

SECTION 5 : Service de soins urgents à l'étranger

Article 48

L'Union Nationale organise un service dénommé « Soins urgents à l'étranger ».

A. Les bénéficiaires

Les bénéficiaires et leurs personnes à charge qui, avant leur départ à l'étranger, ont payé la cotisation pour les services complémentaires.

Les bénéficiaires sont tenus d'avoir leur résidence officielle en Belgique et doivent être inscrits au Registre National belge des personnes physiques. Cette condition ne vaut pas pour les personnes suivantes :

- 1) les bénéficiaires exerçant une activité liée à celle des forces belges auprès de l'Eurocorps en France, pour les personnes à leur charge, lors de voyages en dehors de la Belgique et de la France ;
- 2) les bénéficiaires qui payent des cotisations sociales en Belgique, mais qui ont leur résidence officielle aux Pays-Bas, en Allemagne, au Luxembourg ou en France et les personnes à leur charge, lors de voyages en dehors de la Belgique ou du pays de leur résidence officielle ;
- 3) les bénéficiaires qui payent des cotisations sociales en Belgique, mais qui sont détachés par leur employeur belge vers un pays repris au point D.1. et dont la résidence officielle se situe dans le pays de détachement, ainsi que les personnes à leur charge, lors de voyages en dehors de la Belgique ou du pays de leur résidence officielle ;
- 4) les pensionnés, invalides et personnes à charge qui ne résident pas chez le titulaire, qui tombent dans le champs d'application des règlements européens 883/2004 et 987/2009, et dont le lieu de résidence officiel se situe dans un Etat-membre de l'Union européenne, et les personnes à leur charge, lors de voyages en dehors de la Belgique et du pays de leur résidence officielle.

Par son recours à ce service, le patient donne l'autorisation à sa mutualité et l'organisation à laquelle le service est confié de rassembler, de traiter et de communiquer à des tiers toutes les informations médicales et autres, nécessaires pour le suivi des affaires suivantes : la gestion de l'assistance, la gestion des frais et du décompte relatif à l'assistance, ainsi que la gestion des contentieux éventuels. Les dispositions légales en matière de secret médical restent toutefois entièrement applicables.

B. Le service

Le service en cas de maladie ou d'accident à l'étranger comporte :

1. Une assistance via la centrale d'assistance Mediphone Assist lors d'un problème médical urgent ou d'un décès à l'étranger.

Par assistance, il faut entendre :

- l'information et les avis fournis dans le domaine médical et administratif ;
- les garanties de paiement accordées en cas :
 - o d'une admission d'au minimum 1 nuit dans un hôpital, tel que définie à l'article 294 de l'AR du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
 - o dialyse, oxygénothérapie, chimio- et radiothérapie débutées en Belgique

- soins ambulatoires à la suite d'un accident de sports d'hiver
- l'organisation d'un rapatriement médicalement nécessaire du patient en cas d'accident de sports d'hiver et d'hospitalisation ;
- l'organisation du rapatriement de la dépouille mortelle ;
- l'envoi de médicaments, de prothèses et d'appareils, lorsqu'ils ne sont pas disponibles sur place ;
- les contacts avec la famille et les médecins.

2. Interventions financières

Le service prévoit une intervention complémentaire dans les frais suivants :

- les frais de voyage et/ou de séjour supplémentaires de la personne malade ou blessée, ainsi que d'un ou plusieurs compagnons de voyage ;
- les frais médicaux qui restent à charge du bénéficiaire après l'application de la réglementation nationale ou internationale relative à l'assurance maladie et après toute intervention dans le cadre d'une autre assurance imposée par une disposition légale ou réglementaire ;
- les frais de téléphone.

La centrale d'assistance Mediphone Assist détermine dans le respect des présentes dispositions statutaires, la politique à mener pour la réalisation du service décrit ci-dessus. Si le bénéficiaire ne suit pas les directives et les procédures de la centrale d'assistance, il perd son droit d'assistance et de remboursement.

C. Les conditions

Les conditions suivantes doivent être remplies pour pouvoir bénéficier du service :

1. Sauf cas de force majeure, la centrale d'assistance Mediphone Assist doit être avertie dans les 48 heures qui suivent l'admission à l'hôpital suite à un accident, une maladie ou une affection. En cas de dialyse, oxygénothérapie, chimio- et radiothérapie débutées en Belgique, la centrale d'assistance Mediphone Assist doit être avertie 1 mois avant la date de départ.
2. Dans le cas où aucun appel n'a été fait à MA et qu'une intervention peut tout de même encore être accordée selon les conditions prévues au point D1, une demande d'intervention valable dûment complétée et signée doit être soumise au service SUE.
3. La prestation de services est valable pour une période de 3 mois par séjour, à compter du premier jour des soins médicaux à la suite d'un accident, d'une affection ou d'une maladie.

La période de couverture du service est de 12 mois pour les étudiants qui séjournent dans un pays de l'Union Européenne ou en Norvège, en Islande, au Liechtenstein, au Royaume-Uni ou en Suisse, pour y participer à un programme d'échange ou pour y faire un stage et qui sont donc à même de présenter une attestation de l'établissement d'enseignement étranger.

Lorsqu'un affilié est en incapacité de travail et pour autant qu'une autorisation de séjour à l'étranger du Médecin-Conseil de la mutualité soit requise dans le cadre de l'assurance indemnités, l'assistance via la centrale d'assistance Mediphone Assist et l'intervention financière ont lieu, sans préjudice des points D et E du présent article, pour autant que le

premier soin soit réalisé durant la période accordée préalablement par le médecin-conseil de la mutualité.

4. Il doit s'agir de soins médicaux urgents non programmés.
Le service ne couvre pas les soins médicaux lorsque le déplacement à l'étranger a pour but de s'y faire soigner ou examiner.

Le service se réserve le droit de refuser l'assistance et l'intervention ou de la récupérer si le voyage ou le séjour à l'étranger ou un éventuel comportement à risque au cours du séjour entraîne une aggravation de l'état de santé.

5. Pour l'intervention complémentaire dans les frais liés aux soins médicaux à l'étranger, les factures originales acquittées doivent être remises accompagnées de la preuve de leur paiement.
6. Le bénéficiaire est censé se comporter comme un « bon père de famille », il est donc censé avoir le comportement que toute personne prudente doit normalement avoir dans les mêmes circonstances.

D. Les interventions

1. Les frais liés aux soins de santé à l'étranger

Les frais de soins de santé à la suite d'un accident, d'une affection ou d'une maladie produit dans un Etat-membre de l'Union Européenne, Norvège, Islande, Liechtenstein, Suisse, à Andorre, à Saint-Marin, à Monaco, au Vatican, en Turquie, Syrie, Egypte, en Libye, en Algérie, Tunisie, au Maroc, en Serbie, au Kosovo, en Macédoine du Nord, au Monténégro, en Bosnie-Herzégovine, en Albanie, Israël, au Liban, en Jordanie, en Palestine et au Royaume-Uni entrent en ligne de compte pour une intervention du service, après déduction de l'intervention de l'AMI ou des conventions internationales ou de toutes assurances imposées par une disposition légale ou réglementaire. Cette disposition ne s'applique pas aux contrats d'assurance particuliers, dont les interventions ne peuvent pas être prises en compte pour l'établissement des avantages qui sont octroyés dans le cadre de ce service.

Les frais qui découlent d'une hospitalisation, de soins ambulatoires pré- et posthospitaliers (max. 15 jours avant et 15 jours après l'hospitalisation dont ils sont liés), de soins ambulatoires à la suite d'un accident de sports d'hiver, ainsi que d'une dialyse, d'oxygénothérapie, de chimio- et radiothérapie débutées en Belgique sont intégralement pris en charge par le service.

Pour les hospitalisations, si l'appel à la centrale d'assistance n'a pas lieu dans les 48 heures après l'hospitalisation à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une affection, tel que stipulé ci-dessus en C.1, les soins seront pris en charge par le service à concurrence de maximum 75 % des frais facturés (avec exclusion des frais repris au point E). Pour la dialyse, l'oxygénothérapie, la chimio- et la radiothérapie débutées en Belgique, la centrale d'assistance MA doit être avertie minimum 1 mois avant la date de départ et les soins doivent être organisés par la centrale d'assistance.

