

**Sous-commission paritaire de
l'industrie du béton**

**Convention collective de travail du
26/10/2011**

**Plan sectoriel "Soins de Santé"
(assurance hospitalisation)**

Article 1 – Champ d'application

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs des entreprises ressortissant à la Sous-commission Paritaire de l'Industrie du Béton (SCP 106.02) et aux ouvriers qu'ils occupent.

Dans la présente CCT, on entend par:

- ouvrier(s) : l'(les) ouvrier(s) et l'(les) ouvrière(s)
- employeur(s): l'(les) employeur(s) ressortissant à la SCP 106.02
- FSIB : Fonds Social de l'Industrie du Béton
- gestionnaire : la compagnie d'assurances auprès de laquelle le FSIB a conclu le plan sectoriel "Soins de Santé".

Article 2 – Nature de l'avantage et Financement

En exécution de l'article 3 et 5 de ses statuts, CCT du 27/5/2009, le FSIB conclut avec le gestionnaire un plan sectoriel « Soins de Santé » pour les ouvriers visés à l'article 1 qui répondent aux conditions d'adhésion décrites ci-dessous.

Le FSIB prend en charge le financement du plan « Soins de Santé ».

**Article 3 – Affiliation au plan sectoriel
« Assurance Hospitalisation »**

L'affiliation au plan sectoriel « Assurance Hospitalisation » est effective dès que l'ouvrier est effectivement au travail depuis six mois auprès d'un employeur. Les sinistres qui se produisent dès ce moment (donc après 6 mois de travail dans le secteur), ouvrent un droit d'intervention conforme au plan sectoriel " Soins de Santé".

**Paritair Subcomité voor
de betonindustrie**

**Collectieve arbeidsovereenkomst van
26/10/2011**

**Sectoraal plan "Geneeskundige Verzorging"
(hospitalisatieverzekering)**

Artikel 1 - Toepassingsgebied

Deze collectieve arbeidsovereenkomst is van toepassing op de werkgevers die onder het Paritair Subcomité voor de betonindustrie (PSC 106.02) ressorteren en op de arbeiders die zij tewerkstellen.

In deze CAO verstaat men onder :

- arbeider(s) : de arbeider(s) en de arbeidster(s)
- werkgever(s): werkgever(s) die ressorteren onder PSC 106.02
- SFBI : Sociaal Fonds van de Betonindustrie
- beheerder : de verzekerings-onderneming waarmee het SFBI het sectoraal plan « Geneeskundige Verzorging » afsluit.

Artikel 2 – Aard van het voordeel en Financiering

In uitvoering van artikel 3 en 5 van zijn statuten, CAO van 27/5/2009, sluit het SFBI met de beheerder een sectoraal plan « Geneeskundige Verzorging » af ten gunste van de arbeiders bedoeld in artikel 1 die aan de hierna bedoelde aansluitingsvoorwaarden voldoen.

Het SFBI staat in voor de financiering van het plan « Geneeskundige Verzorging ».

**Artikel 3 – Aansluiting bij het sectoraal plan
« Geneeskundige Verzorging »**

De aansluiting bij het sectoraal plan « Geneeskundige Verzorging » gaat in vanaf het ogenblik waarop de arbeider zes maanden effectief tewerkgesteld is door een werkgever. Schadegevallen die zich vanaf dat ogenblik (dus na 6 maanden tewerkstelling in de sector) voordoen, openen het recht op tussenkomst conform het sectoraal plan "Geneeskundige Verzorging".

Article 4 – Fin de l’affiliation au plan sectoriel « Soins de Santé ».

L’affiliation prend fin au dernier jour du mois au cours duquel l’ouvrier atteint l’âge de 65 ans.

L’affiliation prendra fin avant le moment mentionné au paragraphe ci-dessus et ceci dans les cas suivants:

- L’ouvrier quitte l’employeur pour cause de prépension;
- L’ouvrier quitte l’employeur pour cause d’une pension anticipée (ou pension avant l’âge de 65 ans);
- L’ouvrier est licencié ou donne sa démission et n’entre pas au service d’un autre employeur du secteur;
- L’employeur auprès duquel l’ouvrier est en service quitte le secteur. Plus précisément il peut s’agir d’une clôture, faillite, liquidation, reprise, absorption et d’autres formes de fusion et l’ouvrier ne rentre pas en service ou n’est pas repris par un autre employeur;
- L’employeur-personne physique décède, fait faillite et l’ouvrier n’entre pas de nouveau en service chez un autre employeur;
- L’employeur ne ressortit plus à la Sous-commission Paritaire de l’Industrie du Béton.

Dans tous ces cas décrits l’affiliation de l’ouvrier prend fin le dernier jour du 6^{ème} mois qui suit sur le fait mentionné. Il est précisé que lorsque l’ouvrier atteint l’âge de 65 ans au cours de cette période, l’affiliation prendra fin comme prévue dans la première paragraphe.

