



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

Geachte mevrouw, geachte heer

De Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen, met de ondersteuning van het OIVO, houdt eraan uw aandacht te vestigen op de discriminaties die tal van burgers vandaag ondergaan met betrekking tot hun hospitalisatieverzekering.

Er is in de eerste plaats een leeftijdsdiscriminatie. Veel mensen die de pensioenleeftijd bereiken, hebben hun hospitalisatieverzekeringspremie duizelingwekkend zien stijgen. Ze hebben die verzekering moeten opzeggen en moeten het nu stellen zonder deze hoogstnoodzakelijke verzekering die voor hen onbetaalbaar geworden is. Als voorbeelden kunnen we aanhalen dat de hospitalisatieverzekeringspremies in de voorbije maanden verdrievoudigd zijn bij Argenta, met wel 73% verhoogd werden bij Ethias en dat gepensioneerden hun premie hebben zien vervijfvoudigen bij Axa.

Verder is er ook een discriminatie op het gebied van het geslacht. Vrouwen krijgen een lager pensioen dan de mannen en worden daardoor in verhouding meer gediscrimineerd. Voor veel vrouwen is het risico groot dat ze een onbetaalbaar geworden verzekering moeten opzeggen, terwijl ze er toch gedurende hun hele beroepsloopbaan bijdragen voor betaald hebben.

De vrouwen worden in deze context dus dubbel gediscrimineerd.

Kostprijs van de hospitalisatieverzekering voor een loontrekker	Man	Vrouw
Gemiddeld maandinkomen	2.846 €	2.491 €
Hospitalisatieverzekeringspremie (bedrijfscontract)	15 €	15 €
Deel van het inkomen	0,5%	0,6%
Hospitalisatieverzekeringspremie (individueel contract)	40 €	40 €
Deel van het inkomen	1,4 %	1,6%

Bron: Gemiddelde maandelijkse brutolonen, Algemene Directie van de Statistiek en Economische Informatie - Enquête over de structuur en de verdeling van de lonen, OIVO.

Kostprijs van de hospitalisatieverzekering voor een gepensioneerde	Man	Vrouw
Gemiddeld maandelijks pensioen ¹	1.148,34 €	864,14 €
Hospitalisatieverzekeringspremie (bedrijfscontract)	47 €	47 €
Deel van het inkomen	4,1%	5,4%
Hospitalisatieverzekeringspremie (individueel contract)	57 €	57 €
Deel van het inkomen	5,0%	6,6%

Bron: Jaarlijkse statistiek van de pensioentrekkingen, RVP (2007), OIVO.

¹ Alle pensioenregelingen door elkaar.

De Wet Verwilghen

De hospitalisatieverzekeringen zitten al sinds enige tijd in het oog van de storm.

De wet van 20 juli 2007, ook Wet Verwilghen genoemd, had tot doel om een antwoord op het bestaande probleem in de sector te bieden door een wijziging aan te brengen, voor wat de private ziekteverzekeringscontracten betreft, in de wet van 25 juni 1992 betreffende het landverzekeringscontract.

Die wet voorziet onder andere de individuele voortzetting van de groepsverzekeringen, die meestal in het kader van de werkplek afgesloten worden, een recht voor de personen met een handicap of met een chronische ziekte om van een hospitalisatieverzekering te genieten en de uitwerking van een medische index die, naar het voorbeeld van de index van de consumptieprijzen, de mogelijkheid moet bieden om de premieverhogingen veel strikter te omkaderen.

Hoewel die wet een grote stap vooruit heeft helpen zetten, heeft hij echter (helemaal) niet gezorgd voor een afdoend antwoord aan deze kwetsbare personen, die door hun verzekeraar gegijzeld worden.

Daarom heeft een wetsontwerp, het zogenaamde "herstel"-wetsontwerp, geprobeerd om oplossingen aan te brengen.

"Herstel"-wetsontwerp

Dit wetsontwerp, dat op 19 maart in de Kamer goedgekeurd werd, is echter onaanvaardbaar.

De tekst laat enerzijds tal van belangrijke vragen open en brengt anderzijds geen enkele oplossing voor de sociale wanhoop van gepensioneerden die hun verzekeringspremies niet meer kunnen betalen.

Dit wetsontwerp haalt zijn doelstellingen dus helemaal niet.

