

LE PLAN HOSPITALISATION DES NON-ACTIFS.

En raison des très nombreux appels que nous avons reçu au sujet de la nouvelle couverture santé pour les membres du personnel non-actifs de Belgacom, nous avons jugé bon d'y consacrer l'article suivant dans lequel nous allons tenter de vous résumer les raisons qui nous ont poussés à négocier cette matière et d'accepter de faire des concessions dans le domaine des acquis et traditions sociaux.

Tout le monde sait que depuis quelques années, en matière d'assurance-santé, les montants des primes ont littéralement explosés !

A titre d'exemple, Test Achats a démontré très récemment qu'en l'espace de 24 ans, lesdites primes ont évolué de près de 520 % ! En d'autres mots, à couverture identique, une assurance hospitalisation qui coûtait ± 136 € en 1986 en coûte 846 aujourd'hui !

Pas étonnant dès lors, que la direction d'une entreprise comme Belgacom – qui compte actuellement 16.000 membres du personnel non-actifs – et les organisations syndicales représentatives décident d'entamer des négociations en y consacrant tout le temps nécessaire afin d'élaborer ensemble un modèle de financement durable d'une couverture santé pour cette partie de la population de Belgacom.

Dès le début des discussions, il a fallu se rendre à l'évidence : l'augmentation conséquente et imprévisible des primes nécessitait une approche comportant des mesures qui allaient immanquablement déplaire à une partie de la population concernée, mais impossible « de faire des omelettes sans casser des œufs » !

L'essentiel pour les syndicats étant de réussir à obtenir à la fin des négociations, la garantie que l'assurance hospitalisation perdurerait et que si une intervention personnelle devrait être réclamée de la part des collaborateurs concernés, celle-ci soit la moins élevée possible.

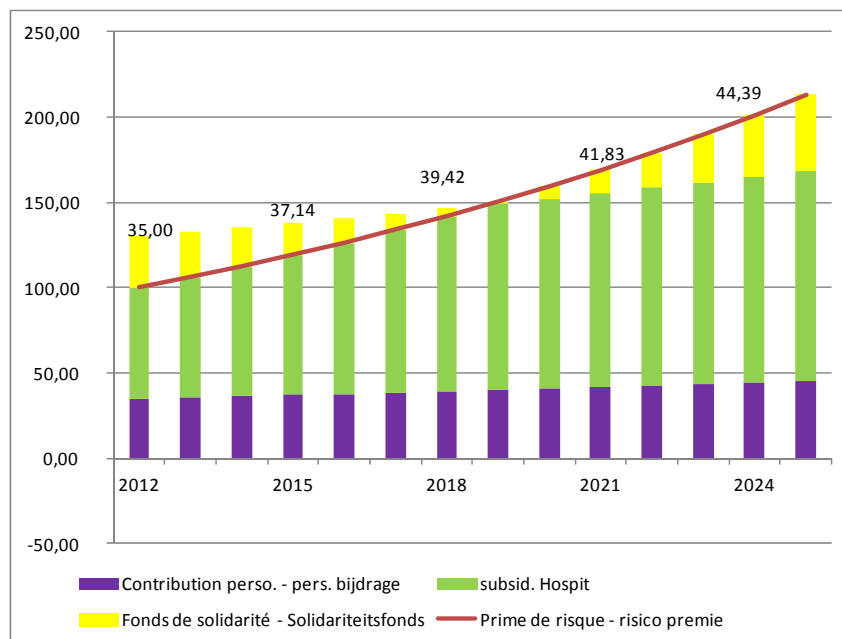
Et c'est donc de cette façon que nous avons négocié un plan hospitalisation :

- « à la carte », puisque chacun a eu le droit d'opter pour l'un des 2 systèmes proposés,
- à un prix plus que démocratique en comparaison avec les primes réclamées actuellement par les assureurs,
- qui comporte des garanties d'avenir puisque d'une part, Belgacom a accepté d'augmenter la dotation annuelle par bénéficiaire de 15 € l'an et que d'autre part, nous avons convenu du principe du cofinancement de la prime d'assurance (= quote-part mensuel du bénéficiaire) et de l'affectation d'un montant de 1,318 millions d'€ pour les années 2012, 2013 et 2014.

