

## Belgacom: analyse hospitalisatieverzekering niet-actieven

Nieuws woensdag 27 juli 2011

**We maakten een eerste balans op van de voorstellen over de hospitalisatieverzekering voor niet-actieven. Voorafgaandelijk brengen we nog eens de bepalingen rond die hospitalisatieverzekering in de collectieve overeenkomst 2011-2012 in herinnering, aangevuld met onze commentaar.**

*"Het forfaitaire bedrag per begunstigde (totaal aantal begunstigden wordt vastgesteld op datum van 31 juli van het voorgaande jaar), dat Belgacom jaarlijks ter beschikking stelt van de dienst Social Benefits, als geldelijke middelen, zal verhoogd worden met 15 euro vanaf de budgetoefening van 2012. Deze nieuwe forfaitaire dotatie per begunstigde (inclusief de 15 euro toegevoegd in 2012) zal jaarlijks geïndexeerd worden vanaf 2013 op basis van de gezondheidsindex volgens de geldende akkoorden."* Dit komt erop neer dat er 15.521 x 15 euro of 477.645 euro extra ter beschikking is voor de financiering van de hospitalisatieverzekering.

*"De huidige formules met betrekking tot de hospitalisatiedekking worden gegarandeerd in 2011, zonder persoonlijke bijdrage voor de niet-actieve personeelsleden. Vanaf 1 januari 2012 zal het behoud van de hospitalisatiedekking ten behoeve van de niet-actieve personeelsleden die begunstigde zijn van de Work-life Unit, alsook van hun bij het hospitalisatieplan aangesloten rechthebbenden, gegarandeerd worden door een mechanisme van cofinanciering, ten dele ten laste van Belgacom en, voor wat het saldo betreft, van de niet-actieve begunstigden van de hospitalisatiedekking."* Momenteel vinden er op het niveau van de sector analyses plaats om naast een zo gunstig mogelijke verzekering ook te streven naar het beperken van de tussenkomst van onze begunstigden (niet-actieven).

*"Daarom zal de bijdrage van Belgacom voor de hospitalisatiedekking ten behoeve van de niet-actieve personeelsleden overeenkomen met de middelen toegekend aan de niet-actieve populatie die begunstigde is van Social Benefits, verminderd met de middelen voorbehouden voor andere sociale activiteiten georganiseerd ten behoeve van diezelfde groep."* Dit betekent dat er altijd een hospitalisatieverzekering zal bestaan ten gunste van de niet-actieve populatie. Wat de persoonlijke bijdrage betreft, dient er te worden onderhandeld. Dat zal gebeuren naar aanleiding van elke collectieve overeenkomst.

*"De persoonlijke bijdragen van de niet-actieve begunstigden zullen vastgesteld worden op dusdanige wijze dat hun totaal het verschil dekt tussen de totale kost van het hospitalisatieplan van de niet-actieve personeelsleden en de bijdrage van Belgacom in deze. Bij de bepaling van deze persoonlijke bijdragen zal Belgacom de opportuniteit en de toepasbaarheid van mogelijke sociale correctiemaatregelen in overweging nemen."* De ACOD heeft bij de goedkeuring van de collectieve overeenkomst aangekondigd dat ze sociale parameters (correctiemaatregelen) wenst in te voeren.

*"Belgacom en de representatieve vakorganisaties verbinden zich ertoe in de loop van het eerste semester van het jaar 2011 de uitvoeringsmodaliteiten van onderhavig hoofdstuk te onderhandelen, met inbegrip van zowel een eventuele herprioritisatie van de middelen die moeten toegekend worden aan de sociale programma's gewijd aan de niet-actieve personeelsleden, als een eventuele aanpassing van de draagwijdte van de garanties van de hospitalisatiedekkingen ten behoeve van de niet-actieve aangeslotenen. In dat kader zal een uniformisering van de hospitalisatiedekking ten behoeve van de niet-actieve populatie worden voorgesteld. Bovendien zal eventuele synergie gezocht worden op het vlak van het geheel van de hospitalisatieplannen, zonder dat deze een negatieve impact kunnen hebben voor de actieve populatie."* Elk niet-actief personeelslid zal genieten van eenzelfde plan H bij één en dezelfde maatschappij. Dat betekent echter niet dat er geen persoonlijke keuzes kunnen gemaakt worden.

