

**BELGISCHE SENAAAT**

ZITTING 2009-2010

30 MAART 2010

**Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I)**

*Evocatieprocedure***VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN  
UITGEBRACHT DOOR  
DE DAMES LIJNEN EN VIENNE

**I. INLEIDING**

Het optioneel bicameraal wetsontwerp «houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I)» (stuk Senaat, nr. 4-1729/1) werd in de Kamer van volksvertegen-

**SÉNAT DE BELGIQUE**

SESSION DE 2009-2010

30 MARS 2010

**Projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I)**

*Procédure d'évocation***RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES  
PAR  
MMES LIJNEN ET VIENNE

**I. INTRODUCTION**

Le projet de loi «portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I)» (doc. Sénat, n° 4-1729/1), qui relève de la procédure bicamérale optionnelle, a été

Samenstelling van de commissie / Composition de la commission :

**Voorzitter / Présidente :** Nahima Lanjri.**Leden / Membres :**

CD&V	Dirk Claes, Cindy Franssen, Nahima Lanjri, Els Schelfhout.
MR	Richard Fournaux, Caroline Persoons, Dominique Tilmans.
Open VLD	Jean-Jacques De Gucht, Nele Lijnen.
Vlaams Belang	Jurgen Ceder, Nele Jansegers.
PS	Franco Seminara, Christiane Vienne.
SP.A	Marleen Temmerman, Myriam Vanlerberghe.
CDH	Jean-Paul Procureur.
Écolo	Zakia Khattabi.

**Plaatsvervangers / Suppléants :**

Wouter Beke, Sabine de Bethune, Elke Tindemans, Pol Van Den Driessche, Els Van Hoof.  
Christine Defraigne, Alain Destexhe, Philippe Fontaine, Philippe Monfils.  
Ann Somers, Bart Tommelein, Patrik Vankrunkelsven.  
Yves Buysse, Hugo Coveliers, Karim Van Overmeire.  
Caroline Désir, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.  
fatma Pehlivan, Guy Swennen, Johan Vande Lanotte.  
Céline Fremault, Vanessa Matz.  
Benoit Hellings, Cécile Thibaut.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****4-1729 - 2009/2010 :**

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

*Voir :***Documents du Sénat :****4-1729 - 2009/2010 :**

N° 1 : Projet évoqué par le Sénat.

woordigers oorspronkelijk ingediend als een wetsontwerp (stuk Kamer, nr. 52-2292/1).

Het werd op 25 maart 2010 aangenomen door de Kamer van volksvertegenwoordigers, met 89 stemmen bij 32 onthoudingen.

Het werd op 26 maart 2010 overgezonden aan de Senaat en op 29 maart 2010 geëvoceerd.

De commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft dit wetsontwerp, samen met de artikelen 1 tot 10 en 14 van het wetsontwerp «houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (II)» (stuk Senaat, nr. 4-1730/1), besproken tijdens haar vergadering van 30 maart 2009.

## **II. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID, BELAST MET MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE**

Mevrouw Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, verklaart — mede namens de vice-eersteminister en minister van Financiën en Institutionele Hervormingen — dat het wetsontwerp «houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I)» (stuk Senaat, nr. 4-1729/1), zoals het wetsontwerp «houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (II)» (stuk Senaat, nr. 4-1730/1), betrekking heeft op de wetgeving inzake verzekeringen, en het gevolg is van een procedure van ingebrekestelling van de Belgische Staat door de Europese Commissie omwille van een inbreuk op de regels van de interne markt.

Gevat door een klacht, was de Commissie immers van oordeel dat sommige diensten die worden aangeboden door de mutualistische entiteiten in het kader van hun aanvullende verzekering, in feite wel degelijk verzekeringen «niet-leven» zijn, die bijgevolg aan de bepalingen van de eerste en derde richtlijn «niet-leven» moeten voldoen.

Dienaangaande is het evenwel belangrijk op te merken dat de Europese Commissie de mogelijkheid voor de mutualistische sector om diensten van de aanvullende verzekering te organiseren, niet in vraag heeft gesteld. Zij stelt evenmin het begrip «ziekenfonds» in vraag, dat volgens de Belgische wetgeving een vereniging van natuurlijke personen is, die het bevorderen van de gezondheid als streefdoel heeft, en dit in een geest van voorzorg, onderlinge hulp, solidariteit en zonder winst oogmerk. Wat zij daarentegen wel vraagt, is een wijziging van de wetgeving

déposé initialement à la Chambre des représentants en tant que projet de loi du gouvernement (doc. Chambre, n° 52-2292/1).