L'aspect « protection durable » a retenu toute notre attention et dès lors, notre vision a consisté à concevoir une mesure d'accompagnement permettant de répondre au besoin de la génération actuellement affiliée sans compromettre la pérennité de l'assurance hospitalisation pour la génération non active future. Pour ce faire, nous avons créé un fonds social de nivellement qui limitera les augmentations de la quote-part personnelle dans les années ultérieures (principe d'anticipation). Le fonds social de nivellement sera géré paritairement (50% Belgacom, 50% Organisations Syndicales Représentatives). Les décisions seront prises à une majorité des 2/3. La représentativité des organisations syndicales est identique à celle en vigueur au sein de la Commission Paritaire de Belgacom SA de droit public. La création du fonds social de nivellement de même que ses modalités de gestion sont des aspects techniques qui seront examinés par les experts des partenaires sociaux et discutés en 'groupe de travail SOC' au cours du dernier trimestre 2011 (l'objectif étant de constituer une association au cours du premier trimestre 2012). Le crédit de ce fonds est affecté au paiement des augmentations de primes futures. Les avoirs ne peuvent réintégrer même partiellement le patrimoine de l'employeur. Le but est donc de parvenir à lisser, au cours du temps, la contribution de l'affilié ouvrant-droit à la prime d'assurance au niveau de l'inflation attendue.

Le tableau ci-dessous donne une vue sur la contribution personnelle, la subside hospitalisation, le fonds de solidarité et la prime de risque attendue. La contribution personnelle est une constante jusqu'en 2024 avec adaptation de la prime liée à l'indice santé.

Fonds de solidarité = fonds de nivellement, utilisation des dotations et des réserves acquises.



Evolution lissée de la contribution personnelle à charge de l'affilié (1,29 fois la prime de départ ou 2%/an)

Ce nouveau plan de couverture santé pour les non actifs comporte également six mesures de correction sociale à l'intention des collègues les moins favorisés.

1. Prise en charge intégrale de la prime et de la franchise prévue dans le plan « Sécurité » pour les collaborateurs non actifs quel que soit son état civil (marié, cohabitant ou isolé) dont le revenu globalement imposable du ménage équivaut au montant d'une pension de retraite secteur public au taux minimum légal (taux retraité marié) majoré de 20%* annuellement indexé:

Exercice d'imposition 2010 – revenu 2009 : 24.120,00 €

Estimation du montant à financer pour 2012 : 243.000,00 €

2. Prise en charge intégrale de la franchise prévue dans le plan « Sécurité » pour les bénéficiaires de plein droit dont le revenu globalement imposable du ménage n'excède pas le plafond (annuellement indexé) de :

Exercice d'imposition 2010 – revenu 2009 : 32.900,03 €**

Estimation du montant à financer pour 2012 : 120.000,00 €

3. Prise en charge intégrale de la prime au plan « Sécurité » pour les conjoints et conjoints survivants affiliés en 2011 chez Ethias et bénéficiant de la gratuité au titre de mesure de correction sociale approuvée en Commission Paritaire du 24 mars 2004. Cette mesure est liée à l'introduction annuelle par l'affilié d'une preuve de vie à demander à l'administration communale.

Estimation du montant à financer pour 2012 : 167.208,00 €

4. Prise en charge intégrale de la prime pour les enfants handicapés à charge, sans limite d'âge.

Estimation du montant à financer pour 2012 : 5.550,00 €

5. Prise en charge intégrale de la franchise pour les enfants orphelins
Estimation du montant à financer pour 2012 : 3.000,00 €
6. Prise en charge intégrale de la franchise pour les enfants handicapés à charge, sans limite d'âge.
Estimation du montant à financer pour 2012 : 3.000,00 €

Montant total des six mesures de correction sociale : 541.758,00 €

Et enfin, comme vous le savez toutes et tous, nous avons été contraints de procéder à une reprioritisation et à un recentrage des moyens budgétaires en faveur de l'assurance hospitalisation.

La réallocation des moyens budgétaires actuellement alloués aux programmes "fêtes des seniors", "intervention dans les frais de restauration"(1) et "usage de ticket de train de 1ère classe"(2) permet tout à la fois (3):

1. le financement des **mesures de correction sociale pour les plus faibles**
2. **l'accès pour tous** à la couverture hospitalisation « Sécurité » sur base d'une **contribution personnelle minimalisée** (4).

En voici la démonstration :

Fête des seniors	334.560,00 €
Contribution dans les frais de restaurant d'entreprise	91.401,30 €
Programme mobilité : maintien intégral de la mobilité en seconde classe (mesure temporaire 2012-2014)	642.801,04 €
MONTANT TOTAL DES MOYENS REPRIORITISES :	1.068.762,34 €

Montant affecté au financement des mesures de correction sociale	419.409,00 €
Montant utilisé pour réduire le montant de la quote-part personnelle	649.353,34 €

Et pour clore cet article consacré à l'assurance hospitalisation des non actifs, vous trouverez ci-après le tableau récapitulatif reprenant tous les détails des couvertures proposées ainsi que les montants des quotes-parts réclamés aux intéressés.

