



## Résumé du plan Hospicare Full



### Assurance hospitalisation pour les travailleurs du secteur du déménagement CP 140.05

### Assurance hospitalisation pour les membres de famille des ouvriers du secteur du déménagement CP 140.05

#### Qui est couvert par le plan ?

- Les ouvriers sont affiliés automatiquement dès qu'ils ont travaillé dans deux trimestres consécutifs dans le secteur du déménagement.
- Les ouvriers qui sont affiliés au plan hospitalisation peuvent demander l'affiliation de leurs membres de famille (membres de famille = partenaire sous le même toit + enfants < 25 ans ayant droit aux allocations familiales) et ceci après réception d'une lettre et des formulaires de demande du Fonds Social Déménagements.

AG INSURANCE enverra une lettre contenant un CODE DE CONNEXION PERSONNEL pour gérer leur assurance (déclaration hospitalisation, ...) via deux outils numériques :

**My Global Benefits** : une plateforme web accessible via [www.mygb.be](http://www.mygb.be)

**AG Health app** : une application mobile disponible via le Google Playstore ou l'AppStore.

**Attention** : AG n'envoie plus de cartes physiques (medi-assistance) depuis le mois de février 2023.

#### Que couvre le plan ?

##### ➤ Pendant l'hospitalisation

**Hospicare Full rembourse les coûts d'une hospitalisation, même sans nuitée à l'hôpital.**

Les coûts suivants sont **remboursés intégralement** pendant l'hospitalisation :

- 1) frais de séjour ;
- 2) honoraires médicaux ;
- 3) prothèses et appareils orthopédiques qui entrent en considération pour une intervention légale ;
- 4) examens et traitements ;
- 5) médicaments.

Les frais suivants sont également pris en charge :

- 1) accouchements à domicile : une indemnité forfaitaire de 620 euros, soins pré et postnatals inclus ;



- 2) rooming-in : pour les frais de séjour des parents lors de l'hospitalisation d'un enfant assuré
- 3) soins palliatifs à l'hôpital ;
- 4) transport approprié (également par hélicoptère) vers l'hôpital ;
- 5) frais de séjour d'un donneur de tissu ou d'organe, lorsqu'un assuré doit subir une transplantation;
- 6) test de la mort subite ;
- 7) frais de morgue mentionnés sur la facture d'hôpital.

### ➤ Soins ambulatoires avant et après l'hospitalisation

*Hospicare Full couvre également les frais médicaux préalables et postérieurs à l'hospitalisation. Sont concernés tous les soins ambulatoires directement liés à l'hospitalisation et prodigués au patient dans une période déterminée : à partir de deux mois avant et jusqu'à six mois après l'hospitalisation.*

Les frais suivants sont remboursés **intégralement** :

- 1) soins médicaux ambulatoires comme les consultations chez le médecin, la kinésithérapie, les soins infirmiers et l'imagerie médicale ;
- 2) médicaments ;
- 3) prothèses et appareils orthopédiques qui entrent en considération pour une intervention légale.

### ➤ Soins ambulatoires en cas de maladie grave

*Hospicare Full garantit le remboursement des soins ambulatoires pour le traitement de 30 maladies graves.*

Vous êtes couvert pour les soins ambulatoires dans le cadre des maladies suivantes :

les affections rénales traitées par dialyse, la brucellose, le cancer, le charbon, le choléra, le diabète, la diphtérie, la dystrophie musculaire progressive, l'encéphalite, la fièvre typhoïde et paratyphoïde, l'hépatite virale, la leucémie, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Creutzfeld-Jakob, la maladie de Crohn, la maladie de Hodgkin, la maladie de Parkinson, la maladie de Pompe, la malaria, la méningite cérébro-spinale, la mucoviscidose, la poliomyélite, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, le Sida, le tétanos, la tuberculose, le typhus, la variole.

