

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

7 JUIN 2006

Proposition de résolution visant à garantir une meilleure assurabilité des malades chroniques et des personnes handicapées

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES
PAR
M. COLLAS**

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

7 JUNI 2006

Voorstel van resolutie betreffende een betere verzekeraarheid van chronische zieken en gehandicapten

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE FINANCIËN EN VOOR DE ECONOMISCHE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER COLLAS**

Composition de la commission/Samenstelling van de commissie :

Président/Voorzitter : Jean-Marie Dedecker.**Membres/Leden :**

SP.A-SPIRIT	Mimount Bousakla, Bart Martens, André Van Nieuwkerke.
VLD PS	Stéphanie Anseeuw, Jean-Marie Dedecker, Luc Willems. Pierre Galand, Joëlle Kapompolé, Olga Zrihen.
MR	Jihane Annane, Berni Collas, Marie-Hélène Crombé-Berton.
CD&V Vlaams Belang CDH	Etienne Schouppe, Jan Steverlynck. Frank Creyelman, Anke Van dermeersch. Christian Brotcorne.

Suppléants/Plaatsvervangers :

Jacinta De Roeck, Christel Geerts, Flor Koninckx, Myriam Vanlerberghe.
Nele Lijnen, Stefaan Noreilde, Patrik Vankrunkelsven, Paul Wille.
Sfia Bouarfa, Jean Cornil, Jean-François Istasse, Philippe Mahoux.
Jacques Brotchi, Alain Destexhe, Nathalie de T' Serclaes, François Roelants du Vivier.
Wouter Beke, Mia De Schampelaere, Hugo Vandenberghe.
Yves Buysse, Nele Jansegers, Wim Verreycken.
Francis Delpérée, Clotilde Nyssens.

*Voir :***Documents du Sénat :****3-1278 - 2004/2005 :**

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Anseeuw et consorts.

3-1278 - 2005/2006 :

N° 2 : Amendements.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****3-1278 - 2004/2005 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Anseeuw c.s.

3-1278 - 2005/2006 :

Nr. 2 : Amendementen.

I. INTRODUCTION

La proposition de résolution qui fait l'objet du présent rapport a été déposée le 4 juillet 2005. La commission l'a examinée au cours de ses réunions des 19 avril et 7 juin 2006.

II. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE MME ANSEEUW

Un nombre sans cesse croissant de personnes sont confrontées à un problème d'assurabilité, en ce sens que leur assureur soit refuse de conclure une police soit invoque des circonstances nouvelles pour résilier une police existante. Sont concernés les malades chroniques (les patients VIH, les patients diabétiques, les patients cancéreux, etc.) ainsi que les personnes handicapées. Ces deux catégories de personnes représentent au total 16,2% de la population. En outre, les personnes ayant souffert d'un cancer et qui sont en rémission complète sont également exclues.

Pour ce qui est des produits d'assurance, il s'agit principalement d'assurances de toutes sortes concernant la maladie, l'invalidité ou les soins de santé, d'assurances de solde restant dû ainsi que d'assurances et de polices familiales.

L'exclusion des (candidats-) assurés se rencontre à tous les stades du contrat d'assurance :

— avant et lors de la conclusion du contrat : au niveau de l'acceptation (refus de contracter) et de la tarification (primes excessives);

— lors de l'exécution du contrat : paiement de la prime, adaptation apportée au contrat, résiliation, (refus de) prolongation et fin du contrat;

— lors de la survenance d'un sinistre : conditions de couverture et application de celles-ci, règlement du sinistre.

Le montant des primes d'un contrat d'assurance est fixé en fonction non seulement de la durée et du rendement du contrat mais aussi de l'espérance de vie du candidat assuré. Les assureurs déterminent librement le montant de la prime ou de la surprime sur la base de tables de mortalité mais aussi en fonction des risques spécifiques que présente l'intéressé en termes d'âge, d'état de santé, de sexe, de style de vie, de profession, etc.

Les auteurs constatent toutefois que, pour les malades chroniques et les handicapés, le calcul des risques n'est pas équilibré. Nombre de malades doivent ainsi payer des primes trop élevées par rapport au risque qu'ils représentent, ce qui revient à les exclure *de facto* de l'assurance. Les patients diabéti-

I. INLEIDING

Het voorstel van resolutie werd ingediend op 4 juli 2005. Deze commissie heeft dit voorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 19 april en 7 juni 2006.

II. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR MEVROUW ANSEEUW

Steeds meer mensen worden geconfronteerd met een weigering van hun verzekeraar om een polis te sluiten of het feit dat hun verzekeraar wegens nieuwe omstandigheden de polis opzegt. Het betreft de chronisch zieke mensen (HIV-patiënten, diabetespatiënten, kankerpatiënten, etc.) en de gehandicapten. Samen gaat het om 16,2% van de bevolking. Daarnaast worden ook ex-kankerpatiënten die volledig genezen zijn, uitgesloten.

Qua verzekeringsproducten gaat het hoofdzakelijk om allerlei verzekeringen met betrekking tot ziekte en invaliditeits- of gezondheidszorg, schuldsaldoverzekerings-, gezinspolissen en -verzekeringen.

De uitsluiting van verzekerden doet zich voor in de onderscheiden fasen in het leven van een verzekeringscontract :

— vóór en bij het sluiten van het contract : de acceptatie (contractweigering) en tarifiering (overdreven premies);

— bij de uitvoering van het contract : premiebetaling, aanpassing aan het contract, opzegging, (niet-)verlenging en einde van het contract;

— bij schadegeval : dekkingsvoorwaarden en hun toepassing, regeling van het schadegeval.

Bij het vastleggen van een verzekeringscontract worden naast elementen zoals de duur en het rendement van het contract, de premies bepaald in functie van de levensverwachting van de kandidaat-verzekerde. Verzekeraars bepalen vrij de premieopslag of bijpremie. Dit geschiedt op basis van sterftetabellen, maar wordt tevens afgeleid uit specifieke, aan de betrokken persoon verbonden risico's, met name zijn leeftijd, gezondheidstoestand, geslacht, levensstijl, beroep, enz.

De indieners stellen vast dat het evenwicht zoek is in de risicoberekening bij chronisch zieken en gehandicapten. Aldus worden veel zieken *de facto* uitgesloten van polissen, zonder dat hun risico in verhouding deze premie rechtvaardigt. Diabetespatiënten — waarvoor volgens de indieners een onder-

ques — pour lesquels il convient selon les auteurs de faire une distinction entre les formes graves et les formes atténuées de la maladie — paient une surprime de 300 %. Cela vaut aussi pour d'autres affections chroniques comme la maladie de Crohn.

