

Avenant au 1^{er} janvier 2024

aux Conditions générales Hospitalia Plus au 1^{er} janvier 2023

Conditions générales Hospitalia Plus de la société mutualiste MLOZ Insurance votées par le Conseil d'Administration des 31 mai et 20 septembre 2023 et l'Assemblée Générale Extraordinaire des 21 juin et 18 octobre 2023

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (Partenamut - Helan Onafhankelijk ziekenfonds - Freie Krankenkasse). Agréée sous le code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18, auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales de mutualités - .Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles - Belgique (RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629. - 11/2023



Du nouveau en 2024 :

- **Santé mentale** : intervention pour 10 jours supplémentaires lors des séjours en service psychiatrique.
- **Hospitalisation en service gériatrie** : soins post-hospitaliers désormais remboursés.

La définition suivante est ajoutée

1. DEFINITIONS

1.3. Assuré

Par assuré, on entend la personne sur laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré et qui est le bénéficiaire du contrat d'assurance.

Précision

Pour la limite d'âge fixée à 65 ans, on entend 65 ans **inclus**.

Sont concernés les articles : 2. Admission et 9. Segmentation.

Les nouvelles dispositions sont présentées en gras dans les articles. Les suppressions sont en gras barré dans les articles

2. ADMISSION

...
2.2.2 Conséquences au niveau du maintien de votre affiliation à MLOZ Insurance
Si vous êtes déjà affilié à MLOZ Insurance, celle-ci sera tenue légalement de mettre fin à votre affiliation, et donc à l'ensemble de vos couvertures, si vous êtes sanctionné par une perte de vos droits au niveau des services complémentaires de votre mutualité, suite au non-paiement des cotisations pour ces services durant une période consécutive de 24 mois. Cette exclusion automatique devra se faire indépendamment du fait que vous ayez toujours payé régulièrement vos primes pour les assurances prises auprès de MLOZ Insurance.

Ce nouveau texte :

Vous ne pourrez ensuite vous réaffilier à MLOZ Insurance que pour autant que vous recommenciez à payer régulièrement vos cotisations pour les services complémentaires de votre mutualité. La période pendant laquelle vous devez payer des cotisations sans pouvoir prétendre aux prestations des services complémentaires dépend du fait que vous êtes ou étiez en situation digne d'intérêt (par exemple (mais non exhaustif) revenu d'intégration, règlement collectif de dette, faillite personnelle,...). Toute interruption de 6 mois dans le paiement de ces cotisations pendant la période visée dans la phrase précédente entraîne une nouvelle exclusion de MLOZ Insurance.

remplace celui-ci :

Vous ne pourrez ensuite vous réaffilier à MLOZ Insurance que pour autant que vous recommenciez à payer régulièrement vos cotisations pour les services complémentaires de votre mutualité (toute interruption de 6 mois de paiement de ces cotisations durant les 24 premiers mois de votre réaffiliation entraînera une nouvelle exclusion de MLOZ Insurance).

3. CONCLUSION ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

3.2. Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu à vie. Il prend néanmoins fin en cas de :

- résiliation par le preneur d'assurance, conformément aux modalités prévues par la loi du 4 avril 2014, moyennant un préavis d'un mois minimum commençant à courir le premier jour du mois qui suit l'envoi de la lettre recommandée ou du recommandé électronique qualifié (**via digiconnect.be**), la remise de l'exploit d'huissier ou de la lettre de résiliation contre récépissé, adressée soit directement à MLOZ Insurance, soit via une des sections visées ci-dessus. La résiliation de l'assurance Hospitalia Plus met automatiquement fin à la Garantie "Maladies graves". Ce préavis d'un mois n'est pas exigé en cas d'un changement de couverture hospitalière au sein d'Hospitalia ;
- fraude ou de tentative de fraude
 - o **la garantie d'assurance est refusée ou réduite proportionnellement au préjudice subi par MLOZ Insurance ; et**
 - o **le contrat est résilié.**
- préjudice causé volontairement aux intérêts de MLOZ Insurance et notamment en cas d'omission ou inexactitude intentionnelles dans ses déclarations lors de son affiliation ou lors de l'introduction des demandes de remboursement, ou pour refus de se conformer aux présentes dispositions, **le contrat d'assurance est nul. Il peut également être décidé de la nullité de l'affiliation de l'assuré. Dans les deux cas, les primes, échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle de données inexacts, reviennent à MLOZ Insurance ;**
- résiliation par l'assureur en cas de non-paiement des primes ;
- exclusion des services complémentaires mutualistes ;
- mutation vers une autre mutualité que les Mutualités Libres (résiliation de plein droit) ;
- décès ;
- nullité

9. SEGMENTATION ASSURANCES HOSPITALIERES

Lors de l'affiliation à un contrat d'assurance, les compagnies d'assurances appliquent des critères de segmentation qui influencent tant l'accès au produit d'assurance que la détermination des primes et la portée de la garantie. Vous trouverez, ci-dessous, un aperçu des différents critères que MLOZ Insurance utilise dans le cadre de ses assurances hospitalisation.

