MC Assure



Assurance soins ambulatoires
Conditions générales

MUTUALITE CHRETIENNE

2027

SOMMAIRE

Article 1 – Conditions de souscription 3
Article 2 – Impact du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire sur la possibilité de devenir assuré par MC Assure, sur la qualité d'assuré par MC Assure et le maintien de la possibilité de bénéficier de la couverture de MC Assure 3
Article 3 – Étendue territoriale 4
Article 4 – Conclusion du contrat d'assurance 4
Article 5 – Prise d'effet de la couverture 5
Article 6 – Stage 5
Article 7 – Exemption de souscription 6
Article 8 – Objet du contrat d'assurance 6
Article 9 – Remboursements et interventions 7
Article 10 – Principe de solidarité 11
Article 11 – Exclusions – absence d'intervention 12
Article 12 – Obligations du preneur d'assurance et des assurés secondaires 12
Article 13 – Primes 12
Article 14 – Défaut de paiement de la prime 13
Article 15 – Modifications contractuelles et tarifaires 13
Article 16 – Durée et fin du contrat d'assurance 14
Article 17 – Protection des données à caractère personnel 15
Article 18 – Subrogation et récupération 15
Article 19 – Délai de prescription 15
Article 20 – Litiges ou plaintes 15
Article 21 – Fixation de la prime 16
ANNEXE 1 17
Primes 17
ANNEXE 2 19
Lexique 19

Article 1 – Conditions de souscription

§1. La couverture d'assurance décrite dans les présentes conditions générales est réservée aux affiliés MC, la MC étant elle-même membre de MC Assure. La qualité d'affilié MC est exigée pendant toute la durée du contrat souscrit avec MC Assure.

On entend par affilié MC :

- Membre qui peut bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire, au sens de l'article 2, 1°, de l'Arrêté royal du 7 mars 1991, de la MC.
- Membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage à l'assurance complémentaire est suspendue, au sens de l'article 2, 2° de l'Arrêté royal du 7 mars 1991, à la MC.
- Membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage à l'assurance complémentaire est supprimée, au sens de l'article 2, 3°, de l'Arrêté royal précité du 7 mars 1991, à la MC à la condition qu'il soit en ordre de cotisation depuis que la période visée à l'article 2quater, alinéa 3 et suivants, de l'Arrêté royal précité du 7 mars 1991 a été entamée pour les services de l'assurance complémentaire qui y sont visés.

§2. Chaque titulaire au sens de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités souhaitant souscrire une couverture d'assurance décrite dans les présentes conditions générales est tenu de le faire pour l'ensemble de son ménage mutualiste : lui et sa/ses personne(s) à charge.

§3. Toute modification dans la composition du ménage doit être signalée par envoi recommandé, par courrier simple ou par voie électronique à la MC dans un délai de 30 jours à dater de la modification. Passé ce délai, celle-ci sera appliquée au 1er jour du mois qui suit la réception de l'information par la MC.

§4. Les droits et obligations des assurés et de MC Assure sont régis par le contrat d'assurance, lequel est formé par les présentes conditions générales, les conditions particulières d'assurance, et par les avenants éventuels.

Ces documents sont soumis à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, ses Arrêtés d'exécution, ainsi que la loi du 6 août 1990 relative aux unions nationales de mutualités.

Article 2 – Impact du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire sur la possibilité de devenir assuré par MC Assure, sur la qualité d'assuré par MC Assure et le maintien de la possibilité de bénéficier de la couverture de MC Assure

§1. On entend par « assurance complémentaire » : les services visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que les services visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire, organisés par la MC et par l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes.

§2. Le membre qui bénéficie des avantages de l'assurance complémentaire :

- Peut souscrire une police d'assurance MC Assure.
- Peut bénéficier de sa couverture d'assurance MC Assure à condition que ses primes soient payées.

§3. Le membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est suspendue :
- Peut souscrire une police d'assurance MC Assure mais ne bénéficiera de la couverture de MC Assure que pour autant que les primes soient payées.
- Continue de bénéficier de la couverture MC Assure à condition que ses primes MC Assure soient payées.