Un autre problème récurrent est l'adaptation et la non-prolongation des contrats d'assurance ainsi que le refus de contracter en cas de passage d'une assurance collective à une assurance individuelle. Le gouvernement a heureusement pris des mesures en vue de résoudre ce problème.

Les auteurs de la résolution accordent une grande importance à la segmentation — ou différenciation — qui est propre à la technique de l'assurance. Elle vise à adapter autant que possible la prime d'assurance au profil de risque de l'assuré. Une distinction fondée sur des critères objectifs tels que l'âge et le sexe est le propre d'un contrat d'assurance.

Celui qui supporte un risque élevé et qui souhaite avoir l'assurance de ne pas devoir assumer seul le dommage qui résulterait de la réalisation du risque en question, devra, pour bénéficier de cette garantie, payer un prix plus élevé. C'est l'expression normale d'une équité correcte.

Tout autre chose est la question de savoir dans quelle mesure l'assureur tient réellement compte des facteurs objectifs de l'assuré. Pourquoi, par exemple, un patient diabétique de trente ans — dont la maladie est stabilisée — ne peut-il pas conclure une assurance hospitalisation ou une assurance-vie moyennant une prime réaliste? Mme Anseeuw pense que cela tient au fait que les assureurs ne tiennent pas compte de l'état actuel de la science ni des perspectives les plus récentes qui s'offrent à un patient diabétique sur le plan de la mortalité et des complications médicales.

L'objet de la proposition de résolution est de parvenir à un large consensus entre toutes les parties concernées tout en respectant la spécificité du contrat d'assurance. C'est pourquoi elle demande aux pouvoirs publics d'entamer un dialogue ouvert avec les associations des patients et de consommateurs et d'élaborer un protocole d'accord en créant, au sein de la Commission des assurances, un organe de concertation particulier qui développera ce critère de l'efficacité comparable. La résolution demande par ailleurs que cet organe de concertation particulier élabore dans l'année un accord de convention visant à élargir et à faciliter l'accès aux assurances pour les malades chroniques et les personnes handicapées et ce, moyennant une prime correcte.

La proposition de résolution demande également qu'il soit procédé à une évaluation annuelle par le Parlement.

Il faudra aussi créer une section scientifique qui sera appelée à devenir un centre d'expertise pour ce qui est

scheid dient te worden gemaakt tussen zwaardere en lichtere gevallen — betalen een bijpremie van 300 %. Hetzelfde geldt voor andere chronische aandoeningen zoals de ziekte van Crohn.

Een ander weerkerend probleem is de aanpassing en niet-verlenging van verzekeringscontracten alsook de contractswegering bij de overstap van een collectieve naar een individuele verzekering. Gelukkig heeft de regering stappen ondernomen om dit probleem op te lossen.

De indieners van de resolutie hechten veel belang aan segmentatie of differentiëring, overigens eigen aan de verzekeringstechniek. Zij is erop gericht om zoveel mogelijk de verzekeringspremie af te stemmen op het risicoprofiel van de verzekerde. Een onderscheid op basis van objectieve criteria zoals leeftijd en geslacht is eigen aan een verzekeringscontract.

Wie een hoog risico draagt, en zekerheid wil dat hij, indien dat risico zich voordoet, de schade niet alleen moet dragen, moet daarvoor een hogere prijs betalen. Dat is een normale uiting van een correcte rechtvaardigheid.

Iets helemaal anders is de vraag in hoeverre de verzekeraar echt rekening houdt met de objectieve factoren van de verzekerde. Waarom kan bijvoorbeeld een dertigjarige diabetespatiënt — wiens ziektebeeld stabiel is — geen verzekering ziekenhuisopname of een levensverzekering sluiten tegen een realistische premie? Mevrouw Anseeuw denkt dat zulks voortvloeit uit het feit dat de verzekeraars geen rekening houden met de stand van de wetenschap en de jongste vooruitzichten van een diabetespatiënt inzake mortaliteit of medische complicaties.

Het voorstel van resolutie streeft de consensus na van alle betrokken partijen en respecteert de eigenheid van een verzekeringscontract. Daarom vraagt het aan de overheid om in open overleg met patiënten- en consumentenverenigingen samen te zitten en een convenant uit te werken via de oprichting van een bijzonder overlegorgaan binnen de Commissie voor Verzekeringen, die dit criterium van de vergelijkbare doeltreffendheid uitwerkt. Daarnaast vraagt de resolutie dat dit bijzondere overlegorgaan binnen het jaar een conventieakkoord zou uitwerken om het uitbreiden en het toegankelijker maken van verzekeringen voor chronisch zieken en gehandicapten tegen een correcte premie.

Daarnaast wordt ook een jaarlijkse evaluatie door het parlement gevraagd.

Tevens moet een wetenschappelijke sectie worden opgericht, die als opdracht zal hebben om een

de la connaissance du développement des maladies et de leur traitement.

La proposition de résolution demande aussi de charger l'organe de concertation d'élaborer dans les six mois un accord de convention afin de rendre l'assurance-vie accessible aux patients VIH moyennant une prime correcte.

Il est par ailleurs demandé au gouvernement de rédiger pour le secteur des assurances un code de déontologie qui sera contraignant et dont la violation sera passible de sanctions.

III. POINT DE VUE DU MINISTRE

Le ministre n'a aucune objection de principe à l'encontre de la proposition de résolution qui s'inscrit totalement dans la ligne de la politique qu'il tente de mettre en œuvre.

Toutefois, il demande que l'on tienne compte de son avant-projet de loi qui vise à régler trois problèmes essentiels, dont celui lié à la poursuite à titre individuel de l'assurance de groupe. En outre, la garantie à vie de l'assurance-maladie vaut pour tous les membres de la famille du preneur d'assurance. Cela signifie, en d'autres termes, que même lorsqu'un enfant naît avec une maladie chronique ou devient handicapé au cours des premières années de sa vie, il sera définitivement couvert par l'assurance-hospitalisation et ce, au prix en vigueur pour celle-ci.

Le 17 mars 2006, le Conseil des ministres a chargé un groupe de travail institué au sein du gouvernement de régler durant la période transitoire (soit la durée d'une seule génération) l'accès à l'assurance pour les personnes qui souffrent actuellement d'une maladie chronique ou d'un handicap et qui ne peuvent de ce fait bénéficier d'une assurance.

Le ministre demande que la résolution tienne compte des nouveaux éléments qui sont intervenus.

Il signale que Mme Anseeuw a déjà évoqué à deux reprises les difficultés que rencontrent les patients diabétiques pour contracter certaines assurances. Il fait remarquer qu'il existe des différences considérables entre compagnies d'assurances. Un certain nombre d'entre elles tiennent compte des divers degrés de diabète, des traitements suivis par le patient, etc.

