

LA DÉFENSE



Information sur la poursuite à titre individuel de l'assurance collective hospitalisation de l'OCASC et sur la possibilité de son préfinancement

La loi du 20 juillet 2007 (Loi VERWILGHEN) impose à tout employeur ayant souscrit un contrat d'assurance maladie collectif, d'informer les assurés de leur droit de poursuivre cette assurance à titre individuel en cas de perte de son bénéficiaire, sans formalités médicales, et de sa possibilité de préfinancement.

1. La poursuite du contrat d'assurance hospitalisation collective de l'OCASC à titre individuel

1.1. Principe

Lorsque l'assuré principal (= membre du personnel de l'OCASC) ou le coassuré (= le conjoint, le partenaire, l'enfant, ...) perd le bénéfice de l'assurance collective hospitalisation (p.ex. le membre du personnel en cas de licenciement ou démission, le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus son domicile chez le membre du personnel), il a le droit de prolonger cette assurance à titre individuel, partiellement ou totalement, SANS formalités médicales ni délais d'attente. En d'autres termes, l'assureur du contrat de groupe, pour ce qui concerne actuellement l'OCASC, **Fortis Insurance Belgium**, est obligé, à la demande de l'assuré, de permettre à ce dernier de poursuivre cette assurance à titre individuel.

Le montant de la prime en cas de poursuite à titre individuel tient compte de l'âge de l'assuré au moment de la souscription à titre individuel : plus l'assuré est âgé à ce moment, plus le montant de la prime est élevé.

1.2. Qui peut en bénéficier ?

Cette souscription à titre individuel peut avoir de l'importance pour l'assuré principal en cas de licenciement ou de démission. L'assuré perd le bénéfice de la garantie collective le 31 décembre de l'année d'assurance en cours, à moins qu'il veuille arrêter son affiliation plus tôt (dans ce dernier cas il doit le communiquer à Fortis dans le mois qui suit son licenciement ou sa démission). Ensuite, celui-ci a le droit de poursuivre le contrat à titre individuel chez l'assureur du contrat de groupe, actuellement Fortis.

La souscription à titre individuel peut aussi avoir de l'importance pour les coassurés éventuels, c.à.d. le conjoint, le partenaire ou les enfants pour le cas où ceux-ci ne satisferaient plus aux conditions (p.ex. le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus son domicile chez le membre du personnel) permettant de bénéficier de l'assurance collective hospitalisation.

Parce que les membres du personnel de l'OCASC, quant à eux, peuvent, à leur retraite, continuer de bénéficier du contrat d'assurance hospitalisation collective, en principe, la souscription à titre individuel est donc SUPERFLUE. Cependant, à partir du 1^{er} janvier suivant la mise à la retraite, la prime annuelle est entièrement à charge des assurés.

1.3. Conditions

Toute personne assurée via une assurance collective hospitalisation a le droit de souscrire à titre individuel à condition que l'assuré principal ait été assuré depuis 2 ans sans interruption et que les délais légaux soient respectés :

* L'assuré principal doit donc, pendant les 2 ans précédant la fin de l'affiliation, avoir été affilié sans interruption à un ou à plusieurs contrats successifs d'assurance maladie auprès d'(une) compagnie(s) d'assurance. Les assurances des mutualités n'entrent PAS en compte.

(Dans un certain nombre de cas, Fortis va plus loin que ce qui est prévu dans la loi en ne tenant pas compte de la durée minimale de 2 années.)

* En outre, la loi assortit cette possibilité de poursuite de délais contraignants :

- Au plus tard 30 jours après la perte du bénéfice de l'assurance collective hospitalisation, l'OCASC doit informer, par écrit ou par courrier électronique, **L'ASSURÉ PRINCIPAL** de la perte du bénéfice de l'assurance collective hospitalisation et de la possibilité de poursuivre le contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel.

L'assuré principal dispose de 30 jours, à compter du jour où il a été informé de cette possibilité, pour avertir l'assureur du contrat de groupe, par écrit ou par courrier électronique, de sa volonté de poursuivre le contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel.

L'assureur du contrat de groupe dispose de 15 jours pour soumettre à l'assuré principal une offre dont les garanties doivent être au moins similaires à celles offertes par le contrat d'assurance collective hospitalisation.

Enfin, l'assuré principal dispose d'un délai de 30 jours pour accepter ou décliner la proposition.