§4. Le membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée :
- Ne peut souscrire une police d'assurance MC Assure ni bénéficier de sa couverture.
- Voit sa police d'assurance résiliée par MC Assure et ne bénéficie plus de la couverture de MC Assure même si ses primes sont en ordre.

§5. Le membre, dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée, qui s'y est réinscrit et est en cours de stage durant une période comprise entre 6 à 24 mois pour pouvoir à nouveau bénéficier de ces avantages et qui est en ordre de cotisation depuis le début de ce stage, peut souscrire une police d'assurance MC Assure et bénéficier de la couverture aux conditions fixées par les présentes conditions générales pour les nouvelles affiliations.
Si durant ledit stage, le membre accuse un nouveau retard de 6 mois dans le paiement de ses cotisations, son contrat d'assurance sera résilié.

Cette période de 6 mois est suspendue :
- Si cette personne se trouve dans une situation de règlement collectif de dettes ou de faillite.
- Si cette personne est devenue personne à charge d'un titulaire qui n'est pas en ordre de paiement des cotisations pour l'assurance complémentaire.

Article 3 - Étendue territoriale

§1. Peut bénéficier des garanties :
- L'assuré qui a sa résidence habituelle en Belgique.
- L'assuré qui a sa résidence habituelle à l'étranger pour autant qu'il reste assujetti à l'assurance obligatoire belge.

§2. L'assurance Medi + couvre uniquement les prestations et les fournitures dispensées par des prestataires reconnus selon la réglementation belge et celle des pays frontaliers.

Article 4 – Conclusion du contrat d'assurance

§1. Le contrat prend cours le 1er jour du mois qui suit la réception par la MC des conditions particulières signées par le preneur d'assurance. Toutefois, si les conditions particulières sont reçues au-delà du 15 du mois qui suit leur émission, le contrat prendra cours le 1er jour du mois suivant.
Si les conditions particulières signées ne sont pas transmises à la MC dans les 3 mois qui suivent leur émission, le contrat sera nul et non avenu même si les primes afférentes ont été payées, auquel cas, les primes seront remboursées.
Les conditions particulières reprennent les mentions prévues à l'article 64, §2 de la loi du 04 avril 2014 relative aux assurances.

§2. Un contrat d'assurance peut être conclu à distance. Il s'agit d'un contrat conclu entre l'entreprise et le consommateur, dans le cadre d'un système organisé de vente ou de prestation de service à distance, sans la présence physique simultanée de l'entreprise et du consommateur, par le recours exclusif à une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'au moment, et y compris au moment, où le contrat est conclu.
Dans ce cas, il est conclu quand la MC reçoit l'acceptation par voie électronique ou par voie postale du preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour annuler le contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation.
Le délai dans lequel peut s'exercer ce droit commence à courir à compter du jour de la conclusion du contrat d'assurance.
La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'assureur huit jours après sa notification.

§3. Le paiement spontané d'une prime sans y avoir été invité ne constitue pas une souscription.

Article 5 – Prise d'effet de la couverture

§1. La garantie prend cours à la date du début du contrat d'assurance déterminée dans les conditions particulières pour autant que le stage ait pris fin.

§2. En cas d'ajout d'un assuré secondaire au contrat, la garantie prend effet à la date reprise sur l'avenant au contrat.

§3. Dans tous les cas, si un stage d'attente est prévu, l'assureur n'est tenu à aucune prestation aussi longtemps que ce stage n'est pas écoulé.

Article 6 – Stage

§1. A partir de la date de prise d'effet de la couverture, l'assuré est soumis à une période de stage de six mois au cours de laquelle aucune prestation de l'assurance n'est accordée. Lorsqu'un assuré est ajouté dans le contrat, il doit également accomplir un stage de six mois à partir de la date de prise d'effet de la couverture.