Deze onderhandelingen moeten leiden tot een ondertekende conventie vóór het einde van het tweede trimester

van 2011 om de in werkingstelling ervan toe te laten op 1 januari 2012. In geval van onmogelijkheid om tot een dergelijke overeenkomst te komen, zal de bijdrage van Belgacom en de persoonlijke bijdragen van de begunstigten van de hospitalisatie dekking bepaald worden zoals voorzien, rekening houdend met een behoud van de huidige hospitalisatie dekkingen en de overige sociale activiteiten voorzien voor de niet-actieven.

## **Eerste analyse**

We hebben in de voorbije maanden niet stilgezeten en onze instanties hebben hun inbreng gehad. Op 16 maart had een uitgebreid federaal technisch comité van de gepensioneerden plaats. Met quasi unanimiteit werd een positief advies uitgebracht aan het federaal bureau in verband met de prijs offerte, met andere woorden de inhoudelijke aspecten van de nieuwe hospitalisatie verzekering.

Het is dus tijd voor een eerste analyse. De levensverwachting bij de geboorte bedroeg in 1990 voor man/vrouw 76 jaar. In 2000 was dat 78 jaar en in 2008 al 80 jaar. Ieder jaar wordt 1 Belg op 7 gehospitaliseerd en 1 op 4 is 65-plusser. In het kader van het mechanisme van de maximumfactuur werd een (progressief) algemeen sociaal vangnet ingesteld voor alle burgers. Toch blijven de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname soms zwaar om dragen voor de patiënt die niet over voldoende financiële middelen beschikt of die de totale keuzevrijheid wil hebben in de voorwaarden van een ziekenhuisopname, bijvoorbeeld een individuele kamer.

70 procent van de Belgen nam een aanvullende hospitalisatie verzekering: 4 miljoen via collectieve dekking; 2,5 miljoen via de mutualiteiten; 1,3 miljoen via een individuele verzekeringspolis. Deze dekking bevrijdt de patiënt van financiële zorgen op het moment dat zijn gezondheid meer dan ooit zijn volledige aandacht opeist. Dit impliceert dat een beroep wordt gedaan op een verzekering of een mutualiteit, betaling van een min of meer hoge bijdrage volgens de omvang van de toegekende bescherming en waarborgen, met al dan niet een min of meer hoge vrijstelling, afhankelijk van de leeftijd van de intekenaar. Deze twee voorzieningen, de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en de aanvullende hospitalisatie verzekeringscontracten, zijn geregeld door wettelijke bepalingen.

## **Gemiddelde kosten ten laste van de patiënt**

Traditioneel maken de socialistische en de christelijke mutualiteiten elk jaar een balans van de evolutie van de hospitalisatiekosten op. Dit was in 2009 voor

- een gemeenschappelijke kamer 241 euro gemiddeld ten laste van de patiënt
- een kamer met twee bedden 426 euro gemiddeld ten laste van de patiënt
- een eenpersoonskamer 1236 euro gemiddeld ten laste van de patiënt.

De kosten ten laste van de patiënt in een eenpersoonskamer stegen voortdurend. Zij zijn met 19 procent toegenomen van 2004 tot 2009. In deze periode is de verhouding tussen een eenpersoonskamer en de andere categorieën van kamers (twee bedden en gemeenschappelijk) uitzonderlijk gegroeid: van 1 tot 3,8 in 2004 naar 1 tot 4,5 in 2009. In 2009 is een opname in een eenpersoonskamer gemiddeld driemaal duurder dan een opname in een tweepersoonskamer en vijfmaal duurder dan een verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

## **Nieuwe accenten hospitalisatie dekking niet-actieven**

### ***- verhoging van de dotatie***

De forfaitaire som per begunstigde die Belgacom jaarlijks ter beschikking stelt van de dienst Social Benefits als financiële middelen, wordt verhoogd met 15 euro vanaf het budget 2012. Deze nieuwe forfaitaire dotatie per begunstigde (inbegrepen de 15 euro toegevoegd in 2012) wordt jaarlijks aan de gezondheidsindex aangepast vanaf 2013, overeenkomstig deze conventie.