Le ministre n'est pas favorable à la création d'un organe de concertation spécifique au sein de la Commission des assurances, parce qu'il existe déjà des organes de concertation et des conseils consultatifs. En outre, les patients et les consommateurs sont organisés. Au niveau politique, on sait qui consulter.

kenniscentrum te worden voor de kennis van de ontwikkeling van ziektes en hun behandeling.

Er wordt eveneens gevraagd het overlegorgaan op te dragen om binnen zes maanden een conventie-akkoord uit te vaardigen teneinde levensverzekeringen toegankelijk te maken voor HIV-patiënten tegen een correcte premie.

Daarbovenop wordt de regering onder andere nog gevraagd om een afdwingbare en sanctioneerbare gedragscode op te stellen voor de verzekeringssector.

III. STANDPUNT VAN DE MINISTER

De minister heeft geen enkel principieel bezwaar tegen het voorstel van resolutie dat volledig in de lijn ligt van het beleid dat hij probeert te voeren.

Wel vraagt hij rekening te houden met zijn voorontwerp van wet waarin getracht wordt drie essentiële problemen te regelen. Dat is onder meer het geval inzake het probleem van de individuele voortzetting van de groepsverzekering. Het levenslang maken van de ziekteverzekering geldt bovendien voor alle familieleden van de verzekeringnemer. Met andere woorden, zelfs wanneer een kind chronisch ziek geboren wordt of in de loop van zijn prille jeugd jaren een handicap oploopt, zal het definitief gedekt zijn en blijven door die verzekering ziekenhuisopname en tegen de bestaande prijs van die verzekering.

Op 17 maart 2006 heeft de Ministerraad opdracht gegeven aan een werkgroep binnen de regering om de toegang tot de verzekering van personen die thans chronisch ziek of gehandicapt zijn en derhalve geen verzekering krijgen, in de overgangperiode (één generatie) te regelen.

De minister vraagt dat de resolutie aangepast wordt aan deze nieuwe feiten.

Hij stipt aan dat mevrouw Anseeuw tweemaal verwezen heeft naar de moeilijkheden die diabetespatiënten ondervinden om sommige verzekeringen te sluiten. Hij merkt op dat er een enorm verschil bestaat tussen de verzekeringsmaatschappijen onderling. Een aantal houdt rekening met de verschillende graden van diabetes, met de behandelingskuren die gevolgd worden door de patiënt, enz ...

De minister heeft bezwaren bij de vraag om een bijzonder overlegorgaan op te richten binnen de Commissie voor Verzekeringen. Hij is daar geen voorstander van omdat er reeds overlegorganen en adviesraden bestaan. Bovendien zijn de patiënten en de consumenten georganiseerd. Op beleidsvlak weet men wie men moet raadplegen.

Le ministre souligne que la Commission des assurances compte déjà une quarantaine de membres à ce jour. Les consommateurs, les syndicats, les entreprises d'assurances, les intermédiaires en assurances y sont représentés. La Commission compte aussi une dizaine d'experts.

Il est possible de créer, au sein de la Commission des assurances, un groupe de travail chargé d'étudier des problèmes spécifiques. Dans ce cas, on peut même faire appel à des experts extérieurs.

Une autre remarque du ministre porte sur les patients infectés par le VIH. Il y a un malentendu à propos de la situation aux Pays-Bas.

Le 8 mars 2005, le « *Verbond van Verzekeraars* » (l'association professionnelle des assureurs néerlandais) a publié un rapport sur les patients infectés par le VIH et les assurances.

À la suite de cette publication, le ministre a demandé à Assuralia d'organiser une enquête au sein du secteur des assurances pour connaître la situation dans notre pays.

D'après cette enquête, 54 % des entreprises d'assurance se disent prêtes en principe à conclure une assurance solde restant dû avec des patients atteints du sida.

Le problème est toutefois que ces assurances sont conclues pour une période limitée (trois à cinq ans). De surcroît, une surprime est facturée.

Il est curieux de constater que les patients atteints du sida sont très peu nombreux à demander une assurance solde restant dû. On ne dénombre que 15 demandes par an par entreprise d'assurances. Bien souvent, le client décline l'offre de l'assureur, sans doute en raison de la prime excessive et/ou de la brièveté de la période couverte.

La résolution laisse entendre qu'aux Pays-Bas, le problème serait résolu pour les patients atteints du sida. Le ministre oppose un démenti formel à cette affirmation. Le rapport précité précise que lorsque la séropositivité est découverte pour la première fois lors d'un examen subi en vue de la conclusion d'une assurance solde restant dû, l'assurance en question n'est de toute façon pas accordée.

Par conséquent, aux Pays-Bas, un patient atteint du sida n'est susceptible de bénéficier d'une assurance solde restant dû que si le diagnostic a été posé avant qu'il n'ait introduit sa demande d'assurance et pour autant qu'il soit déjà sous traitement. Contrairement à ce que dit la presse, les sociétés néerlandaises d'assurances-vie ne sont nullement obligées d'offrir un contrat d'assurance.

Aux Pays-Bas, le « *Verbond van Verzekeraars* » a analysé le risque de mortalité accru chez les patients

De minister onderstreept dat de Commissie voor Verzekeringen op vandaag reeds uit een 40-tal leden bestaat. Vertegenwoordigd zijn de consumenten, de vakbonden, de verzekeringsondernemingen, de verzekeringstussenpersonen. Daarnaast telt die Commissie een 10-tal deskundigen.

Binnen de Commissie voor Verzekeringen bestaat de mogelijkheid om een werkgroep op te richten voor specifieke problemen. In dergelijk geval mag zelfs een beroep worden gedaan op externe deskundigen.

Een andere opmerking van de minister betreft de HIV-patiënten. Er bestaat een misvatting over wat daaromtrent in Nederland is gebeurd.

In Nederland is op 8 maart 2005 een rapport uitgebracht door het Nederlands Verbond der Verzekeraars (de beroepsvereniging van de Nederlandse verzekeraars) over HIV-patiënten en verzekeringen.

Naar aanleiding daarvan heeft de minister aan Assuralia gevraagd een enquête binnen de verzekeringssector in België te organiseren over de toestand in ons land.

Uit die enquête is gebleken dat 54 % van de verzekeringsondernemingen principieel bereid zijn om een schuldsaldoverzekering te sluiten met aidspatiënten.

Het probleem is evenwel dat die worden gesloten voor een beperkte tijd (drie à vijf jaar). Daarenboven wordt een bijpremie aangerekend.