§2. Dispense de stage
- Par dérogation au §1, il y a une dispense de stage dans les cas suivants :
  - Lorsque l'assuré était précédemment couvert par une assurance présentant des garanties similaires, que le stage éventuel a été accompli et que les primes y afférentes ont été payées, pour autant que la date de prise de cours mentionnée dans les conditions particulières du nouveau contrat soit effective dans les 3 mois à dater de la fin de la couverture précédente.
  - Lorsque le stage est en cours dans l'assurance précédente, la période déjà effectuée est déduite de la période de stage à effectuer auprès de MC Assure.
  - Lorsqu'une personne à charge souscrit une assurance Medi + au cours du 1er

trimestre civil qui suit la signature de sa première inscription comme titulaire auprès de la MC, et pour autant que son stage ait été accompli durant le contrat d'assurance Medi + souscrit par l'assuré principal dont il était personne à charge au sens de l'assurance obligatoire.

– En cas de naissance ou d'adoption, l'enfant est dispensé de stage à condition que l'assuré principal qui lui ouvre le droit à la couverture ait accompli son stage ou en ait été dispensé. Si le stage de l'assuré principal est en cours, celui de l'enfant correspondra au solde du stage de cet assuré principal.

Article 7 – Exemption de souscription

Chaque preneur d'assurance souhaitant souscrire une couverture d'assurance décrite dans les présentes conditions générales est tenu de le faire pour l'ensemble du ménage mutualiste. Cette obligation ne sera pas applicable au membre du ménage mutualiste qui fournit la preuve qu'il est couvert par une autre assurance qui couvre les soins ambulatoires souscrite à titre privé ou collectif, c'est-à-dire prise en charge financièrement par son employeur.

- Si l'exemption est sollicitée au moment de la souscription du contrat, elle prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières pour autant que l'attestation soit remise dans les 3 mois à dater de la prise de cours du nouveau contrat. Passé ce délai, elle prend effet le 1er jour du mois qui suit la réception de l'attestation d'assurance par la MC.
- Si en cours de contrat, un assuré acquiert une couverture d'assurance à titre collectif, l'exemption prend effet à la fin du mois de la réception de la demande et d'une attestation précisant le type d'assurance, la compagnie et la prise en charge financière totale ou partielle par l'employeur.
- Si en cours de contrat, un assuré acquiert une couverture d'assurance à titre privé, sa police d'assurance est résiliée suivant les conditions figurant dans l'article « Durée et fin du contrat d'assurance » des présentes conditions générales.

Article 8 – Objet du contrat d'assurance

§1. La couverture d'assurance a pour objet d'accorder, à charge de l'assureur, une intervention financière dans le coût des prestations et fournitures médicales ou paramédicales d'un assuré repris dans le présent article.

Il s'agit d'une assurance à caractère indemnitaire. En aucun cas l'indemnisation, cumulée ou non avec toute autre intervention pour la même cause, ne peut dépasser le montant des frais réellement supportés par l'assuré. L'intervention de l'assureur sera le cas échéant plafonnée en conséquence. L'assuré s'engage à communiquer à la MC le décompte d'intervention d'un tiers assureur.

§2. L'assureur interviendra dans l'ordre suivant et après que l'assuré a épuisé toutes les possibilités d'intervention :

- De l'assurance obligatoire en ce compris le maximum à facturer (MAF)
- En vertu de la législation relative aux accidents du travail ou des maladies professionnelles, ou à toute indemnisation résultant du droit de la responsabilité civile.
- En vertu de l'application de toute législation étrangère
- En vertu des interventions des services statutaires organisés dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Dans le cas où l'assuré bénéficie de plusieurs contrats d'assurance auprès de MC Assure et qu'une même prestation est susceptible d'être couverte par ces différents contrats, l'assurance Medi + interviendra en premier lieu, les assurances hospitalisation Hospi +, Hospi +100 ou Hospi +200 interviendront ensuite et l'assurance Dento + interviendra en dernier lieu.

Article 9 – Remboursements et interventions

Medi + couvre 6 types d'interventions :

§1. **Optique**

Description :
Medi + intervient dans les frais d'achat de lentilles correctrices, de montures de lunettes avec verres correcteurs, de renouvellement de verres correcteurs de lunettes et de leasing de montures de lunettes avec verres correcteurs.
L'assurance intervient dans les frais liés à l'opération de chirurgie réfractive destinée à corriger les troubles de la vue.

