

HOSPITALISATIEVERZEKERING

Veel ondernemingen onderschrijven een hospitalisatieverzekering ten voordele van hun personeelsleden.

Er bestaan verschillende soorten van hospitalisatieverzekeringen: sommige polissen voorzien enkel in de uitbetaling van een forfaitaire vergoeding per verpleegdag, anderen garanderen de terugbetaling van de medische en verblijfskosten (eventueel beperkt tot een bepaald maximumbedrag). De waarborgen gelden in principe enkel wanneer de opname in het ziekenhuis naar aanleiding van ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling een periode van 24 uur overschrijdt. Een aantal nieuwe polissen voorzien ook in een vergoeding voor opnames beperkt tot één dag (de zgn. "one day clinics").

De terugbetaling door de verzekeringsmaatschappij kan op allerlei kosten betrekking hebben, zoals erelonen, geneesmiddelen, onderzoeken en prothesen. Soms kunnen de personeelsleden de dekking van deze verzekering uitbreiden tot hun partner en hun kinderen mits betaling van een premie.

De wet van 28 april 2003 op de aanvullende pensioenen (de "wet Vandenbroucke") heeft de principes van deze materie op een aantal punten gewijzigd.

I FISCAALRECHTELIJKE ASPECTEN

Artikel 38 §2 van het WIB 1992 omschrijft:

- "hospitalisatie", als elk medisch noodzakelijk verblijf van ten minste één nacht in een instelling die wettelijk als ziekenhuisinstelling wordt aangezien;
- "dagverpleging", als het medisch noodzakelijk verblijf zonder overnachting in een instelling die wettelijk als ziekenhuisinstelling wordt aangezien;
- "ernstige aandoeningen", als aandoeningen die als zodanig door de minister bevoegd voor Sociale Zaken erkend zijn;

- “palliatieve thuiszorg”, als de behandeling thuis van terminale patiënten die gericht is op de fysische en psychische noden van de patiënt en bijdragen tot het bewaren van een zekere kwaliteit van het leven;
- “de kosten die betrekking hebben op de afhankelijkheid”, als deze die betrekking hebben op de medisch vaststaande nood aan hulp voor het vervullen van gewone en instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven.

De hieronder besproken principes hebben hoofdzakelijk betrekking op deze hospitalisatieverzekeringen die voldoen aan deze definities.

In een recente circulaire van 20 mei 2010 licht de fiscale administratie het fiscaal stelsel van dergelijke hospitalisatieverzekeringen (of meer algemeen “collectieve verzekeringen voor geneeskundige verzorging”) toe¹. Hieronder vindt u de belangrijkste principes terug.

1 Directe belastingen

1.1 Voor de verkrijger

De premies die gestort worden door de vennootschap aan de verzekeringsmaatschappij in het kader van de hospitalisatieverzekering gesloten in het voordeel van de werknemers en/of bedrijfsleiders, vormen van belasting vrijgestelde sociale voordelen in de mate dat:

- de toezeggingen die de vennootschap heeft aangegaan niet tot doel hebben om een inkomensverlies te vergoeden;
- de toezegging als exclusief doel heeft om de medische kosten te vergoeden die betrekking hebben op de dagverpleging, de ernstige aandoeningen en de palliatieve thuiszorg van de werknemer of de bedrijfsleider en in voorkomend geval van alle gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen.²

Voor de werknemers en de bedrijfsleiders die niet op regelmatige basis bezoldigingen ontvangen³, is het voordeel dat voortvloeit uit een individuele toezegging slechts vrijgesteld op voorwaarde dat er een collectieve toezegging bestaat binnen de onderneming die voor de werknemers en bedrijfsleiders, of een bijzondere categorie van hen, op eenzelfde en niet-discriminerende wijze toegankelijk is.

¹ Circulaire nr. Ci.RH.332/583.327 (AOIF Nr. 42/2010) dd 20.05.2010

² Artikel 38 §1, 20° van het WIB 1992.

³ Artikel 195 van het WIB 1992.

De uitkeringen die door de verzekeringsmaatschappij worden gestort aan de verkrijger vormen eveneens een van belasting vrijgesteld sociaal voordeel indien de uitkeringen betaald worden door een derde persoon en de voormelde voorwaarden vervuld zijn.