De tekst voorziet immers dat de verzekeraars nog tot 1 juli 2009 tijd hebben om hun premies te verhogen naar believen omdat de medische index waarop die verhogingen zich moeten baseren, zoals in de Wet Verwilghen voorzien wordt, pas vanaf die datum van toepassing wordt. Er wordt aan de verzekeraars dus de volledige vrijheid gelaten om louter in hun eigen belang te handelen tot die datum in plaats van die vrijheid in te perken.

De Raad onderstreept dat sinds 10 juni 2007, de "genderwet" van 10 mei 2007 geen enkele geslachtsdiscriminatie meer toelaat. Bijgevolg kan de overgangperiode van twee jaar (tot 1 juli 2009) voorzien door artikel 11 van het ontwerp 1662 (nieuw artikel 3 van de wet van 20 juli 2007) niet gebruikt worden voor de validatie van geslachtsdiscriminaties die in strijd met de wet van 10 mei 2007 zouden gehandhaafd zijn.

Dit wetsontwerp werd goedgekeurd terwijl er nog niets is vastgelegd met betrekking tot de berekeningsmethode voor de medische index en het toezicht op de toepassing ervan. Deze wet heeft gezorgd voor een bekrachtiging van de mogelijkheid die aan de verzekeraars werd geboden om het lopende contract nog snel aan te passen zonder zich verder te buigen over de modaliteiten en het toezicht op die premieverhogingen.

De tekst voorziet ook de omkering van de bewijslast in het voordeel van de verzekeraars. Vanaf heden zou de verzekerde moeten aantonen dat er geen enkel teken van zijn of haar ziekte zichtbaar was op het ogenblik waarop het contract onderschreven werd. Dat bewijs is onmogelijk te leveren.

Bovendien blijven de kosten die verbonden zijn aan de ziekte of aan de handicap heel algemeen uitgesloten, terwijl de uitsluiting enkel zou mogen gelden voor de kosten die rechtstreeks aan de ziekte of handicap verbonden zijn als het streefdoel erin bestond om de toegang tot de verzekering voor deze kwetsbare personen te vergemakkelijken.

Discriminatie vs. Solidariteit

We hebben hier te maken met echte discriminaties.

De verzekeraars baseren zich op de leeftijd en het geslacht van de betrokken personen voor het vastleggen van pepercure en totaal onaanvaardbare premies. Discrimineren is onwettig en dat moet overal zo zijn.

De wetgever, die verondersteld wordt een antwoord te bieden op dit probleem, keurt hier een wetsontwerp goed dat niets anders doet dan die discriminerende praktijken nog wat meer bekrachtigen, die uiteindelijk leiden tot de uitsluiting van de gepensioneerden en vooral van de gepensioneerde vrouwen van een verzekering die van essentieel belang is voor hen.

Zou die wetgever zich niet vooral moeten buigen over een nauwgezet toezicht op de ziekenhuiskosten, waar al vaker misbruiken werden vastgesteld nadat een opgenomen persoon had verklaard verzekerd te zijn.

Of nog over de huidige nomenclatuur, over de financiering van de ziekenhuizen, over de patiënteninformatie,...

De Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen pleit voor een deling van de risico's, om zo aan de solidariteit opnieuw de plaats te geven die haar toekomst in dit debat. Ieder van ons zal op een dag wel eens in het ziekenhuis opgenomen moeten worden en het zou dus logisch zijn dat we allemaal op gelijke voet gesteld worden ten overstaan van dat risico. Er is geen ruimte voor discriminatie wanneer het om de gezondheid van de burgers gaat.

Wij zijn ervan overtuigd dat al deze vragen verdienen om aandachtig bestudeerd te worden, om op die manier het probleem zo compleet mogelijk aan te pakken. Daarom vragen wij antwoorden die efficiënt en rechtvaardig zijn voor alle burgers.

België staat hoog aangeschreven omdat het een maximale toegang tot de gezondheidszorgen biedt. We moeten fier zijn op die reputatie en moeten ze te allen koste verdedigen tegen elke aantasting.

Solidariteit moet in die context het sleutelwoord zijn, vooral in de harde economische tijden die we nu doormaken.

De Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen vraagt daarom aan de dames en heren senatoren om dit wetsontwerp in zijn huidige staat niet goed te keuren en er de nodige wijzigingen in aan te brengen om te zorgen voor een betere respectering van het fundamentele gelijkheidsbeginsel dat onze rechtsstaat zo dierbaar is.

Karin Jiroflée

Voorzitter Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen