

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2006-2007

25 AVRIL 2007

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

*Procédure d'évocation*

## RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES  
PAR  
**MME DE ROECK**

# BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2006-2007

25 APRIL 2007

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

*Evocatieprocedure*

## VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN  
UITGEBRACHT DOOR  
**MEVROUW DE ROECK**

Composition de la commission/Samenstelling van de commissie :

**Présidente / Voorzitter :** Annemie Van de Casteele.

### Membres / Leden :

|               |                                                              |
|---------------|--------------------------------------------------------------|
| SP.A-SPIRIT   | Jacinta De Roeck, Christel Geerts, Fatma Pehlivan.           |
| VLD           | Nele Lijnen, Annemie Van de Casteele, Patrik Vankrunkelsven. |
| PS            | Sfia Bouarfa, Jean Cornil, Franco Seminara.                  |
| MR            | Jihane Annane, Jacques Brothi, Marc Wilmots.                 |
| CD&V          | Wouter Beke, Mia De Schamphelaere.                           |
| Vlaams Belang | Frank Creyelman, Wim Verreycken.                             |
| CDH           | Clotilde Nyssens.                                            |

### Suppléants / Plaatsvervangers :

Mimount Bousakla, Bart Martens, Myriam Vanlerberghe, André Van Nieuwkerke.  
Stéphanie Anseeuw, Margriet Hermans, Jeannine Leduc, Stefaan Noreilde.  
Pierre Galand, Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.  
Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne, Alain Destexhe, François Roelants du Vivier.  
Etienne Schouppe, Jan Steverlynck, Elke Tindemans.  
Yves Buysse, Nele Jansegers, Karim Van Overmeire.  
Christian Brotcorne, Francis Delpérée.

*Voir :*

**Documents du Sénat :**

**3-2439 - 2006/2007 :**

N° 1 : Projet évoqué par le Sénat.

*Zie :*

**Stukken van de Senaat :**

**3-2439 - 2006/2007 :**

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

## I. INTRODUCTION

Le 2 avril 2007, le gouvernement a déposé à la Chambre des représentants le projet de loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités (doc. Chambre, n° 51-3057/1), qui relève de la procédure bicamérale facultative.

Le projet a été adopté par la Chambre le 25 avril 2007. Il a été transmis le 25 avril 2007 au Sénat, qui l'a évoqué le même jour.

La commission a examiné ce projet de loi au cours de sa réunion du 25 avril 2007, en présence du ministre.

## II. EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le ministre explique que le projet de loi s'inscrit dans la volonté du gouvernement d'améliorer les droits des citoyens dans le cadre de l'assurance maladie complémentaire, et plus particulièrement en ce qui concerne la couverture offerte par les mutualités en cas d'hospitalisation et en cas d'incapacité de travail.

Le présent projet présente certains parallélismes avec le projet de loi concernant les compagnies d'assurances déjà voté à la Chambre, qui augmente la protection des malades chroniques et des personnes handicapées, mais tient bien entendu compte des caractéristiques spécifiques essentielles qui président aux activités des entités mutualistes.

Alors que la loi qui régit l'activité des entités mutualistes prévoit déjà qu'une personne affiliée à un service de l'assurance complémentaire d'une mutualité ne peut en être exclue pour des raisons d'âge ou de santé, le projet impose en outre l'obligation d'acceptation de tout candidat à l'affiliation à un service hospitalisation, jusqu'à un certain âge à déterminer par le Roi, y compris par conséquent les malades chroniques et les personnes présentant un handicap. En attendant la promulgation d'un arrêté royal à ce propos, le projet de loi fixe cet âge à 64 ans.

Afin d'empêcher que cette exigence ne soit éventuellement contournée par un refus d'affiliation dans le cadre de l'assurance obligatoire, et même si aucun problème ne semble se poser aujourd'hui dans la pratique, le projet prévoit également l'obligation de principe, pour toute mutualité, d'accepter l'affiliation de toute personne pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

## I. INLEIDING

Op 2 april 2007 diende de regering bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het optioneel bicameraal wetsontwerp tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen in (stuk Kamer, nr. 51-3057/1).

