

Qui est assuré ?

Depuis le 1er janvier 2004, tous les ouvriers (m/f/x) relevant de la Commissions Paritaire 114 sont affiliés au plan Hospicare Full avec Medi-Assistance, souscrit auprès de la compagnie d'assurance AG Insurance (ci-après « plan collectif »). Les nouveaux collègues seront affiliés à partir de la date de leur entrée en service.

Qui pourra également être affilié ?

Chaque ouvrier peut aussi demander l'affiliation pour les membres de sa famille. Attention : la prime liée à cette affiliation est à charge du travailleur. AG Insurance réclamera cette prime annuellement. Il est important de savoir que l'affiliation doit être demandée pour tous les membres de la famille.

Des formalités médicales sont-elles prévues ?

Tous les ouvriers sont affiliés sans formalités médicales, sans délai d'attente et sans exclusion des affections préexistantes. Les membres de la famille pour lesquels l'affiliation est demandée dans les trois mois suivant la prise d'effet de la garantie (dans les trois mois suivant l'entrée en service du nouveau membre du personnel) sont également affiliés sans formalités médicales, sans délai d'attente et sans exclusion des affections préexistantes. Si l'affiliation est demandée ultérieurement, un questionnaire médical devra être complété et l'affiliation sera fonction de l'acceptation médicale.

Qu'est-ce qui est assuré ?

→ *La garantie hospitalisation*

En cas d'hospitalisation médicalement nécessaire, les frais suivants sont remboursés **sans limitation** :

- Les frais de séjour
- Les honoraires
- Les médicaments
- Les frais de prothèses et d'appareils orthopédiques (pour autant qu'il y ait intervention de la mutualité)
- Le séjour d'un des parents auprès de l'enfant hospitalisé
- Les frais de séjour du donneur
- Les frais de soins palliatifs à l'hôpital
- Un forfait de 620 EUR pour les accouchements à domicile

- Le test de la mort subite
- Les frais de morgue repris sur la facture d'hôpital
- L'hospitalisation de jour
- Les frais de transport

→ *La garantie pré- et post-hospitalisation*

Au cours de la période d'1 mois avant et 3 mois après l'hospitalisation, les frais suivants sont remboursés sans limitation :

- Les médicaments
- Les honoraires
- Les prothèses et appareils orthopédiques (pour autant qu'il y ait intervention de la mutualité)

→ *La garantie Maladies graves*

Sont également remboursés **de manière illimitée**, sans limitation dans le temps, les frais de traitement ambulatoire directement liés aux maladies graves suivantes, avec ou sans hospitalisation :

Sida, sclérose latérale amyotrophique, brucellose, méningite cérébro-spinale, choléra, diabète, diphtérie, encéphalite, cancer, leucémie, malaria, charbon, mucoviscidose, sclérose en plaques, dialyse rénale, variole, poliomyélite, dystrophie musculaire progressive, tétanos, tuberculose, typhus et paratyphus, hépatite virale, typhus exanthématique, maladie d'Alzheimer, maladie de Creutzfeldt-Jacob, maladie de Crohn, maladie d'Hodgkin, maladie de Parkinson, maladie de Pompe

→ *La garantie « étranger »*

La garantie hospitalisation est étendue à l'étranger en cas d'hospitalisations urgentes et imprévues et pour les hospitalisations ayant reçu l'aval de la mutualité.

Sont compris dans cette garantie :

- L'assistance médicale sur place ;
- L'organisation administrative ;
- La prise en charge financière de l'hospitalisation (tiers-payant) ;
- Le rapatriement de l'assuré et des membres de sa famille assurés ;
- Les frais de sauvetage et de recherche ;
- Les frais de transport et de séjour pour rendre visite à l'assuré hospitalisé à l'étranger

→ *Medi-Assistance*

Outre l'organisation du système de tiers payant (cf. point « Que faire en cas de sinistre ? » ci-après), la garantie Medi-Assistance prévoit également les services complémentaires suivants, et ce à la fois au cours de l'hospitalisation et après celle-ci :

- Une personne de confiance (suivant les besoins : garde d'enfants et/ou aide ménagère et/ou garde d'animaux) max. 5 prestations par an et 4 heures par prestation;
- transport (trajet vers l'hôpital, visite des parents et/ou des enfants, ...) 3 trajets aller et retour avec un plafond de 250 EUR
- aide lors de la livraison de matériel médical (uniquement après l'hospitalisation)
- Assistance psychologique "on line"

Que faire en cas de sinistre ?