Het is merkwaardig vast te stellen dat de vraag naar SSV vanwege aidspatiënten zeer gering is. Per verzekeringsonderneming worden er jaarlijks slechts 15 aanvragen ingediend. In veel gevallen wordt door de klant niet ingegaan op het aanbod van de verzekeraar, waarschijnlijk omdat de premie veel te hoog ligt en/of omdat de gedekte periode te kort is.

De resolutie laat uitschijnen dat het probleem voor de aidspatiënten in Nederland opgelost is. De minister ontkent dat ten stelligste. In het voormelde rapport staat dat wanneer het seropositief zijn voor het eerst ontdekt wordt naar aanleiding van een onderzoek dat ondergaan wordt met het oog op het sluiten van een schuldsaldoverzekering, dan hoe dan ook geen schuldsaldoverzekering toegekend wordt.

Bijgevolg komt in Nederland een aidspatiënt pas in aanmerking voor een schuldsaldoverzekering indien de diagnose gesteld is vooraleer hij een dergelijke verzekering heeft aangevraagd en voor zover hij reeds in behandeling is. Er is geen enkele verplichting tot contracteren in hoofde van de Nederlandse levensverzekeraars, in tegenstelling met wat de pers daarover bericht.

Het Nederlands Verbond van Verzekeraars heeft de verhoogde sterftekans onderzocht van HIV-patiënten.

infectés par le VIH. Si l'on tient compte des extrêmes, on constate que ce risque est, selon le cas, 8 % plus élevé par rapport à un risque normal mais qu'il peut aller jusqu'à 1 286 % suivant la concentration de CD4.

En une année, seuls 65 dossiers ont été traités aux Pays-Bas. De plus, ils n'ont pas tous abouti à la conclusion d'une assurance vie, ce qui s'explique vraisemblablement par les mêmes motifs que ceux invoqués en Belgique.

Toutefois, le rapport a enclenché une dynamique de réflexion autour du problème en question. Les sociétés d'assurances-vie sont conscientes qu'elles doivent suivre de près les progrès de la science médicale si elles veulent éventuellement adapter leur politique d'acceptation.

Le ministre demande que, dans la résolution, on tienne compte du fait que le problème n'est pas non plus résolu aux Pays-Bas.

Au niveau gouvernemental, l'expérience a montré que le problème ne pourra probablement pas être résolu au sein des organes de concertation. Le ministre est convaincu que seule une décision politique est de nature à y remédier.

IV. DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Collas fait valoir que, dans une très large mesure, son groupe peut s'identifier avec la démarche de la proposition de résolution.

Il est particulièrement d'accord avec le considérant E qui stipule que les assureurs ne tiennent pas suffisamment compte de l'évolution de la médecine.

M. Collas aimerait bien que le ministre fasse régulièrement rapport du progrès réalisé par le groupe de travail instauré le 17 mars 2006, ainsi que de l'avant-projet de loi qu'il entend introduire au Parlement.

M. Brotcorne n'a aucun problème avec la proposition de résolution d'autant plus qu'il a introduit lui-même une proposition de loi qui vise à la fois la modification de la loi de contrôle du 9 juillet 1975 sur les assurances terrestres et celle du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en incorporant une série d'éléments présents dans la proposition de résolution à l'étude.

Notamment dans la perspective de la segmentation sur la base de caractéristiques physiques ou génétiques, il voudrait que les choses soient réglées de manière plus précise, voire interdites. De plus, il vise à permettre la couverture du risque de décès pour les personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé. Il espère y arriver en mettant en place un

Als men de extremen neemt is die kans al naargelang het geval 8 % hoger dan bij een normaal risico, maar dat loopt op, naargelang de CD4-concentratie, tot 1 286 % procent.

Op één jaar tijd zijn in Nederland slechts 65 dossiers behandeld. Bovendien hebben die 65 behandelingen niet alle geleid tot het sluiten van een levensverzekering, waarschijnlijk om dezelfde redenen als in België.

Door het uitbrengen van dat rapport is er wel een dynamiek gecreëerd waarbij men is gaan nadenken over het probleem. De levensverzekeraars beseffen dat ze de vooruitgang van de medische wetenschap terzake op de voet moeten volgen om eventueel hun acceptatiepolitiek aan te passen.

De minister vraagt dat er in de resolutie mee rekening zou worden gehouden dat in Nederland het probleem evenmin is opgelost.

De ervaring op regeringsvlak heeft geleerd dat het probleem allicht niet kan worden opgelost binnen de overlegorganen. De minister is ervan overtuigd dat dit enkel via een politieke beslissing zal kunnen gebeuren.

IV. ALGEMENE BESPREKING

De heer Collas deelt mee dat zijn fractie het grotendeels eens is met het voorstel van resolutie.

Hij is het bijzonder eens met punt E van de considerans, waar staat dat de verzekeraars onvoldoende rekening houden met de ontwikkelingen in de medische wereld.

De heer Collas wenst dat de minister regelmatig verslag uitbrengt over de vooruitgang die wordt geboekt door de werkgroep die op 17 maart 2006 is opgestart, alsook over het voorontwerp van wet dat hij in het parlement wil indienen.

De heer Brotcorne heeft geen bezwaar tegen het voorstel van resolutie, aangezien hij zelf een wetsvoorstel heeft ingediend waarbij tegelijk de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst worden gewijzigd, via de invoeging van een aantal elementen die ook in het hier voorliggende voorstel van resolutie voorkomen.

Meer bepaald met het oog op segmentatie gebaseerd op fysieke of genetische kenmerken, spreekt hij de wens uit dat de zaken op een duidelijker manier geregeld worden, of eventueel verboden worden. Bovendien streeft hij ernaar dat personen die een verhoogd risico lopen vanwege hun gezondheid, toch gedekt kunnen worden voor het overlijdensrisico. Hij

bureau de tarification en matière d'assurance vie. Il aimerait aussi mieux encadrer l'utilisation de données personnelles relatives à l'état de santé des différents assurés en créant une commission qui devrait rédiger un code de bonne conduite qui déterminerait la manière dont les collectes de cette information sont faites. Il faudrait aussi faire de la prospection par rapport à toutes ces données collectées pour étudier comment le monde de l'assurance peut évoluer par des rapports réguliers (semestriels, annuels ou tous les deux ans) pour faire évoluer la matière de manière à garantir la couverture de ces risques pour l'ensemble de la population.

Mme Anseeuw se dit déçue par la crainte du ministre que la seule concertation ne permette pas de réaliser une percée dans la problématique de l'accessibilité des assurances pour les malades chroniques et les personnes handicapées. Qu'est-il alors possible de faire ?