Les frais suivants sont remboursés **intégralement** :

- 1) soins médicaux ambulatoires comme les consultations chez le médecin, la kinésithérapie, les soins infirmiers et l'imagerie médicale ;
- 2) médicaments ;
- 3) prothèses et appareils orthopédiques qui entrent en considération pour une intervention légale.
- 4) location de matériel médical



## Résumé du plan Hospicare Full



### ➤ À l'étranger : couverture et assistance internationales

*Hospicare Full vous offre une couverture illimitée des frais médicaux partout dans le monde. L'assistance médicale à l'étranger est également indemnisée, tout comme le rapatriement de l'assuré et des membres de sa famille.*

Les frais internationaux suivants sont remboursés :

- 1) assistance médicale sur place ;
- 2) frais d'hospitalisation, via le tiers payant ;
- 3) frais de recherche et de sauvetage – limités à 5.000 euros par sinistre ;
- 4) organisation administrative ;
- 5) rapatriement de l'assuré et des membres de la famille assurés ;
- 6) envoi de médicaments, de prothèses et de lunettes après un incident médical ;
- 7) visite à un assuré en cas d'hospitalisation à l'étranger.

### ➤ Garantie Medi-Assistance (tiers payant)

*Avec Medi-Assistance AG Insurance paye les frais d'hospitalisation directement à l'hôpital via le tiers payant\*.*

Grâce à Medi-Assistance, vous n'avez plus à verser d'avance lors d'une hospitalisation. Pour bénéficier d'une intervention, il faut soumettre une déclaration à AG Insurance, en ligne ou par téléphone, 24h/24 et 7j/7 (voir "Que faire en cas de sinistre ?").

### Quel est le montant de la franchise ?

Une franchise de 175,00 EUR est d'application dans le plan Hospicare Full (uniquement si vous êtes admis en chambre individuelle).

Cette franchise n'est applicable que sur les garanties "hospitalisation" et "soins ambulatoires avant et après l'admission. Pour la garantie « maladies graves », aucune franchise n'est due.



## Résumé du plan Hospicare Full



### Que faire en cas de sinistre ?

Vous ou un membre de votre famille devrez bientôt rentrer à l'hôpital ? Rendez-vous sur [www.ag.be/hospi](http://www.ag.be/hospi) pour déclarer cette hospitalisation en ligne.

Ce site regroupe aussi toutes les informations relatives à vos frais médicaux et à votre hospitalisation :

- Comment déclarer une hospitalisation ?
- Existe-t-il une différence entre une hospitalisation avec nuitée et un séjour à l'hôpital sans nuitée ?
- Et en cas d'hospitalisation à l'étranger ?
- Ou de maladie grave ?
- Dans la pratique : comment demander le remboursement de vos frais ? Quels sont les frais remboursés ?
- Comment profiter au maximum de votre assurance hospitalisation ?

**En cas d'hospitalisation urgente ou imprévue, l'ouvrier (ou un proche) devez en informer le plus vite possible le Service Center d'AG Insurance (078/15.50.30).**

Dans la mesure où la déclaration de sinistre est acceptée, AG Insurance vous envoie, ainsi qu'à l'hôpital, une confirmation des garanties, de la prise en charge et de la mise en œuvre du **tiers-payant**. Vous devez présenter cette lettre de confirmation à l'accueil de l'hôpital lors de votre admission. Grâce au tiers-payant, l'hôpital envoie la facture directement à AG Insurance qui paie directement l'hôpital. Vous recevez ensuite une confirmation écrite de ce paiement à l'hôpital.

Le tiers-payant n'est pas d'application pour les frais ambulatoires qui ont lieu durant la période pré- et post-hospitalisation. Ces frais ne sont d'ailleurs pas mentionnés sur la facture de l'hôpital. Vous devez donc également communiquer ces coûts séparément à AG Insurance. Ceci vaut également pour les coûts liés à l'une des 30 maladies graves.

Vous pouvez également utiliser le site [www.ag.be/hospi](http://www.ag.be/hospi) pour transmettre vos **frais médicaux** à AG Insurance.





## Résumé du plan Hospicare Full



### Que se passe-t-il quand vous quittez votre employeur ?

Vous perdrez les avantages de l'assurance hospitalisation sectorielle si vous vous n'avez pas travaillé dans le secteur dans 2 trimestres complets consécutifs (lors de votre (pré)retraite, lorsque vous démissionnez ou vous êtes licencié et vous n'avez pas commencé à travailler pour un autre employeur du secteur, ainsi qu'en cas d'interruption de carrière/congé sans solde de deux trimestres consécutifs ou plus.

Les membres de la famille éventuellement affiliés perdent également le bénéfice de l'assurance sectorielle. Les malades de longue durée ne sont PAS exclus.