Il a été adopté par la Chambre des représentants le 25 mars 2010 par 89 voix et 32 abstentions.

Il a été transmis au Sénat le 26 mars 2010 et évoqué le 29 mars 2010.

Au cours de sa réunion du 30 mars 2010, la commission des Affaires sociales a examiné ce projet de loi de même que les articles 1<sup>er</sup> à 10 et 14 du projet de loi «portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (II)» (doc. Sénat, n° 4-1730/1).

## **II. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA VICE-PREMIÈRE MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE, CHARGÉE DE L'INTÉGRATION SOCIALE**

Mme Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, déclare — au nom également du vice-premier ministre et ministre des Finances et des Réformes institutionnelles — qu'à l'instar du projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (II)» (doc. Sénat, n° 4-1730/1), le projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I)» (doc. Sénat, n° 4-1729/1) concerne la législation relative aux assurances et fait suite à une procédure de mise en demeure de l'État belge par la Commission européenne en raison d'une infraction aux règles du marché interne.

Saisie d'une plainte, la Commission a, en effet, estimé que certains services offerts par les entités mutualistes dans le cadre de leur assurance complémentaire sont bel et bien des assurances non-vie et qu'à ce titre, elles doivent répondre aux dispositions des premières et troisième directives «assurances non-vie».

À cet égard, il importe toutefois de souligner que la Commission européenne n'a pas remis en cause la possibilité, pour le secteur mutualiste, d'organiser des services de l'assurance complémentaire et qu'elle ne remet pas en cause non plus la notion de «mutualité» que la législation belge définit comme étant une association de personnes physiques qui a pour but de promouvoir la santé dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité et qui exerce ses activités sans but lucratif. Ce que la Commission demande, en revanche, c'est une modification de la

opdat het aanbod aan verzekeringen « niet-leven » door de mutualistische entiteiten zou voldoen aan de regels van het gemeenschapsrecht die, in ons land, werden omgezet in verschillende wetten die op de verzekeringsondernemingen van toepassing zijn.

Alvorens in te gaan op de inhoud zelf van het wetsontwerp dat wordt voorgelegd, wenst de minister enkele voorafgaandelijke opmerkingen maken.

1. Sommigen lijken te vrezen dat de voorgestelde wettelijke wijzigingen op termijn tot minder bescherming zouden leiden van de chronisch zieken, waarvan velen thans gedekt zijn door een aanvullende hospitalisatieverzekering die ze bij hun ziekenfonds onderschreven aan gunstige voorwaarden, omdat de ziekenfondsen geen winst oogmerk nastreven (geen medische vragenlijst, premies aan een aanvaardbaar bedrag, enz.). Ze hoeven zich geen zorgen te maken. Op middellange termijn zou de dreiging veel groter zijn indien men geen wetgevende wijzigingen zou doorvoeren en indien men zou wachten op de uitspraak van het Europees Hof van Justitie, die door de Europese Commissie gevat werd bij een verzoekschrift van 25 januari 2010, betekend aan de Belgische Staat op 26 januari 2010. De tijd dringt dus.

De tekst die wordt voorgesteld, beoogt de rolverdeling tussen de verzekeringsmaatschappijen en de ziekenfondsen te verduidelijken, en laten aan beiden toe om verder een gunstige bescherming aan chronisch zieken aan te bieden. Om het behoud en zelfs de ontwikkeling van dergelijke verzekeringsproducten die een hoog beschermingsniveau bieden aan chronisch zieken, te bevorderen, voorziet het wetsontwerp « tot invoering van een vrijstelling van de jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen ten voordele van de ziektekostenverzekeringen die een hoog niveau van bescherming aanbieden » (stuk Senaat, nr. 4-1728/1) dat dergelijke verzekeringscontracten mits naleving van bepaalde voorwaarden vrijgesteld worden van de jaarlijkse taks van 9,25 %. Het gaat om de contracten die toegankelijk zijn voor elke kandidaat-verzekerde die nog geen 65 jaar oud is, waaronder ook elke kandidaat-verzekerde die lijdt aan een ziekte, een aandoening of een reeds bestaande situatie en dit zonder verhoging van de premie, noch eender welke beperking betreffende de tussenkomsten, behoudens één uitzondering, met name de mogelijkheid om een tussenkomst in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een eenpersoonskamer te beperken of uit te sluiten. Dit betekent *a contrario* dat, om van deze fiscale vrijstelling te genieten, geen enkele beperking mag worden voorzien op het vlak van de tussenkomsten bij verblijf in een tweepersoonskamer of in een gemeenschappelijke kamer.

