bijzonder aan de volgende problematiek:

2.1. de niet-discriminatie van burgers ongeacht hun leeftijd, gezondheids- of financiële toestand;

2.2. het opzetten van een garantiefonds om de kosten te delen voor de burgers met een ernstige ziekte ;

2.3. het verbod om medische gegevens te gebruiken om de toegang te ontzeggen aan de aanvullende verzekeringen;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

La Chambre des représentants,

A. considérant que tout un chacun a le droit d'avoir accès à des soins médicaux satisfaisants et de haute qualité ;

B. considérant que l'évolution démographique, les progrès dans le domaine médical et la demande accrue de soins médicaux grèvent lourdement la capacité financière du régime légal d'assurance maladie-invalidité pour ce qui est des soins de santé ;

C. considérant qu'en raison de la modicité des moyens alloués au régime légal d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur soins de santé, les assurances complémentaires « soins de santé » connaissent un succès important dans notre pays ;

D. considérant que le pourcentage remboursé des dépenses afférentes aux soins de santé a diminué au cours des vingt dernières années ;

E. vu la résolution du Parlement européen sur l'assurance maladie complémentaire (2000/2009 (INI)),

demande au gouvernement :

1. de créer une *task force* afin d'examiner de quelle manière les assurances complémentaires « soins de santé » pourraient compléter le régime légal d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur soins de santé ;

2. d'examiner à quelles conditions ces assurances complémentaires pourraient répondre à certaines préoccupations sociales fondamentales et pourraient, en particulier, prendre en compte les éléments suivants :

2.1. l'absence de toute discrimination fondée sur l'âge, l'état de santé ou la situation financière ;

2.2. la création d'un fonds de garantie en vue de mutualiser les frais pour les personnes atteintes d'une maladie grave ;

2.3. l'interdiction d'utiliser des données médicales pour refuser l'accès aux assurances complémentaires ;

2.4. de erkenning van een gemeenschappelijke omschrijving van het begrip «basisdienstverlening» die elke burger toegang garandeert tot noodzakelijke en kwalitatief hoogwaardige verzorging binnen een redelijke termijn.

18 januari 2001

Yolande AVONTROODT (VLD)

2.4. la reconnaissance d'une définition commune de la notion de service universel, qui garantit à toute personne l'accès aux soins nécessaires et de haute qualité dans des délais raisonnables.

18 janvier 2001