Le Fonds Social Déménagements vous informera de la fin de l'affiliation par une lettre dans laquelle il explique comment vous pouvez poursuivre l'assurance hospitalisation auprès de l'assureur à vos propres frais.

Si vous, ainsi que d'éventuels membres de votre famille qui étaient également affiliés à l'assurance hospitalisation sectorielle, souhaitez accepter la proposition de continuation individuelle et souhaitez poursuivre l'assurance sur une base individuelle, vous devez remplir un formulaire joint à la lettre et envoyer celle-ci **dans les 30 jours** date du courrier du Fonds Social Déménagements à AG Insurance (Employee Benefits – Avenue Emile Jacquain 53 - 1000 Bruxelles) ou par e-mail à [continuation@aginsurance.be](mailto:continuation@aginsurance.be). Vous avez également le droit de prolonger ce délai de 30 jours si vous en informez AG Insurance par écrit ou par voie électronique.

AG Insurance vous fera une proposition et après accord et paiement de la ou des primes, vous serez affilié avec effet rétroactif afin que toute hospitalisation soit assurée entre-temps, c'est-à-dire que votre contrat individuel commencera et devra être payé avec effet rétroactif à partir de la date à laquelle votre droit à l'affiliation à l'assurance hospitalisation sectorielle a pris fin.

Plus d'informations sur les conditions d'affiliation du travailleur et des membres de sa famille à l'assurance hospitalisation sectorielle, sur ce qui se passe si le travailleur et les éventuels membres de sa famille assurés perdent le bénéfice de l'assurance sectorielle et dans quelles conditions une poursuite individuelle ponctuelle ou tardive de l'assurance hospitalisation peut être souscrite, se lit dans les deux polices suivantes (à demander à AG Insurance ou au Fonds Social Déménagements)

- Plan Médical des Ouvriers ressortissant à la sous-commission paritaire 140.05 du Secteur du Déménagement (MM858)
- Hospicare Full – Assurance liée à l'activité professionnelle – Soins de santé  
Membres de famille des ouvriers/ouvrières rattachées à la sous-commission paritaire 140.05 et qui sont affiliés au plan sectoriel.



## Résumé du plan Hospicare Full



### Assurance complémentaire : AG Care Vision

Les primes d'une assurance individuelle sont souvent sensiblement supérieures à celles d'un contrat lié à l'activité professionnelle. Chez AG Insurance, nous veillons à maintenir les primes d'une continuation individuelle à un niveau abordable. Dans ce cadre, AG Insurance vous propose une solution : **AG Care Vision**.

Ce préfinancement est purement individuel et le secteur n'intervient pas.

#### Que stipule votre contrat AG Care Vision ?

##### 1) Certitude par rapport au tarif et à la couverture

Dès l'instant où vous souscrivez un contrat AG Care Vision, **votre âge est 'gelé'**.

*Exemple : si vous souscrivez AG Care Vision à l'âge de 35 ans et que vous quittez votre employeur à 55 ans (et que vous perdez donc votre assurance liée à l'activité professionnelle), votre contrat AG Care Vision est transformé en une couverture complète 'AG Care Hospitalisation' et le tarif appliqué à une personne de 35 ans est maintenu. Seule l'indexation a encore une influence sur ce tarif gelé. Si vous n'avez pas souscrit AG Care Vision, votre prime sera calculée sur la base de l'âge que vous avez atteint (soit 55 ans dans notre exemple).*

En plus de l'âge, **les garanties sont elles aussi gelées**. Même si AG Insurance devait à l'avenir adapter son produit ou restreindre le champ de ses garanties, vous conserveriez votre droit au maintien des garanties qui étaient d'application au moment où vous avez souscrit AG Care Vision.

##### 2) Couverture complémentaire immédiate

Par ailleurs, AG Care Vision offre également une couverture hospitalisation immédiate, en supplément de la couverture que vous garantit votre contrat lié à votre activité professionnelle.

Il vous est aussi toujours loisible d'étendre votre couverture (exemples : traitements de fertilité, médecine alternative, ...).

**Cette brochure n'explique pas tout.**

N'hésitez pas à demander une copie de la police au Fonds Social Déménagements au 02/240.45 70 ([info@fondssocial-demenagements.be](mailto:info@fondssocial-demenagements.be)) ou de contacter le site web [www.agemployeebenefits.be](http://www.agemployeebenefits.be) ou de contacter le Service Center d'AG Insurance (078/15.50.30).