2. Tweede, even belangrijke opmerking. De vermelde wetsontwerpen zijn de trouwe vertaling van een gedetailleerd akkoord, tot stand gekomen na tientallen en tientallen uren van overleg en in september 2008

législation afin que l'offre d'assurances « non-vie » par les entités mutualistes satisfasse aux règles du droit communautaire qui, dans notre pays, ont été transposées dans différentes lois applicables aux entreprises d'assurances.

Avant d'aborder l'objet proprement dit du projet de loi à l'examen, la ministre voudrait formuler plusieurs remarques préalables.

1. D'aucuns semblent craindre que les modifications législatives proposées n'entraînent, à terme, une moins bonne protection des malades chroniques dont beaucoup sont aujourd'hui couverts par une assurance-hospitalisation complémentaire contractée auprès de leur mutualité à des conditions favorables étant donné que les mutualités ne poursuivent pas un but de lucre (absence de questionnaire médical, primes d'un montant acceptable, etc). Qu'ils se rassurent. La menace serait, à moyen terme, bien plus grande si nous n'opérons pas de modifications législatives et si nous nous en remettons à l'appréciation de la Cour de justice de l'Union européenne, qui a été saisie par la Commission européenne par requête du 25 janvier 2010, signifiée à l'État belge le 26 janvier 2010. Le temps presse donc.

Le texte à l'examen vise à clarifier la répartition des rôles entre compagnies d'assurances et mutualités, en permettant aux uns et aux autres de continuer à offrir une protection favorable aux malades chroniques. Afin de favoriser le maintien, voire le développement de tels produits d'assurances offrant un niveau de protection élevé aux malades chroniques, le projet de loi « instaurant une exemption de la taxe annuelle sur les opérations d'assurance au bénéfice des assurances soins de santé offrant un niveau de protection élevé » (doc. Sénat, n° 4-1728/1) prévoit d'exonérer pareils contrats d'assurance de la taxe annuelle de 9,25 % moyennant le respect de certaines conditions. Il s'agit des contrats accessibles à tout candidat assuré n'ayant pas encore atteint l'âge de 65 ans, en ce compris tout candidat assuré souffrant d'une maladie, d'une affection ou d'une situation préexistante, et ce, sans aucune majoration de prime ni restriction quelconque en ce qui concerne les interventions, à une exception près : la possibilité de limiter ou d'exclure une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière. Cela veut dire *a contrario* que si l'on veut bénéficier de l'exonération fiscale, aucune restriction ne peut être prévue au niveau des interventions en cas de séjour en chambre double ou commune.

2. Deuxième remarque, importante elle aussi. Les projets de loi précités sont la traduction fidèle d'un accord détaillé, conclu au terme de dizaines et de dizaines d'heures de concertation et signé en septem-

ondertekend zowel door Assuralia als door de ziekenfondsen. Dit document is uiteraard ter beschikking van de commissie Sociale Aangelegenheden van de Senaat.

Dit document heeft het kader uitgetekend voor een evenwichtige oplossing die na goedkeuring van de Ministerraad aan de Europese Commissie werd overgemaakt. Nadien werd dit door de regering verfijnd, aangevuld en geconcretiseerd in één enkel wetsontwerp, dat ook aan de Commissie werd meegedeeld en dat ingevolge het advies van de Raad van State in twee afzonderlijke wetsontwerpen werd opgesplitst. Als gevolg van deze opsplitsing maken onder meer de artikelen over de bevoegdheden van de Raad van State en van de hoven en rechtbanken nu het voorwerp uit van een afzonderlijk wetsontwerp (wetsontwerp «houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (II)», stuk Senaat, nr. 4-1730/1). Dit ontwerp wordt gedeeltelijk in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, en gedeeltelijk in de commissie voor de Justitie van de Senaat besproken.

Vervolgens gaat de minister in op de inhoudelijke aspecten.

