

L'intervention médicale urgente, l'assistance et la couverture des frais de maladie à l'étranger

Article 48

1. Objet

L'Alliance nationale organise pour les vacanciers et les étudiants l'aide médicale urgente, l'assistance et la couverture de soins à l'étranger.

2. Bénéficiaires

Le service est organisé pour les bénéficiaires qui ont leur résidence officielle en Belgique et sont inscrits au Registre national belge des personnes physiques. Ils peuvent faire appel à ce service en cas de vacances ou de séjour en tant qu'étudiant conformément aux dispositions du point 6, a), paragraphe 2, en dehors de la Belgique.

Les membres qui résident dans un pays qui relève du champ d'application territorial du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale mais sont soumis à la sécurité sociale belge, ainsi que leurs personnes à charge, peuvent faire appel à ce service en cas de vacances ou de séjour en tant qu'étudiant conformément aux dispositions du point 6, a), deuxième alinéa, des présents statuts, en dehors de la Belgique ou en dehors de leur pays de résidence.

Les membres qui résident normalement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, sont soumis à la législation sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un État autre que la Belgique et qui ont présenté un formulaire S1 à la mutualité pour en bénéficier, à charge du pays dans lequel elles sont soumises à l'assurance obligatoire maladie invalidité, des prestations prévues par la loi du 14 juillet 1994, et leurs personnes à charge peuvent bénéficier de ce service en cas de vacances ou de séjour en tant qu'étudiant conformément aux dispositions du point 6, a) 2 des présents statuts, en dehors de la Belgique ou en dehors du pays dans lequel elles sont soumises à l'assurance obligatoire maladie invalidité.

3. Information

Lorsqu'un bénéficiaire fait appel à ce service, il donne automatiquement à la mutualité et à l'organisation à laquelle est confiée la prestation de ce service l'autorisation de rassembler, de traiter et de transmettre à des tiers des informations médicales et d'autres dans la mesure où celles-ci sont nécessaires au suivi de l'assistance, des frais, du règlement financier et des éventuels litiges.

Le bénéficiaire s'engage à fournir, sur propre initiative ou à la demande du service, tous renseignements et documents utiles, nécessaires au suivi de l'assistance, des frais, du règlement financier et des éventuels litiges.

Lors de la collecte et du traitement des informations, le service respecte les principes de la loi du 08 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (la loi sur la protection de la vie privée) et ses arrêtés royaux d'exécution.

Il est mis fin à l'assistance si le bénéficiaire retient volontairement des renseignements ou documents utiles, fournit des informations fautives ou refuse de donner suite à la demande du service de délivrer des informations ou des documents spécifiques.

4. Couverture géographique

Pour les bénéficiaires qui donnent droit aux allocations familiales, la couverture géographique de ce service est mondiale.

Pour les bénéficiaires qui ne donnent pas droit aux allocations familiales, la couverture de ce service est limitée aux pays, îles, territoires ou régions suivants : les Açores, l'Albanie, l'Algérie , l'Allemagne, Andorre, l' Autriche, la Bosnie-Herzégovine , la Bulgarie, les enclaves Ceuta-Melilla, Chypre, La Corse, la Croatie, le Danemark, l'Egypte , l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, Gibraltar , la Grèce, le Groenland, La Guadeloupe, la Guyane française , la Hongrie, les Îles Åland, les Îles Anglo-normandes , les Îles Baléares, les Îles Canaries, les Îles Féroé, l'Île de Man, l'Irlande, l'Islande, Israël, l'Italie, la Jordanie, le Kosovo , la Lettonie, le Liban, la Libye, le Liechtenstein, la Lituanie, le Luxembourg, la Macédoine du Nord, Madère , Malte, le Maroc, la Martinique, Mayotte, Monaco, le Monténégro, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Réunion, la Roumanie, le Royaume-Uni, Saint Marin, Saint-Martin, la Sardaigne, la Serbie, la Sicile, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Suisse, la Syrie, Territoire palestinien, la Tunisie, la Turquie et le Vatican.

