

Si vous quittez votre employeur,
que devient votre assurance hospitalisation ?



Hospitalia Continuité. Pour continuer à bénéficier d'une assurance hospitalisation à bon prix quand on n'a plus celle de son employeur.

Hospitalia 
continuité

securex 
human capital matters



Aujourd'hui, tout va bien. Vous bénéficiez d'une assurance hospitalisation liée à l'assurance groupe de votre employeur.

Mais demain quand vous arriverez en fin de carrière ou si vous quittez votre employeur ?

Vous avez de la chance : vous êtes en forme, vous avez un job et, grâce à votre entreprise, vous bénéficiez d'une couverture hospitalisation via une assurance groupe ou un fonds social de votre employeur. Vous êtes couvert et donc insouciant...

Cependant, il n'en sera pas toujours ainsi. Le jour où vous quitterez votre employeur, vous risquez de devoir payer beaucoup plus cher pour continuer à bénéficier de ces couvertures !

Un exemple ? En cas de souscription à une assurance hospitalisation, au plus l'âge de souscription est élevé, au plus les primes sont importantes.

Pour vous donner une idée : surprime mensuelle d'Hospitalia lorsque l'on s'affilie entre 55 et 59 ans : + 50 %, à 60 ans et plus : + 70 % !



Pire, la possibilité de reprendre une autre assurance hospitalisation auprès d'un autre assureur vous sera peut-être purement et simplement refusée parce que vous aurez atteint la limite d'âge. Ou vous risquez aussi d'être assuré avec de nouvelles exclusions, en chambre particulière, uniquement pour maladies ou affections ou états (comme la grossesse) préexistants.

Quand on voit la hausse galopante des frais d'hôpitaux à charge des patients, il s'impose de vous couvrir dès à présent.

Comment ?
Tournez la page !

N'attendez pas l'âge où les risques et les primes augmentent pour assurer la continuité de votre couverture hospitalisation.

La solution ? Hospitalia Continuité

En souscrivant, dès maintenant, une couverture Hospitalia Continuité accessible jusqu'à 64 ans, vous pourrez bénéficier, dès que votre assurance hospitalisation de groupe prendra fin, d'Hospitalia ou Hospitalia Plus **sans questionnaire médical, sans stage et sans surprime.**

De plus, pendant la période où vous profitez de l'assurance groupe, les frais hospitaliers non couverts par celle-ci (franchise, limitations et exclusions du contrat) seront remboursés par Hospitalia Continuité à concurrence de maximum 50 euros par jour d'hospitalisation d'au moins une nuit en Belgique ou à l'étranger, en complément de l'intervention de l'assurance collective de votre employeur qui doit être intervenue en premier lieu.

Hospitalia Continuité prévoit la même intervention en cas d'hospitalisation de jour en Belgique.



Plus tôt vous souscrivez, moins vous payez !

N'attendez pas qu'il soit trop tard. Profitez des conditions et des cotisations intéressantes tant que vous n'avez pas atteint un âge trop avancé. Voyez les conditions ci-dessous.

Cotisations mensuelles en € toutes taxes comprises 2012

de 0 à 17 ans	2,35
de 18 à 24 ans	2,89
de 25 à 29 ans	3,65
de 30 à 34 ans	4,35
de 35 à 39 ans	4,99
de 40 à 45 ans	5,51
de 46 à 49 ans	6,17
de 50 à 54 ans	6,90
de 55 à 59 ans	13,05
de 60 à 64 ans	17,66

Plus vous commencez jeune, plus les cotisations sont intéressantes : elles sont déterminées sur base de votre âge d'affiliation à Hospitalia Continuité.

Si vous étiez affilié à Hospitalia ou, Hospitalia et Hospitalia Plus, au moment de votre transfert vers Hospitalia Continuité, la cotisation d'Hospitalia Continuité correspondra à celle de votre âge d'affiliation à l'un de ces deux produits.