Montant/Plafond :
L'intervention est de maximum 400 € sur le montant restant à charge pour l'achat de lunettes et lentilles et le leasing de lunettes.
L'intervention est de maximum 250 € par œil pour l'opération de chirurgie réfractive.

Délai de renouvellement :
Le délai de renouvellement du remboursement portant sur les lunettes et lentilles est de 3 années civiles. Ladite période de 3 années civiles prend cours l'année d'émission de la première facture introduite pour remboursement.
Une seule intervention par œil et par assuré est remboursée pour l'opération de chirurgie réfractive.

Conditions :
L'intervention porte sur les prestations et fournitures ayant pour but de corriger les troubles de la vue.

Exclusions :
Aucune intervention n'est prévue pour :
- les lentilles d'orthokératologie.
- le matériel sans correction ophtalmique.
- les interventions chirurgicales faisant l'objet d'une hospitalisation.

Justificatifs :
L'intervention portant sur les lunettes et lentilles s'effectue sur base de la facture de l'opticien établie au nom de l'assuré.
L'intervention portant sur la chirurgie réfractive s'effectue soit sur base du formulaire MC ad hoc dûment complété par l'ophtalmologue, soit sur base de la facture du prestataire (avec mention de l'œil opéré).

§2. **Audition**

Description :
Medi + intervient dans les frais d'achat d'appareillage auditif.

Montant/Plafond :
L'intervention est de maximum 600 € pour un appareil auditif monophonique ou un appareil controlatéral.
L'intervention est de maximum 1.200 € pour un appareil stéréophonique.

Délai de renouvellement :
Le délai de renouvellement du remboursement est identique à celui défini par l'assurance obligatoire pour le remboursement d'appareillage auditif.

Conditions :
Le remboursement est octroyé pour les appareils auditifs remboursés par l'assurance obligatoire.

Exclusions :
Aucune intervention n'est prévue pour :
- les demandes portants sur des implants cochléaires.
- les frais consentis lorsqu'aucun appareillage auditif n'a été délivré après les tests (prestations 679615-679626).
- les demandes portant sur un appareillage auditif non remboursable par l'assurance obligatoire.

Justificatifs :
L'intervention s'effectue sur base de la prescription (annexe 17) et de l'attestation de fourniture (annexe 12).

§3. **Consultations**

Description :
Intervention sur les montants des tickets modérateurs des soins médicaux et paramédicaux ambulatoires couverts par l'assurance obligatoire. Les soins médicaux et paramédicaux visés sont les consultations auprès de, et les prestations techniques attestées par, un médecin généraliste, médecin spécialiste, logopède, kinésithérapeute ou par un infirmier à domicile.

Montant/Plafond :
Le montant de l'intervention ne peut dépasser le montant du ticket modérateur payé par l'assuré. Medi + interviendra sur le montant des tickets modérateurs si aucun autre mécanisme d'assurance obligatoire ou d'assurance complémentaire ne peut rembourser ces prestations.

Conditions :
Les consultations et prestations techniques remboursées par la présente intervention doivent bénéficier d'un remboursement de l'assurance obligatoire.

Exclusions :
Aucune intervention n'est prévue pour :
- Les suppléments d'honoraires
- Les prestations dentaires

- Les tickets modérateurs portant sur l'imagerie médicale, la radiologie et la biologie clinique
- Les prestations effectuées pendant une hospitalisation
- Les fournitures de bandagisterie et d'orthopédie
- Les prestations reprises dans d'autres interventions des présentes conditions générales

Justificatifs :
L'intervention s'effectue sur base de l'attestation de soins ou sur base des informations envoyées par le prestataire.

§4. **Psychologie et sexologie**
Description :
Medi + intervient dans les frais de consultations de psychologie clinique, d'orthopédagogie clinique, de sexologie clinique et de psychothérapie.