- Si le **COASSURÉ** perd le droit au bénéfice de l'assurance collective hospitalisation pour une raison autre que la perte de cette assurance par l'assuré principal (p.ex. le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus son domicile chez le membre du personnel), il dispose d'un délai de 105 jours à compter du moment où il a perdu l'avantage, pour introduire, par écrit ou par courrier électronique, sa demande de poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel.

L'assureur du contrat de groupe dispose de 15 jours pour soumettre au coassuré une offre dont les garanties doivent être au moins similaires à celles offertes par le contrat d'assurance collective hospitalisation.

Enfin, le coassuré dispose d'un délai de 30 jours pour accepter ou décliner la proposition.

Il est important de respecter tous ces délais, sous peine de perdre le droit à la poursuite du contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel !

1.4. A qui s'adresser ?

Pour faire la demande de poursuivre le contrat à titre individuel, il y a lieu de s'adresser directement à l'assureur du contrat de groupe - il s'agit actuellement de

FORTIS INSURANCE BELGIUM
Employee Benefits
Bd. du Jardin Botanique 20
1000 BRUXELLES
Tél : 02/664.12.04 -

ou à un agent d'assurance local.

NB : La souscription à un contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel ne doit pas obligatoirement se faire auprès de la Fortis. On peut conclure un contrat auprès d'un autre assureur. Mais dans ce cas, il faut remplir un questionnaire médical, éventuellement subir une visite médicale, subir un stage d'attente, accepter des conditions de remboursement, des primes complémentaires et un éventuel refus de la compagnie.

2. La possibilité du préfinancement de la poursuite du contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel

2.1. Principe

Une poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel peut s'avérer sensiblement plus chère que l'assurance collective hospitalisation. Pour éviter de payer une prime trop élevée, on peut la financer à l'avance.

Ce « préfinancement » signifie que l'assuré paie lui-même, individuellement, une prime complémentaire afin de pouvoir bénéficier, le cas échéant, de la poursuite du contrat à titre individuel à un tarif préférentiel. Le tarif réduit ne sera évidemment accordé que par la compagnie auprès de laquelle on aura souscrit le préfinancement.

Il va de soi que le paiement de la prime complémentaire n'est plus requis à partir du moment où on souscrit un contrat d'assurance hospitalisation à titre individuel.

Ces primes individuelles, à condition d'être payées annuellement sans interruption, ont pour effet que la prime pour une poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel sera fixée en tenant compte de l'âge au moment où on a commencé à payer les primes complémentaires et non de l'âge atteint au moment de la poursuite de l'assurance hospitalisation à titre individuel elle-même. Le tarif de cette assurance sera donc réduit.

2.2. Qui peut en bénéficier ?

Le préfinancement peut être intéressant pour les coassurés éventuels, c.à.d. le conjoint, le partenaire ou les enfants, en prévision de l'éventualité où ils ne répondraient plus aux conditions (p.ex. le conjoint en cas de divorce, l'enfant qui n'a plus son domicile chez le membre du personnel) et ne bénéficieraient donc plus du bénéfice de l'assurance collective hospitalisation.

Les membres du personnel de l'OCASC peuvent, à leur retraite, continuer de bénéficier du contrat d'assurance hospitalisation collective. En principe, pour eux-mêmes, il est donc SUPERFLU de souscrire un préfinancement.

2.3. A qui s'adresser ?

Fortis ne dispose actuellement pas de produits qui répondent à toutes les exigences spécifiques imposées par la loi en matière de préfinancement de la prime de la poursuite à titre individuel de l'assurance hospitalisation. En effet, la loi oblige l'employeur d'informer sur la possibilité du préfinancement, mais n'oblige ni l'assureur, ni l'employeur de proposer une telle formule de préfinancement. Dès que Fortis disposera de ce produit, l'information complémentaire vous sera diffusée.

L'offre actuelle de Fortis en matière d'assurance hospitalisation individuelle comprend entre autres **AG Care Vision** (voir annexe 1). Il s'agit d'une assurance individuelle hospitalisation à part entière qui complète l'assurance collective hospitalisation et qui garantit en même temps la continuité de la couverture.

Si on opte pour cette formule, il faut le faire personnellement via un courtier ou directement auprès de l'assureur. L'OCASC ne joue pas le rôle d'intermédiaire, ni pour l'administration, ni pour les paiements.