Conditions d'affiliation à Hospitalia Continuité :

- être couvert par une assurance hospitalisation collective de l'employeur, en Belgique ou à l'étranger ;
- être affilié en assurance obligatoire et auprès des services complémentaires, et le rester, à l'une des sections suivantes : OZ (501) - Omniumut (506) - Euromut (509) - Freie Krankenkasse (515) - Mutualité Libre Securex (516) - Partenamut (527), toutes affiliées à l'Union Nationale des Mutualités Libres, sauf exceptions statutaires (consultez nos sections) ;
- être âgé de max. 64 ans ;
- remplir un questionnaire médical sur base duquel le Conseiller médical d'Hospitalia pourra, en cas d'existence d'une maladie ou affection préexistante ou d'un état préexistant (comme la grossesse), accepter l'affiliation moyennant une limitation des interventions qui y sont liées dans le cadre d'un transfert ultérieur vers Hospitalia ou Hospitalia Plus : exclusion des suppléments en cas de séjour en chambre particulière.

A 65 ans, la couverture Hospitalia Continuité prend fin de plein droit. C'est au plus tard à cet âge que vous pouvez demander de passer à Hospitalia ou, Hospitalia et Hospitalia Plus, selon votre choix, moyennant la remise du document "Demande d'affiliation ou de transfert".

Conditions de transfert d'Hospitalia Continuité vers Hospitalia ou, Hospitalia et Hospitalia Plus :

- au plus tard à 65 ans, sur base d'une preuve d'affiliation à une assurance collective de l'employeur. Et ce, sans stage, sans questionnaire médical et sans surprime !
En cas d'absence de preuve d'affiliation, un nouveau questionnaire médical devra être soumis. Le transfert sera réalisé sans stage et les cotisations seront majorées en fonction de l'âge au moment du transfert.
- Si l'affiliation à Hospitalia Continuité, le cas échéant précédée par une période d'affiliation à Hospitalia ou Hospitalia Plus, est de moins d'1 an, les cotisations seront également majorées pour les transferts à partir de 46 ans.

Voyez vite en page suivante les innombrables avantages que vous offrent Hospitalia et Hospitalia Plus ainsi que l'option Hospitalia Ambulatoire.

Conditions de transfert d'Hospitalia, avec ou sans Hospitalia Plus, vers Hospitalia Continuité :

- être âgé de max. 64 ans et être couvert par une assurance hospitalisation collective (en fournir la preuve) ;
- avec un questionnaire médical⁽¹⁾, sans stage⁽²⁾ pour autant que le stage de 6 mois soit terminé et sans surprime ;
- avec une cotisation Hospitalia Continuité correspondant à l'âge d'affiliation à Hospitalia.

Complémentaire, vous pouvez également souscrire Hospitalia Ambulatoire !

Dès votre affiliation à Hospitalia Continuité, ou par la suite jusqu'à 59 ans, à condition d'y affilier les personnes déjà couvertes par Hospitalia Continuité et de remplir un questionnaire médical.

Si la demande est acceptée, le membre devra accomplir un stage de 6 mois en règle générale.

Conditions de remboursement d'Hospitalia Continuité :

- avoir terminé son stage d'attente de 6 mois. Ce stage est supprimé en cas d'accident, si vous venez d'Hospitalia avec ou sans Hospitalia Plus⁽²⁾, si vous supprimez votre assurance hospitalisation similaire du type Hospitalia Continuité⁽²⁾ ou si vous supprimez votre assurance hospitalisation individuelle⁽²⁾ pour bénéficier simultanément d'une assurance collective de l'employeur et d'Hospitalia Continuité ;
- présenter le décompte de l'intervention de l'assurance hospitalisation collective et, si vous l'avez reçue, une copie de la facture d'hospitalisation ;
- remplir une demande d'intervention d'Hospitalia.

Fixation des cotisations :



- la cotisation d'Hospitalia Continuité est fixée selon l'âge d'affiliation ;
- la cotisation d'Hospitalia, d'Hospitalia Plus et d'Hospitalia Ambulatoire est celle qui correspond à l'âge au moment du paiement des cotisations.

⁽¹⁾ Un questionnaire médical doit être rempli par les membres Hospitalia, sans Hospitalia Plus, qui portera ses effets lors du transfert ultérieur d'Hospitalia Continuité vers Hospitalia Plus, en complément à Hospitalia.