Le ministre rappelle que l'avant-projet de loi, qui a été soumis au Conseil des ministres du 17 mars 2006, résout la première partie du problème. D'autre part, le groupe de travail gouvernemental travaille actuellement sur la question de l'accessibilité des assurances.

Plusieurs techniques sont envisageables, parmi lesquelles le service de base proposé par MM. Poty et Mahoux (voir doc. Sénat n° 3-125). Le ministre n'y croit pas et propose, en guise d'alternative, un système SPP (collaboration entre le secteur public et le secteur privé) qui ferait une distinction entre les coûts liés à la maladie chronique ou au handicap, qui doivent être pris en charge par les pouvoirs publics, et ceux qui n'ont aucun lien avec la maladie chronique ou le handicap et qui doivent être remboursés par l'assurance.

Une troisième possibilité serait le système proposé par M. Roelants du Vivier (voir doc. Sénat n° 3-37) qui consiste à créer un bureau de tarification. La seule question est de savoir si, dans ce cas, la solidarité n'est pas trop limitée. Le service fourni ne risque-t-il dès lors pas d'être limité dans la même mesure ?

Il faudra essayer d'arriver à un compromis au sein du groupe de travail.

Mme Zrihen n'a aucun problème par rapport au fond en ce qui concerne les propositions de loi n°s 3-37 et 3-125, ni avec la proposition de résolution à l'étude ici. Il lui semble que les dispositifs des assurances deviennent un droit fondamental des gens et une condition absolument nécessaire pour que tout citoyen puisse assumer à la fois toutes ses conditions d'existence. Il est fondamental que chacun ait droit à l'assurance.

hoopt hierin te slagen door een tarificatiebureau op te richten voor levensverzekeringen. Hij zou ook graag het gebruik van persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand van de verschillende verzekerden in een kader plaatsen, door een commissie op te richten die een gedragscode moet opstellen waarmee de manieren waarop de gegevens worden verzameld, worden vastgelegd. Ook hoort er prospectie plaats te hebben met betrekking tot al die verzamelde gegevens, om te onderzoeken hoe de verzekeringswereld kan evolueren met geregelde verslagen (zesmaandelijks, jaarlijks, tweejaarlijks) zodat er gewerkt kan worden in de richting van een dekking van al deze risico's voor de gehele bevolking.

Mevrouw Anseeuw toont zich ontgoocheld over de vrees van de minister dat via overleg alleen er geen doorbraak zal komen in de problematiek van de toegankelijkheid van de verzekeringen voor chronisch zieken en gehandicapten. Wat kan dan wel worden gedaan ?

De minister herhaalt dat het voorontwerp van wet voorgelegd aan de Ministerraad van 17 maart 2006, het eerste deel van het probleem oplost. Wat de toegang betreft, daar is de werkgroep binnen de regering mee bezig.

Verschillende technieken zijn denkbaar. Één ervan is de basisdienst voorgesteld door de heren Poty en Mahoux (Zie stuk Senaat, nr. 3-125).. De minister ziet dit niet zitten en schuift een PPS-systeem (samenwerking overheidssector-particuliere sector) als alternatief naar voor. Daarbij zou een onderscheid worden gemaakt tussen de kosten die verband houden met de chronische ziekte of handicap en die door de overheid zouden moeten worden gedragen, en de kosten die geen verband houden met de chronische ziekte of handicap die door de verzekering zou moeten worden betaald.

Een derde mogelijkheid is het systeem voorgesteld door de heer Roelants du Vivier (zie St. Senaat, nr. 3-37), waarbij een tarifieringsbureau wordt gecreëerd. Alleen rijst de vraag of in dat geval de solidariteit niet te beperkt is. Zal bijgevolg de verstrekte dienstverlening niet navenant te beperkt zijn ?

Binnen de werkgroep zal men moeten proberen om tot een vergelijk te komen.

Mevrouw Zrihen oppert geen bezwaren tegen de inhoud van de tekst noch met betrekking tot de wetsvoorstellen 3-37 en 3-125, noch met het hier voorliggende voorstel van resolutie. Zij vindt dat de bepalingen van de verzekeringen een fundamenteel recht zijn voor de mensen en een absolute voorwaarde opdat de burger tegelijkertijd al zijn levensvoorwaarden kan vervullen. Het is essentieel dat eenieder recht heeft op verzekering.

Mme Zrihen rappelle que la proposition de loi n° 3-125 qui vise à instaurer un service de base en matière d'assurances comme le groupe PS l'a demandé et obtenu en matière de services bancaires.

Il faudrait que les compagnies d'assurance se rendent compte qu'ils handicapent profondément les perspectives de vie et d'avenir de toute une catégorie de personnes en ne tenant pas compte de l'évolution en termes de soins de santé.

Il faudrait aussi que le gouvernement soit logique. Il ne peut pas demander aux gens de travailler beaucoup plus pendant plus longtemps, d'une part, et de ne pas être attentif à l'évolution de ce qui peut advenir dans un parcours de vie beaucoup plus long.

Le ministre répète qu'il y a une différence fondamentale dans l'approche suivie par la proposition de loi n° 3-125 du groupe PS et celle proposée par le ministre de l'Économie.

Mme Zrihen parle d'un droit à l'assurance.

Pour le ministre par contre il y a la liberté contractuelle. Les risques déjà réalisés ne peuvent plus être pris en considération pour l'assurance. Il est vrai toutefois qu'un problème de société se pose. Il doit être résolu. Il incombe à la société, c.à.d. l'État de prendre ses responsabilités.

Les pouvoirs publics ne peuvent pas se décharger de ce problème sur un seul assureur ou un seul secteur, celui des assurances. Comme il s'agit d'un problème de société, c'est à la collectivité de prendre ses responsabilités et de prendre le problème en charge.

Le ministre est toutefois convaincu que de part et d'autre de la table, on cherche à protéger les personnes faibles. L'objectif est le même. La question est de savoir qui finance cette protection.

Suite de la discussion le 7 juin 2006

Après la discussion du 19 avril 2006, Mme Anseeuw et M. Willems ont déposé cinq amendements à la proposition de résolution (voir doc. Sénat n° 3-1278/2).

Les amendements n^{os} 1 à 4 font suite à la demande formulée le 19 avril 2006 par le ministre de l'Économie de ne pas créer d'organe supplémentaire.

L'amendement n° 1 vise à remplacer le point 1 du dispositif par une disposition chargeant la Commission des assurances de prendre des mesures et de formuler des suggestions de politique en vue d'améliorer l'accès des patients et des malades chroniques aux assurances.