En ce qui concerne les soins ambulatoires (autrement dit les soins médicaux pour lesquels le patient n'a pas besoin de passer la nuit à l'hôpital), les frais médicaux et les médicaments sont pris en charge par le service à concurrence de maximum 75 % des frais facturés (avec exclusion des frais repris au point E). En cas d'hospitalisation, les frais médicaux sont uniquement pris en charge au cours des 15 premiers jours, sauf si les

soins administrés sont toujours considérés comme étant indispensables après ce délai de 15 jours et ne peuvent être reportés jusqu'après le retour en Belgique.

En cas de soins ambulatoires, aucune garantie ne sera versée directement à l'hôpital, sauf s'il s'agit de soins ambulatoires à la suite d'un accident de sports d'hiver et dans le cas des dialyses, d'oxygénothérapie, de chimio- et radiothérapie débutées en Belgique.

En cas de frais pour médicaments, ceux-ci seront remboursés pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin étranger à la suite d'une consultation chez ce médecin étranger.

2. Les frais liés au rapatriement et au transport du patient.

Les frais d'un rapatriement médicalement nécessaire ou du rapatriement d'une dépouille mortelle au domicile ou au lieu de séjour fixe du patient en Belgique ou à l'hôpital le plus proche de ce domicile ou ce lieu de séjour fixe en Belgique, sont intégralement pris en charge par le service si l'accident, l'affection ou la maladie s'est produit dans un état membre de l'Union européenne, en Norvège, en Islande, au Liechtenstein, en Suisse, à Andorre, à Saint-Marin, à Monaco, au Vatican, en Turquie, en Syrie, en Égypte, en Libye, en Algérie, en Tunisie, au Maroc, en Serbie, au Kosovo, en Macédoine du Nord, au Monténégro, en Bosnie-Herzégovine, en Albanie, Israël, au Liban, en Jordanie, en Palestine et au Royaume-Uni. Si le patient, le bénéficiaire mentionné au point A, réside à l'étranger, dans l'EEE ou en Suisse, et est en possession d'un document CI relatif au transfert de résidence, le rapatriement peut avoir lieu dans le pays de résidence, au lieu de la Belgique, sous réserve de l'accord de MA.

Sauf cas de force majeure, les frais de rapatriement ne sont à la charge du service SUE que si :

- la centrale d'assistance Mediphone Assist a été informée dans les 48 heures suivant l'hospitalisation ou l'accident de sports d'hiver ;
- et si MA a donné son accord en ce qui concerne le rapatriement.

Toutefois, le service SUE peut toujours être sollicité pour des conseils en ce qui concerne le rapatriement du patient.

Si le patient et/ou son compagnon de voyage ne peuvent fournir la preuve du retour réservé, aucune intervention ne sera accordée pour les frais de rapatriement, à moins que le service médical SUE n'en décide autrement.

Les frais de transport du patient par ambulance, transport public ou taxi du lieu de l'accident ou du lieu de séjour à l'étranger vers un hôpital étranger en raison d'un problème médical imprévu, ainsi qu'un tel transport d'un hôpital étranger vers un autre hôpital étranger, sont également entièrement pris en charge par le service (à l'exclusion des frais visés au point E), en cas d'hospitalisation d'au moins une nuit et de notification à la centrale d'assistance dans les 48 heures suivant l'admission à l'hôpital. Dans le cas d'un dossier MA non accepté, les frais de transport ne seront pris en charge par le service que dans la limite des 75 % des frais facturés. En ce qui concerne les soins ambulatoires (c'est-à-dire les soins médicaux pour lesquels le patient n'a pas à passer la nuit à l'hôpital), les frais de transport jusqu'à l'hôpital par ambulance, transport public ou taxi seront pris en charge par le service à concurrence de maximum 75 % des frais facturés (à l'exclusion des frais du point E), à moins qu'il ne s'agisse de soins ambulatoires après un accident de sports d'hiver dont les frais seront pris en charge à 100 %.