Montant/Plafond :
Le montant maximum de l'intervention est de 25 € par consultation avec un montant maximum d'intervention de 600 € par année civile pour l'ensemble de l'intervention Psychologie et sexologie.

Conditions :
L'intervention s'applique pour des séances effectuées chez des prestataires qui doivent :
- Soit être praticien détenteur d'une licence ou d'un master en psychologie au sens de la Loi du 8 novembre 1993, protégeant le titre de psychologue
  1. et qui est agréé par la Commission des psychologues et/ou
  2. qui est détenteur d'un visa et/ou d'un agrément délivré par le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement
- Soit être un psychothérapeute reconnu par l'Association belge de psychothérapie (ABP) et détenteur d'un certificat européen
- Soit être un sexologue, membre de la Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB)
- Et/ou exercer dans un centre de planning familial et de consultation conjugale reconnu et/ou agréé par les pouvoirs publics, dans un service de santé mentale reconnu et/ou agréé par les pouvoirs publics, dans un centre à approche spécifique et pluridisciplinaire, une maison médicale ou une polyclinique, en milieu hospitalier.

Exclusions :
Aucune intervention n'est prévue pour :
- Les prestations qui sont effectuées par un psychologue ou un orthopédagogue qui n'est pas inscrit à la commission des psychologues ou qui n'est pas détenteur d'un visa et/ou d'un agrément délivré par le SPF Santé publique
- Les séances prestées par un sexologue non-membre de la SSUB ou par un psychothérapeute non-membre de l'ABP

Justificatifs :
L'intervention s'effectue soit sur base du formulaire MC adéquat dûment complété par le praticien, soit sur base d'un justificatif dûment complété par le praticien et comportant la date de traitement, le type de prestation, le nom du patient, le montant payé par le patient, le nom du praticien et la signature et/ou le cachet du praticien.

§5. **Thérapies alternatives et prévention**

Description :

Medi + intervient dans les prestations d'ostéopathie, de médecine manuelle, de chiropraxie, d'acupuncture, d'homéopathie (à l'exclusion des médicaments homéopathiques), de diététique, de médecine nutritionniste, l'achat de vaccins et les frais d'analyses sanguines.

Montant/Plafond :

Le montant d'intervention est de maximum 25 € par prestation. Le plafond d'intervention est de 250 € par année civile pour l'ensemble de l'intervention Thérapies alternatives et prévention.

Conditions :

- Les prestations d'ostéopathie, de médecine manuelle, de chiropraxie et d'acupuncture doivent être réalisées par un prestataire reconnu par MC Assure.
- Les prestations d'homéopathie doivent être réalisées par un médecin qui exerce cette discipline dans le respect des dispositions légales.
- Les prestations de diététique doivent être réalisées par un diététicien agréé par l'Inami ou un médecin nutritionniste.
- Les vaccins et désensibilisants achetés doivent être repris sur la liste du Centre belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP).
- Les analyses sanguines doivent être réalisées par un laboratoire agréé et en dehors d'une hospitalisation.

Exclusions :

Aucune intervention n'est prévue pour :

- Les médicaments homéopathiques
- Les vaccins pouvant être obtenus gratuitement dans les réseaux de vaccination de la petite enfance, de la médecine du travail ou de toute autre réglementation
- Les analyses sanguines réalisées durant une hospitalisation

Justificatifs :

L'intervention s'effectue :

- Pour les séances d'ostéopathie, de médecine manuelle, d'acupuncture et de chiropraxie : sur base de l'attestation de soins comportant les coordonnées, cachet et/ou signature du prestataire, numéro d'agrément, type de prestation, date de prestation, montant payé et coordonnées de l'assuré.
- Pour les consultations auprès d'un diététicien ou d'un médecin nutritionniste : sur base de la facture du prestataire ou le formulaire adéquat disponible auprès de la MC dûment complété par le praticien.
- Pour l'achat d'un vaccin ou d'un désensibilisant : sur base de l'attestation BVAC ou l'attestation officielle de Travel Clinic. Pour les pays frontaliers, l'intervention s'effectue sur la base d'une attestation officielle d'une pharmacie
- Pour les analyses sanguines : sur base de la facture du laboratoire

§6. **Soins des pieds**

Description :

Medi + intervient dans les frais d'achat de semelles orthopédiques, dans les prestations de pédicurie médicale et dans les frais de visites et consultations de podologie.