### ***- principe van cofinanciering***

De bijdrage van Belgacom voor de hospitalisatie dekking ten voordele van de niet-actieven wordt geput uit de toegekende middelen voor de groep niet-actieve begunstigten, verminderd met de middelen voorbehouden voor andere sociale activiteiten die voor diezelfde groep georganiseerd worden. De persoonlijke bijdragen van de niet-actieve begunstigten zullen zo samengesteld zijn, dat het totaal ervan het verschil dekt tussen de totale kostprijs van het hospitalisatieplan voor de niet-actieven en de bijdrage van Belgacom in deze. Op het ogenblik van de

bepaling van deze persoonlijke bijdragen zal Belgacom de wenselijkheid en de toepasbaarheid van eventuele sociale correcties overwegen.

### ***- aanpassingsmaatregelen inzake de dekking***

Keuze in functie van de persoonlijke bijdrage en de omvang van de gewenste waarborgen voor een voorzorgsplan of een zekerheidsplan (zie uitleg hierna). One shot verrichting bij de lancering van het medisch plan.

## **Voorzorgsformule**

Het voorzorgsplan geeft een optimale dekking bij overschrijding van de honoraria. Standaard heeft men recht op een privékamer, maar bij hospitalisatie kan men kiezen voor een gemeenschappelijke kamer of een kamer met twee bedden.

Inbegrepen zijn:

- wettelijke forfaits en een persoonlijk aandeel in de dagprijs
- de supplementen voor honoraria van artsen
- de supplementen voor de medicatie, de parafarmaceutische kosten, de implantaten, de protheses, de orthopedische accessoires en het medisch materiaal niet gedekt door het RIZIV (marge van afgifte inbegrepen).
- de andere toeleveringen (bloed, bloedplasma, bloedderivaten,...)
- de transportkosten
- de kosten in het buitenland (op vakantie)
- de beruchte ambulante kosten bij ziekenhuisopname, dagkliniek inbegrepen
- de ernstige ziektes en palliatieve zorgen (35 ziektes)
- de pre/posthospitalisatie (60/180 dagen)
- jaarlijkse plafonds (onbeperkt)
- jaarlijks plafond voor de hospitalisatiekosten en de kosten voor pre- en posthospitalisatie (onbeperkt)
- jaarlijkse plafonds voor de medicofarmaceutische kosten gelinkt aan ernstige ziektes (tot 5000 euro)
- de franchise per jaar in geval van keuze voor een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer kost 125 euro en 250 euro in geval van keuze voor een eenpersoonskamer. Optioneel is er ook de franchise One Day Clinic: gratis in geval van keuze voor een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer en 125 euro in geval van keuze voor een eenpersoonskamer.
- supplementen voor verblijfskosten zijn inbegrepen bij keuze voor een eenpersoonskamer. In geval van keuze voor een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer zijn ze niet inbegrepen, maar wel wettelijk verboden.

## **Zekerheidsformule**

Het zekerheidsplan geeft een zwaardere dekking voor de belangrijke uitgaven inzake zorgen. Standaard heeft men recht op een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer, maar bij hospitalisatie kan je nog kiezen voor een eenpersoonskamer.