En cas de soins médicaux à bord d'un bateau, la couverture est garantie lorsque le point de départ et le point d'arrivée du bateau se situent dans les pays, îles, territoires ou régions listé(e)s ci-dessus.

5. Assistance et intervention

Le service est assuré pendant trois mois. Il prend effet au premier jour des soins.

La prestation de service comprend :

- a) Assistance en cas de maladie, d'accident ou de décès à l'étranger, notamment :
- avis et informations sur le plan médical et administratif, surtout celles relatives à la réglementation en vigueur sur place ;
 - prise de contact et suivi avec les prestataires de soins locaux ;
 - envoi de garanties de paiement ou avances en cas d'admission dans un hôpital étranger ;
 - envoi de médicaments et dispositifs médicaux nécessaires lorsqu'ils ne sont pas disponibles sur place. Le coût total de cet envoi est payé par le service ;
 - organisation du rapatriement vers un hôpital belge ou vers le domicile ou la résidence du bénéficiaire en Belgique ;
 - organisation du rapatriement de la dépouille mortelle en Belgique.

Le service fait appel à des tiers pour l'assistance qu'il ne peut fournir lui-même sur place.

b) Couverture des frais supplémentaires à l'étranger, notamment :

Frais médicaux

Le service couvre la différence entre le coût total des soins médicaux et l'intervention à laquelle le bénéficiaire peut prétendre sur la base de l'assurance obligatoire, y compris les dispositions des Conventions internationales et supranationales.

Conditions et limitations

Les frais médicaux ne sont remboursés que si :

- les soins de santé ont été dispensés par un prestataire de soins, un service ou un établissement agréé sur place et suivant les dispositions réglementaires en vigueur sur place ;
- toutes les conditions réglementaires d'ouverture d'un droit aux interventions de l'assurance obligatoire soins de santé, tant en Belgique que dans le pays où les soins ont été dispensés, ont été remplies par le bénéficiaire.

Une intervention est accordée pour les frais supplémentaires liés à une hospitalisation dans une chambre particulière à condition que les intérêts médicaux du bénéficiaire ou la situation médicale et sanitaire sur place l'exigent.

L'intervention pour la réparation et le remplacement de prothèses dentaires s'élève à 100 euros maximum.

L'intervention pour la réparation et le remplacement d'autres prothèses, orthèses ou appareils orthopédiques se limite à 375 euros maximum.

Les prestations qui concernent purement la continuité des soins ou d'un traitement déjà entamés avant le départ et qui ne peuvent pas être reportées après le retour en Belgique, sont remboursées, au maximum, à concurrence du montant de remboursement de l'assurance maladie obligatoire belge (excepté pour la dialyse et l'oxygénothérapie, voir infra), même s'il n'existe pas, dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, d'accord avec le pays dans lequel les soins ont été dispensés. Ces prestations nécessitent une prescription d'un prestataire de soins de santé compétent, soit en Belgique, soit dans le pays de résidence.

Les prestations de dialyse et d'oxygénothérapie (sont visées ici uniquement les prestations pour des personnes oxygène-dépendantes de longue durée, bénéficiant d'un accord de rééducation 'Oxygénothérapie à domicile (781)' sont totalement remboursées). Les frais de location payés par Mutas en Belgique pour un concentrateur d'oxygène qui sera utilisé à l'étranger seront également remboursés pour la période de séjour à l'étranger.

En cas d'annulation par le bénéficiaire d'un dossier "oxygénothérapie" avant le départ, les éventuels frais d'annulation facturés par des tiers seront à la charge du bénéficiaire, sauf en cas de force majeure.

