

## PROVINCIERAAD VAN ANTWERPEN

Vergadering van 25 maart 2021  
Verslag van de deputatie

Bevoegd deputatielid: Jan De Haes

Telefoon: 03 240 52 60

Agenda nr. 3/3 Provinciepersoneel. Nieuwe aansluiting bij het raamcontract van de gemeenschappelijke sociale dienst van de Federale Pensioendienst voor een collectieve hospitalisatieverzekering. Goedkeuring.

### 1. Bevoegdheid

Artikel 42 §1 van het provinciedecreet.

### 2. Juridische context

Artikel 21 5° van de wet van 18 maart 2016 betreffende de Federale Pensioendienst.

### 3. Feitelijke context en verantwoording



#### **SDG 3** Goede gezondheid en welzijn

Subdoelstelling 3.8 Zorgen voor een universele gezondheidsdekking, met inbegrip van de bescherming tegen financiële risico's, toegang tot kwaliteitsvolle essentiële gezondheidszorgdiensten en toegang tot de veilige, doeltreffende, kwaliteitsvolle en betaalbare essentiële geneesmiddelen en vaccins voor iedereen.



#### **SDG 8** Eerlijk werk en economische groei

Subdoelstelling 8.5 Tegen 2030 komen tot een volledige en productieve tewerkstelling en waardig werk voor alle vrouwen en mannen, ook voor jonge mensen en personen met een handicap, alsook een gelijk loon voor werk van gelijke waarde.

Op 26 oktober 2017 stemde de provincieraad in om het provinciebestuur aan te sluiten bij het raamcontract voor de hospitalisatieverzekering van de Gemeenschappelijke Sociale Dienst van de Federale Pensioendienst (GSD). Dit werd eveneens beslist door alle raden van bestuur van de APB's.

Deze polis loopt van 1 januari 2018 tot en met 31 december 2021.

De GSD liet weten dat zij een nieuwe overheidsopdracht uitschrijven voor een nieuwe hospitalisatiepolis. Zij vragen om voor 31 maart 2021 te bevestigen of het provinciebestuur zich opnieuw wil aansluiten.

De aanbesteding zal gebeuren op basis van een vaste inhoud beschreven in het bestek (zie bijlage). De opdracht zal uitbesteed worden aan de goedkoopste maatschappij. Er is geen onderhandelingsmogelijkheid op de inhoud van de polis. Er kunnen echter wel nog bijkomende voordelen aangeboden worden als vrije variant (vb tandverzorging etc).

### **Inhoud nieuwe polis**

De nieuwe polis is inhoudelijk grotendeels identiek aan de huidige polis.

De nieuwe polis voorziet **dezelfde waarborgen** als de vorige polis:

- Er is dezelfde dekking bij hospitalisatie, dezelfde dekking voor en na de hospitalisatie en dezelfde dekking bij ernstige ziekten.
- Er is eveneens een derdebetalersregeling indien het ziekenhuis aangesloten is bij een elektronisch derdebetalerssysteem
- Er is eveneens een keuzemogelijkheid tussen een basisoptie en een uitgebreide optie (dekking éénpersoonskamer). Er is eveneens de mogelijkheid dat de nevenverzekerden zelf de premie betalen.

Er wordt de mogelijkheid geboden om bijkomende dekkingen aan te bieden (vb tandheelkunde, optische verzorging etc). Dit is een vrije variant. De aanbieders moeten dit dus niet aanbieden.

De polis wordt op detailniveau aangepast (meestal verbeterd).

Volgende wijzigingen zijn aangebracht:

