

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2010-2011

---

31 MARS 2011

---

**Proposition de loi modifiant la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du commerce et à la protection du consommateur, en ce qui concerne l'offre conjointe de polices d'assurances**

(Déposée par  
Mme Anke Van dermeersch c.s.)

---

## DÉVELOPPEMENTS

---

La forte augmentation de prix qui a caractérisé les assurances hospitalisation ces dernières années n'a échappé à personne. Dans la mesure où l'augmentation des assurances hospitalisation pose un problème fondamental aujourd'hui et, plus encore, à l'avenir — étant donné que l'allongement de l'espérance de vie est une réalité biologique —, un parti politique digne de ce nom se doit de prendre position et de proposer des solutions. Manifestement, dans les prochaines décennies, les soins de santé iront en augmentant. Il est dès lors essentiel que les pouvoirs publics prennent les bonnes décisions.

Les assurés ne peuvent admettre que, dans certains cas, certaines compagnies augmentent leurs primes d'assurance hospitalisation de 250 % en un an, surtout lorsqu'il s'agit de catégories de personnes qui n'ont aucune alternative, par exemple parce qu'ils ont atteint un âge auquel aucune compagnie d'assurance n'est plus disposée à les accepter, leur grand âge représentant un facteur de risque élevé. Certaines compagnies d'assurance facturent ainsi à leurs clients des primes de 750 à 800 euros sur une base annuelle.

Force est de constater que toutes les compagnies d'assurances justifient les fortes augmentations de prix des contrats individuels et collectifs d'assurance hospitalisation par les déséquilibres croissants entre

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2010-2011

---

31 MAART 2011

---

**Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming wat het gezamenlijk aanbod van verzekeringspolissen betreft**

(Ingediend door  
mevrouw Anke Van dermeersch c.s.)

---

## TOELICHTING

---

De forse prijsverhogingen van hospitalisatieverzekeringen de laatste jaren kan niemand meer ontkennen. En omdat de verhogingen van de hospitalisatieverzekeringen toch wel een fundamentele zaak van zovele mensen zijn en in de toekomst — gelet op het biologische feit dat mensen steeds ouder worden — nog meer, moet een politieke partij die naam waardig, hierin stelling nemen en mogelijke oplossingen voorstellen. Het ziet er naar uit dat de gezondheidskosten in ons land in de komende decennia hand over hand zullen toenemen, zodat een juist handelen van de overheid zeer belangrijk is.

Dat de premies voor hospitalisatieverzekeringen in bepaalde gevallen en bij bepaalde maatschappijen op één jaar tijd met 250 % stijgen, kan er bij de betrokkenen niet in, zeker als het gaat om categorieën mensen die geen kant meer uit kunnen, bijvoorbeeld omdat ze een hoge leeftijd hebben bereikt en er geen enkele verzekeringsmaatschappij nog bereid is om mensen op die hoge leeftijd — en dus met die hoge risicofactor — te accepteren. Op die manier rekenen sommige verzekeringsmaatschappijen hun klanten premies voor tot 750 à 800 euro op jaarbasis !

Wij merken dat de forse prijsverhogingen van de particuliere en groepscontracten hospitalisatieverzekering door alle verzekeringsmaatschappijen worden verantwoord door te wijzen op een stijging van de

revenus et dépenses. Les dépenses augmentent pour trois raisons :

1. le vieillissement : selon les chiffres les plus récents, quatre-vingt pour cent des frais médicaux sont exposés pour des interventions concernant des personnes ayant dépassé l'âge de la pension. Compte tenu de l'allongement escompté de l'espérance de vie dans nos régions et du fait que cette tendance ne va certainement pas s'inverser à court terme, on peut donc s'attendre à une augmentation des frais médicaux à l'avenir;

2. l'augmentation des frais hospitaliers : il est frappant de constater, à cet égard, que les hôpitaux n'hésitent pas à augmenter les prix lorsqu'ils remarquent que les clients ont contracté une assurance hospitalisation individuelle ou collective. On peut se demander si les autorités exercent un contrôle suffisant sur les hôpitaux. Il est tout de même inadmissible que les frais hospitaliers augmentent (voire doublent) simplement parce que le patient présente sa carte d'affilié à DKV ou mentionne le numéro de police de son assurance hospitalisation individuelle. Il conviendrait sans doute d'organiser un nouveau débat fondamental et d'intensifier les contrôles en la matière;

3. la diminution de l'intervention des mutualités : nombre de traitements agréés, de dispositifs médicaux et de médicaments ne sont pas suffisamment remboursés si le patient opte pour une chambre individuelle. De plus en plus souvent, le gouvernement décide de ne plus prévoir d'intervention pour tel ou tel traitement, médicament, etc. De ce fait, le consommateur, le citoyen, doit assumer lui-même une part de plus en plus importante de la facture médicale. Entre-temps, le client moyen paierait lui-même 27 % d'une facture médicale moyenne...

La présente proposition de loi vise à mettre fin à l'interdiction générale relative à l'offre conjointe, dénommée « vente couplée » et à faire en sorte que cette technique puisse être appliquée à ce type de polices d'assurances, à condition qu'elle réponde à quelques conditions essentielles.

La présente proposition ne concerne donc en rien l'organisation d'un meilleur contrôle de la politique de facturation des hôpitaux. Cette matière doit faire l'objet d'une autre proposition. Elle ne vise pas davantage à faire en sorte que la politique tarifaire des hôpitaux soit plus équilibrée. Le tout doit être vu dans le cadre plus large du sous-financement des hôpitaux.