Les frais de déplacement dans le cadre des traitements à l'étranger de dialyse, d'oxygénothérapie et de chimio- et radiothérapie débutées en Belgique sont pris en charge par le service à concurrence de maximum € 100 par mois.

- En cas de disparition du bénéficiaire ou de ses personnes à charge, une intervention est prévue à concurrence de 5.000 € maximum par séjour (frais de recherche et sauvetage cumulés). L'intervention ne peut être accordée que si toutes les conditions mentionnées au point C sont remplies.
3. Les frais de voyage et de séjour à la suite d'un accident, d'une affection ou d'une maladie produit dans un état membre de l'Union européenne, en Norvège, en Islande, au Liechtenstein, en Suisse, à Andorre, à Saint-Marin, à Monaco, au Vatican, en Turquie, en Syrie, en Égypte, en Libye, en Algérie, en Tunisie, au Maroc, en Serbie, au Kosovo, en Macédoine du Nord, au Monténégro, en Bosnie-Herzégovine, en Albanie, Israël, au Liban, en Jordanie, en Palestine et au Royaume-Uni.

Les frais suivants de voyage à l'étranger et de séjour à l'étranger d'une seule personne dont la présence auprès du patient est justifiée pour des raisons médicales et humaines sont pris en charge ou remboursés par dossier. Dans des circonstances exceptionnelles, un compagnon de voyage supplémentaire peut être accepté sous réserve d'accord et organisé par MA :

- jusqu'à un maximum de 100 € par jour (également s'il y a plusieurs compagnons de voyage) pour un maximum de 10 jours consécutifs, à compter de la date de la première facturation des frais de séjour (hôtel, repas, taxi, etc.).
- jusqu'à un maximum de 500 €, même s'il y a un compagnon de voyage supplémentaire : les frais de voyage de la Belgique vers le pays où se trouve le patient

L'accord relatif à ces frais est donné par la centrale d'assistance. Le rapatriement du compagnon de voyage sera entièrement pris en charge s'il est organisé par MA et moyennant l'accord de la centrale d'assistance.

4. Les frais de téléphone à la suite d'un accident, d'une affection ou d'une maladie produit dans un état membre de l'Union européenne, en Norvège, en Islande, au Liechtenstein, en Suisse, à Andorre, à Saint-Marin, à Monaco, au Vatican, en Turquie, en Syrie, en Égypte, en Libye, en Algérie, en Tunisie, au Maroc, en Serbie, au Kosovo, en Macédoine du Nord, au Monténégro, en Bosnie-Herzégovine, en Albanie, Israël, au Liban, en Jordanie, en Palestine et au Royaume-Uni.

Les frais du premier contact téléphonique avec la centrale d'assistance Mediphone Assist sont pris en charge par le service en cas de dossier accepté MA par l'octroi d'un montant forfaitaire de € 15 par dossier, uniquement si les conditions reprises au point C sont remplies.

Lorsqu'il s'agit d'une personne à charge, les interventions sont payées au bénéficiaire à charge duquel l'intéressé est inscrit auprès de la mutualité. Les interventions peuvent également être payées à toute personne munie d'une procuration écrite du bénéficiaire et sur présentation de différents documents justificatifs probants.

5. La possibilité de faire appel aux interventions reprises au point D court jusqu'à la fin du troisième mois qui suit la période pour laquelle les cotisations pour les services complémentaires sont payées.
6. Les interventions reprises au point D ne sont pas d'application en cas de séjour sur un territoire ou sur une île dépendant d'un Etat membre de l'Union européenne et qui est repris(e) sur la liste des territoires et îles exclu(e)s au point E.