Les prestations qui, en raison de la gravité ou de la nature de l'affection lors du départ, étaient prévisibles ne sont remboursées que si avant le départ d'un point de vue médical il n'y avait pas d'objection à voyager, compte tenu de l'affection, de la durée prévue du séjour et du pays de séjour. Le cas échéant, il est demandé au bénéficiaire de présenter cet avis médical.

L'intervention pour les soins ambulatoires n'est jamais remboursée directement aux prestataires de soins (excepté à la demande du membre pour des montants excédents 250 euros). Pour ce faire, le membre devra contacter la centrale d'alarme.

Frais de transport

Le service paie le transport :

- depuis le lieu où l'accident ou la maladie est survenu(e) jusqu'à l'hôpital ou le centre de traitement polyclinique le plus proche ;
- de l'hôpital ou du centre de traitement polyclinique vers un autre hôpital ou centre de traitement polyclinique - éventuellement étranger - afin de garantir un traitement adéquat ou d'éviter des frais exorbitants ;
- d'une personne accompagnante aller-retour de la résidence temporaire à l'étranger vers l'hôpital où le bénéficiaire est traité à condition que pour des raisons physiques ou psychologiques, il ne soit pas possible d'être rapatrié sans une personne accompagnante.

Frais de rapatriement

Le service paie le coût total du rapatriement médicalement nécessaire si l'une des situations suivantes se produit :

- les soins médicalement nécessaires dans le pays où se trouve l'intéressé sont insuffisants au niveau médical ou ne peuvent pas être fournis à temps ;
- une aggravation de la maladie pour laquelle l'intéressé était déjà traité intensivement en Belgique ;
- il est nécessaire, conformément à la réglementation de l'IATA et du service médical de la compagnie aérienne, que l'intéressé soit accompagné par une personne ayant des compétences médicales ;
- le traitement intensif couvre une période telle que la date du départ initialement prévue est largement dépassée ;
- il est médicalement injustifiable pour l'intéressé de commencer le retour à la date du départ prévue et avec le mode de transport initialement prévu ;
- l'intéressé est tellement traumatisé physiquement ou psychologiquement qu'il est jugé nécessaire de rapatrier le lésé.
- pour les patients qui sont sur une liste d'attente pour une transplantation d'organe en Belgique et qui sont informés qu'un organe est disponible en Belgique.

- Le service paie également le coût total du rapatriement exécuté pour éviter des frais exorbitants d'examen ou de traitement à l'étranger.

Une intervention est prévue pour le rapatriement des personnes âgées isolées et dépendantes et des enfants de moins de 18 ans. Ces personnes sont isolées lorsqu'elles se heurtent à de sérieux obstacles au niveau de la langue et de la communication ou lorsque l'accueil ne peut être organisé sur place.

L'intervention maximale est limitée dans ce cas à 2 000 euros.

Conditions et limitations

Un rapatriement n'est pas remboursé s'il n'a pas été demandé au préalable auprès du service.

Les médecins décident du moyen de transport et du moment du rapatriement en fonction des intérêts médicaux du bénéficiaire et de la situation médicale et sanitaire sur place.

Si le voyage aller a eu lieu en avion et que l'assuré n'a pas de ticket retour, l'intervention est diminuée du prix normal du ticket retour sauf en cas de rapatriement médicalement nécessaire d'un étudiant à l'étranger.

Frais d'accueil et d'encadrement

Si l'équipe médicale de Mutas considère qu'en raison de la gravité des problèmes de santé, une prise en charge médicale, psychologique ou sociale sur place à l'étranger est nécessaire, le service prendra en charge les frais d'hébergement et de déplacement de la personne qui se rendra sur place afin d'y apporter le soutien nécessaire, à condition qu'il s'agisse de patients non transportables pendant la première semaine d'admission à l'hôpital

L'intervention maximale est limitée dans ce cas à 2 000 euros.

Frais de séjour

Le service paie les frais supplémentaires du séjour après la date initialement prévue de retour en Belgique s'il n'est pas possible pour le bénéficiaire d'entreprendre le retour à la date prévue pour des raisons de santé.