Mevrouw Zrihen herinnert eraan dat het wetsvoorstel nr. 3-125 ertoe strekt een basisdienst in te richten inzake verzekeringen, zoals de PS gevraagd en verkregen heeft wat de bankdiensten betreft.

De verzekeringsmaatschappijen moeten beseffen dat zij, door geen rekening te houden met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de levens- en toekomstverwachtingen van een hele categorie personen zeer negatief beïnvloeden.

De regering moet ook logisch zijn. Zij kan niet enerzijds van de burgers verlangen dat zij harder en langer werken en anderzijds geen rekening houden met wat er met hen kan gebeuren als zij een veel langere beroepsloopbaan moeten presteren.

De minister herhaalt dat er een fundamenteel verschil bestaat tussen de aanpak die wordt voorgesteld in wetsvoorstel nr. 3-125 van de PS-fractie en het voorstel van de minister van Economie.

Mevrouw Zrihen heeft het over het recht op verzekering.

Voor de minister bestaat er daarentegen contractuele vrijheid. De al gerealiseerde risico's kunnen voor de verzekering niet meer in aanmerking komen. Het klopt echter dat er een samenlevingsprobleem bestaat. Dat moet worden opgelost. Het is aan de maatschappij, *in casu* de Staat, om daarvoor een oplossing te zoeken.

De overheid mag dat probleem niet doorschuiven naar één verzekeraar of één sector, met name de verzekeringssector. Vermits het om een maatschappelijk probleem gaat, dient de maatschappij haar verantwoordelijkheid te nemen en dit probleem op te vangen.

De minister is er echter van overtuigd dat men aan beide kanten van de tafel manieren zoekt om de zwakke personen te beschermen. Iedereen streeft hetzelfde doel na. De vraag is wie die bescherming gaat financieren.

Voortzetting van de bespreking op 7 juni 2006

Mevrouw Anseeuw en de heer Willems hebben na de bespreking van 19 april 2006 een vijftal amendementen op het voorstel van resolutie ingediend (zie St. Senaat, nr. 3-1278/2).

De amendementen nrs. 1 tot 4 gaan in op het verzoek dd 19 april 2006 van de minister van Economie om geen bijkomend orgaan op te richten.

Amendement nr. 1 strekt ertoe punt 1 van het dispositief te vervangen, waarbij de Commissie voor Verzekeringen de opdracht krijgt om maatregelen en beleidssuggesties uit te vaardigen om de toegang tot de verzekeringen voor chronische patiënten en zieken te verbeteren.

Les amendements n^{os} 2 à 4 tendent également à remplacer « l'organe de concertation spécial » proposé initialement par la « Commission des assurances » existante.

L'amendement n^o 5, enfin, vise à supprimer au point 6 du dispositif les mots « contraignant dont la violation sera passible de sanctions », qui qualifient le code de conduite proposé.

Explications données par le ministre de l'Économie

Le 2 juin 2006, le Conseil des ministres a décidé de regrouper au sein d'un même projet de loi divers problèmes auxquels la présente résolution tente d'apporter une solution. Il s'agit de la garantie à vie d'une assurance individuelle, de l'incontestabilité et du droit à la poursuite à titre individuel d'une assurance, etc.

L'avant-projet en question a déjà été approuvé en deuxième lecture en Conseil des ministres, c'est-à-dire après que le Conseil d'État a rendu son avis. Un groupe de travail intercabineaux doit encore se pencher sur l'insertion d'un point supplémentaire, après quoi l'avant-projet sera déposé sans délai au Parlement.

Lors dudit Conseil des ministres, une solution a également été recherchée pour les malades chroniques et les personnes handicapées, qui sont actuellement inassurables et éprouvent bien des difficultés à contracter une assurance-hospitalisation ou une assurance revenu garanti.

À cet égard, le gouvernement a décidé de travailler en trois phases. Dans un premier temps, il compte imposer aux assureurs individuels un devoir d'acceptation s'étalant sur deux ans. Ces assureurs seront dès lors obligés d'assurer les malades chroniques et les personnes handicapées, mais uniquement pour le risque qui n'est pas en rapport avec la situation préexistante. En second lieu, un devoir d'acceptation sera également imposé aux mutualités. Celles-ci devront également accepter les malades chroniques et les personnes handicapées qui ne peuvent actuellement pas s'adresser à elles pour ce qui est de leur situation préexistante. En troisième lieu, le gouvernement s'est engagé à faire une proposition, d'ici le 20 juillet 2006, visant à étendre le maximum à facturer (MAF) aux malades chroniques.

L'extension en question se fera en deux phases. Le MAF sera élargi sur la base de deux instruments. Le premier consiste en une liste de pathologies chroniques considérées comme les plus onéreuses ou les moins bien couvertes par l'assurance obligatoire. Le second est une liste des frais qui pourront être inclus dans le maximum à facturer.

De amendementen nrs. 2 tot 4 strekken er eveneens toe het initieel voorgestelde « bijzonder overlegorgaan » te vervangen door de bestaande « Commissie voor Verzekeringen ».

Amendement nr. 5 ten slotte beoogt om in punt 6 van het dispositief de kwalificatie « afdwingbaar en sanctioneerbaar » bij de voorgestelde gedragscode te doen vervallen.

Toelichting vanwege de minister van Economie

Op 2 juni 2006 heeft de Ministerraad beslist om een aantal zaken waarvoor voorliggende resolutie een oplossing vraagt, in een wetsontwerp op te nemen. Het betreft het levenslang verzekerd zijn binnen een individuele verzekering, de onbetwistbaarheid en het recht op de individuele voortzetting van een verzekering, enz.

Dat voorontwerp is reeds in tweede lezing — dus na het advies van de Raad van State — in de Ministerraad goedgekeurd. Na de inlassing van een bijkomend punt door een interkabinettenwerkgroep zal het onverwijld bij het Parlement worden ingediend.

Tijdens de voornoemde Ministerraad werd eveneens een oplossing gezocht voor de chronisch zieken en gehandicapten die op dit ogenblik onverzekerbaar zijn en heel veel moeilijkheden ondervinden om een verzekering ziekenhuisopname of een verzekering gewaarborgd inkomen te bekomen.

Daaromtrent heeft de regering beslist om in drie verschillende trappen te werken. Aan de ene kant wordt er aan de individuele verzekeraars gedurende twee jaar een acceptatieplicht opgelegd. Daarbij zullen deze verplicht worden om de chronisch zieken en gehandicapten te verzekeren, maar dan enkel voor het risico dat niet in verband staat met de voorafbestaande toestand. In tweede instantie wordt er bij de ziekenfondsen ook een acceptatieplicht ingevoerd. Daar kunnen de chronisch zieken en de personen met een handicap die op dit moment bij de ziekenfondsen niet in aanmerking kunnen komen voor hun voorafbestaande toestand ook terecht. Ten derde heeft de regering het engagement genomen om tegen 20 juli 2006 met een voorstel te komen om de maximumfactuur (MAF) uit te breiden naar personen die chronisch ziek zijn.

