



CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES  
RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN  
RAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT ZWISCHEN MÄNNER UND FRAUEN

Madame, Monsieur

Le Conseil de l'Égalité des Chances entre Hommes et Femmes, avec le soutien du CRIOC, tient à attirer votre attention sur les discriminations que subissent actuellement de nombreux citoyens en matière d'assurance hospitalisation.

Une discrimination d'âge tout d'abord. Beaucoup de personnes arrivées à la pension ont vu leur prime d'assurance hospitalisation s'envoler de manière vertigineuse. Ils ont dû y renoncer et se priver d'une assurance de première nécessité devenue inaccessible. A titre d'exemple, au cours des derniers mois, des primes d'assurance hospitalisation ont été multipliées par 3 chez Argenta, ont augmenté jusqu'à 73 % chez Ethias et des pensionnés ont vu leur prime multipliée par 5 chez Axa.

Une discrimination de genre ensuite. Les femmes reçoivent une pension plus faible que les hommes, et sont de fait proportionnellement plus discriminées. Le risque est grand, pour de nombreuses femmes de devoir supprimer une assurance devenue impayable alors qu'elles y avaient cotisé pendant toute leur carrière professionnelle.

Les femmes sont donc doublement discriminées en la matière.

Coût de l'assurance hospitalisation pour un travailleur salarié	Homme	Femme
Salaire mensuel moyen	2.846 €	2.491 €
Prime d'assurance hospitalisation (contrat entreprise)	15 €	15 €
Part du revenu	0,5%	0,6%
Prime d'assurance hospitalisation (contrat individuel)	40 €	40 €
Part du revenu	1,4 %	1,6%

Source : Salaires mensuels bruts moyens, Direction générale Statistique et Information économique - Enquête sur la structure et la répartition des salaires, CRIOC.

Coût de l'assurance hospitalisation pour un pensionné	Homme	Femme
Pension mensuelle moyenne <sup>1</sup>	1.148,34 €	864,14 €
Prime d'assurance hospitalisation (contrat entreprise)	47 €	47 €
Part du revenu	4,1%	5,4%
Prime d'assurance hospitalisation (contrat individuel)	57 €	57 €
Part du revenu	5,0%	6,6%

Source : Statistique annuelle des bénéficiaires des pensions, ONP (2007), CRIOC.

<sup>1</sup> Tous régimes confondus.

## **La loi Verwilghen**

Les assurances hospitalisation sont dans l'œil du cyclone depuis un certain temps déjà.

La loi du 20 juillet 2007, dite loi Verwilghen, avait pour but de répondre au malaise présent dans ce secteur en modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Cette loi prévoit entre autres, la continuation individuelle des assurances groupes, le plus souvent conclues dans le cadre du travail, un droit aux personnes handicapées ou atteintes d'une maladie chronique de bénéficier d'une assurance hospitalisation, et la création d'un indice médical, à l'instar de l'indice des prix à la consommation, devant permettre d'encadrer de manière beaucoup plus stricte les augmentations de prime.

Si cette loi a permis de faire un grand pas en avant, elle n'a cependant pas, loin de là, répondu à ces personnes vulnérables pris en otage par leur assureur.

C'est pourquoi, un projet de loi, dit projet de loi "réparation", a tenté d'apporter des solutions.

## **Projet de loi "réparation"**

Ce projet de loi, adopté à la Chambre le 19 mars, est cependant inacceptable.

D'une part, il laisse en suspend de nombreuses questions capitales et d'autre part il n'apporte aucune solution à la détresse sociale de personnes pensionnées ne pouvant plus assumer leurs primes d'assurances.

Ce projet de loi est donc très loin de remplir ses objectifs.

En effet, le texte prévoit que les assureurs ont encore jusqu'au 1er juillet 2009 pour augmenter leurs primes comme bon leur semble. L'indice médical sur lequel doivent se baser ces augmentations, comme prévu dans la loi Verwilghen, n'étant d'application qu'à partir de cette date. On offre donc la pleine liberté aux assureurs d'agir selon leurs seuls intérêts jusque là, au lieu de limiter l'hémorragie.

Le Conseil souligne que depuis le 10 juin 2007, la loi « genre » du 10 mai 2007 n'autorise aucune discrimination sexuelle. Par conséquent, la période transitoire de deux ans (jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2009) prévue par l'article 11 du projet 1662 (nouvel article 3 de la loi du 20 juillet 2007) ne peut pas servir à valider des discriminations sexuelles qui auraient été maintenues contrairement à la loi du 10 mai 2007.

Ce projet de loi a été adopté alors même que rien n'a encore été fixé sur la méthode de calcul de l'indice médical et sur son contrôle. Cette loi a entériné la possibilité offerte aux assureurs de modifier le contrat en cours de route sans se pencher plus en avant sur les modalités et le contrôle de ces augmentations

Il prévoit également le renversement de la charge de la preuve opéré en faveur des assureurs. Désormais, il appartient à l'assuré de démontrer qu'il n'y avait aucune manifestation de sa maladie au moment de la souscription du contrat. Preuve impossible à apporter.

En outre, les coûts liés à la maladie ou au handicap restent exclus de manière générale alors que l'exclusion ne devrait concerner que les coûts directement liés à ceux-ci, si l'objectif était de favoriser l'accès à l'assurance pour ces personnes vulnérables.

### *Discrimination VS Solidarité*

Nous sommes actuellement en présence de réelles discriminations.

Les assureurs se basent sur l'âge et le genre des personnes pour fixer des primes totalement prohibitives et inacceptables. La discrimination est illégale et elle doit l'être partout.

Le législateur, censé apporter une réponse à cette problématique, adopte en toute connaissance de cause un projet de loi, qui ne fait qu'entériner un peu plus ces pratiques discriminatoires, aboutissant à l'exclusion des pensionnés, et surtout des femmes pensionnées d'une couverture essentielle pour eux.

Ne faudrait-il pas se pencher avant tout sur un contrôle accru des coûts hospitaliers, où des abus sont constatés quand une personne se déclare être assurée.

Ou encore sur la nomenclature actuelle, sur le financement des hôpitaux, sur l'information des patients,...

Le Conseil de l'Egalité des Chances entre Hommes et Femmes plaide en faveur d'une mutualisation des risques, pour faire en sorte de redonner à la solidarité la place qui devrait être la sienne dans ce débat. Chacun d'entre nous sera hospitalisé un jour et il serait donc logique que nous soyons égaux face à ce risque. Il n'y a pas de place pour la discrimination quand on aborde la santé des citoyens.

Nous sommes persuadés que toutes ces questions méritent d'être traitées avec attention pour aborder la problématique de manière complète. C'est pourquoi, nous demandons des réponses efficaces et équitables pour l'ensemble des citoyens.

La Belgique est réputée pour donner une accessibilité maximale aux soins de santé. Cette réputation, nous devons en être fiers et nous devons la défendre à tout prix contre toute remise en cause.

La Solidarité doit être le mot d'ordre dans cette réflexion, surtout dans cette période d'austérité économique que nous connaissons.

Le Conseil de l'Egalité des Chances entre Hommes et Femmes demande donc aux sénateurs et sénatrices de ne pas accepter ce projet de loi en l'état et d'y apporter les changements nécessaires pour un meilleur respect du principe fondamental d'égalité cher à notre Etat de Droit.

Karin Jiroflée

Présidente du Conseil de l'Egalité des Chances entre Hommes et Femmes