~~Ces critères dépendent du type de produit.~~

Les critères suivants ~~pourraient~~ **sont** pris en considération pour **Hospitalia Plus** :

9.1. Lors de la prise de cours du contrat :

9.1.3. L'existence précédente d'une assurance similaire a un impact sur :

a) L'accès : ...

b) Le stage : il pourra être réduit ou supprimé pour les assurés qui étaient couverts par une assurance similaire jusqu'à la date de leur affiliation auprès de MLOZ Insurance. Le stage sera réduit à due concurrence de la durée de ladite assurance.

MLOZ Insurance n'opère pas de distinction en fonction de la nature de l'assurance - mutualiste ou ~~commerciale~~ **ou via un assureur privé (individuelle/collective)** - par laquelle l'assuré était couvert avant son affiliation à MLOZ Insurance, sauf pour l'application de l'état préexistant en cas de grossesse (cf. 9.1.2.) :

- Pour les assurées couvertes précédemment par une assurance hospitalisation similaire de nature mutualiste, cette limitation ne sera appliquée que si l'accouchement se produit dans la période des 9 premiers mois, cumulant la période d'assurance auprès de la précédente SMA et d'Hospitalia, sans interruption.

- Lorsque l'affiliée bénéficiait au préalable d'une assurance similaire ~~de nature commerciale via un assureur privé (individuelle/collective)~~, cette affiliée a droit, pendant les 9 premiers mois d'affiliation à Hospitalia, aux remboursements en cas d'accouchement avec une seule limitation : en cas de séjour en chambre à 1 lit, les suppléments de chambre et d'honoraires ne seront pas remboursés.

11. REMBOURSEMENTS D'HOSPITALIA PLUS

11.1. Interventions pour les hospitalisations en Belgique

Ce nouveau texte :

2.12. Une franchise de € 150 par hospitalisation est appliquée en cas de séjour d'au moins une nuit en chambre particulière dans un hôpital repris dans la liste, **établie annuellement**, des hôpitaux concernés par l'application de cette franchise.

Cette liste reprend les hôpitaux s'autorisant à réclamer des suppléments d'honoraires de plus de 200 % et n'ayant pas conclu de convention de limitation à 200% avec MLOZ Insurance.

remplace celui-ci :

2.12. Une franchise de € 150 par hospitalisation est appliquée en cas de séjour d'au moins une nuit en chambre particulière dans un hôpital repris dans la liste des hôpitaux réclamant plus de 200 % de suppléments d'honoraires par rapport au tarif de la convention.

La liste **2024** des hôpitaux pouvant réclamer plus de 200 % est la suivante :

- C.H. EPICURA (RHMS) - Ath, Hornu, Baudour
- C.H.U. AMBROISE PARE - Mons
- **C.H.U. DE TIVOLI - La Louvière**
- CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE - Charleroi (Gosselies)
- CENTRE DE SANTE DES FAGNES - Chimay
- CLINIQUE CHC HERMALLE - Hermalle /s Argenteau
- CLINIQUE CHC HEUSY - Verviers (Heusy)
- CLINIQUE CHC MONT LEGIA - Liège
- CLINIQUE CHC WAREMME - Waremmé
- C.H.U. J. BORDET - Bruxelles
- C.M.P. LA RAMEE - Bruxelles
- CHIREC (Delta, Ste-Anne/St-Remi, Basilique, Edith Cavell, Braine-l'Alleud - Waterloo) - Bruxelles et Braine-l'Alleud
- CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST-LUC - Bruxelles
- HOPITAL BRUGMANN - Bruxelles
- HOPITAUX D'IRIS SUD (Baron Lambert, Etterbeek-Ixelles, Bracops et Molière) - Bruxelles
- UZ Gent - Gent
- **ASZ Aalst - Aalst, Geraardsbergen, Wetteren**
- **IMELDA Ziekenhuis - Bonheiden**

Cette liste est consultable via www.hopitauxfranchise.be.