Montant/Plafond :
L'intervention porte sur le montant restant à charge de l'assuré pour les semelles orthopédiques, les prestations de pédicurie médicale et les consultations auprès d'un podologue.
L'intervention est plafonnée à 100 € par année civile pour l'ensemble de l'intervention Soins des pieds.

Conditions :
- Les semelles orthopédiques doivent être achetées auprès d'un orthopédiste, bandagiste, podologue ou d'un posturologue.
- Les prestations de pédicurie doivent être réalisées auprès d'un podologue agréé par l'Inami ou d'un pédicure médical.

Exclusions :
- Aucune intervention n'est prévue pour la pédicurie esthétique.
- Aucune intervention n'est prévue pour des fournitures d'autres matériels de bandagisterie ou d'orthopédie.

Justificatifs :
L'intervention s'effectue sur base de l'attestation de soins, de la facture ou sur base des informations envoyées par le prestataire.

L'ouverture du droit dans certaines législations peut être conditionnelle et peut faire l'objet d'une vérification.
L'octroi du remboursement le sera à titre d'avance récupérable. Lorsque l'assuré ou un membre de son ménage mutualiste se voit signifier le droit à l'intervention de ladite législation, l'assureur récupérera toute somme pouvant être couverte par ladite législation. L'assuré s'engage à communiquer à la MC ou MC Assure le décompte d'intervention d'un tiers assureur. Toute note de crédit éventuelle devra être transmise à l'assureur dans les meilleurs délais.

MC Assure se réserve le droit de demander les documents nécessaires au prestataire pour en vérifier la nature et l'exécution. Conformément aux lois relatives à la protection des données à caractère personnel et aux droits du patient, l'assuré ou la personne désignée par celui-ci autorise MC Assure à réclamer intégralement auprès du prestataire de soins, de l'établissement concerné les données médicales et/ou les rapports rédigés dans le cadre d'un examen unilatéral ou contradictoire. MC Assure est également autorisé à récupérer auprès de l'établissement ou du prestataire de soins les montants facturés à tort et qui ont donné lieu à son intervention.
Le remboursement des frais exposés se fera selon le barème des honoraires fixé par l'assurance obligatoire, dans les limites des plafonds d'intervention et sous déduction des interventions préalables intervenues conformément au présent article.

Article 10 – Principe de solidarité

La présence d'une maladie, d'une affection ou d'un état préexistant dans le chef d'un assuré n'entraîne ni l'exclusion de cet assuré, ni majoration des primes, ni restriction dans l'intervention de MC Assure.

Article 11 – Exclusions – absence d'intervention

Sont exclus de la couverture d'assurance :

- Soins et fournitures pour un traitement esthétique ne faisant pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire.
- Soins et fournitures résultant de l'utilisation d'armes ou d'engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.
- Soins, fournitures résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel, d'un sport rémunéré, y compris les entraînements.
- Les frais liés aux traitements expérimentaux, qui n'ont pas de base scientifique.

Article 12 – Obligations du preneur d'assurance et des assurés secondaires

§1. Les assurés doivent remplir la déclaration de consentement conformément à l'article « Protection des données à caractère personnel ».

§2. Le preneur d'assurance et/ou les assurés secondaires doit (doivent) communiquer à la MC ou MC Assure, dans les 30 jours à compter de la date de survenance de l'évènement, par envoi recommandé, courrier simple ou voie électronique :

- Tout changement d'adresse ou de composition de ménage.
- Le fait de cesser d'être soumis à la législation belge en matière de Sécurité sociale.
- Si une des conditions de souscription au contrat vient à être modifiée ou supprimée.