⁽²⁾ Si le stage n'est pas terminé, le transfert est possible moyennant un stage d'une durée égale au nombre de mois restant à accomplir dans Hospitalia ou Hospitalia Plus.

Hospitalia et Hospitalia Plus⁽¹⁾, l'hospitalisation sans soucis... Et grâce à Hospitalia Continuité : sans questionnaire médical, sans stage et sans surprime.

Deux assurances pour les soins à l'hôpital en Belgique et à l'étranger :

REMBOURSEMENTS 2012 (*)		
<p align="center">Plafonds</p>	<p align="center">SANS FRANCHISE, jusqu'à € 12.500 par an, après l'intervention de l'assurance obligatoire (AO)</p>	<p align="center">SANS FRANCHISE et SANS PLAFOND ANNUEL après l'intervention de l'assurance obligatoire (AO)</p>
<p>EN BELGIQUE Hospitalisation en chambre particulière</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suppléments de chambre 	<ul style="list-style-type: none"> • € 80 max./jour en chambre particulière • € 25 max./jour pour les frais de séjour du parent auprès de l'enfant hospitalisé de moins de 19 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • La totalité des suppléments de chambre • Frais de séjour du parent auprès de l'enfant hospitalisé de moins de 19 ans, à concurrence du solde restant à charge
<ul style="list-style-type: none"> • Suppléments d'honoraires • Implants et prothèses remboursables • Implants et prothèses non remboursables • Autres fournitures 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % du T.C.⁽²⁾ • Max. € 2.500/cas d'hospitalisation • 50 % de la facture avec un max. de € 1.250/cas d'hospit. • 100 % du T.C.⁽²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • 300 % du T.C.⁽²⁾ • Remboursement du prix facturé • Remboursement du prix facturé • 300 % du T.C.⁽²⁾ et remboursement du prix facturé si pas intervention AO
<ul style="list-style-type: none"> • Autres remboursements 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits pharmaceutiques • Tickets modérateurs, quotes-parts personnelles et forfaits légalement à charge du patient • Frais divers : Max. € 6/jour, sauf frais de téléphone, télévision, fleurs et boissons • Bas de contention : 50 % du montant facturé 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques • Tickets modérateurs, quotes-parts personnelles et forfaits légalement à charge du patient • Max. € 500/an : fécondation in vitro et robot de chirurgie • Frais divers : Max. € 12/jour • Bas de contention : montant facturé • Honoraires non remboursables : Max. € 1.000/cas d'hospitalisation
<p>Hospitalisation en chambre commune ou à deux lits</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement intégral des frais réels relatifs aux points ci-avant, sauf frais de téléphone, télévision, fleurs et boissons. 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement intégral de la facture
<p>Soins préhospitaliers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.⁽²⁾ du service des urgences le jour de l'admission à l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> • Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.⁽²⁾ • 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 30 jours qui précèdent l'hospitalisation
<p>Soins posthospitaliers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.⁽²⁾ • 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 30 jours qui suivent l'hospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Tickets modérateurs et suppléments d'honoraires à 100 % du T.C.⁽²⁾ • 100 % des quotes-parts personnelles des médicaments dans les 90 jours qui suivent l'hospitalisation
<p>Hospitalisation de jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement intégral des frais réels. • Max. € 25 pour les frais divers en chambre particulière 	<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement intégral de la facture
<p>Autres remboursements</p>		<ul style="list-style-type: none"> • € 20 par jour (7^{ms} jours) pour les soins néonataux • Max. € 250 par an pour le transport urgent vers l'hôpital dont la facture est remboursée par Hospitalia Plus • Garantie maladies graves : € 7.000 max. par an
<p>HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Max. € 200 par jour pour couvrir les frais réels en complément d'autres interventions légales 	<ul style="list-style-type: none"> • Max. € 360 par jour pour couvrir les frais réels en complément d'autres interventions légales


Hospitalia et Hospitalia Plus remboursent les acomptes légaux payés aux hôpitaux.

(1) Une affiliation à Hospitalia Plus n'est possible qu'en complément à l'affiliation à Hospitalia.

(2) Tarif de la Convention.

Si vous le désirez, souscrivez aussi à Hospitalia Ambulatoire.