Het ontwerp werd door de Kamer op 25 april 2007 aangenomen. Het werd op 25 april 2007 overgezonden aan de Senaat en op diezelfde dag geëvoceerd.

De commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 25 april 2007, in aanwezigheid van de minister.

## II. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De minister licht toe dat het wetsontwerp past in het streven van de regering naar beter uitgebouwde rechten voor de burgers op het stuk van de aanvullende ziekteverzekering en, meer bepaald, wat de dekking betreft die de ziekenfondsen bieden in geval van opname in een ziekenhuis en arbeidsongeschiktheid.

Op een aantal vlakken spoort dit wetsontwerp met het reeds door de Kamer aangenomen wetsontwerp betreffende de verzekeringsmaatschappijen, waarbij de bescherming van de chronisch zieken en de personen met een handicap werd opgevoerd. Maar uiteraard houdt de thans voorliggende tekst rekening met de specifieke fundamentele kenmerken van de activiteiten van de mutualistische entiteiten.

Hoewel de wet die de activiteiten van de mutualistische entiteiten regelt, nu al bepaalt dat een aangeslotene bij een dienst van de aanvullende verzekering van een ziekenfonds niet mag worden uitgesloten om leeftijds- of gezondheidsredenen, voegt dit wetsontwerp daar nog de verplichting aan toe elke aansluitingskandidaat te aanvaarden tot op een bepaalde, door de Koning vast te stellen leeftijd — bijgevolg óók als die kandidaat een chronische ziekte of een handicap heeft. In afwachting van de uitvaardiging van een koninklijk besluit dienaangaande stelt het wetsontwerp die leeftijd vast op 64 jaar.

Teneinde te verhinderen dat die vereiste eventueel wordt omzeild door een aansluitingsweigering in het kader van de verplichte ziekteverzekering en hoewel dat probleem zich vandaag in de praktijk hoegenaamd niet lijkt voor te doen, legt het wetsontwerp elk ziekenfonds de principiële verplichting op iedereen te aanvaarden die vraagt aan te sluiten bij de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De plus, le projet contient plusieurs mesures afin de régler une autre difficulté que celle de l'affiliation à laquelle sont confrontés notamment les malades chroniques et les personnes handicapées, à savoir la problématique de l'état de santé préexistant. Certains statuts d'entités mutualistes prévoient en effet aujourd'hui qu'aucune intervention financière n'est octroyée en cas d'hospitalisation ou d'incapacité de travail étant la conséquence d'une maladie ou affection préexistante, à savoir une maladie ou affection qui existait déjà au moment de l'affiliation au service en question. À cet égard, le ministre est heureux de pouvoir souligner que le projet qui est soumis au Parlement va bien au-delà de ce qui est prévu par le projet relatif au secteur des assurances. En effet, il prévoit que l'obligation d'affiliation des personnes en question s'accompagne d'une obligation de couverture des coûts liés à la maladie ou au handicap préexistant et qui plus est, sans possibilité de majoration des cotisations à cet effet.

Tout au plus les assemblées générales des mutualités pourront-elles décider de prévoir, dans un tel cas, une intervention forfaitaire minimale au lieu d'une intervention basée sur les frais réellement supportés et exclure une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière.

Pour les services qui prévoiraient une telle limitation au niveau de la couverture, le projet dispose, en vue d'éviter des contestations à propos de l'état de santé préexistant d'une personne, qu'un questionnaire médical doit être complété et signé par elle au moment de l'affiliation au service. Par ailleurs, tout comme dans le projet pour le secteur des assurances, est également prévue une limitation de la possibilité d'invoquer des omissions et des inexactitudes non intentionnelles dans la communication de données relatives à une maladie dans le chef d'un membre.

Alors qu'est prévu le principe de l'obligation d'affiliation et de couverture, encore faut-il assurer la continuité de cette dernière. Il est loisible à une personne de changer de mutualité.