En ce qui nous concerne, nous avons le sentiment d'avoir bien négocié et d'avoir obtenu des résultats très satisfaisants puisqu'au travers de l'accord conclu au sujet de ce dossier, nous pouvons assurer aux collègues non actifs que malgré la flambée des primes, leur assurance santé est garantie pour de longues années encore et qu'en tous les cas, leur participation financière restera très limitée par rapport à ce que pourrait exiger les sociétés d'assurance.

L'équipe du SLFP Groupe Belgacom

En septembre 2011, dans le cadre d'une opération unique, je choisis la formule suivante:		Plan médical - formule "SECURITE": une couverture renforcée des dépenses importantes en soins.			Plan médical - formule "PREVOYANCE+": une couverture optimale pour les dépassements d'honoraires.			
En cas d'hospitalisation, je choisis d'occuper pour convenances personnelles:		Une chambre commune ou à 2 lits		Une chambre particulière	Une chambre commune ou à 2 lits		Une chambre particulière	
SEJOUR	Forfaits légaux et quote-part personnelle dans le prix de la journée.	Oui		Oui	Oui		Oui	
	Les suppléments pour frais de séjour	Non, légalement interdit		Non	Non, légalement interdit		Oui	
	Les suppléments d'honoraires des médecins	Oui		Oui, limité à 100% du tarif INAMI	Oui		Oui	
	Les suppléments pour les médicaments, les frais parapharmaceutiques, les implants, les prothèses, les accessoires orthopédiques et le matériel médical non implantable non couverts par l'AMI.	Oui		Oui	Oui		Oui	
	Les autres fournitures (sang, plasma sanguin, dérivés sanguins,...)	Oui		Oui	Oui		Oui	
	Les frais de transport	Oui		Oui	Oui		Oui	
	Les frais à l'étranger (en villégiature)	Oui		Oui	Oui		Oui	
	Les soins ambulatoires réputés être des frais d'hospitalisation y inclus l'hôpital de jour.	Oui		Oui	Oui		Oui	
LES MALADIES GRAVES ET LES SOINS PALLIATIFS : 35 maladies		Oui		Oui	Oui		Oui	
LE PRE/POSTHOSPIT. (60/180 jours)		Oui		Oui	Oui		Oui	
Franchise (par année calendrier)		125,00 €		125,00 €	125,00 €		250,00 €(1)	
Franchise one-day clinic (par année calendrier)		0,00 €		0,00 €	0,00 €		125,00 €	
Plafonds annuels		Non, illimité			Non, illimité			
Plafond annuel pour les frais d'hospitalisation et les frais pré et post-hospitalisation		Non, illimité			Non, illimité			
Plafonds annuels pour les frais médicamenteux liés aux maladies graves		5.000,00 €			5.000,00 €			
QUOTE-PART PERSONNELLE MENSUELLE (paiement via domiciliation)	Catégorie d'affilié	Classes d'âge	2012	2013	2014	2012	2013	2014
	Collaborateur non actif éligible	00 - 24	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,61 €	0,62 €	0,64 €
		25 - 64	1,36 €	1,39 €	1,42 €	4,86 €	4,95 €	5,07 €
		65 - 74	2,12 €	2,17 €	2,21 €	10,88 €	11,11 €	11,33 €
		75 - **	3,87 €	3,94 €	4,02 €	14,39 €	14,67 €	14,97 €
	Enfant éligible	00 - 24	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Bénéficiaire d'un accès gratuit au plan Sécurité (correction sociale)	00 - 24	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,61 €	0,62 €	0,64 €
		25 - 64	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3,50 €	3,56 €	3,65 €
		65 - 74	0,00 €	0,00 €	0,00 €	8,76 €	8,94 €	9,12 €
		75 - **	0,00 €	0,00 €	0,00 €	10,52 €	10,73 €	10,95 €
	Conjoint et conjoint survivant éligible	00 - 24	1,91 €	1,95 €	1,99 €	2,52 €	2,57 €	2,63 €
		25 - 64	13,46 €	13,73 €	14,00 €	16,96 €	17,29 €	17,65 €
		65 - 74	21,05 €	21,49 €	21,92 €	29,81 €	30,43 €	31,04 €
75 - **		38,30 €	39,07 €	39,85 €	48,82 €	49,80 €	50,80 €	

(1) Le cumul des franchises prévues dans le plan "Prévoyance+" en cas d'occupation d'une chambre particulière est plafonné à 250,00 € par année civile et par affilié.