Teneinde te voldoen aan het specialiteitsbeginsel, zoals opgenomen in de eerder vermelde richtlijnen, zullen de diensten die een verzekeringskarakter hebben, moeten aangeboden worden door een rechtspersoon die geen andere activiteiten zal mogen uitoefenen. Bijgevolg werd een amendement neergelegd en aangenomen bij de bespreking van het ontwerp van de Europese richtlijn «Solvency II», om te voorzien in een nieuwe rechtsvorm naar Belgisch recht om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen. Het betreft de maatschappij van onderlinge bijstand waarop, behoudens de specifiek bepaalde afwijkingen, de verschillende wetten van kracht zullen zijn die van toepassing zijn op de private verzekeringsondernemingen. Dit houdt onder meer in dat zij dezelfde regels zullen moeten naleven inzake de samenstelling van een waarborgfonds, van technische voorzieningen en van een solvabiliteitsmarge. Bovendien zullen zij een voorafgaande toelating moeten krijgen om verzekeringen te mogen aanbieden en zullen de personen die in contact staan met het publiek en de verantwoordelijken voor de distributie van deze verzekeringen het bewijs moeten leveren van de vereiste beroepskennis.

Vermits deze maatschappijen van onderlinge bijstand door één of meerdere ziekenfondsen opgericht zullen worden, bepaalt het voorgestelde wettelijk kader dat deze maatschappijen, net zoals de ziekenfondsen, een burgerlijk karakter zullen hebben, zij zonder winstoogmerk zullen handelen, zij enkel op het vlak van de gezondheid en ten gunste van de leden van de desbetreffende ziekenfondsen actief mogen zijn en dat zij erkend en gecontroleerd zullen worden door

bre 2008, tant par Assuralia que par les mutualités. Ce document est, bien entendu, à la disposition de la commission des Affaires sociales du Sénat.

Il a défini le cadre d'une solution équilibrée qui a été communiquée à la Commission européenne après avoir reçu l'aval du Conseil des ministres. Par la suite, cette solution a été affinée, complétée et concrétisée par le gouvernement dans un projet de loi unique qui a été lui aussi transmis à la Commission et qui, à la suite de l'avis du Conseil d'État, a été scindé en deux projets de loi distincts. Il résulte de cette scission que les articles concernant les compétences du Conseil d'État et des cours et tribunaux font maintenant l'objet d'un projet de loi distinct (projet de loi «portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (II)» (doc. Sénat, n° 4-1730/1)). Ledit projet est examiné en partie par la commission des Affaires sociales et en partie par la commission de la Justice du Sénat.

La ministre aborde ensuite les aspects liés au fond.

Afin de satisfaire au principe de spécialité, tel qu'il est repris dans les directives précitées, les services qui ont un caractère d'assurance devront être offerts par une personne juridique qui ne pourra pas exercer d'autres activités. Par conséquent, lors de la discussion du projet de directive européenne «Solvency II», un amendement a été déposé et adopté afin de prévoir une nouvelle forme juridique de droit belge pour exercer des activités d'assurance. Il s'agit de la société mutualiste qui, sous réserve des dérogations spécifiquement prévues, sera soumise aux différentes lois applicables aux entreprises d'assurances privées. Cela implique notamment qu'elles devront observer les mêmes règles de constitution d'un fonds de garantie, de provisions techniques et d'une marge de solvabilité. De plus, elles devront obtenir préalablement un agrément les habilitant à proposer des assurances et les personnes en contact avec le public et les responsables de la distribution de ces assurances devront fournir la preuve de la connaissance professionnelle requise.

Toutefois, étant donné que ces sociétés mutualistes seront créées par une ou plusieurs mutualités, le cadre légal proposé prévoit que, comme ces mutualités, ces sociétés auront un caractère civil, qu'elles agiront sans but lucratif, qu'elles ne peuvent être actives que dans le domaine de la santé et en faveur des membres des mutualités concernées et qu'elles seront agréées et contrôlées par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités. Le présent projet

de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Met het oog op een uniforme toepassing van de wettelijke bepalingen op alle verzekeringsondernemingen zal een samenwerkingsovereenkomst worden afgesloten tussen deze Controledienst en de CBFA.