Op dat laatste punt zal men werken in twee stappen. De MAF zal worden uitgebreid op basis van twee instrumenten. Enerzijds gaat het om een lijst met chronische pathologieën die als de duurste of de door de verplichte verzekering minst gedekte worden beschouwd. Anderzijds betreft het een lijst van de kosten die in aanmerking kunnen worden genomen in de maximumfactuur.

À la lumière de ces explications, le ministre propose de supprimer le point 1 du dispositif et de ne pas adopter par conséquent l'amendement n° 1. En effet, le gouvernement a déjà fait une proposition concrète.

En ce qui concerne le point 2 (assurances-vie pour patients atteints par le VIH), le ministre répète qu'il y a lieu de nuancer quelque peu la situation aux Pays-Bas. Le rapport néerlandais en question indique effectivement que certaines personnes parviennent quand même à s'assurer. Mais dans certains cas, les patients atteints par le VIH peuvent aussi trouver une assurance sur le marché belge. Le gouvernement est convaincu que les mesures qu'il propose permettront de résoudre le problème.

Le ministre n'a pas d'observations à formuler à propos des autres amendements.

Répliques

M. Willems se réjouit des mesures décidées lors du Conseil des ministres du 2 juin 2006.

L'intervenant estime que ses amendements répondent parfaitement aux observations formulées par le ministre en commission le 19 avril 2006. Il n'y avait pas beaucoup de problèmes sur le fond. Le ministre avait seulement insisté pour que l'on ne crée pas un nouvel organe.

D'après M. Willems, il n'y a pas d'incompatibilité entre, d'une part, le point 1 du dispositif et, d'autre part, le compte rendu que le ministre a fait de la réunion du Conseil des ministres du 2 juin 2006.

La résolution constitue la clé de voûte du débat que notre commission a consacré à la problématique en question. Rien n'empêche le gouvernement d'encore préciser ou améliorer les demandes qui sont formulées dans la résolution.

Le rapport à présenter au parlement constitue aussi un élément important du point 1 de la résolution.

Le point 2 de la résolution, qui permet aux patients atteints par le VIH de souscrire des assurances-vie, est lui aussi très important.

En ce qui concerne le point 2, le ministre voulait seulement faire observer qu'il est inexact d'affirmer qu'un droit d'assurance a été créé aux Pays-Bas pour les patients infectés par le VIH.

Selon M. Willems, cette nuance n'enlève rien à la pertinence du point 2 du dispositif. La science et les traitements ont connu une telle évolution que l'ensemble des patients atteints par le VIH ne présentent plus un profil de risque univoque. D'un cas à l'autre, leur espérance de vie peut varier considérablement. Ces

In het licht van deze toelichting stelt de minister voor om punt 1 van het dispositief te schrappen en bijgevolg amendement nr. 1 niet aan te nemen. De regering heeft immers reeds een concreet voorstel gedaan.

Wat punt 2 betreft (levensverzekeringen voor HIV-patiënten), herhaalt de minister dat in verband met de situatie in Nederland enige nuance op zijn plaats is. In het bewuste Nederlandse rapport wordt inderdaad gesteld dat het voor sommige personen wel mogelijk is om een verzekering te vinden. Doch ook op de Belgische markt kunnen HIV-patiënten in sommige gevallen een verzekering vinden. De regering is ervan overtuigd dat met haar voorgenoemen maatregelen het probleem ondervangen moet kunnen worden.

De minister heeft geen opmerkingen met betrekking tot de overige amendementen.

Replieken

De heer Willems verheugt zich over de maatregelen waartoe op de Ministerraad van 2 juni 2006 werd besloten.

Spreker meent dat zijn amendementen nauwgezet tegemoetkomen aan de opmerkingen die de minister op 19 april 2006 heeft geformuleerd. Ten gronde waren er weinig problemen. De minister had er alleen op aangedrongen geen nieuw orgaan te creëren.

Persoonlijk ziet de heer Willems geen incompatibiliteit tussen punt 1 van het dispositief enerzijds en het relaas van de minister met betrekking tot de Ministerraad van 2 juni 2006 anderzijds.

De resolutie vormt het sluitstuk van het debat over deze problematiek in deze commissie. Niets belet de regering om wat hier gevraagd wordt nog te verfijnen en te verbeteren.

Belangrijk in punt 1 van de resolutie is ook de rapportering naar het parlement toe.

Ook punt 2 van de resolutie met betrekking tot de toegankelijkheid tot levensverzekeringen voor HIV-patiënten is zeer belangrijk.

In verband met punt 2 wou de minister enkel laten opmerken dat het niet klopt dat er in Nederland een recht op verzekering voor HIV-patiënten is gecreëerd.

De heer Willems meent dat deze nuance niets afdoet aan de relevantie van punt 2 van het dispositief. Door de evolutie van de wetenschap en de behandelingen is het niet langer zo dat de groep van de HIV-patiënten een eenduidig risicoprofiel heeft. De levensverwachting van de betrokkenen kan erg verschillen van geval

personnes méritent parfaitement d'accéder, notamment, au marché du logement.

Le ministre souhaiterait seulement que le considérant E soit quelque peu nuancé.

M. Willems tient les considérants plutôt pour de simples réflexions des auteurs de la résolution. Les recommandations faites au gouvernement sont bien plus importantes.

Mme Anseeuw insiste beaucoup sur la nécessité d'organiser une concertation qui réunirait entre autres des patients et des associations de consommateurs (voyez le dispositif point 1).

Le ministre souligne qu'avant d'être approuvé en deuxième lecture lors du Conseil des ministres du 2 juin 2006, son avant-projet de loi a fait l'objet d'une vaste concertation, à laquelle ont également été associées les associations de patients et de consommateurs.

Toutefois, à un moment donné, la concertation s'est trouvée dans l'impasse et plus aucune proposition constructive n'a été formulée. Tous les partis se focalisaient sur l'avant-projet, qui ne concernait que des assurances existantes. Un autre problème, de nature sociale, portait sur les personnes qui deviennent inassurables.

Le texte de compromis auquel on est finalement parvenu sera déposé sous peu au parlement.

Mme Vanlerberghe se demande quelle est la plus-value, dans ce contexte, de la résolution à l'examen.