Aussi, afin de ne pas pénaliser le changement de mutualité qui résulte du choix du membre, a déjà été instaurée, il y a plus de deux ans, une disposition aux termes de laquelle la mutualité ne peut exiger de son nouvel affilié un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'avantages statutaires prévus par un service à affiliation obligatoire similaire à celui de la mutualité d'origine auquel il était affilié. Le présent projet étend

Bovendien bevat het ontwerp verscheidene maatregelen om een ander probleem te regelen dan dat van de aansluiting waarmee de chronisch zieken en de personen met een handicap worden geconfronteerd, namelijk de problematiek van de voorheen bestaande gezondheidstoestand. Sommige statuten van mutualistische entiteiten bepalen momenteel namelijk dat geen enkele financiële tegemoetkoming wordt toegekend in geval van ziekenhuisopname of werkongeschiktheid die het gevolg zijn van een reeds bestaande ziekte of aandoening, namelijk een ziekte of aandoening die reeds bestond op het ogenblik van de aansluiting bij de dienst in kwestie. De minister is dienaangaande dan ook verheugd erop te kunnen wijzen dat het wetsontwerp dat aan de Kamer wordt voorgelegd verdergaat dan hetgeen waarin voorzien wordt door het wetsontwerp met betrekking tot de verzekeringssector. Het bepaalt immers dat de verplichting tot aansluiting van de personen in kwestie gepaard gaat met een verplichting tot dekking van de kosten die verbonden zijn aan de reeds bestaande ziekte of handicap en zulks bovendien zonder enige mogelijkheid om de bijdragen te verhogen.

Bovendien zullen de algemene vergaderingen van ziekenfondsen kunnen beslissen om in een dergelijk geval te voorzien in een minimale forfaitaire tegemoetkoming in plaats van in een tegemoetkoming die gebaseerd is op de werkelijk gedragen kosten en zullen zij een tegemoetkoming in de supplementen verschuldigd ingevolge het verblijf in een afzonderlijke kamer kunnen uitsluiten.

Voor de diensten die in een dergelijke beperking zouden voorzien op het vlak van de dekking, bepaalt het wetsontwerp, om betwistingen betreffende de voorheen bestaande gezondheidstoestand van een persoon te vermijden, dat deze persoon een medische vragenlijst moet invullen en ondertekenen op het ogenblik van de aansluiting bij deze dienst. Bovendien wordt tevens, zoals ook in het wetsontwerp betreffende de verzekeringssector, in een beperking voorzien van de mogelijkheid om een onopzettelijk verzwijgen of een onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende een ziekte in hoofde van een lid aan te voeren.

Er mag dan al worden voorzien in het principe van de verplichte aansluiting en dekking, dat neemt niet weg dat ook de continuïteit van die dekking moet worden gewaarborgd. Iedereen heeft de mogelijkheid van ziekenfonds te veranderen.

Teneinde de keuze van de aangeslotene om van ziekenfonds te veranderen niet te straffen, werd ruim twee jaar geleden al een bepaling ingevoegd op grond waarvan het ziekenfonds zijn nieuw aangeslotene geen wachtperiode mag opleggen vooraleer hij aanspraak kan maken op statutaire voordelen van een dienst voor verplichte aansluiting die te vergelijken zijn met die welke hij genoot bij zijn oorspronkelijke ziekenfonds.

le principe de continuité de couverture aux services de l'assurance complémentaire à affiliation facultative. Cela signifie par exemple concrètement qu'une personne qui bénéficiait de la couverture d'un service hospitalisation ou indemnités journalières au sein de sa mutualité d'origine doit pouvoir bénéficier d'une protection équivalente immédiate, sans stage et sans conditions particulières, dans la nouvelle mutualité dont elle devient membre, pour autant que celle-ci organise un service similaire.

Pour déterminer si des services hospitalisation et les services indemnités journalières sont considérés comme similaires, le projet prévoit différents critères successifs clairs, qui sont spécifiques à chacun de ces deux services.