De toepassing van voornoemd specialiteitsbeginsel zal ervoor zorgen dat de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen zelf geen diensten meer zullen mogen aanbieden die verzekeringen «niet-leven» zijn. De diensten die zij nog zullen mogen organiseren, zullen moeten voldoen aan een geheel van criteria. Deze diensten zijn ofwel verrichtingen ofwel diensten die noch verzekeringen noch verrichtingen zijn.

Het begrip «verrichtingen» komt uit eerste richtlijn «verzekeringen niet-leven» die stelt dat deze richtlijn geen betrekking heeft op de «verrichtingen van instellingen op het gebied van verzorging en bijstand, waarvan de prestaties verschillen naar gelang van de beschikbare middelen en in het kader waarvan de bijdragen der leden forfaitair worden betaald». Krachtens de voorgestelde teksten moeten deze verrichtingen bovendien voldoen aan een reeks cumulatieve criteria, gebaseerd op de rechtspraak van het Europese Hof van Justitie inzake het solidariteitsbeginsel. Deze criteria betreffen zowel de toegang tot de diensten als de gevraagde bijdragen en de geboden dekking.

Vermits de aansluiting bij deze diensten verplicht is, is de toegang ertoe gewaarborgd voor alle leden, en dit zonder leeftijdsgrens.

De bijdragen zullen niet kunnen variëren naar gelang van de leeftijd of de aansluitingsleeftijd. Er is enkel een differentiatie van de bijdragen mogelijk op grond van de samenstelling van het gezin of op grond van het sociaal statuut.

Wat betreft de dekking ten slotte, zal er geen enkel onderscheid mogen gemaakt worden naar gelang het lid al dan niet lijdt aan een vooraf bestaande aandoening of ziekte. Dit betekent een verbetering ten opzichte van wat thans geldt op het vlak van de tussenkomsten voor de chronische zieken. In toepassing van de huidige wetgeving, kan een ziekenfonds bijvoorbeeld voor deze personen binnen eenzelfde dienst in een forfaitaire terugbetaling per hospitalisatiedag voorzien, in plaats van de tussenkomst berekend op grond van de werkelijk gedragen kosten, die aan de andere leden wordt toegekend.

De diensten die verzekeringen noch verrichtingen uitmaken, zullen op beperkende wijze vastgelegd worden bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, na advies van de Controledienst en van de CBFA. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de diensten die via tijdschriften aan de leden informatie verstrekken over de voorziene voordelen.

de loi prévoit à cet égard qu'un accord de coopération sera conclu entre cet Office de contrôle et la CBFA afin de veiller à une application uniforme des dispositions légales à l'ensemble des entreprises d'assurances.

L'application du principe précité de spécialité aura pour conséquence que les mutualités et les unions nationales de mutualités ne pourront plus offrir elles-mêmes des services qui constituent des assurances «non-vie». Les services qu'elles pourront encore organiser devront répondre à un ensemble de critères. Ces services sont soit des opérations soit des services qui ne constituent ni des assurances ni des opérations.

La notion d'«opérations» est empruntée à la première directive «assurances non-vie» qui précise que cette directive ne concerne pas les «opérations d'organismes de prévoyance et de secours dont les prestations varient d'après les ressources disponibles et dans lesquels la contribution des adhérents est déterminée forfaitairement». Aux termes des textes proposés, ces opérations doivent de plus répondre à une série de critères cumulatifs, basés sur la jurisprudence de la Cour européenne de Justice en ce qui concerne le principe de solidarité. Ces critères concernent tant l'accès aux services, que la cotisation réclamée et la couverture offerte.

Étant donné que l'affiliation est obligatoire, l'accès à ces services est garanti à tous les membres, sans limite d'âge.

En ce qui concerne les cotisations, celles-ci ne pourront varier suivant l'âge ou l'âge d'affiliation. Seule une différenciation des cotisations sur la base de la composition du ménage ou du statut social est possible.

Enfin, au niveau de la couverture, celle-ci ne pourra prévoir aucune différence selon que le membre est ou non atteint d'une affection ou d'une maladie préexistante. Il s'agit là d'une amélioration, par rapport à la situation actuelle, de l'intervention en faveur des malades chroniques. En application de la législation actuelle, une mutualité peut en effet, dans le cadre d'un même service, prévoir pour ces personnes par exemple une intervention forfaitaire par jour au lieu de l'intervention calculée sur la base des frais réellement exposés qui est octroyée aux autres membres.