En cas de décès de l’ouvrier, l’affiliation prend fin immédiatement.

Article 5 – Nature et ampleur des interventions prévues dans le plan sectoriel “Soins de Santé”

1. Le plan sectoriel “Soins de Santé” prévoit lorsque l’ouvrier subit une hospitalisation, il y a une intervention dans les coûts des postes suivant :

a) le séjour et/ou séjour palliatif en hôpital avec les coûts occasionnés d’honoraires, l’utilisation des machines et appareils, outils d’aide et produits pharmaceutiques;

b) one day clinic avec les coûts occasionnés d’honoraires,

Artikel 4 – Beëindiging van de aansluiting bij het sectoraal plan “Geneeskundige Verzorging”

De aansluiting neemt een einde op de laatste dag van de maand van de 65^{ste} verjaardag van de arbeider.

De aansluiting zal vóór het tijdstip vermeld in het vorige lid een einde nemen en wel wanneer één van de volgende feiten zich voordoet:

- de arbeider verlaat de werkgever omwille van brugpensioen;
- de arbeider verlaat de werkgever omwille van vervroegd pensioen (of pensionering vóór de leeftijd van 65 jaar);
- de arbeider wordt ontslagen of neemt ontslag en treedt niet opnieuw in dienst bij een andere werkgever in deze sector;
- de werkgever waar de arbeider tewerkgesteld is “verdwijnt”. Meer concreet kan het gaan om sluiting, faillissement, vereffening, overname, opslorping en allerlei vormen van fusie en de arbeider treedt niet opnieuw in dienst bij of wordt niet overgenomen door een andere werkgever;
- de werkgever-natuurlijke persoon overlijdt, gaat failliet en de arbeider treedt niet opnieuw in dienst bij een andere werkgever;
- de werkgever ressorteert niet langer onder het Paritair Subcomité van de Betonindustrie.

In al deze gevallen neemt de aansluiting van de arbeider een einde de laatste dag van de 6^{de} maand die volgt op het genoemde feit. Gepreciseerd wordt dat wanneer de arbeider in deze periode 65 jaar wordt, de aansluiting een einde neemt zoals voorzien in het eerste lid.

Bij overlijden van de arbeider neemt de aansluiting onmiddellijk een einde.

Artikel 5 – Aard en omvang van de tussenkomsten voorzien in het sectoraal plan “Geneeskundige Verzorging”

1. Het sectoraal plan “Geneeskundige Verzorging” voorziet dat wanneer de arbeider een ziekenhuisopname ondergaat, er tussenkomst is in de kosten van de volgende posten:

- a) verblijf en/of palliatief verblijf in een ziekenhuis met de daarmee samenhangende kosten van honoraria, gebruik van apparaten en toestellen, hulpmiddelen en farmaceutische producten;

l'utilisation des machines et appareils, outils d'aide et produits pharmaceutiques;

c) les coûts pré et post 1. et 2. (un mois avant et trois mois après).

2. Le plan sectoriel "Soins de Santé" prévoit que lorsqu'un ouvrier subit une intervention chirurgicale sans hospitalisation il y a une intervention dans ce coût.

3. L'intervention maximale dans les coûts mentionnés sous les points 1. et 2., est fixée à trois fois l'intervention-INAMI, avec un maximum absolu par année calendrier de 12.500 EUR. L'intervention dans le coût de la chambre par jour d'hospitalisation est limitée à 125 EUR (ticket modérateur inclus).

4. Le plan sectoriel " Soins de Santé" prévoit que lorsque l'ouvrier souffre d'une des maladies graves énumérées ci-dessous, il y a une intervention dans les frais ambulatoires qui correspondent à cette maladie :

- cancer
- charbon
- fièvre typhoïde ou paratyphoïde
- maladie de Hodgkin
- maladie de Parkinson
- sclérose en plaques
- méningite
- diphtérie
- poliomyélite
- variole
- tétanos
- maladie de Crohn
- leucémie
- mucoviscidose
- Alzheimer
- tuberculose
- maladie de Pompe
- hépatite virale
- encéphalite
- choléra
- sida
- sclérose latérale amyotrophique
- malaria
- maladie de Creutzfeldt-Jacob

5. L'intervention maximale des coûts mentionnés sous 4., est fixée à trois fois l'intervention-INAMI, avec un maximum absolu par année calendrier de 12.500 EUR.

6. Les frais occasionnés par le transfert d'urgence vers un établissement hospitalier sont pris en charge avec un

- b) one day clinic met de daarmee samenhangende kosten van honoraria, gebruik van apparaten en toestellen, hulpmiddelen en farmaceutische producten;
- c) kosten pré en post 1. en 2. (één maand vóór en drie maanden na).