Par ailleurs, le projet prévoit également que l'Office de contrôle des mutualités tranchera les contestations éventuelles quant au caractère similaire des services de l'assurance complémentaire.

Une autre caractéristique fondamentale du secteur mutualiste consiste dans le fait que les droits et obligations des parties sont précisés non pas dans un contrat, mais dans les statuts qui constituent la loi des parties et qui peuvent toujours être modifiés par l'assemblée générale, composée de membres élus par les membres, moyennant bien entendu l'approbation de l'Office de contrôle. En effet, en signant leur formulaire d'affiliation, les membres sont liés par les statuts et ses modifications, lesquelles peuvent concerner une modification tant de la couverture même que du montant des cotisations prévues à cet effet.

À ce propos, le projet prévoit, en ce qui concerne les services hospitalisation et indemnités journalières, deux nouvelles garanties pour les membres comme le fait le projet pour le secteur des assurances.

En effet, tout d'abord, en ce qui concerne les cotisations pour ces deux services, elles ne pourront plus, en dehors de leur adaptation à l'indice-santé, être augmentées que dans l'hypothèse d'une hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties par ces services ou d'une évolution des risques à couvrir ou encore en présence de circonstances significatives et exceptionnelles. Le ministre précise à ce propos qu'il va de soi que cette nouvelle mesure ne peut aboutir à individualiser les cotisations des affiliés, comme peuvent l'être les primes dans le secteur des assurances, afin de ne pas porter atteinte au principe de solidarité entre les membres.

Par ailleurs, il est également prévu que les conditions de couverture des membres ne peuvent plus être

Dit wetsontwerp beoogt een uitbreiding van het beginsel van de continuïteit van de dekking tot de aanvullende verzekeringsdiensten waarop slechts facultatief hoeft te worden ingetekend. Concreet betekent dat bijvoorbeeld dat wie bij zijn oorspronkelijk ziekenfonds een tegemoetkoming van een dienst ziekenhuisopname of dagvergoedingen genoot, bij zijn nieuwe ziekenfonds onverwijld, zonder proefperiode en zonder specifieke voorwaarden een equivalente bescherming moet kunnen genieten, op voorwaarde uiteraard dat dat nieuwe ziekenfonds een gelijksoortige dienst aanbiedt.

Om uit te maken of de diensten ziekenhuisopname en de diensten dagvergoedingen als soortgelijk worden beschouwd, bevat het wetsontwerp verschillende opeenvolgende duidelijke criteria, die specifiek zijn voor elk van die diensten.

Voorts bepaalt het wetsontwerp ook dat de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen de eventuele betwistingen over het soortgelijke karakter van de diensten voor aanvullende verzekering zal beslechten.

Een ander fundamenteel kenmerk van de sector van de ziekenfondsen is dat de rechten en plichten van de partijen niet in een overeenkomst zijn aangegeven maar in de statuten. Die gelden voor de partijen als wet en kunnen te allen tijde worden gewijzigd door de algemene vergadering, die bestaat uit door de leden verkozen leden, uiteraard mits de Controledienst daarmee instemt. Door hun toetredingsformulier te ondertekenen, zijn de leden immers gebonden aan de statuten maar ook aan de wijzigingen daarvan, die zowel op de dekking zelf als op het bedrag van de daaraan gerelateerde bijdragen betrekking kunnen hebben.

Wat de diensten ziekenhuisopname en dagvergoedingen betreft, voorziet het wetsontwerp in dat opzicht in twee nieuwe garanties voor de leden, zoals zulks het geval is in het wetsontwerp voor de verzekeringssector.