M. Willems considère le projet de loi annoncé comme une initiative incombant au gouvernement. Le parlement a un rôle qui lui est propre. La résolution constitue l'aboutissement du débat qui s'est déroulé ici.

M. Collas estime que l'adoption de la résolution ne pose pas le moindre problème.

M. Steverlynck fait remarquer que cela fait très longtemps que l'on attend les résultats concrets du Conseil des ministres exceptionnel de Raversijde. La proposition de résolution à l'examen a en tout cas le mérite d'avoir permis que le débat ait lieu. Il eût évidemment été plus intéressant pour la commission de pouvoir disposer du texte de l'avant-projet pour mener son débat. Si elle avait pu en avoir connaissance, elle aurait pu procéder à des aménagements plus ciblés. La résolution reste, par la force des choses, de portée assez générale. Il n'empêche qu'on y aborde des problèmes fondamentaux sur le plan social, qu'il faut s'atteler à résoudre sans délai.

On ne pourra donner une réponse pertinente à la question de savoir si la résolution a encore un sens qu'après avoir pris connaissance du texte de l'avant-projet.

tot geval. Die personen verdienen alle kansen om toegang te hebben tot onder meer de woningmarkt.

De minister zou enkel willen dat punt E van de considerans wat genuanceerd zou worden.

De heer Willems beschouwt de considerans veeleer als vrije beschouwingen vanwege de indieners. Veel belangrijker zijn de aanbevelingen die men aan de regering doet.

Mevrouw Anseeuw hecht groot belang aan het feit dat overleg zou moeten worden gepleegd met onder meer patiënten en consumentenverenigingen (zie dispositief punt 1).

De minister stelt dat zijn voorontwerp van wet dat op 2 juni 2006 door de Ministerraad in tweede lezing is goedgekeurd, vooraf een lange procedure van uitgebreid overleg heeft doorlopen. Ook de patiënten- en de consumentenverenigingen zijn daarbij betrokken geweest.

Evenwel zat op een bepaald moment het overleg muurvast en werd nergens nog een constructief voorstel geformuleerd. Alle partijen focusten op het voorontwerp dat alleen op bestaande verzekeringen betrekking had. Een ander probleem, van maatschappelijk aard, betrof personen die onverzekerbaar worden.

De compromistekst dat uiteindelijk werd bereikt zal binnenkort in het parlement worden ingediend.

Mevrouw Vanlerberghe vraagt zich af wat in die context de meerwaarde van deze resolutie is.

De heer Willems beschouwt het aangekondigde wetsontwerp als een zaak van de regering. Het parlement heeft zijn eigen rol te spelen. De resolutie vormt het sluitstuk van het debat dat hier heeft plaatsgevonden.

De heer Collas meent dat het aannemen van de resolutie geen problemen stelt.

De heer Steverlynck merkt op dat al heel lang gewacht wordt op de concrete resultaten van de speciale Ministerraad te Raversijde. Het voorliggende voorstel van resolutie heeft er in elk geval toe bijgedragen dat het debat kon gevoerd worden. Het zou voor de commissie uiteraard interessanter geweest zijn om aan de hand van de tekst van het voorontwerp te kunnen debatteren. Mocht deze commissie inzage in deze tekst hebben gekregen, dan kon ze gerichter bijsturingen vragen. De resolutie blijft noodgedwongen vrij algemeen. Dat belet niet dat het hier om maatschappelijk heel belangrijke problemen gaat die een snelle oplossing verdienen.

De vraag of deze resolutie nog zinvol is kan alleen afdoend worden beantwoord na inzage van de tekst van het voorontwerp.

Le ministre répète qu'à la suite d'une décision du Conseil des ministres du 2 juin, il conviendra d'insérer dans l'avant-projet des dispositions sur l'obligation d'acceptation pour une durée de deux ans au moins. Un accord intercabineaux suffit à cet effet. Le texte pourra ensuite être exposé au parlement, qui vérifiera s'il y a lieu de l'adapter.

M. Willems déclare que cette obligation d'acceptation est un élément clé de toute la discussion et qu'elle fait précisément l'objet de la proposition de résolution.

Le ministre fait remarquer que sur ce point, l'avant-projet va plus loin que la proposition de résolution à l'examen. En effet, on peut lire dans les développements de la proposition de résolution: «Il est très important de souligner que les assureurs ne sont soumis à aucune obligation légale de garantir une assurance».

V. VOTES

Les amendements n^{os} 1 à 4 sont adoptés par 7 voix et 2 abstentions.

L'amendement n^o 5 est adopté par 6 contre 1 voix et 2 abstentions.

Mme Kapompolé explique sa voix contre en rappelant qu'elle a déposé la proposition de loi n^o 3-1407 relative aux accords collectifs de consommation. Régulièrement, elle intervient pour que les dispositions soient contraignantes. Dans la même logique, elle peut difficilement voter cet amendement, bien au contraire.

L'ensemble de la proposition de résolution ainsi amendée a été adopté par 5 voix et 4 abstentions.

*
* *

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le rapporteur,
Berni COLLAS.

Le président,
Jean-Marie DEDECKER.

De minister herhaalt dat ingevolge een beslissing van de Ministerraad van 2 juni bepalingen rond de acceptatieplicht voor een periode van twee jaar aan het voorontwerp moeten worden toegevoegd. Daartoe volstaat een akkoord tussen kabinetten. Daarna kan de tekst worden toegelicht in het parlement en kan worden nagegaan of er bijstellingen nodig zijn.

De heer Willems stelt dat net deze acceptatieplicht cruciaal is in de hele discussie. Welnu, daar gaat de resolutie precies over.

De minister merkt op dat het voorontwerp op dat punt verder gaat dan de voorliggende resolutie. De toelichting bij de resolutie stelt immers: «Van zeer groot belang is dat er voor verzekeraars geen enkele wettelijke verzekeringsplicht bestaat».

V. STEMMINGEN

De amendementen nrs. 1 tot 4 worden aangenomen met 7 stemmen bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 5 wordt aangenomen met 6 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Mevrouw Kapompolé verklaart haar tegenstem door eraan te herinneren dat zij het wetsvoorstel nr. 3-1407 heeft ingediend, in verband met de collectieve consumptieakkoorden. Zij treedt geregeld op om ervoor te zorgen dat de bepalingen bindend zouden zijn. In die gedachtegang kan zij uiteraard bezwaarlijk vóór het amendement stemmen.

Het voorstel van resolutie in zijn geheel, aldus geamendeerd, wordt aangenomen met 5 stemmen bij 4 onthoudingen.

*
* *

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

De rapporteur,
Berni COLLAS.

De voorzitter,
Jean-Marie DEDECKER.