La présente proposition de loi n'a pas non plus pour objectif, à elle seule, d'augmenter l'intervention des mutualités pour toute une série de traitements, de médicaments, de techniques et de matériaux. Cet aspect doit relever de la politique et, en tant que membres du parti nationaliste flamand, nous estimons qu'il est préférable de l'organiser au niveau approprié, le niveau flamand.

onevenwichten tussen inkomsten en uitgaven. De uitgaven stijgen op basis van drie gegevens :

1. de vergrijzing : tachtig procent van de medische kosten worden, aldus de meest recente cijfers, gemaakt voor tussenkomsten boven de pensioengerechtigde leeftijd. Gelet op de verwachting dat de leeftijden in onze gewesten nog zullen toenemen en zeker niet onmiddellijk zullen afnemen, mag men zich dus in de toekomst aan een stijging van de medische kosten verwachten;

2. de stijgende ziekenhuiskosten waarbij opvalt dat ziekenhuizen niet aarzelen om de prijzen te verhogen als ze merken dat klanten een particuliere of groepsverzekering hospitalisatie hebben afgesloten. Nu kan men zich de vraag stellen of de overheid wel voldoende controle uitoefent op de ziekenhuizen. Het kan toch niet dat de ziekenhuiskosten verhogen (en in sommige gevallen zelfs verdubbelen) door het simpel feit van het bovenhalen van een lidkaartje van DKV of als de patiënt het polisnummer bovenhaalt van zijn particuliere hospitalisatieverzekering ? Hier moet wellicht een nieuw, fundamenteel gesprek plaatshebben, hier moet wellicht meer controle gebeuren;

3. de krimpende tussenkomst van de mutualiteiten : heel wat erkende behandelingstechnieken, medische materialen, geneesmiddelen worden onvoldoende terugbetaald als je een eenpersoonskamer kiest. Steeds vaker beslist de overheid om voor deze of gene behandeling, geneesmiddel, enzovoort, geen tussenkomst meer te voorzien. Dat leidt inderdaad tot toestanden waarbij de consument, de burger, zelf opdraait voor een steeds groter deel van de medische factuur. Ondertussen zou de gemiddelde klant op een gemiddelde medische factuur 27 % zélf betalen...

Dit wetsvoorstel heeft betrekking op het doorbreken van het algemeen verbod op het gezamenlijk aanbod, de zogenaamde koppelverkoop. Het wil deze techniek, mits zij voldoet aan enkele essentiële voorwaarden, wel degelijk laten toepassen op deze vorm van verzekeringspolissen.

Dit voorstel heeft dus geen betrekking op het organiseren van een betere controle op de facturatiepolitiek van de ziekenhuizen. Dit moet het voorwerp uitmaken van een ander voorstel. Het heeft ook geen betrekking op een evenwichtiger prijspolitiek van de ziekenhuizen. Dit alles moet gezien worden in het ruimere kader van de onderfinanciering van de ziekenhuizen.

Het ligt ook niet in de bedoeling van dit eenvoudig wetsvoorstel om de tussenkomst van de mutualiteiten voor allerlei behandelingen, geneesmiddelen, technieken en materialen te verhogen. Dit moet een deel van het beleid zijn en wij menen als Vlaams-nationale partij dat dit best op het daartoe geëigende niveau, het Vlaamse niveau, kan worden georganiseerd.

La présente proposition de loi vise uniquement à autoriser l'offre commune pour les assurances hospitalisation, de manière à ce que les compagnies d'assurance puissent organiser une offre spéciale et développer une offre commune de polices qui permettrait aux grands-parents, aux parents et aux enfants de s'assurer contre certains risques (hospitalisation, incendie, automobile, etc.) à un prix acceptable. En permettant à trois générations de contracter une seule police combinée hospitalisation, automobile et incendie auprès d'un seul assureur, on donne à ce même assureur un meilleur éventail d'assurés potentiellement bons et moins bons, ce qui lui permet de proposer des primes d'assurance plus concurrentielles et de préserver sa base bénéficiaire.

\*  
\* \*

Het onderliggend wetsvoorstel heeft als enige betrachting om het gezamenlijk aanbod mogelijk te maken voor de hospitalisatieverzekeringen, zodat verzekeringsmaatschappijen een speciaal aanbod kunnen organiseren, een gezamenlijk polissenaanbod kunnen ontwikkelen waarbij grootouders, ouders en kinderen zich zouden kunnen verzekeren voor verschillende risico's (hospitalisatie, brand, auto, enz.) tegen aanvaardbare premies. Door drie generaties in eenzelfde gecombineerde hospitalisatiepolis, autopolis, brandpolis en bij één verzekeraar te laten instappen, geeft men dezelfde verzekeraar een betere mix van potentieel goede en minder goede verzekerden, zodat meer concurrentiele premies zeker kunnen en de winstbasis van de verzekeringsmaatschappijen niet dramatisch wordt aangetast.

Anke VAN DERMEERSCH.  
Yves BUYSSE.  
Flip DEWINTER.

\*  
\* \*

**PROPOSITION DE LOI**

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

**Art. 2**

L'article 72 de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur est complété par un paragraphe 3 rédigé comme suit :

« § 3. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, il est également permis aux entreprises d'assurances d'offrir une police combinée aux grands-parents, parents et enfants d'une même famille. »

22 mars 2011.

**WETSVOORSTEL**

---

**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

**Art. 2**

Artikel 72 van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming wordt aangevuld met een derde paragraaf, luidende :

« § 3. In afwijking van paragraaf 1 is het eveneens geoorloofd voor verzekeringsmaatschappijen om een gecombineerde polis aan te bieden aan grootouders, ouders en kinderen van dezelfde familie. »

22 maart 2011.

Anke VAN DERMEERSCH.  
Yves BUYSSE.  
Flip DEWINTER.