

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 maart 2010

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**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE FINANCIËN EN DE BEGROTING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Jenne DE POTTER**

INHOUD

Blz.

I. Uiteenzetting van de vice-eersteminister en minister van Financiën en Institutionele Hervormingen.....	3
II. Algemene bespreking	4
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	6

Voorgaande documenten:

Doc 52 **2450/ (2009/2010):**

001: Wetsontwerp.

002: Amendementen.

Zie ook:

004: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 mars 2010

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**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES FINANCES ET DU BUDGET
PAR
M. **Jenne DE POTTER**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé du vice-premier ministre et ministre des Finances et des Réformes institutionnelles	3
II. Discussion générale.....	4
III. Discussion des articles et votes.....	6

Documents précédents:

Doc 52 **2450/ (2009/2010):**

001: Projet de loi.

002: Amendements.

Voir aussi:

004: Texte adopté par la commission.

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

Voorzitter/Président: François-Xavier de Donnea

A. — Vaste leden / Titulaires:

CD&V	Hendrik Bogaert, Jenne De Potter, Kristof Waterschoot
MR	François-Xavier de Donnea, Jean-Jacques Flahaux, Luc Gustin
PS	Guy Coëme, Alain Mathot
Open Vld	Hendrik Daems, Luk Van Biesen
VB	Hagen Goyvaerts, Barbara Pas
sp.a	Bruno Tobback, Dirk Van der Maelen
Ecolo-Groen!	Meyrem Almaci
cdH	Christian Brotcorne
N-VA	Jan Jambon

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Ingrid Claes, Jef Van den Bergh, Stefaan Vercamer, Servais Verherstraeten
François Bellot, Françoise Colinia, Kattrin Jadin, Marie-Christine Marghem
Marie Arena, Marie-Claire Lambert, Linda Musin
Willem-Frederik Schiltz, Ine Somers, Ludo Van Campenhout
Peter Logghe, Annick Ponthier, Bruno Valkeniers
Renaat Landuyt, Bruno Tuybens, Ludwig Vandenhove
Muriel Gerken, Georges Gilkinet
Catherine Fonck, Brigitte Wiaux
Peter Luyckx, Ben Weyts

cdH	:	centre démocrate Humaniste	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
FN	:	Front National	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MR	:	Mouvement Réformateur	
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
PS	:	Parti Socialiste	
sp.a	:	socialistische partij anders	
VB	:	Vlaams Belang	

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen:</i>	<i>Commandes:</i>
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : publicaties@deKamer.be	e-mail : publications@laChambre.be

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 10 maart 2010.

I.— INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN FINANCIËN EN INSTITUTIONELE HERVORMINGEN

De heer Didier Reynders, vice-eersteminister en minister van Financiën en Institutionele Hervormingen, geeft aan dat het voorliggende wetsontwerp volgt op de wetsontwerpen houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) en (II) (DOC 52 2292/001 en DOC 52 2293/001) die de commissie voor de Sociale Zaken op 20 januari 2010 heeft aangenomen (zie het verslag van mevrouw Katrien Partyka, DOC 52 2292/004). Bedoeling van die wetsontwerpen is de wetgeving op het gebied van aanvullende ziekteverzekeringen aangeboden door ziekenfondsen en andere mutualistische entiteiten in overeenstemming te brengen met de Europese schadeverzekeringsrichtlijnen, als gevolg van een met redenen omkleed advies van de Europese Commissie. Die is van oordeel dat de ziekenfondsen en de andere mutualistische entiteiten, die op de markt van de aanvullende ziektekostenverzekeringen in concurrentie treden met de verzekeringsondernemingen, eveneens moeten voldoen aan de regels waarin is voorzien in de Europese schadeverzekeringsrichtlijnen 73/239/EEG ("eerste richtlijn verzekeringen niet-leven") en 92/49/EEG ("derde richtlijn verzekeringen niet-leven"). Teneinde te voldoen aan het specialiteitsbeginsel bepaald in artikel 8, 1°, b), van de eerste richtlijn "verzekeringen niet leven", zullen de diensten die vandaag door de mutualistische entiteiten aangeboden worden en die verzekeringen zijn, enkel nog kunnen aangeboden worden door een afzonderlijke rechtspersoon, namelijk de maatschappij van onderlinge bijstand, die geen andere diensten zal kunnen aanbieden dan de diensten die verzekeringen zijn.