Une assurance pour les soins en dehors de l'hôpital en Belgique :

REMBOURSEMENTS 2012			
Consultations, visites et prestations techniques des médecins, dentistes, kiné et infirmières agréés, séances de logopédie		<ul style="list-style-type: none"> • 50 % du ticket modérateur • Pas de franchise 	
Frais pharmaceutiques		<ul style="list-style-type: none"> • 50 % du prix payé pour les médicaments allopathiques (médecine classique) et les préparations magistrales prescrits par un médecin ou un dentiste. <i>Les produits à effet non thérapeutique ne sont pas remboursés, de même que l'homéopathie et la phytothérapie</i> 	
Prothèses	Dentaires	<p><u>Prothèses complètes</u> € 500 par prothèse (supérieure et inférieure) avec un délai de renouvellement fixé à 5 ans</p> <p><u>Prothèses partielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Par dent : € 25 max. - Par plaque de base : € 50 max. - Par crochet : € 20 max. <p><i>Plafond d'intervention : € 250 par an/personne</i></p> <p><u>Autres prothèses</u></p> <p>Bridges, dents à pivots, couronnes, adjonction de dents à une prothèse existante <i>Plafond d'intervention : € 250 par an/personne</i></p>	
	Ophtalmologiques	<p>Verres, lentilles intraoculaires et de contact correcteurs <i>Plafond d'intervention : € 250 par an/personne</i></p> <p>A l'exclusion de ce qui est purement esthétique. <i>Plafond d'intervention : € 250 par an/personne</i></p>	
Appareils auditifs, semelles orthopédiques, perruques, prothèses mammaires, gouttières et implants dentaires.			

Une intervention de l'AO n'est pas indispensable pour obtenir un remboursement d'Hospitalia Ambulatoire.

Cotisations Hospitalia, Hospitalia Plus, Hospitalia Ambulatoire.

Montants mensuels en 2012, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge (€)			
Tranches d'âge	Hospitalia	Hospitalia et Hospitalia Plus	Hospitalia Ambulatoire
moins de 18 ans	3,62	4,88	7,57
de 18 à 24 ans	4,69	6,15	7,78
de 25 à 49 ans	10,01	15,60	15,93
de 50 à 59 ans	12,34	19,16	22,93
60 ans et plus	26,65	34,88	36,00

Cotisations majorées (surprises) pour les personnes qui s'affilient à l'âge de :			
46 à 49 ans (+ 5 %)	10,52	16,39	16,73
50 à 54 ans (+ 10 %)	13,57	21,07	25,23
55 à 59 ans (+ 50 %)	18,51	28,74	34,40
60 ans et plus (+ 70 %)	45,31	59,30	

Une affiliation à Hospitalia Plus n'est possible qu'en complément à l'affiliation à Hospitalia. Les cotisations sont majorées également en cas d'affiliation complémentaire à Hospitalia Plus.

Les montants d'Hospitalia Ambulatoire s'ajoutent à ceux d'Hospitalia, d'Hospitalia Plus ou d'Hospitalia Continuité selon votre choix.

(*) Limitations d'intervention en cas de maladie ou affection ou état (comme la grossesse) préexistants, pour les hospitalisations directement liées, en cas de séjour en chambre particulière : exclusion des suppléments.

Pour plus de renseignements sur Hospitalia, Hospitalia Plus et Hospitalia Ambulatoire, demandez les conditions générales à votre mutualité ou surfez sur www.hospitalia.be



T 078 15 93 00 (fr) - T 078 15 93 01 (nl)

F 02 729 92 12 - F 09 235 64 85

Service clientèle, boîte postale 10028, 1040 Bruxelles

mutualite@securex.be

www.securex-mutualite.be



Ce résumé n'a qu'une valeur informative.
Seuls les statuts déterminent les droits et obligations des membres de la SMA.

Mutualité Libre Securex

agent d'assurances, N° OCM 5005c pour la SMA "Mutuelle Entraide Hospitalisation", agréée sous le n° de code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18

Siège social : rue St. Hubert, 19 - 1150 Bruxelles (RPM Bruxelles) - 01/2012

N° d'entreprise : 422.189.629 - Editeur responsable : X. Brenez