Inbegrepen zijn:

- wettelijke forfaits en een persoonlijk aandeel in de dagprijs
- de andere toeleveringen (bloed, bloedplasma, bloedderivaten,...)
- de transportkosten
- de kosten in het buitenland (op vakantie)
- de beruchte ambulante kosten bij ziekenhuisopname, dagkliniek inbegrepen
- de ernstige ziektes en palliatieve zorgen (35 ziektes)
- de pre/posthospitalisatie (60/180 dagen)
- jaarlijkse plafonds (onbeperkt)
- jaarlijks plafond voor de hospitalisatiekosten en de kosten voor pre- en posthospitalisatie (onbeperkt)
- jaarlijkse plafonds voor de medicofarmaceutische kosten gelinkt aan ernstige ziektes (tot 5000 euro)
- de franchise per jaar kost steeds 125 euro. De optionele franchise One Day Clinic is steeds gratis.
- de supplementen voor honoraria van artsen worden voor 100 procent van het RIZIV-tarief gedekt in geval van

keuze voor een eenpersoonskamer en zijn een onbeperkte optie of een optie tot 200 procent in geval van keuze voor een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer.

- de supplementen voor de medicatie, de parafarmaceutische kosten, de implantaten, de protheses, de orthopedische accessoires en het medisch materiaal niet gedekt door het RIZIV (marge van afgifte inbegrepen) zijn steeds een onbeperkte optie of een optie beperkt tot 5000 euro.

### **Tariefbepaling volgens leeftijd**

Bij de commerciële verzekeringen en bij de mutualiteitsverzekeringen varieert de bijdrage volgens de leeftijd. Daarbij wordt er rekening gehouden met het te dekken risico (waarschijnlijkheid van het optreden van een schadegeval en het bedrag van de tussenkomst). Niettemin creëert een tariefbepaling per leeftijdscategorie met een progressieve premie nivellering en dus een solidariteit tussen de aangeslotenen. Ons voorstel is een tariefbepaling met vier leeftijdscategorieën (<25 jaar, tussen 25 en 65 jaar, tussen 65 en 75 jaar, >75 jaar) en geen tariefbepaling op basis van de individuele leeftijd van de intekenaar, wat onbetaalbaar is voor de oudsten. Bijvoorbeeld: een commerciële verzekeraar stelt aan 69 jaar een plan voor met een franchise van 250 tot en met 5230 euro per jaar.

### **Solidariteitsmaatregelen en sociale correcties**

Het mutualiteitsprincipe inzake risico's voorgesteld door deze benadering laat iedereen toe, zonder voorwaarden gelinkt aan de reeds bestaande gezondheidstoestand, om onder dezelfde omstandigheden over een beschermend hospitalisatieplan te beschikken. De commerciële hospitalisatieverzekeringen hebben, evenmin als de mutualiteitverzekeringen, specifieke regelingen ontwikkeld inzake tariefbepaling gelinkt aan een bijdrage vermogen. Dit is waarschijnlijk het gevolg van het bestaande vangnet van sociale zekerheid in het kader van de verplichte ziektezorgverzekering (voorkeursregimes en maximumfactuur). Niettemin, als de wil om aanvullende 'gerichte' maatregelen van sociale correctie zou bestaan, moet zo'n positieve discriminatie ten overstaan van een groep met bescheiden inkomens bij voorkeur simpel, transparant en met een minimale administratieve last zijn (= kostenbesparend). Ons voorstel is tenlasteneming van de voorziene franchise in het zekerheidsplan voor de niet-actieve medewerkers waarvan het belastbaar gezinsinkomen voor 2010 lager is dan xx.xxx,xx euro (te onderhandelen in een verdere fase).

### **Samenvatting voorstellen**

- een identieke dekking bieden voor iedereen, zonder leeftijdsgrens.
- iedereen de vrijheid geven om zelf het beschermingsniveau te kiezen.
- de middelen van Belgacom concentreren op de rechtmatige begunstigden en hun kinderen.
- de toegankelijkheid tot het plan handhaven voor de (overlevende) echtgenoten/partners die momenteel aangesloten zijn; bijdrage tot 100 procent van het preferentieel collectief tarief ten laste van de intekenaar.
- de toegankelijkheid openstellen voor alle echtgenoten/partners van de huidige en toekomstige niet-actieven aan dezelfde voorwaarden.
- de dekking van de huidige aangeslotenen waarborgen zonder medische vragenlijst en zonder uitsluiting van de reeds bestaande pathologieën.
- de toepassing van de derdebetalersverzekering, onder voorwaarden, waarborgen. Dus geen voorschot bij hospitalisatie en regeling van de facturen na de tussenkomst van de gezondheidsdekking.
- verschillende tariefbepaling volgens de leeftijdscategorieën aanbieden en geen tariefbepaling op basis van de individuele leeftijd van de intekenaar.
- antwoorden op de vraag van de syndicale organisaties voor de invoering van solidariteits- en sociaal correctieve maatregelen.