Het voorliggende wetsontwerp beoogt het belastingstelsel te regelen van de verschillende verzekeringsproducten voor ziekenhuisopname. De RIZIV-bijdrage van 10 % op die producten wordt niet gewijzigd. Voorts zal de met het zegel gelijkgestelde taks van 9,25 % in een aantal gevallen fiscaal worden vrijgesteld, meer bepaald als aan de patiënt producten worden aangeboden die van betere kwaliteit zijn en die een betere bescherming bieden.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi au cours de sa réunion du 10 mars 2010.

I.— EXPOSÉ DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DES FINANCES ET DES RÉFORMES INSTITUTIONNELLES

M. Didier Reynders, vice-premier ministre et ministre des Finances et des Réformes institutionnelles, indique que le présent projet de loi est consécutif aux projets de loi portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) et (II) (DOC 52 2292/001 et DOC 52 2293/001), adoptés par la commission des Affaires sociales le 20 janvier 2010 (cf. le rapport de Mme Katrien Partyka, DOC 52 2292/004). Ces projets de loi ont pour objet de mettre en conformité la législation relative aux assurances maladies complémentaires offertes par des mutualités et d'autres entités mutualistes à la réglementation européenne, et ce, à la suite d'un avis motivé de la Commission européenne qui estime que les mutualités et les autres entités mutualistes, qui entrent en concurrence avec les entreprises d'assurances sur le marché des assurances maladies complémentaires, doivent également respecter les règles prévues par les directives européennes assurances de dommages 73/239/CEE ("première directive assurances non-vie") et 92/49/CEE ("troisième directive assurances non-vie"). Afin de satisfaire au principe de spécialité, prévu par l'article 8, 1°, b), de la première directive "assurances non-vie", les services offerts aujourd'hui par les entités mutualistes qui constituent des assurances ne pourront plus être offerts que par une personne juridique distincte, à savoir la société mutualiste, qui ne pourra pas offrir d'autres services que des services constituant des assurances. Des délais sont prévus en la matière.

Le présent projet de loi vise à organiser le régime fiscal des différents produits d'assurance hospitalisation. La cotisation INAMI de 10 % sur les produits d'assurance hospitalisation n'est pas modifiée. Par ailleurs, la taxe assimilée aux timbres de 9,25 % bénéficiera d'une exonération fiscale dans un certain nombre de cas, notamment lorsque des produits de meilleure qualité offrant une protection plus importante sont présentés au patient.

II. — ALGEMENE BESPREKING

De heer Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) geeft aan dat de voorgestelde hervorming over het geheel genomen een achteruitgang betekent wat de mogelijkheden voor de patiënten en meer bepaald voor de chronisch zieken betreft om tegen een redelijk tarief te worden verzekerd. Hij betreurt meer in het bijzonder de afschaffing van de vrijstelling van de RIZIV-bijdrage.

De spreker betreurt dat de regering het Belgische mutualistische model niet beter heeft verdedigd ten aanzien van de lobby van de sector van de privéverzekeringen en van de Europese Commissie. Het mutualistische model berust op het ontbreken van winstbejag en op een maximale solidariteit tussen de leden, ongeacht hun leeftijd en hun gezondheidstoestand. Het heeft ook oog voor de algemene sturing van het zorgstelsel en voor de kostenbeheersing. De regering had in het kader van Richtlijn 2006/123/EG inzake diensten op de interne markt tegenargumenten kunnen aanvoeren om het behoud van ons model te rechtvaardigen, ondanks de opmerkingen van de Europese Commissie.

Het model van de privéverzekeringen is merkkelijk minder solidair en berust op een min of meer expliciete selectie van de verzekerden op grond van de risico's die gerelateerd zijn aan de leeftijd of aan de gezondheidstoestand, een geleidelijke uitsluiting van de oudere verzekerden en een geleidelijke verhoging van de premies. Het heeft tevens een aanzienlijk deregulerend effect: aangezien de kosten voor ziekenhuisopname gedekt zijn door een verzekering, zijn de zorginstellingen geneigd meer prestaties uit te voeren dan objectief nodig is en dat leidt tot forse kosten voor de sociale zekerheid.

Bij het lezen van het voorliggende wetsontwerp neemt de vrees van de heer Gilkinet toe. De regering laat niet alleen na het bestaande model te verdedigen, ze voegt bovendien een element in dat op principieel vlak bijzonder problematisch is, te weten: de toekenning van een fiscale vrijstelling voor de zogenaamde continuïteitsprivéverzekeringen. Het wetsontwerp kent een vrijstelling van de jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen toe aan de contracten voor zorgverzekeringen als ze een hoger niveau van waarborg en van bescherming aanbieden, met uitzondering van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten. De vrijstelling wordt echter gehandhaafd in geval van individuele voortzetting door de verzekerde van de verzekering die aanvankelijk door zijn werkgever ten laste werd genomen (artikel 176², 7° *bis* (nieuw), van het Wetboek diverse rechten en taksen). Die bepaling doet een probleem van selectiviteit rijzen omdat ze *de facto* gekoppeld is aan het feit dat de verzekerde een beroepsactiviteit uitoefent en dat hij dus valide genoeg is om te werken.

II.— DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) observe que la réforme proposée représente globalement un recul en ce qui concerne la possibilité pour les patients, et notamment les malades chroniques, de s'assurer à un tarif correct. Il déplore notamment la suppression de l'exonération de la cotisation INAMI.

Le membre regrette que le gouvernement n'ait pas mieux défendu le modèle mutualiste belge face au lobby du secteur de l'assurance privée et à la Commission européenne. Le modèle mutualiste est globalement fondé sur l'absence de recherche de lucre et sur une solidarité maximale entre les affiliés, quels que soient leur âge et leur situation de santé. Il porte également attention au pilotage global du système des soins de santé et à la maîtrise des coûts. Dans le cadre de la directive 2006/123/CE sur les services dans le marché intérieur, le gouvernement aurait pu présenter des contre-arguments justifiant le maintien de notre modèle malgré les remarques de la Commission européenne.

Le modèle des assurances privées est nettement moins solidaire et repose sur une sélection plus ou moins explicite des assurés sur la base des risques liés à l'âge ou la situation de santé, une exclusion progressive des assurés les plus âgés et une augmentation progressive des primes. Il a aussi un effet de dérégulation important: dès lors que les frais d'hospitalisation sont couverts par une assurance, les institutions de soins sont tentées d'effectuer plus de prestations qu'objectivement nécessaire, ce qui entraîne un coût important pour la sécurité sociale.

Les craintes exprimées par M. Gilkinet sont accentuées à la lecture du présent projet de loi. Non content de ne pas défendre le modèle existant, le gouvernement introduit en effet un élément qui lui semble particulièrement problématique sur le plan du principe, à savoir: l'octroi d'une exonération fiscale pour les assurances privées dites de continuité. Le projet de loi prévoit d'accorder une exemption de la taxe annuelle sur les opérations d'assurance aux contrats d'assurances soins de santé lorsqu'ils offrent un niveau de garantie et de protection plus élevés, à l'exception du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle. L'exemption est toutefois maintenue en cas de poursuite individuelle par l'assuré de l'assurance initialement prise en charge par son employeur (article, 176², 7° *bis* (nouveau), du Code des droits et taxes divers). Cette disposition pose un problème en termes de sélectivité puisqu'elle est *de facto* liée au fait que l'assuré exerce une activité professionnelle et est donc suffisamment valide pour travailler. Elle soulève également des questions en ce

Ze doet ook vragen rijzen inzake de nadere regels van controle en de toegepaste criteria. Wanneer maakt de werkgever daadwerkelijk een einde aan de verzekeringsovereenkomst? Ingeval de betrokkene zijn baan verliest? Aan het einde van de loopbaan? Of vroeger, om de werknemer de mogelijkheid te bieden zijn contract voort te zetten en de fiscale vrijstelling te genieten?

