

Service d'assurance hospitalisation (DKV)

1. Présentation

Un membre retraité du personnel de la Défense a l'avantage de pouvoir continuer son affiliation à l'assurance collective d'hospitalisation du Ministère de la Défense après sa retraite dans les mêmes conditions et tarifs que pendant son service actif. A partir du 1er janvier suivant la date de leur départ à la retraite, la gestion de la police d'assurance est transférée par la Défense à l'OCASC. L'affiliation du membre du personnel retraité à la police de groupe sera alors automatiquement maintenue, mais à partir de ce moment, la prime pour lui et les membres de sa famille affiliés sera entièrement à sa charge. Cependant, les primes via cette assurance hospitalisation collective sont beaucoup moins élevées qu'une police individuelle avec la même couverture. En 2021, la prime pour un assuré de 56 à 64 ans via la police de groupe était considérablement moins chère qu'une police individuelle avec la même couverture auprès de la DKV.

Lorsqu'un membre actif des forces armées décède, les membres de la famille qui étaient déjà affiliés à l'assurance hospitalisation collective avant le décès peuvent rester affiliés après le décès à condition de payer eux-mêmes la totalité de la prime. L'OCASC reprend la gestion de ces contrats à partir du 1er janvier suivant la date du décès de l'assuré principal.

Le département gère également les polices des membres actifs et retraités du personnel de l'OCASC et du WHI. Pour les fonctionnaires retraités, la prime pour eux-mêmes et les membres de leur famille affiliée est entièrement à charge de l'assuré. Pour les membres actifs du personnel de l'OCASC et du WHI, la prime est entièrement à la charge de l'employeur. L'OCASC et le WHI prévoient toutes deux une intervention dans les primes pour les membres de la famille affiliés des membres du personnel.

Le service est chargé de la gestion administrative et comptable des adhésions et des résiliations. Il répond également aux questions relatives à l'affiliation à l'assurance hospitalisation collective du Ministère de la Défense. Comme les questions relatives à l'adhésion sont traitées par l'OCASC et non par la DKV elle-même, un meilleur service peut être organisé. En effet, le personnel de

l'OCASC a une meilleure connaissance du monde militaire que le personnel de la DKV. Si le service est contacté par un assuré parce qu'il a des difficultés à payer les primes, il est conseillé à l'assuré de contacter le service social de l'OCASC pour une éventuelle aide ou orientation.

Seules les questions concernant le remboursement des frais d'hospitalisation et le remboursement lui-même sont traitées par la DKV.

2. Personnel

PERSONNEL STATUTAIRE	NIV A	NIV B	NIV C	NIV D	TOTAL
	1	0	0	0	1
PERSONNEL CONTRACTUEL	NIV A	NIV B	NIV C	NIV D	TOTAL
	0	0	1	0	1
TOTAL GENERAL					2

Au 01/01/2021, le Service de l'Assurance Hospitalisation employait 1 agent statutaire de niveau A (chef de service) et 2 agents statutaires de niveau C (gestionnaires de dossiers). En raison de l'augmentation annuelle du nombre de dossiers et de la charge de travail associée, un gestionnaire de dossier contractuel de niveau C a été recruté en mars 2021.

Le 01/07/2021, 1 membre du personnel statutaire de niveau C a opté pour un poste dans un autre ministère par le biais de la mobilité. Depuis le 01/10/2021, l'autre membre du personnel statutaire de niveau C remplit à plein temps la fonction de chauffeur-secrétaire de l'Administrateur général de l'OCASC. En conséquence, il ne reste plus qu'un seul gestionnaire de dossiers et le chef de service est également impliqué dans la gestion quotidienne des dossiers d'assurance hospitalisation. Pendant les périodes de pointe (envoi des factures annuelles, rappels de paiement, annulations, etc.), le collaborateur du service clientèle (helpdesk) de l'OCASC intervient pour répondre aux questions générales sur l'assurance hospitalisation.

3. Activités 2021

Nouveaux dossiers

En janvier 2021, l'OCASC a repris la gestion de 1.216 polices d'assurance hospitalisation du Ministère de la Défense. Cela concerne un total de 3.790 personnes assurées (personnel de la Défense retraité et membres de leur famille affiliés). A la fin de l'année 2021, le compteur s'élevait à un total de 24.173 assurés, dont 14.061 sont des assurés principaux et 10.112 des membres de famille.

CLIENTELE	Dossiers actif 2021						
	Assuré principal			Membre de la famille			TOTAL GENERAL
	FR	NL	TOTAL	FR	NL	TOTAL	
Retraités de la Défense	5.631	8.032	13.663	4.316	5.443	9.759	23.422
OCASC actifs	106	101	207	122	116	238	445
OCASC retraités	19	34	53	9	20	29	82
WHI actifs	48	49	97	44	29	73	170
Retraités WHI	24	17	41	9	4	13	54
TOTAL GENERAL	5.828	8.233	14.061	4.500	5.612	10.112	24.173

Primes

Les primes sont calculées en fonction de l'âge de l'assuré au 1er janvier de l'année d'assurance. Les primes sont réparties en différentes catégories d'âge. Chaque année, il y a une légère augmentation des primes ; cette augmentation est liée à l'indice santé et peut s'élever à un maximum de 4,5 %. En 2021, les primes ont augmenté en moyenne de 0,98 %.

En 2021, le nombre total de primes s'est élevé à 5.362.673,19 €. Pour les membres actifs du personnel de l'OCASC, la prime du membre du personnel est entièrement payée par l'OCASC et il y a une intervention dans les primes pour les membres de la famille affiliés. Le

total des primes pour le personnel de l'OCASC s'est élevé à 54.518,37 €, dont 46.035,14 € pour le compte de l'OCASC.