En ce qui concerne les services qui ne constituent ni des assurances ni des opérations, ceux-ci seront déterminés de manière limitative par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur avis de l'Office de contrôle et de la CBFA. À titre d'exemple, citons les services qui ont pour objet la fourniture aux membres, par le biais de périodiques, d'informations relatives aux avantages prévus.

Het spreekt vanzelf dat dit nieuwe wettelijk kader vergt dat er enerzijds nog uitvoeringsmaatregelen worden genomen en anderzijds dat de mutualistische entiteiten nog organisatorische beslissingen nemen. Denken wij onder andere aan het vastleggen van het type van diensten die door elke entiteit zullen georganiseerd worden, aan de binnen de bestaande mutualistische entiteiten door te voeren statutaire wijzigingen, aan de oprichting van nieuwe maatschappijen van onderlinge bijstand, aan de te verkrijgen toelatingen en aan de boekhouding die op een nieuwe manier georganiseerd moet worden. Bovendien zal aan de leden de nodige informatie over deze hervorming moeten verstrekt te worden.

Dit alles verklaart waarom in een overgangperiode werd voorzien om de mutualistische sector toe te laten zich aan te passen aan de nieuwe van toepassing zijnde regels. Deze overgangperiode loopt in principe tot 1 juli 2011, maar zij kan met maximum 6 maanden worden verlengd bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit op basis van een verslag van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, opgesteld vóór 1 november 2010.

De hoogdringendheid voor de behandeling van de beide wetsontwerpen door het Parlement werd ingeroepen omdat de Europese Commissie op 19 november 2009, principieel besliste om een procedure op te starten voor het Hof van Justitie, ook al was zij ingelicht over de evolutie van de opstelling van de wetsontwerpen en van de gevolgde kalender. Zoals de minister reeds eerder heeft opgemerkt, werd het verzoekschrift dat een procedure voor het Hof van Justitie inleidt, ondertussen op 26 januari 2010 aan de Belgische Staat betekend. Het is dan ook van belang dat deze hervorming zo snel mogelijk wordt doorgevoerd.

### III. STEMMINGEN

Het wetsontwerp «houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I)» (stuk Senaat, nr. 4-1729/1) wordt zonder verdere bespreking in zijn geheel aangenomen met 8 stemmen bij 1 onthouding.

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteurs voor het opstellen van dit verslag.

*De rapporteurs,*  
Nele LIJNEN.  
Christiane VIENNE.

*De voorzitter,*  
Nahima LANJRI.

Il va sans dire que ce nouveau cadre légal nécessite de la part des entités mutualistes qu'elles prennent, d'une part, des mesures d'exécution et d'autre part, des décisions organisationnelles. Songeons entre autres à la détermination des types de services qui seront organisés par chaque entité, aux modifications statutaires à opérer au sein des entités mutualistes existantes, à la création de nouvelles sociétés mutualistes, aux agréments à obtenir et à la réorganisation de la comptabilité. L'information nécessaire relative à cette réforme devra également être communiquée aux membres.

Tout cela explique la raison pour laquelle une période transitoire a été prévue afin de permettre au secteur mutualiste de se conformer aux nouvelles règles en vigueur. Cette période transitoire court en principe jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2011, mais elle pourra être prolongée de six mois au maximum par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur la base d'un rapport de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités établi avant le 1<sup>er</sup> novembre 2010.

Si l'urgence a été invoquée dans le traitement des deux projets de loi au Parlement, c'est parce que bien qu'ayant été informée de l'évolution de la rédaction des projets de loi et du calendrier suivi, la Commission européenne a, le 19 novembre 2009, pris la décision de principe d'entamer une procédure en vue de saisir la Cour de Justice. Entre-temps, la requête introductive d'instance devant la Cour de Justice a été signifiée à l'État belge le 26 janvier 2010, comme la ministre l'a déjà signalé ci-dessus. Il importe donc que cette réforme aboutisse au plus vite.

### III. VOTES

L'ensemble du projet de loi «portant des dispositions diverses en matière d'organisation d'assurance maladie complémentaire (I)» (doc. Sénat, n° 4-1729/1) a été adopté sans autre discussion par 8 voix et 1 abstention.

Confiance a été faite aux rapporteuses pour la rédaction du présent rapport.

*Les rapporteuses,*  
Nele LIJNEN.  
Christiane VIENNE.

*La présidente,*  
Nahima LANJRI.