En annexe :

- 1. Fiche AG Care Vision**
- 2. Accusé de prise de connaissance à renvoyer à :**

**OCASC
DS-H – Assurance hospitalisation Fortis
Quartier Reine Astrid – Bloc F0
Rue Bruyn 1
1120 Bruxelles**

Sofie Vanbeveren

Sofie VANBEVEREN
Attaché

Tél : 02/264.60.16
Fax : 02/264.60.79
sofie.vanbeveren@cdsca.be



6 raisons de souscrire AG Care Hospitalisation Vision

Dans le cadre de vos avantages extra-légaux, vous bénéficiez grâce à votre employeur d'une couverture hospitalisation. Vous êtes chanceux, il s'agit d'un avantage appréciable. Mais demain, si vous perdez votre emploi, changez d'employeur ou arrivez en fin de carrière ? Pourrez-vous systématiquement continuer à profiter de cet avantage aux mêmes conditions ?

En souscrivant AG Care Vision :

1. Vous bénéficiez d'une couverture hospitalisation immédiate

Tant que vous êtes assuré via l'assurance collective de votre employeur, AG Care Vision prendra en charge les montants qui dépassent les interventions de votre assurance collective ou pour lesquels il n'y a pas d'intervention de la mutuelle.

La garantie Vision comprend une franchise équivalente aux montants assurés dans l'assurance de groupe avec un minimum de 2 fois l'intervention INAMI pour les garanties hospitalisation et soins ambulatoires durant la période pré et post (1 mois avant et 3 mois après l'hospitalisation).

Et ce n'est pas tout ! Avec l'assistance à l'étranger, vous bénéficiez de toute une série de services tels que le rapatriement de l'assuré et des membres de la famille.

Grâce à AG Care Vision, vous bénéficiez donc d'une couverture complète et illimitée.

2. Vous ne subissez pas les conséquences d'un changement professionnel éventuel

50% des employeurs offrent, dans le cadre de leurs avantages extra-légaux une assurance hospitalisation... En changeant d'employeur, vous avez donc une chance sur deux de retrouver une assurance hospitalisation complémentaire.

Si votre nouvel employeur ne vous offre pas cet avantage, vous pouvez transformer votre AG Care Vision en AG Care Hospitalisation. Il vous suffit de demander la suppression de la franchise et vous bénéficierez de la couverture illimitée dans son entièreté (frais pendant l'hospitalisation, soins ambulatoires pré et post hospitalisation, en cas de maladies graves, couverture et assistance à l'étranger).

Avec AG Care Vision, vous bénéficierez toujours d'une couverture hospitalisation complète et illimitée et ce, peu importe la société dans laquelle vous travaillez.

3. Vous avez la garantie de rester couvert en hospitalisation à vie...

AG Care Vision est une assurance individuelle contrairement à l'assurance

hospitalisation collective dont vous bénéficiez via votre employeur.

Les contrats collectifs sont annuellement résiliables par l'assureur et annuellement adaptables par l'employeur.

Aujourd'hui, vous bénéficiez d'une couverture complète mais demain ? Vous n'avez aucun contrôle sur la couverture hospitalisation dont vous bénéficiez via votre employeur.

Et si vous ne satisfaites plus aux conditions d'affiliation de cette couverture collective ? Les possibilités de continuation en individuel ne sont pas équivalentes d'une compagnie d'assurance à l'autre.

Avec AG Care Vision, vous ne laissez rien au hasard, le jour où vous ne bénéficiez plus de votre assurance hospitalisation collective vous bénéficiez du produit AG Care Hospitalisation sans formalité médicale et sans stage.

4. Vous avez accès aux garanties les plus étendues du marché de l'assurance hospitalisation complémentaire grâce à la garantie .

Vous avez la possibilité de souscrire la garantie complémentaire Delta, pour bénéficier d'une couverture encore plus large.

5. ... à une prime abordable

Le jour où vous ne bénéficiez plus de votre assurance de groupe, vous devrez payer des primes beaucoup plus élevées pour retrouver une couverture hospitalisation sans doute plus nécessaire, vu votre âge à ce moment. Si vous n'avez pas été prévoyant, votre prime en assurance individuelle sera calculée sur base votre âge atteint et non sur base de l'âge que vous aviez au moment de votre affiliation au contrat collectif. Or, au plus l'âge de souscription est élevé, au plus les primes sont importantes.

Pour vous donner une idée : un homme qui s'affilie à 55 ans payera une prime 2 fois plus élevée qu'un homme qui s'affilie à 20 ans et un homme qui s'affilie à 65 ans payera une prime 3 fois plus élevée qu'un homme qui s'affilie à 20 ans !

