

SUE – art. 48 des statuts

Section 5

Service de soins urgents à l'étranger

(Entrée en vigueur à partir du 1 juillet 2010)

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 de l'assurance complémentaire donnant droit à ce service.

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 à l'étranger par leur employeur belge 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.

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'une hospitalisation urgente 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 d'hospitalisation, de dialyse et d'oxygénothérapie et de soins ambulatoires dont les frais médicaux sont supérieurs au montant de € 500 ;
 - l'organisation d'un rapatriement médicalement nécessaire du malade ou de la personne blessée ;
 - 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 seul compagnon 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 assurance privée ;
- les frais de téléphone.

La centrale d'assistance Mediphone Assist détermine de manière autonome la politique à mener pour la réalisation du service décrit ci-dessus. Si l'assuré 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 ;
2. l'accident, l'affection ou la maladie doit se produire dans les six mois qui suivent la date du départ

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 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.

3. Il doit s'agir de soins médicaux urgents. Les soins médicaux prévisibles qui sont dus à une affection physique ou mentale déjà existante au moment du départ, ainsi que les prestations nécessaires pour assurer la continuité des soins médicaux, sont exclus. Les frais de dialyse et les oxygénothérapies entrent néanmoins en considération pour une intervention, à condition que le voyage n'a pas pour effet d'alourdir le risque. Le service se réserve le droit de refuser l'intervention ou de la récupérer lorsqu'il s'agit de bénéficiaires dont il s'avère ultérieurement que leur état de santé au moment du départ était tel que des prestations étaient à prévoir en matière de soins de santé ou de rapatriement.
4. Pour l'intervention complémentaire dans les frais liés aux soins médicaux à l'étranger, les factures originales doivent être présentées.

5. 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 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 et au Maroc, en Serbie, au Kosovo, en Croatie, en Macédoine, au Monténégro et en Bosnie-Herzégovine sont entièrement pris en charge, après déduction de l'intervention de l'AMI ou des conventions internationales ou de toutes assurances publiques ou privées.

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, (autrement dit les soins médicaux pour lesquels le patient n'a pas besoin de passer la nuit à l'hôpital) aucune garantie ne sera versée directement à l'hôpital, à moins que les frais médicaux ne soient supérieurs à € 500 et dans le cas des dialyses et de l'oxygénothérapie. Une franchise de € 25 est d'application en cas de soins ambulatoires lors d'un remboursement a posteriori, à moins que les frais médicaux ne soient supérieurs à € 500 et dans le cas des dialyses et de l'oxygénothérapie.

2. Les frais liés au rapatriement

Les frais d'un rapatriement médicalement nécessaire ou du rapatriement d'une dépouille mortelle au domicile ou au lieu de séjour fixe 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 Croatie, en Macédoine, au Monténégro et en Bosnie-Herzégovine.

3. Les frais de transport et de séjour

Les frais suivants sont remboursés et pris en charge jusqu'à un montant maximum de € 1.400 par dossier :

- les frais de transport du patient du lieu de l'accident ou du lieu de séjour vers un hôpital, ainsi que du transport d'un hôpital vers un autre hôpital ;
- les frais de voyage et de séjour lorsque le patient et/ou son compagnon de voyage sont dans l'impossibilité de retourner en Belgique à la date prévue, par le moyen de transport prévu, ou lorsque l'accompagnement du patient est justifié par des raisons médicales et humanitaires. S'il s'agit de frais d'hôtel, seuls les frais de la chambre et du petit déjeuner sont pris en charge.

4. Les frais de téléphone

Les frais du premier contact téléphonique avec la centrale d'assistance Mediphone Assist sont pris en charge par le service jusqu'à concurrence d'un montant maximum 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.

Le droit aux interventions se termine à la fin du troisième mois suivant la période pour laquelle les cotisations d'assurance complémentaire sont payées.

5. Les interventions reprises au point D ne sont pas valables dans le cas d'un séjour sur un territoire ou une île qui est relié(e) à un Etat membre de l'Union européenne et qui est repris(e) dans 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 ;
- les frais en cas de collocation ;
- les frais de rapatriement et d'hospitalisation résultant de problèmes psychiatriques que l'assuré avait déjà connus par le passé et qu'il est établi que l'état psychiatrique du patient était instable 6 mois avant le départ ;
- les frais de vaccinations ;
- les traitements esthétiques et de rajeunissement ;
- les greffes d'organes sauf accord spécial du Conseil d'Administration ;
- les frais liés à la réparation ou à l'achat de lunettes et d'autres prothèses de l'œil, d'appareils auditifs, de prothèses dentaires ;
- 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 grossesse ou à l'accouchement après la 36^{ème} semaine de la grossesse ;
- 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 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 ;
- 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 l'assuré ne prenait pas part active et volontaire à ces événements;

- les frais résultant d'accidents ou maladies survenant lorsque l'assuré se trouve sous l'influence de stupéfiants, hallucinogènes ou autres drogues ;
- 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;
- 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 :**
 - **pour la France : la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane française, la Polynésie française, Wallis-et-Futuna, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Mayotte, les Terres australes et antarctiques françaises, la Nouvelle Calédonie, Clipperton ;**
 - **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 ;**
 - **pour les Pays-Bas : les Antilles néerlandaises, à savoir, Saba, Curaçao, Bonaire, Saint-Martin et Saint-Eustache et Aruba ;**
 - **pour le Danemark : le Groenland.**