De fiscus aanvaardt dat dezelfde regels van toepassing zijn voor wat betreft de dekking van “ambulante medische kosten”⁴. In dat geval worden de uitkeringen door de verzekeringsmaatschappij eveneens beschouwd als een vrijgesteld sociaal voordeel. De premies die door de werkgever worden betaald aan de verzekeringsmaatschappij zijn vrijgesteld voor de verkrijgers⁵.

1.2 Voor de vennootschap

De premies van een collectieve verzekering van het type “hospitalisatie” die de tussenkomsten dekken in uitzonderlijke gevallen of “kleine medische kosten” zijn niet-afrekbare beroepskosten voor de vennootschap⁶.

2 Met het zegel gelijkgestelde taks

Bij de betaling van de premies door de vennootschap is een met het zegel gelijkgestelde taks van 9,25 % verschuldigd.

⁴ Bijvoorbeeld bezoek aan huisarts of tandarts (Circulaire nr. Ci.RH.332/577.284 dd. 14 april 2006).

⁵ Artikel 38, §1 eerste lid, 11° WIB 92

⁶ Artikel 53, 21°, artikel 53, 14° en artikel 195 §1 WIB 1992.

II SOCIALE ZEKERHEIDSRECHTELIJKE ASPECTEN

De RSZ aanvaardt dat de premies die een werkgever betaalt aan een verzekeringsmaatschappij uitgesloten zijn uit de berekeningsbasis voor de sociale zekerheidsbijdragen, wanneer de werknemers of hun rechtverkrijgenden dankzij die premies kunnen genieten van een aanvulling op de uitkeringen ten laste van de verzekeringsmaatschappij ingevolge ziekte of ongeval (aanvulling op een voordeel van sociale zekerheid).

Het Koninklijk Besluit van 27 april 2004⁷, van toepassing vanaf 1 januari 2004, voorziet trouwens uitdrukkelijk dat de werkgever geen sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd is op:

- de stortingen verricht met het oog op de toekenning van buitenwettelijke voordelen inzake ouderdom of vroegtijdig overlijden;
- de premies voor aanvullende hospitalisatieverzekering die door de werkgever in het voordeel van zijn personeel worden ten laste genomen;
- de premies voor aanvullende voordelen in geval van arbeidsongeschiktheid.

De vergoedingen of uitkeringen die worden betaald als een aanvulling op een voordeel toegekend voor de verschillende takken van de sociale zekerheid zijn uitgesloten van het loonbegrip⁸.

Zowel de uitkeringen (vergoedingen) toegekend aan de werknemer als de verzekeringspremies gestort door de werkgever zijn bijgevolg uitgesloten van het loonbegrip indien de verzekeringsovereenkomst de toekenning van een aanvulling op een voordeel van één van de takken van de sociale zekerheid beoogt, hetgeen doorgaans het geval is voor de hospitalisatieverzekeringen.

Merk op dat er onder bepaalde voorwaarden wel een RIZIV-bijdrage van 10 % op de premies van een hospitalisatieverzekering⁹ bestaat.

Claeys & Engels

Juni 2011

www.claeysengels.be

Dit document is bestemd om algemene informatie te geven over de fiscale en sociale zekerheidsrechtelijke aspecten van het behandelde onderwerp. Vanzelfsprekend waken wij over de betrouwbaarheid van deze informatie. Dit document bevat echter geen juridische analyse of advies en kan in geen geval de aansprakelijkheid van Claeys & Engels in het gedrang brengen.

⁷ Koninklijk Besluit van 27 april 2004 tot wijziging van artikel 19 van het Koninklijk Besluit van 28 november 1969.

⁸ Artikel 2 van de wet van 12 april 1965 betreffende de bescherming van het loon der werknemers.

⁹ Op basis van de teksten zou men kunnen besluiten dat deze bijdrage enkel verschuldigd is op de premies betaald door de personeelsleden, maar de RIZIV gaat niet akkoord met dit standpunt (deze bijdrage is eveneens verschuldigd op de premies betaald door de werkgever).