Allereerst zullen de bijdragen voor deze twee diensten, behoudens de aanpassing aan de gezondheidsindex, uitsluitend nog verhoogd kunnen worden als er een reële en significante stijging is van de kostprijs van de door deze diensten gewaarborgde prestaties, of als zich een ontwikkeling voordoet in de te dekken risico's, of nog in geval van significante en uitzonderlijke omstandigheden. Dienaangaande preciseert de minister dat deze nieuwe maatregel uiteraard niet tot een individualisering van de bijdragen van de aangeslotenen kan leiden, zoals dat het geval kan zijn met de premies van de verzekeringssector, zodat geen afbreuk wordt gedaan aan het solidariteitsbeginsel tussen de leden.

Bovendien wordt er tevens in voorzien dat de voorwaarden inzake de dekking van de leden alleen

modifiées que sur la base d'éléments objectifs durables et seulement de manière proportionnelle auxdits éléments. En ce qui concerne les hypothèses dans lesquelles les conditions de couverture ou les cotisations pourront encore être modifiées, l'Office de contrôle des mutualités appréciera si l'augmentation envisagée des cotisations d'un service concerné ou la modification proposée des conditions de couverture des membres est bien conforme aux nouvelles dispositions en vigueur.

Tels sont les principes généraux du projet qui guidera l'action des entités mutualistes dans les années à venir. À ce propos, le ministre précise que les conséquences de certaines de ces dispositions relatives aux services hospitalisation qu'il a évoquées feront, comme c'est également prévu dans le projet pour le secteur des assurances, l'objet d'une évaluation en 2008.

Il s'agit d'une part, de l'obligation d'acceptation de tout candidat qui n'a pas atteint un certain âge et d'autre part, le fait que les maladies et les affections préexistantes ne peuvent donner lieu à une majoration des cotisations pour un tel service, mais simplement à une limitation de la couverture de la manière prévue par le projet. En fonction des constatations qui seront réalisées à leur sujet, soit les dispositions en question seront maintenues après le 31 décembre 2008, soit une alternative sera recherchée.

### III. DISCUSSION GÉNÉRALE ET DISCUSSION DES ARTICLES

Mme Van de Castele considère que le projet de loi à l'examen constitue un pas dans la bonne direction. Plusieurs associations de patients avaient déjà signalé à la commission l'impossibilité, pour certaines personnes souffrant de certaines maladies, de souscrire une assurance maladie.

La sénatrice estime que la situation actuelle ne s'écarte pas tellement de ce que prévoit le projet de loi à l'examen. Dans la pratique quotidienne, la situation a déjà tellement évolué que rares sont encore les personnes à se voir refuser une affiliation. Le projet à l'examen offre toutefois la possibilité de souscrire et de bénéficier d'une assurance hospitalisation, même si l'on sait que l'on souffre d'une affection particulière et que l'on devra tôt ou tard subir une intervention chirurgicale, ce qui est impossible à l'heure actuelle. Le ministre peut-il évaluer le montant des coûts supplémentaires induits par ces nouvelles mesures pour l'assurance hospitalisation des mutualités? Ne faut-il pas s'attendre à une augmentation des primes qui s'y rattachent? Mme Van de Castele a bien

mogen worden gewijzigd op grond van duurzame objectieve elementen en alleen op een wijze die evenredig is met deze elementen. Wat de hypothesen betreft waarin de voorwaarden van dekking of de bijdragen nog kunnen worden gewijzigd, zal de Controledienst van de ziekenfondsen beoordelen of de beoogde verhoging van de bijdragen voor een dienst dan wel de voorgestelde wijziging van de voorwaarden inzake de dekking van de leden in overeenstemming zijn met de nieuwe van kracht zijnde bepalingen.

Dat zijn de algemene beginselen van het wetsontwerp dat de komende jaren het optreden van de ziekenfondsen zal regelen. De minister preciseert in dat opzicht dat, zoals ook in het wetsontwerp voor de verzekeringssector is bepaald, de gevolgen van sommige van de bepalingen van het voorliggende wetsontwerp die betrekking hebben op de voormelde diensten ziekenhuisopname in 2008 zullen worden geëvalueerd.