### **Het sociaal budget**

De kostenverdeling voor 2011 is als volgt: verzekeringen 62,51 procent; ontspanning 26,61 procent; bijstand 7,24 procent; voordelen 3,64 procent. Het sociaal budget, toegekend door Belgacom aan de niet-actieve medewerkers, wordt paritair beheerd door het bedrijf en de vakbonden aan de hand van een gemeenschappelijk fonds

gebaseerd op gezondheid, wederzijdse hulp en solidariteit, dat zowel geldelijke uitkeringen financiert als dienstactiviteiten. Als men de sociale geschiedenis van het bedrijf vanaf de oorsprong bekijkt, stelt men vast dat de sociale sector zich steeds heeft aangepast om zo goed mogelijk de evoluerende verwachtingen van haar begunstigden te omvatten via een herschikking van de perimeter van zijn activiteitensectoren, die op een bepaald moment en in een bepaalde context prioritair geacht worden.

Het overeengekomen sociaal budget is de weerspiegeling van de waarden en van de zoektocht naar het algemeen welzijn. De ambities die altijd golden bij de toewijzing van de financiële middelen reflecteren:

- de zorg voor het algemeen belang
- het streven naar efficiëntie en optimalisatie
- het doel van het uitbreiden van de sociale zekerheid door het aanvullen van een aantal van haar tekortkomingen
- het bouwen van een sociale tweepijler bescherming met een algemene gezondheidszorg en verzekering die gelijk is voor iedereen en een punctuele geïndividualiseerde bijstand.

Door nieuwe prioriteiten te stellen en de concentratie van de middelen zal er een minimale cofinanciering nodig zijn. Daarenboven garanderen we de bestaanszekerheid van de collectieve hospitalisatieverzekering ten gunste van het niet-actieve personeelslid.

We geven een overzicht van alle programma's voor een totaal van 15.521 niet-actieven per 31 juli 2010:

| Aard van het programma                        | Bedragen gebudgetteerd in 2011 |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| 20 km van Brussel                             | 1.176,62 euro                  |
| Vakanties voor mindervalide kinderen          | 3.503,88 euro                  |
| Baby-relax                                    | 3.643,25 euro                  |
| Eindejaarsfeest voor kinderen                 | 6.959,34 euro                  |
| Overgangstoelagen                             | 9.884,39 euro                  |
| Vriendenkringen                               | 19.210,24 euro                 |
| Uitsluitinggevallen hospitalisatieverzekering | 25.000,00 euro                 |
| Kindervakanties                               | 27.967,20 euro                 |
| Affinity-programma                            | 75.642,04 euro                 |
| Tussenkost bedrijfsrestaurant                 | 91.401,30 euro                 |
| Gepersonaliseerde hulp                        | 118.915,64 euro                |
| In memoriam                                   | 172.000,00 euro                |
| Plan Prothesen                                | 266.673,18 euro                |
| Seniorenfeest                                 | 334.560,00 euro                |
| Studiebeurzen                                 | 350.770,76 euro                |
| Treintickets                                  | 2.248.417,00 euro              |
| Totaal                                        | 3.755.724,84 euro              |

Onze instanties analyseren dit dossier verder en zullen mandaten verstrekken aan de onderhandelaars. Het is de bedoeling dat ook de gewestelijke technische comités van de gepensioneerden hun advies geven. Het eindvoorstel wordt voorgelegd aan alle leden in niet-actieve dienst.