Le cas échéant, le service paie également le séjour, après la date initialement prévue de retour en Belgique, d'une personne accompagnante à condition que pour des raisons physiques ou psychologiques, il ne soit pas possible d'être rapatrié sans cette personne accompagnante.

Les repas et dépenses personnelles durant le séjour après la date initialement prévue de retour en Belgique ne sont pas remboursés.

Les frais d'hébergement ne comprennent que la nuitée et le petit déjeuner aussi bien dans un établissement touristique, que le rooming-in du compagnon de voyage à l'hôpital et ne sont remboursés que si cela a été discuté préalablement avec la centrale d'alarme.

L'intervention totale pour les frais de séjour supplémentaires est limitée à 1.100 euros par dossier, y compris les frais de la personne accompagnante.

Frais de communication

Le service paie une intervention maximale de 15 euros par dossier pour les communications téléphoniques, mails et toute autre forme de communication nécessaire à l'obtention d'une assistance immédiate en cas de maladie ou d'accident à l'étranger.

Frais en cas de décès

En cas de décès, le service paie :

- le coût total du rapatriement de la dépouille mortelle en Belgique ;
- le transport de la dépouille mortelle vers un cimetière ou un crématorium à l'étranger pour autant que ces frais ne soient pas supérieurs à ceux d'un rapatriement de la dépouille mortelle en Belgique ;
- maximum 1000 euros pour le traitement post mortem, la mise en bière et le transport sur place ;

6. Conditions générales

a) Le service ne fournit une assistance et n'intervient dans les frais précités que si la maladie, l'accident ou le décès survient durant des vacances à l'étranger.

Les étudiants jusqu'à 25 ans qui participent à un programme d'échange ou stage qui font partie intégrante du programme d'études suivi dans un pays de l'Espace économique européen ou en Suisse, peuvent également bénéficier des avantages du service s'ils :

- peuvent fournir un certificat d'un établissement d'enseignement étranger agréé ou d'un établissement d'enseignement en Belgique pour chaque période d'étude ou de stage ;

La couverture pour les étudiants continuera à s'appliquer au Royaume-Uni même après le 1er janvier 2021.

Peuvent également bénéficier des avantages de ce service : les parents adoptifs lors d'un séjour à l'étranger dans le cadre d'une procédure d'adoption officielle à l'étranger.

- b) La prestation de soins à l'étranger doit revêtir un caractère d'urgence et ne peut pas être postposée jusqu'au retour du bénéficiaire en Belgique.
- c) En cas d'hospitalisation, la centrale d'alarme doit être informée dans les 48 heures en vue d'obtenir un accord sur la prise en charge des frais.
- Si le service subit un préjudice suite au non-respect de cette obligation d'information, aucune assistance ou intervention ne sera accordée.
 - Si le service ne subit pas de préjudice suite au non-respect de cette obligation d'information, une assistance ou une intervention sera bel et bien accordée, diminuée toutefois de 125 euros maximum. Ce montant n'est pas cumulé avec la franchise visée au point 6.
- d) Une intervention n'est accordée que sur présentation des factures originales.
- e) Le bénéficiaire ou ses parents sont supposés agir en « bon père de famille ».
- Cela signifie qu'en cas d'hospitalisation, d'accident ou de décès du bénéficiaire, ils :
- doivent contacter la centrale d'alarme dans les plus brefs délais ;
 - doivent fournir à la centrale d'alarme tous renseignements et documents utiles, nécessaires au traitement et au suivi de leur dossier ;
 - doivent prendre en compte les instructions et avis de la centrale d'alarme ;
 - doivent prendre toutes mesures raisonnables afin de limiter les conséquences de la maladie ou de l'accident ou d'éviter une aggravation ;
 - doivent prendre toutes mesures raisonnables afin de limiter les frais pour lesquels le service accorde une intervention.