E. Les exclusions

Sont exclus de l'intervention de ce service :

- les frais de séjour et de soins dans les centres de cure thermale et de convalescence, ainsi que dans les centres de rééducation (fonctionnelle) et revalidation
- les frais en cas de collocation ;
- les frais de vaccinations ;
- les traitements esthétiques et de rajeunissement ;
- les frais funéraires, ainsi que les frais d'inhumation et/ou de crémation ;
- les greffes d'organes sauf accord spécial du Conseil d'Administration ;
- les frais liés à la réparation ou à l'achat de lunettes, prothèses de l'œil et appareils auditifs ;
- les frais liés à la réparation ou l'achat de prothèses dentaires, implants et tous les frais liés à d'autres soins dentaires. En ce qui concerne les autres soins dentaires, un rapport médical détaillé d'un médecin ou d'un dentiste dans lequel l'urgence est démontrée peut éventuellement donner lieu à une intervention.
- les frais liés à la réparation ou l'achat d'autres prothèses externes ;
- les frais liés à la réparation ou l'achat d'une chaise roulante ou appareil similaire ;
- les frais liés à la pratique d'activités sportives ou de loisirs qui ont pour effet de majorer le risque, en ce compris toute activité ou sport dangereux pour laquelle l'organisateur demande au participant de signer un document de décharge de toute responsabilité. Il s'agit des activités suivantes : l'alpinisme, le basejump, le bobsleigh, le deltaplane, le downhill, le saut à l'élastique, le horseball, l'alpinisme sur glace, les courses en voiture/moto ou avec un horsbord, le paragliding, le parasailing, le parapente, la descente en luge, 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 ;
- les frais liés à la pratique d'un sport rémunéré : la participation à une compétition ou une exhibition sportive pour lesquels l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquels les participants reçoivent une rémunération, sous quelque forme que ce soit. Y sont assimilés : les préparations et entraînements pour ces compétitions ou exhibitions ;
- les frais résultant de faits de guerre (notamment si la destination de voyage est déconseillée par le SPF Affaires Etrangères) ;
- les frais survenant à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale sauf preuve à apporter par le bénéficiaire que celui-ci ne prenait pas part active et volontaire à ces événements (notamment si la destination de voyage est déconseillée par le SPF Affaires Etrangères) ;
- les frais résultant d'accidents ou maladies survenant lorsque le bénéficiaire se trouve sous l'influence d'alcool, de stupéfiants, hallucinogènes ou autres drogues. Pour les accidents de la route, le taux d'alcool en pour mille du code de la route belge est utilisé pour exclure toute indemnisation, même à l'étranger.
- les frais résultant de la participation volontaire à un crime ou un délit ;

- les frais résultant d'une tentative de suicide ou du fait intentionnel de l'intéressé, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens ;
- les frais qui résultent d'un acte volontaire exposant son auteur, sans raison valable, à un danger dont il aurait dû avoir conscience (notamment si la destination de voyage est déconseillée par le SPF Affaires Etrangères) ;
- les frais résultant d'une catastrophe naturelle ou industrielle ;
- les frais découlant d'un séjour dans l'un des territoires mentionnés ci-dessous ou sur l'une des îles mentionnées ci-dessous, qui sont rattachés à un Etat membre de l'Union européenne, à savoir :
 - o pour la France : la Polynésie française, Wallis-et-Futuna, Saint-Pierre et Miquelon, les Terres australes et antarctiques françaises, la Nouvelle Calédonie, Clipperton ;
 - o pour le Royaume Uni : les îles Caïmans, Anguilla, les îles des Bermudes, Montserrat, Sainte-Hélène, Ascension et Tristan da Cunha, le territoire britannique de l'océan Indien, Géorgie du Sud et les îles Sandwich du Sud, le territoire antarctique britannique, les îles Malouines, les îles Pitcairn, les îles Vierges britanniques, les îles Turques et Caïques ;
 - o pour les Pays-Bas : les Antilles néerlandaises, à savoir, Saba, Curaçao, Bonaire, Saint-Martin et Saint-Eustache et Aruba ;
- les frais liés à des soins médicaux programmés, à savoir les soins suite à un déplacement à l'étranger dans le but de s'y faire soigner ou examiner ou en vue d'y accoucher ;
- les frais des traitements alternatifs comme l'ostéopathie, l'homéopathie, la chiropractie et autres