§3. Le preneur d'assurance et/ou les assurés doit (doivent) communiquer à la MC le plus rapidement possible la survenance du sinistre à l'aide des documents prévus à cet effet (cfr. article « Objet du contrat d'assurance et conditions de remboursement» des présentes conditions générales) ainsi que toutes les pièces justificatives des frais exposés.

§4. Le preneur d'assurance est tenu de payer la prime dès réception de l'avis d'échéance.

Article 13 – Primes

La prime est toujours payée anticipativement. Elle peut être payée par virement annuel ou par domiciliation trimestrielle, semestrielle ou annuelle selon le choix du preneur d'assurance.
La prime est due par le preneur d'assurance dès que celui-ci a reçu l'avis d'échéance.
Lors de l'ajout d'un nouvel assuré secondaire, la modification du montant de la prime prend cours au premier jour du mois qui suit cet ajout.
La première année d'assurance se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le contrat a pris effet. Ensuite, chaque année d'assurance correspond à l'année civile.

Article 14 – Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime ou d'une partie de celle-ci à l'échéance peut donner lieu à la résiliation du contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.
La mise en demeure est adressée soit par exploit d'huissier, soit par envoi recommandé et vaut sommation de payer endéans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de l'envoi recommandé.
La résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai de 15 jours prend fin.

Article 15 – Modifications contractuelles et tarifaires

§1. Les primes, franchises et prestations peuvent être indexées de plein droit avec effet au début de chaque année d'assurance telle que définie à l'article 13, sur base de l'évolution de l'indice des prix à la consommation mesurée au mois de juin. Ainsi, pour l'année « n », l'indexation est calculée en multipliant la prime, la franchise ou prestation par le rapport entre l'indice de l'année « n-1 » et celui de l'année « n-2 ».

§2. Les primes, franchises et prestations peuvent également être adaptées au début de chaque année d'assurance sur base d'un ou plusieurs indices médicaux spécifiques calculés et publiés au Moniteur belge par le SPF Economie, si l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation. L'indice utilisé est l'indice global du second trimestre de l'année précédente.

§3. L'Office de contrôle des mutualités peut exiger que MC Assure mette un tarif en équilibre si l'application de ce tarif donne lieu à des pertes. En outre, l'Office de contrôle des mutualités, à la demande de MC Assure et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application des §1 et §2, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, peut autoriser MC Assure à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.

§4. L'augmentation des primes s'applique :
- Aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de l'Office de contrôle des mutualités.
- Et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurance, aux primes de contrats en cours qui viennent à échéance à partir du 1er jour du 2e mois qui suit la notification de la décision de l'Office de contrôle des mutualités.

§5. Tout impôt, taxe, contribution ou cotisation en relation avec la couverture proposée par MC Assure, imposé par la loi ou par toutes autres dispositions réglementaires, est ou sera exclusivement à charge du preneur d'assurance.

§6. Si MC Assure modifie les conditions ou les montants des primes, elle en avise le preneur d'assurance par l'envoi d'une notification écrite. L'adaptation de la prime, des conditions générales et tarifaires s'appliquera à l'assurance en cours.

§7. Dans des circonstances exceptionnelles et conformément à la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, d'autres modifications des conditions de couverture peuvent être autorisées par l'Office de contrôle des mutualités.

Article 16 – Durée et fin du contrat d'assurance

§1. Le contrat d'assurance est conclu à vie sauf dans les situations prévues au §2 et sans préjudice des dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

§2. Le contrat prend fin en cas de :