7. Exclusions

Le service n'accorde aucune assistance ou intervention :

a)

- pour des frais de recherche liés à une disparition inquiétante à l'étranger;
- pour un enfant adopté résidant à l'étranger tant qu'il n'est pas enregistré auprès de l'administration communale du lieu de résidence et tant que l'acte de naissance et d'adoption n'a pas été transféré dans cette commune ;

b) si la maladie, l'accident ou le décès survient :

- durant un déplacement ou un séjour à l'étranger à des fins professionnelles ou pour y faire du bénévolat ;
- durant un voyage dans un pays ou une région déconseillé ou ayant fait l'objet d'un avis négatif du ministère des Affaires étrangères au moment du départ ; Cette exclusion ne sera pas appliquée si cet avis de voyage est motivé par une crise sanitaire, sauf si une interdiction explicite et générale de voyager par la Belgique ou une interdiction d'entrée par le pays de destination est décidée
- suite au non-respect des conseils de voyages de l'Institut de Médecine Tropicale
- suite à la pratique des sports dangereux suivants : l'alpinisme, le basejump, l'escalade, le bobsleigh, le canyoning, le deltaplane, la plongée sous-marine, le downhill, le saut à l'élastique, le horseball, l'alpinisme sur glace, le paragliding, le parasailing, le parapente, les courses (moto, voiture, hors-bord), le rafting, la luge de course, le saut à ski, le ski acrobatique, le ski hors-piste, le snowboard hors-piste, la spéléologie, l'ULM, le parachutisme, les sports de combat, le vol à voile ;
- suite à la pratique d'activités pour lesquelles l'organisateur demande au participant de signer un document de décharge de toute responsabilité ;
- suite à la participation à une compétition ou une exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération, sous quelque forme que ce soit.
- suite à une faute grave de l'ayant droit conséquence d'une consommation excessive d'alcool ou de consommation de substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques telles que visées dans la loi du 24 février 1921 concernant le trafic de ces substances ;
- suite à la participation volontaire à un crime ou à un délit;

b) pour les frais des traitements, prestations ou matériels suivants :

- les prestations diagnostiques ou thérapeutiques pour lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé (belge et/ou étrangère) ne prévoit pas d'intervention, comme les séjours de convalescence, les cures thermales, les cures de plein air, les traitements diététiques et esthétiques, l'homéopathie et l'acupuncture ;

- les prestations liées à la grossesse ou à l'accouchement effectuées après la 32ème semaine de grossesse, pour autant que le bénéficiaire ne puisse prouver par tous moyens de droit qu'il ne s'agit pas de soins planifiés ;
- les médicaments non repris dans les prestations assurées en Belgique et achetés à l'étranger avec une prescription d'un prestataire de soins belge ;
- les médicaments et articles de bandagisterie achetés sans prescription étrangère ;
- la première fourniture de verres de lunettes, montures, lentilles de contact, appareils auditifs, prothèses, orthèses et appareils orthopédiques ;
- la réparation et/ou le remplacement de verres de lunettes, montures, lentilles de contact, prothèses optiques ;
- les frais de l'enterrement ou de la crémation à proprement parler.

c) Si les bénéficiaires ou leurs parents refusent de souscrire aux propositions du service ou n'agissent manifestement pas en bon père de famille

d) Si le montant total du sinistre est inférieur à 200 euros.

8. Franchise

Une franchise de 60 euros par séjour et par bénéficiaire est demandée pour un bénéficiaire sans intervention majorée.

La franchise pour un bénéficiaire ayant droit à l'intervention majorée est de 25 euros par séjour et par bénéficiaire.

Aucune franchise ne sera réclamée aux proches pour les bénéficiaires décédés qui ont fait appel aux services de la centrale d'alarme de Mutas.

9. Accord de collaboration

Pour réaliser ces objectifs, l'Alliance a conclu un accord de collaboration avec l'asbl Centrale d'Alarme Mutualiste Mutas.