Die bepaling dreigt ook met hoge begrotingskosten gepaard te gaan, gelet op het hoge aantal privéverzekerden, dat op ongeveer 4 miljoen wordt geraamd. Heeft de regering al geraamd hoeveel die maatregel de Rijksbegroting zal kosten?

De nieuwe fiscale regeling is minder progressief dan de huidige, die drie mogelijkheden omvat (categorie van verzekeringscontracten die zowel van RIZIV-bijdrage als van de taks van 9,25 % zijn vrijgesteld, contracten die alleen van de taks van 9,25 % zijn vrijgesteld en contracten waarvoor geen enkele vrijstelling geldt). Bovendien heeft ze betrekking op producten van privéverzekeringen welke die vrijstelling niet verdienen. De heer Gilkinet zal een amendement indienen om een en ander recht te zetten.

De minister stelt vast dat, volgens de heer Gilkinet, de wetgever in geen geval op fiscaal vlak aandacht moet hebben voor een door een privé-instelling aangeboden verzekering. De regering is daarentegen van mening dat, ongeacht welke instelling een verzekeringscontract aanbiedt, de vrijstelling moet worden toegekend als dat contract voldoet aan de door de wet gestelde voorwaarden.

Het Europees recht bepaalt in ieder geval dat de diensten die op het vlak van verzekeringen door de mutualistische entiteiten worden aangeboden alleen nog door een afzonderlijke rechtspersoon kunnen worden aangeboden. Voorts merkt de minister op dat een maatschappij van onderlinge bijstand evenzeer een privé-actor is als een verzekeringsmaatschappij. Hij ziet niet in waarom producten met dezelfde hoedanigheid zouden moeten worden uitgesloten onder het voorwendsel dat ze door verschillende actoren worden aangeboden.

De heer Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) constateert dat de privéverzekeraars, al dan niet op wettelijke wijze, jaarlijks hun tarieven verhogen en dat ze *de facto* bepaalde verzekerden uitsluiten, meer bepaald de bejaarden van wie geweten is dat ze aanleiding geven tot hogere terugbetalingskosten. In dat opzicht zijn ze verschillend van de mutualistische verzekeringsinstellingen, die aan al hun leden hetzelfde tarief aanbieden. De discriminatie is dus perfect logisch en verdedigbaar, ook in een Europees kader.

qui concerne les modalités de contrôle et les critères appliqués. Quand est-il mis effectivement fin au contrat d'assurance par l'employeur? En cas de perte d'emploi? Au moment de la fin de carrière? Ou antérieurement dans le but de permettre au travailleur de poursuivre individuellement son contrat en bénéficiant de l'exemption fiscale?

Cette disposition risque également d'avoir un coût budgétaire élevé, vu le nombre élevé d'assurés privés estimé à quelque 4 millions. Le gouvernement a-t-il déjà évalué le coût de cette mesure pour le budget de l'État?

Le nouveau régime fiscal est moins progressif que le système actuel, qui prévoyait trois possibilités (catégorie de contrats d'assurances bénéficiant à la fois de l'exonération de la cotisation INAMI et de la taxe de 9,5 %, contrats bénéficiant uniquement de l'exonération de la taxe de 9,5 % et contrats ne bénéficiant d'aucune exonération). En outre, il vise des produits d'assurance privée qui ne méritent pas cette exonération. M. Gilkinet déposera un amendement afin de remédier à cette situation.

Le ministre constate que, selon M. Gilkinet, une assurance offerte par un organisme privé ne devrait en aucun cas bénéficier de l'attention du législateur sur le plan fiscal. Le gouvernement estime, par contre, que, quel que soit l'organisme qui offre un contrat d'assurance, l'exonération doit être accordée si ce contrat répond aux conditions de la loi.

Le droit européen prévoit de toute façon que les services offerts en matière d'assurances par les entités mutualistes ne pourront plus être offerts que par une personne juridique distincte. Le ministre fait en outre remarquer qu'une société mutualiste est un acteur tout aussi privé qu'une compagnie d'assurances. Il ne voit pas pourquoi il faudrait exclure des produits ayant la même qualité sous prétexte qu'ils sont offerts par des acteurs différents.

M. Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) constate que, de manière légale ou non, les assureurs privés augmentent annuellement leurs tarifs, excluant *de facto* certains assurés, notamment les personnes âgées réputées donner lieu à des frais de remboursement plus importants. Ils diffèrent en cela des assureurs mutualistes qui offrent le même tarif à l'ensemble de leurs assurés. La discrimination est donc tout à fait logique et défendable, y compris dans un cadre européen.

De minister wijst erop dat het bedoelde artikel voorziet in een gelijke vrijstelling, onder dezelfde voorwaarden, voor dezelfde categorieën van producten, ongeacht het statuut van de verzekeraar.

De heer Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) attendeert erop dat men het tariefbeleid van de verzekeringen tegen medische kosten en ziekenhuiskosten niet in de hand heeft. De verzekeringsmaatschappijen kunnen bepaalde soorten van verzekerden feitelijk uitsluiten. De door de minister voorgestelde criteria maken geen negatieve discriminatie mogelijk van de verzekeringen die het spel niet correct spelen.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 2

Met hun *amendement nr. 2* (DOC 52 2450/002) beogen *de heer Georges Gilkinet en mevrouw Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!)* artikel 176², 7^o*bis* (nieuw), tweede lid, weg te laten.

De heer François-Xavier de Donnea (MR) c.s. dient *amendement nr. 1* (DOC 52 2450/002) in, dat ertoe strekt artikel 176², 7^o*bis* (nieuw), 3^o, aan te vullen om contracten die een beperking of de uitsluiting van de betaling (betreffende een vooraf bestaande ziekte of aandoening op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst) in de supplementen die verschuldigd zijn als gevolg van een verblijf in een individuele kamer (en alleen als het gaat om een keuze vanwege de patiënt, los van een beslissing van het ziekenhuis of van een verblijf dat door medische redenen wordt verantwoord) niet uit te sluiten van de potentiële vrijstelling.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1.

Amendement nr. 1 wordt aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

Het aldus gewijzigde artikel 2 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Le ministre souligne que l'article visé prévoit une même exonération, dans les mêmes conditions, pour les mêmes catégories de produits quel que soit le statut de l'assureur.

M. Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) observe que la politique tarifaire des assurances hospitalisation n'est pas maîtrisée. *De facto*, les compagnies d'assurances peuvent exclure certains types d'assurés. Les critères proposés par le ministre ne permettent pas de discriminer négativement les assurances qui ne jouent pas correctement le jeu.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article n'appelle aucun commentaire et est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

Art. 2

M. Georges Gilkinet et Mme Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!) présentent un *amendement n° 2* (DOC 52 2450/002) visant à supprimer l'alinéa 2 de l'article 176², 7^o*bis* (nouveau).

M. François-Xavier de Donnea (MR) et consorts présentent un *amendement n° 1* (DOC 52 2450/002) qui vise à compléter le 3^o de l'article 176², 7^o*bis* (nouveau) afin de ne pas exclure du bénéfice potentiel de l'exemption des contrats qui permettraient une limitation ou l'exclusion de l'intervention (concernant une maladie ou affection préexistante dans le chef de l'assuré au moment de la conclusion du contrat) dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière (et uniquement lorsqu'il s'agit d'un choix de sa part, indépendamment d'une décision de l'hôpital ou d'un séjour justifié par des raisons médicales).

L'amendement n° 2 est rejeté par 13 voix contre 1.

L'amendement n° 1 est adopté par 10 voix et 4 abstentions.

L'article 2 est adopté, tel qu'il a été modifié, par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.
Het wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Het wetsontwerp wordt, zoals het geamendeerd is en met inbegrip van de wetgevingstechnische correcties, in zijn geheel aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

De rapporteur,

Jenne DE POTTER

De voorzitter,

François-Xavier
de DONNEA

Art. 3

Cet article n'appelle aucun commentaire et est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été amendé et y compris les corrections d'ordre légistique, est adopté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Le rapporteur,

Jenne DE POTTER

Le président,

François-Xavier
de DONNEA