CLIENTELE	Prime totale 2021 (in euro)		
	Factures	Notes de crédit	TOTAL GENERAL
Défense retraités	5.334.581,64	-99.671,08	5.234.910,56
OCASC actifs	54.518,37	0,00	54.518,37
OCASC retraités	28.681,82	-556,80	28.125,02
WHI actifs	22.685,24	838,80	21.846,44
WHI retraités	24.488,64	-1.215,84	23.272,80
TOTAL GENERAL	5.464.955,71	-100.604,92	5.362.673,19

Pour les membres du personnel retraités, les primes sont collectées par le biais d'une facture. Les assurés retraités ont la possibilité de payer leur prime en plusieurs fois à

condition de verser un acompte de 25% avant la date d'échéance mentionnée sur la facture. Le solde peut être payé en plusieurs versements, mais doit être payé

en totalité avant le 31 octobre de l'année d'assurance en cours.

Changements

Au cours de l'année 2021, 837 contrats ont été annulés. 194 contrats ont été résiliés en raison du non-paiement de la prime pour l'année d'assurance 2021, malgré l'envoi d'un rappel de paiement.

Malgré la possibilité de payer la prime en plusieurs fois, 19 contrats ont tout de même été annulés en raison du paiement incomplet de la prime 2021. Ces assurés ont également reçu plusieurs fois des rappels leur demandant de payer leur solde. Ces contrats ont été transmis au service juridique de l'OCASC pour l'ouverture d'un dossier de créances irrécouvrables.

Les autres cessations d'affiliation de l'assuré principal ont eu lieu à la demande de l'assuré principal lui-même ou parce que l'assuré principal ne remplissait plus les conditions d'affiliation, par exemple lors d'un déménagement à l'étranger. En effet, l'affiliation n'est possible que si l'assuré principal a sa résidence principale en Belgique ou dans un pays voisin de la Belgique et reste affilié à un organisme d'assurance maladie belge. Lorsque le contrat de l'assuré principal est résilié, le contrat des membres de la famille affiliés l'est aussi automatiquement.

Avec les membres de la famille, il s'agit principalement d'arrêts de

contrats pour des enfants qui ne sont plus à charge. Un enfant ne peut rester affilié que s'il a droit aux allocations familiales ou s'il est fiscalement dépendant de l'un des deux parents et a sa résidence principale chez l'un des deux parents. Il est de la responsabilité de l'assuré principal d'informer l'OCASC de tout changement dans sa situation familiale. Chaque année, une lettre est envoyée aux assurés principaux ayant un enfant de plus de 25 ans, leur demandant de fournir la preuve que leur enfant est toujours fiscalement à charge, c'est-à-dire en nous envoyant une preuve d'inscription dans une université ou une école supérieure ou d'inscription en tant

que demandeur d'emploi. Sur les 141 assurés, 40 ont déclaré que leur enfant de plus de 25 ans n'était plus à charge, et 49 ont annulé les contrats pour les enfants de plus de 25 ans parce que l'assuré principal n'a pas répondu.

CLIENTELE	Contrats arrêtés 2021						
	Assuré principal			Membre de la famille			TOTAL GENERAL
	FR	NL	TOTAL	FR	NL	TOTAL	
Défense retraités	140	118	258	265	288	553	811
OCASC actifs	1	3	4	3	6	9	13
OCASC retraités	2	1	3	0	2	2	5
WHI actifs	1	2	3	2	0	2	5
WHI retraités	1	1	2	1	0	1	3
TOTAL GENERAL	145	125	270	271	296	567	837

Réalisations

Si un assuré souhaite apporter une modification à son contrat (par exemple : changement d'adresse, rattachement d'un membre de la famille, résiliation du contrat, etc.), il doit le faire en remplissant un formulaire de modification. Afin d'améliorer le service à la clientèle, un formulaire de modification en ligne a été mis au point. Le traitement des demandes est ainsi beaucoup plus rapide et l'assuré reçoit généralement une réponse à sa demande de modification dans un délai d'un jour ouvrable. Via le formulaire en ligne, le demandeur doit également accepter immédiatement les conditions que la modification demandée entraînera pour lui ou pour ses co-assurés. Cela permet d'informer à l'avance l'assuré des conséquences de ces changements et de réduire les discussions par la suite (DKV-1 du plan stratégique 2021-2026).

Points problématiques

En 2021, pour la première fois, nous avons remarqué que davantage d'assurés retraités avaient des difficultés financières en raison de la crise sanitaire du Covid-19. Malgré la possibilité de payer les primes en plusieurs fois, le service a été contacté, plus que les autres années, avec une demande de report de

paiement. Le suivi individuel de ces dossiers a entraîné une charge de travail plus importante.

Chaque année, au début de l'année, lors de l'envoi de la facture annuelle, les principaux assurés sont invités à transmettre en temps utile les modifications de leur situation administrative. Néanmoins, de nombreux assurés oublient de transmettre ces changements (à temps). En particulier en cas de changement d'adresse, cela peut avoir des conséquences importantes. Si la facture ne peut être envoyée à l'adresse correcte, l'assuré ne peut pas payer la ou les primes (à temps) et le contrat est résilié. Un lien permanent entre la base de données «Assurance» et le registre national pourrait constituer une solution à cet égard (Project DKV-2 du plan stratégique 2021-2026).

4. Plan d'action 2022

Afin de faciliter le paiement de la facture annuelle, un code QR sera ajouté à la facture annuelle 2022. L'assuré pourra ainsi payer sa facture via son application bancaire sans avoir à saisir lui-même tous les détails du paiement.