Het gaat eensdeels om de verplichting iedere kandidaat te aanvaarden die niet een bepaalde leeftijd heeft bereikt, en anderdeels om het feit dat voorheen bestaande ziekten en aandoeningen geen aanleiding mogen geven tot een verhoging van de bijdragen voor een dergelijke dienst, maar gewoon tot een beperking van de dekking op de in het wetsontwerp bepaalde wijze. Naargelang de terzake gedane vaststellingen zullen de desbetreffende bepalingen na 31 december 2008 worden gehandhaafd of zal naar een alternatief worden gezocht.

### III. ALGEMENE EN ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Mevrouw Van de Castele beschouwt dit wetsontwerp als een stap in de goede richting. Verschillende patiëntenverenigingen signaleerden de commissie reeds het probleem dat het voor sommige personen met bepaalde ziekten onmogelijk is toe te treden tot een ziekteverzekering.

De senator meent dat de bestaande toestand niet zo veel afwijkt van wat in dit wetsontwerp is opgenomen. In de dagelijkse praktijk is de situatie al zo geëvolueerd dat nog maar aan weinig mensen een aansluiting geweigerd wordt. Dit ontwerp geeft echter de mogelijkheid om aan te sluiten en te genieten van een hospitalisatieverzekering, zelfs op een ogenblik dat je al weet dat je een bepaalde aandoening hebt en in de nabije toekomst een heelkundige ingreep zal moeten ondergaan, wat nu niet kan. Kan de minister zeggen hoeveel bijkomende kosten dit zal genereren voor de hospitalisatieverzekering van de ziekenfondsen. Zal dat niet leiden tot een verhoging van de premies die daaraan gekoppeld zijn? Mevrouw Van de Castele heeft begrepen dat de premies zullen vastliggen.

compris que les primes resteront figées. Cela signifie-t-il qu'il n'y aura plus d'écarts possibles entre les différentes mutualités ?

Sa seconde question porte sur les personnes de plus de 65 ans qui, d'après le texte actuel du projet, pourront encore être exclues. Cette limite d'âge fixée arbitrairement est-elle conciliable avec la réglementation européenne en matière de discrimination fondée sur l'âge ? En outre, l'état de santé des plus de 65 ans peut varier sensiblement d'une personne à l'autre. Il serait plus réaliste de se baser sur l'état de santé réel, plutôt que de se baser uniquement sur l'âge. Le ministre pourrait-il justifier le choix de ce critère ?

M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, affirme que les mutualités pourront limiter les couvertures prévues pour les personnes déjà malades au moment de la souscription d'une assurance hospitalisation. Ainsi, le projet prévoit la possibilité de ne pas intervenir pour les frais liés à un séjour en chambre particulière. Il est également possible de se limiter à une intervention forfaitaire. Le montant du forfait n'a pas encore été fixé, mais pourra l'être par arrêté royal. Enfin, il a été prévu que ces dispositions feraient l'objet d'une évaluation avant la fin 2008.

En ce qui concerne les personnes de plus de 65 ans, les dispositions du projet de loi correspondent à la pratique actuelle de la plupart des mutualités. En effet, il est difficile de demander la solidarité pour ces personnes si elles n'ont elles-mêmes pas souscrit d'assurance hospitalisation avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans et n'ont donc jamais cotisé. Cela n'enlève toutefois rien au fait que la limite d'âge est effectivement arbitraire. C'est la raison pour laquelle le Roi a la possibilité de l'adapter, mais uniquement à la hausse. Cet élément fera également partie de l'évaluation prévue en 2008. Signalons en outre qu'il existe bel et bien actuellement des mutualités qui acceptent les personnes de plus de 65 ans.

Le ministre n'a pas connaissance d'une quelconque incompatibilité du projet à l'examen avec la législation européenne.

Mme Van de Casteele aimerait savoir sur la base de quels critères certaines mutualités acceptent aujourd'hui les personnes de plus de 65 ans. Appliquent-elles un critère général unique, consistant par exemple à accueillir toute personne jusqu'à l'âge de 67 ans, ou décident-elles au cas par cas ?