6. AG Care Vision offre un complément adéquat à tout type d'assurance collective.

Pour souscrire une AG Care Vision, il suffit que vous bénéficiez d'une assurance via votre employeur, quel qu'en soit l'assureur.

Soyez prévoyant ! N'attendez pas l'âge où vous et votre famille risquez de ne plus pouvoir vous affilier à une assurance individuelle.



Et le jour où vous ne bénéficiez plus de votre assurance hospitalisation collective, les garanties d'AG Care Hospitalisation Vision prendront le relais.

- En cas d'hospitalisation, tous les frais médicaux sont remboursés après intervention de la mutuelle, pendant le séjour à l'hôpital et sans limitation de montant ni de durée.
- L'hospitalisation de jour est couverte (y compris le mini forfait).
- Remboursement complet des prestations pour lesquelles la mutuelle n'intervient pas.
- Vous choisissez librement votre médecin et l'hôpital.
- La garantie comprend également : le remboursement des frais de transport en ambulance, ainsi que les transferts entre hôpitaux - hélicoptère en Belgique : transport du lieu de l'accident vers l'hôpital - le séjour du parent accompagnant l'enfant hospitalisé, si médicalement nécessaire - le test de la mort subite - frais de séjour d'un donneur d'organe - les soins palliatifs en milieu hospitalier.
- Grossesse et accouchement : remboursement illimité - accouchement à domicile : forfait de 619,73 EUR (indice100).
- Remboursement intégral des soins ambulatoires liés à une hospitalisation pendant une période d'un mois avant et de 3 mois après : prestations médicales et paramédicales, médicaments, prothèses et appareils orthopédiques (les verres de lunettes, lentilles, appareils auditifs, attelles, béquilles,...)
- Sont aussi remboursés les frais de soins ambulatoires en rapport direct avec 30 maladies graves : entre autres, cancer, leucémie, diabète, brucellose, variole, sida, maladie de Creutzfeldt-Jakob, etc... La prise en charge de ces frais n'exige aucune hospitalisation préalable.
- Vous êtes couvert sans limitation dans le monde entier. Sont également couverts : tiers-payant à l'étranger et différentes formes d'assistance dont le rapatriement de l'assuré et des membres de la famille assurés.
- Les nouveaux-nés sont acceptés dans le contrat des parents sans aucune formalité médicale ni délai d'attente.
- Les familles bénéficient d'un tarif avantageux.
- Vous restez assuré aussi longtemps que vous le désirez. Le contrat est de durée indéterminée. AG Insurance Belgium ne peut résilier votre contrat après sinistre. Vous pouvez naturellement résilier votre contrat annuellement.
- Vous n'avez pas de soucis financiers. Dès que vous recevez les factures, envoyez-les nous. Nous vous retournerons le montant dû avant que vous ne deviez payer l'hôpital. Les acomptes seront remboursés immédiatement. Le remboursement est total dans la grande majorité des hôpitaux quel que soit le type de chambre. Consultez notre liste pour les autres cas.

Les garanties facultatives DELTA

Une protection encore plus complète avec AG Care, grâce à la garantie Delta... parce que Delta fait la différence !

- Les périodes pré- et post-hospitalisation sont rallongées respectivement de 1 à 2 mois et de 3 à 6 mois ;
- La médecine alternative est remboursée à 50% tant en pré et post que suite à une maladie grave ;
- Les traitements de fertilité (fécondation in vitro et micro-injection) sont couverts : au total 6 traitements de fertilité avec, pour chaque traitement, le remboursement de 1.000 EUR, si les deux conjoints sont affiliés depuis 24 mois ;
- Les soins palliatifs et la location du matériel médical sont également couverts.

Remarque importante : AG Care Vision ne répond pas à toutes les exigences imposées par l'art. 14bis 9 de la loi du 25/6/1992 au titre du contrat d'assurance obligatoire relatif au préfinancement de la prime de l'assurance maladie collective pour une individuellement.

Vous trouverez plus d'information sur notre site web: <http://www.agemployeebenefits.be> > affilié > Vos questions / nos réponses

AG Insurance sa – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849
Bd. E. Jacquain 53, B-1000 Bruxelles

AG Employee Benefits : Bd. du Jardin Botanique 20, B-1000 Bruxelles – www.agemployeebenefits.be
Tél. +32(0)2 664 10 20 – Fax +32(0)2 664 04 90