2. Het sectoraal plan "Geneeskundige Verzorging" voorziet dat wanneer een arbeider een heelkundige ingreep, zonder ziekenhuisopname, ondergaat, er tussenkomst is in deze kost.

3. De maximale tussenkomst in de onder punt 1. en onder punt 2. vermeldde kosten, wordt vastgesteld op driemaal de ZIV-tussenkomst, met een absoluut maximum per kalenderjaar van 12.500 EUR. De tussenkomst in de ligdagprijs, onderdeel van voormeld bedrag, kan maximum € 125 per ligdag (remgeld inbegrepen) bedragen.

4. Het sectoraal plan "Geneeskundige Verzorging" voorziet dat wanneer een arbeider lijdt aan één van de volgende zware ziekten, er tussenkomst is in de ambulante kosten die met deze ziekte gepaard gaan:

- kanker
- miltvuur
- buiktyfus of paratyfus
- ziekte van Hodgkin
- ziekte van Parkinson
- multiple sclerose
- hersenvliesontsteking
- difterie
- kinderverlamming
- pokken
- tetanus
- ziekte van Crohn
- leukemie
- mucoviscidose
- Alzheimer
- TBC
- Ziekte van Pompe
- virale hepatitis
- encefalitis
- cholera
- aids
- amyotrofische laterale sclerose
- malaria
- ziekte van Creutzfeldt-Jacob

5. De maximale tussenkomst in de onder 4. vermeldde kosten, wordt vastgesteld op driemaal de ZIV-tussenkomst, met een absoluut maximum per kalenderjaar van 12.500 EUR.

maximum de 150 km par assuré et par hospitalisation.

7. Pour les frais palliatif dans un autre établissement que l'hôpital il y a une intervention de maximum 50 EUR par jour.

Article 6 – Franchise

La franchise, par année d'assurance et par affilié, est fixée à 125 EUR. Cette franchise est supprimée pour autant qu'il ne soit facturé aucun supplément pour une chambre individuelle et les coûts pré- et post y attribués, ni d'horaires supplémentaires.

Si il y a une utilisation d'une chambre individuelle, une franchise supplémentaire de 50 EUR par jour sera appliquée avec un maximum de 500 EUR par période d'hospitalisation.

Article 7 – Système de tiers payant

Le gestionnaire du plan sectoriel "Soins de Santé" procure à chaque affilié une carte, avec laquelle celui-ci peut activer un système de tiers payant.

Article 8 – Continuation à titre personnel

Conformément aux dispositions légales à ce sujet, l'ouvrier qui perd le droit à l'affiliation auprès du plan sectoriel "Soins de Santé", a droit à une continuation à titre individuel à ses frais.

Article 9 – Durée de validité

La présente CCT entre en vigueur le 26/10/2011. Elle est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée par une des parties moyennant un préavis de six mois, signifié par lettre recommandée au président de la Sous-commission Paritaire de l'Industrie du Béton.

Fait à Bruxelles, le 26 octobre 2011.

6. Bij een dringende overbrenging naar het ziekenhuis, zal er tussenkomst zijn tot 150 km per verzekerde en per ziekenhuisopname.

7. Voor palliatieve zorgen in een andere instelling dan een ziekenhuis, is er een tussenkomst tot maximum 50 EUR per ligdag.

Artikel 6 – Eigen risico

Het eigen risico is 125 EUR per kalenderjaar. Dit eigen risico valt weg voor het verblijf in het ziekenhuis en de daarmee samenhangende kosten pre- en post wanneer geen enkele ligdag in een eenpersoonskamer gefactureerd wordt en er evenmin supplementaire honoraria worden aangerekend.

Wordt er wel gebruikt gemaakt van een eenpersoonskamer dan is er een bijkomend eigen risico van 50 EUR per ligdag met een maximumaanrekening van 500 EUR per verblijf.

Artikel 7 – Derdebetalersstelsel

De beheerder van het sectoraal plan "Geneeskundige Verzorging" bezorgt aan iedere aangeslotene een kaart, waarmee deze een derdebetalersstelsel kan activeren.

Artikel 8 – Individuele voortzetting

Conform de wettelijke bepalingen ter zake, heeft de arbeider die het recht op aansluiting bij het sectoraal plan "Geneeskundige Verzorging" verliest, recht op een individuele voortzetting op eigen kosten.

Artikel 9 – Geldigheidsduur

Deze CAO treedt in werking op 26/10/2011. Zij wordt voor onbepaalde tijd gesloten en kan door één der partijen worden opgezegd mits een opzeggingstermijn van zes maanden, via een aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het Paritair Subcomité voor de Betonindustrie.

Gedaan te Brussel op 26 oktober 2011.