Selon le ministre, elles ne décident certainement pas au cas par cas. En effet, les mutualités ne peuvent individualiser leurs conditions d'adhésion. Elles sont toutefois autonomes, ce qui signifie que les conditions générales peuvent varier d'une mutualité à l'autre.

Betekent dit dat er geen verschillen meer mogelijk zijn tussen de verschillende ziekenfondsen ?

Haar tweede vraag betreft de 65plussers, die volgens de huidige tekst van het ontwerp wel nog mogen uitgesloten worden. Is deze arbitraire leeftijd-bepaling wel verenigbaar met de Europese regelgeving inzake discriminatie op basis van leeftijd ? Bovendien kan de individuele gezondheidstoestand van 65plussers enorm verschillend zijn. Het zou realistischer zijn te oordelen op basis van een reële gezondheidstoestand, dan enkel en alleen op basis van de leeftijd. Kan de minister zijn keuze voor dit criterium nader verklaren ?

De heer Demotte, minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, stelt dat de dekkingen die zijn voorzien voor personen die al ziek zijn op het ogenblik dat zij zich aansluiten bij een hospitalisatieverzekering, door de ziekenfondsen mogen worden beperkt. Zo is de mogelijkheid voorzien om niet tussenbeide te komen voor kosten die in verband staan met een verblijf in een particuliere kamer. Ook is het mogelijk om enkel op forfaitaire basis tussenbeide te komen. Het niveau van het forfaitaire bedrag is nog niet vastgelegd, maar dit kan de Koning doen. Ten slotte moeten deze bepalingen geëvalueerd worden voor het einde van 2008.

Inzake de 65plussers komen de bepalingen van het wetsontwerp overeen met wat vandaag door de meeste ziekenfondsen wordt toegepast. Het is immers moeilijk om de solidariteit voor deze personen te vragen indien zij zelf, toen ze jonger dan 65 waren, geen hospitalisatieverzekering hadden en dus zelf nooit hebben bijgedragen. Dit wijzigt echter niets aan het gegeven dat de leeftijdslimiet inderdaad arbitrair is. Om die reden heeft de Koning de bevoegdheid om de leeftijd aan te passen, waarbij hij echter de leeftijd enkel kan verhogen. Ook dit element zal deel uitmaken van de evaluatie die voorzien is in 2008. Bovendien zijn er op dit ogenblik wel degelijk ziekenfondsen die personen ouder dan 65 aanvaarden.

De minister heeft geen kennis van enige incompatibiliteit van dit ontwerp met Europese wetgeving.

Mevrouw Van de Casteele zou graag weten op basis van welk criterium de 65plussers vandaag de dag door bepaalde ziekenfondsen worden aanvaard. Hanteren zij één algemeen criterium, bijvoorbeeld iedereen tot 67 jaar is welkom, of wordt er geval per geval beoordeeld ?

Volgens de minister wordt er zeker niet geval per geval beoordeeld. Ziekenfondsen mogen hun toetredingsvoorwaarden immers niet individualiseren. Zij zijn echter autonoom, wat inhoudt dat de algemene voorwaarden kunnen verschillen van ziekenfonds tot ziekenfonds.

**IV. VOTES**

La commission approuve à l'unanimité des 9 membres présents l'ensemble du projet de loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, tel qu'il a été transmis par la Chambre des représentants.

\*  
\* \*

Confiance a été faite à la rapporteuse pour un rapport oral.

*La rapporteuse,* *La présidente,*  
Jacinta DE ROECK. Annemie VAN de CASTEELE.

**IV. STEMMINGEN**

De commissie stemt met eenparigheid van de 9 aanwezige leden in met het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen in zijn geheel, zoals het door de Kamer van volksvertegenwoordigers werd overgezonden.

\*  
\* \*

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het uitbrengen van een mondeling verslag.

*De rapporteur,* *De voorzitter,*  
Jacinta DE ROECK. Annemie VAN de CASTEELE.