5. En cas d'hospitalisation ou d'hospitalisation de jour en Belgique remboursée par Hospitalia Plus, intervention dans les frais réellement supportés pour le transport urgent (après appel au service 100/112) vers l'hôpital, à concurrence de maximum € 500 par année civile, après toute autre intervention. **S'il s'avère que cette hospitalisation et ce transport urgent ont été précédés, dans les 24 heures, par un autre transport urgent 100/112 vers un autre hôpital dans lequel l'assuré n'a pas été hospitalisé, Hospitalia Plus interviendra également pour cet autre transport urgent selon les mêmes modalités.**

Limitations en cas d'hospitalisation en services 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 et 48

Ce nouveau texte :

L'intervention en services 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 et 48 est limitée à **50** jours par an.

Remplace celui-ci :

L'intervention en services 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 et 48 est limitée à **40** jours par an.

11.5. Interventions préhospitalières

Les soins préhospitaliers doivent avoir été dispensés en Belgique et prodigués en relation directe avec l'hospitalisation qui a suivi et couverte par les présentes conditions générales, pour autant que MLOZ Insurance soit intervenue pour l'hospitalisation visée.

Ces soins doivent être étayés par une quittance.

L'intervention vise :

- le remboursement à 100 % des quotes-parts personnelles dans le coût des produits pharmaceutiques et préparations magistrales remboursables dans le cadre de l'assurance maladie s'ils font l'objet d'une prescription médicale d'un médecin et s'ils ont été délivrés dans les 60 jours précédant l'hospitalisation visée ;
- la couverture des tickets modérateurs et des suppléments d'honoraires légaux, limités à 100 % du tarif de la convention et afférents aux soins préhospitaliers **et s'ils ont été effectués dans les 60 jours précédant l'hospitalisation visée.**

11.6. Interventions posthospitalières

11.6.1. Soins posthospitaliers

...

Ce nouveau texte :


Exclusions : les soins posthospitaliers sont exclus après un séjour en services 61 à 66 (spécialités).

Remplace celui-ci :

Exclusions : les soins posthospitaliers sont exclus après un séjour en ~~service 30 (gériatrie) et~~ services 61 à 66 (spécialités).

7. PRIMES AU 01/01/2024

Montants mensuels en euros au 01/01/2024, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge au 01/01/2024

Tranches d'âge : 	Prime commerciale, taxes et contributions comprises, à payer	Taxes et contributions	Prime commerciale hors taxes	dont frais d'acquisition	dont frais d'administration
		Cotisation INAMI 10%		1,93 %	3,97 %

Affiliés au produit Hospitalia Plus					
• Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans*					
moins de 18 ans	7,61 €	0,69 €	6,92 €	0,13 €	0,27 €
de 18 à 24 ans	9,54 €	0,87 €	8,67 €	0,16 €	0,34 €
de 25 à 49 ans	24,21 €	2,20 €	22,01 €	0,42 €	0,87 €
de 50 à 59 ans	29,72 €	2,70 €	27,02 €	0,52 €	1,07 €
60 ans et plus	53,58 €	4,87 €	48,71 €	0,94 €	1,93 €
• Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans* (+5 %)					
46 à 49 ans	25,42 €	2,31 €	23,11 €	0,45 €	0,92 €
50 à 59 ans	31,20 €	2,84 €	28,36 €	0,55 €	1,13 €
60 ans et plus	56,25 €	5,11 €	51,14 €	0,99 €	2,03 €
• Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans* (+10 %)					
à 49 ans **	26,62 €	2,42 €	24,20 €	0,47 €	0,96 €
50 à 59 ans	32,67 €	2,97 €	29,70 €	0,57 €	1,18 €
60 ans et plus	58,90 €	5,35 €	53,55 €	1,03 €	2,13 €
• Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans* (+50%)					
55 à 59 ans	44,46 €	4,04 €	40,42 €	0,78 €	1,60 €
60 ans et plus	80,27 €	7,30 €	72,97 €	1,41 €	2,90 €
• Après le 01/01/1994, à partir de 60 ans* (+70 %)					
à 59 ans **	50,36 €	4,58 €	45,78 €	0,88 €	1,82 €
60 ans et plus	90,92 €	8,27 €	82,65 €	1,59 €	3,28 €

* A la date de début de l'affiliation.

** Âge au 1^{er} janvier de l'année d'affiliation

Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion.

Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y inclus le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).

Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurances telles qu'approuvées par son Assemblée Générale.

Les autres articles restent inchangés.

Les conditions générales d'Hospitalia Plus au 01/01/2024 peuvent être consultées via ce lien : www.condgen.be.

Une copie papier peut également être obtenue sur simple demande par téléphone, e-mail ou dans une agence de votre mutualité.