- **Medische kosten in een revalidatiecentrum** worden nu ook gedekt.
- Er komt een maximumvergoeding van 3000 EUR voor **medische kosten die niet door RIZIV gedekt zijn** i.p.v. 2000 EUR.
- De vergoeding van **verblijfkosten voor een donator** wordt opgetrokken tot 2000 EUR i.p.v. 1.500 EUR.
- De tussenkomst bij hospitalisatie wegens een **mentale ziekte** wordt opgetrokken tot 36 maanden in plaats van 24 maanden (al dan niet onderbroken).
- De tussenkomst voor **kraamhulp** wordt opgetrokken tot 620 EUR i.p.v. 500 EUR.
- Bij ernstige ziekte: tussenkomst tot 1250 EUR per jaar voor **homeopathie, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie** indien het ziekenfonds niet tussenkomt.
- Tussenkomst bij **onvruchtbaarheidsbehandelingen** kan enkel maar als men al 12 maanden aangesloten is met de uitgebreide formule i.p.v. 24 maanden aangesloten zijn bij de basis- of uitgebreide formule.
- De premie wordt bepaald per leeftijdscategorie. De samenstelling van deze categorieën wijzigt. Vermits de pensioenleeftijd tijdens de looptijd verhoogd wordt, wordt de premie voor de leeftijdscategorie 50 tot 64 jaar omgevormd tot de premie voor de leeftijdscategorie 50 tot 66 jaar. De premie voor de leeftijdscategorie 65 tot 70 en ouder dan 70 wordt omgevormd tot de premie voor de leeftijdscategorie 67. Hierdoor zorgt men ervoor dat het bestuur voor elk actief personeelslid in de hoogste leeftijdscategorie dezelfde premie moet betalen.

- **De franchise bij een éénpersoonskamer** wordt opgetrokken van 130 EUR tot 250 EUR
- Er wordt bepaald dat de kosten binnen de 20 dagen terugbetaald worden.

## **Franchise**

Buiten de inhoudelijke verbeteringen (zie hoger) is er één minpunt. De franchise bij een éénpersoonskamer stijgt van 130 EUR tot 250 EUR.

Gezien de stijgende kosten bij éénpersoonskamers (de stijgende ereloon-supplementen) is dit een te verwachten evolutie. Om de kostprijs van de hospitalisatieverzekering beheersbaar te houden, is het logisch dat men op de beheerskosten van een polis tracht te besparen bij de kosten die het hoogst zijn of het meest voorkomen.

Uit een studie over de kosten bij hospitalisatie (De Tijd van 27 januari 2020) blijkt dat op dit moment een patiënt in een eenpersoonskamer gemiddeld 1.619 EUR per opname zelf betaalt, voor een kamer voor twee of meer personen is dat 278 EUR.

Rekening houdend met deze cijfers moeten we constateren dat - ook met een franchise van 250 EUR - de uitgebreide formule een serieuze meerwaarde biedt aan het personeel.

Mocht het personeelslid deze franchise te hoog vinden, heeft het altijd de mogelijkheid om een tweepersoonskamer te vragen. In dit geval is er geen franchise (en geen verhoogde ereloon-supplementen).

## **Aansluiting**

Indien het bestuur tegen 31 maart 2021 niets laat weten, kan ze later niet meer aansluiten.

Dit wil dus zeggen dat we heden moeten beslissen zonder dat we weten wie het contract gaat krijgen en tegen welke prijs dit gaat zijn. Het bestuur moet deze polis aangaan voor de volledige duur van 4 jaar. De GSD vraagt een bevestiging van de provincieraad.

Het feit dat de aanbieder en de prijs heden onbekend zijn vormt geen bezwaar. Om een offerte te mogen aanbieden, moet men een vergunning hebben om een hospitalisatieverzekering op de Belgische markt aan te bieden. Welke verzekering het ook wordt, het zal een kwalitatieve verzekeringmaatschappij zijn.

Wat de prijs ook zal zijn, door het feit dat het schaalvoordeel (een polis voor alle lokale besturen) hier ten volle speelt, zal de kostprijs die bekomen wordt, altijd kleiner zijn dan deze die aangeboden zou worden, mocht het provinciebestuur op zijn eentje de markt bevragen.

Bijgevolg meent DMCO dat het aangewezen is om, ondanks deze onbekende factoren, toch aan te sluiten bij het aan te besteden raamcontract.

### 4. Procedurele vormvereisten

De deputatie keurde dit verslag goed in zitting van 4 maart 2021.

## **BESLUIT:**

Enig artikel:

Beslist wordt om met ingang van 1 januari 2022 deel te nemen aan de kaderovereenkomst collectieve hospitalisatieverzekering 2022-2025 van de federale Pensioendienst - Gemeenschappelijke Sociale Dienst.