Un assuré qui prévoit une hospitalisation, doit le signaler préalablement* à AG Employee Benefits, afin de pouvoir bénéficier du règlement du tiers-payant.

Cette notification peut être effectuée très facilement via l'application MyAG Employee Benefits (l'ancienne application AG Health) ou via le site web www.ag.be/hospi.

Eventuellement, l'assuré peut aussi prendre préalablement* contact avec le service center d'AG Employee Benefits, en mentionnant les données reprises sur sa carte Medi-Assistance (électronique) et est alors conseillé par téléphone concernant :

- Les garanties de son contrat
- La prise en charge par AG Insurance
- Le règlement du tiers-payant avec l'hôpital
- Les services complémentaires.

AG Employee Benefits envoie une confirmation de la prise en charge et du règlement du tiers-payant à l'assuré et à l'hôpital. Grâce au règlement du tiers-payant, la compagnie d'assurance règle directement la facture à l'hôpital et l'assuré ne doit plus remplir aucune formalité.

* Si l'assuré ne peut pas faire la déclaration préalablement en raison d'une hospitalisation en urgence, il doit la faire le plus tôt possible (pour bénéficier du tiers-payant, il faut en effet que l'hôpital n'ait pas encore émis sa facture).

Quel est le montant de la franchise ?

La franchise s'élève à 125 EUR et ne s'applique qu'une seule fois par an et par assuré.

Continuation en cas de sortie "normale" ?

Une continuation individuelle aux frais de l'ouvrier (de toute façon en dehors de ce plan collectif) est possible. Pour cela, l'ouvrier doit demander lui-même un devis à AG Insurance.

Continuation en cas de retraite (anticipée) ou de prépension (RCC) ?

Si l'ouvrier prend sa retraite (anticipée) ou s'il part en RCC et qu'il souhaite continuer à être affilié à ce plan collectif à ses propres frais aux taux mentionnés ci-dessous, il doit en informer son employeur, qui prendra les mesures nécessaires.

Si, par contre, l'ouvrier souhaite une continuation individuelle en dehors de ce plan collectif et à ses propres frais, il doit demander un devis à AG Insurance. Veuillez noter que ces taux sont considérablement plus élevés que pour la continuation dans le plan collectif.

A combien s'élèvent les primes annuelles* (au 1^{er} janvier 2024)?

Les primes annuelles relatives aux ouvrières et aux ouvriers sont payées par l'employeur. Pour les membres de la famille, les primes suivantes sont d'application (y compris la cotisation INAMI et la taxe d'assurance) :

- Enfants : 65,71 EUR
- Adultes : 132,42 EUR

En outre, il est possible de rester assuré dans ce plan collectif après sortie en cas de retraite (anticipée) ou de RCC (la procédure de continuation se fait uniquement par l'employeur et non par l'ouvrier). Les primes suivantes (y compris la cotisation INAMI et la taxe d'assurance) sont d'application :

- Adultes âgés de moins de 65 ans : 132,42 EUR
- Adultes âgés de 65 à 69 ans : 397,25 EUR
- Adultes à partir de 70 ans : 529,67 EUR

La prime applicable aux (pré)pensionnés est donc adaptée en fonction de l'âge !

*Suite aux arrondis la prime facturée peut être légèrement différente.

Cette brochure est purement informative et n'a aucune valeur juridique contraignante.



Adresse :

Bd Emile Jacqmain, 53
1000 BRUXELLES

Numéro de téléphone du Service Center Medi-Assistance :

078/15.50.30

Numéro de téléphone en cas d'hospitalisation à l'étranger :

+32 (0)2/550.04.00

**AG Insurance Hospicare Full
avec
Medi-Assistance**



**Le Fonds Social pour l' Industrie
Briquetière**