- Résiliation par le preneur d'assurance :
  - Sans motif après au minimum 1 an de souscription à l'assurance : à la fin du trimestre en cours pour autant que la demande de résiliation ait été introduite auprès de la MC ou MC Assure au plus tard le dernier jour du deuxième mois de ce même trimestre. À défaut, la résiliation est reportée à la fin du trimestre suivant.
  - Suite à un avis de modification des conditions contractuelles ou tarifaires (hors indice à la consommation ou indice médical spécifique) : dans les 3 mois qui suivent la notification par l'assureur de ces modifications. La prise d'effet aura lieu le mois suivant la réception de la demande de résiliation auprès de la MC ou MC Assure.
  - Assure et d'une attestation qui précise expressément le type d'assurance, la compagnie, les personnes assurées et la prise en charge financière totale ou partielle par l'employeur.
- Résiliation par MC Assure :
  - Si non-paiement des primes.
  - Si décès du preneur d'assurance.
  - Si l'assuré ne remplit plus les conditions de souscription reprises à l'article « Conditions de souscription » des présentes conditions générales :
    1. A la fin du mois au cours duquel l'assuré, qui était à la charge d'un titulaire membre de l'assurance facultative, s'inscrit en qualité de titulaire auprès d'un autre organisme assureur.
    2. A la fin du mois au cours duquel l'assuré, qui était titulaire membre de l'assurance facultative, s'inscrit en qualité de personne à charge auprès d'un autre organisme assureur.
    3. A la fin du trimestre qui précède l'entrée en vigueur de l'inscription d'un assuré non visé ci-dessus auprès d'un autre organisme assureur.
  - En cas de fraude de l'assuré vis-à-vis de MC Assure.
  - Si l'assuré devient un affilié MC dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée.

§3. La demande de résiliation doit être envoyée par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

§4. La résiliation n'a pas pour effet de mettre fin à une éventuelle dette en faveur de l'assureur. Les primes et arriérés de primes restent dus dans le chef de l'assuré durant une période de 3 ans. Le cas échéant, MC Assure effectuera une compensation entre son intervention et la dette du preneur d'assurance.

§5. Si le contrat auprès de MC Assure a été résilié, un nouveau contrat pourra être conclu aux conditions suivantes :

- Sans stage et sans majoration de primes par rapport au contrat précédent si le nouveau contrat est conclu dans les trois mois qui suivent la résiliation et après apurement des dettes éventuelles pour autant que la police d'assurance comporte les mêmes garanties que la précédente police d'assurance.
- Avec stage et avec majoration des primes si le nouveau contrat est conclu au-delà des trois mois qui suivent la résiliation et après apurement des dettes éventuelles.

Article 17 – Protection des données à caractère personnel

MC Assure traite les données personnelles conformément à la réglementation sur la protection des données à caractère personnel. La politique de traitement de données personnelles de MC Assure est disponible sur le site mc.be/disclaimer et à la requête de l'assuré.
MC Assure est tenue de solliciter le consentement des assurés afin de pouvoir traiter les données relatives à la santé.

Article 18 – Subrogation et récupération

§1. MC Assure est subrogée, à concurrence du montant de son intervention dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable du dommage, conformément à l'article 95 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

§2. MC Assure n'exercera aucun recours contre les membres de la famille de l'assuré qui ont causé le dommage de manière non intentionnelle, sauf si leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

§3. L'assuré ne peut renoncer à un quelconque recours sans l'accord de MC Assure.

Article 19 - Délai de prescription

Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de 3 ans conformément aux articles 88 et 89 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Toute demande de remboursement doit être obligatoirement transmise à la MC avant l'expiration d'un délai de 3 ans qui court à partir du jour de la date de réception du justificatif de l'assuré. Si l'assuré n'a pas la preuve de la date de réception, on retiendra comme date de réception le troisième jour ouvrable qui suit la date mentionnée sur la facture.

Article 20 – Litiges ou plaintes

§1. Gestion des plaintes
En cas de litige relatif à l'exécution du présent contrat, l'assuré a la possibilité de s'adresser:
- Au service des plaintes de la MC, chaussée de Haecht 579 boîte 40 à 1031 Bruxelles (plaintes@mc.be | mc.be/plaintes)
- Au médiateur de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes par e-mail à l'adresse mediateur@mc.be ou par courrier à Alliance nationale des Mutualités chrétiennes – Médiateur, chaussée de Haecht 579 boîte 40 à 1031 Bruxelles
- A l'Ombudsman des assurances par e-mail à l'adresse info@ombudsman-insurance.be ou par courrier à Service Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (ombudsman-insurance.be/fr).

§2. Juridictions
Toute contestation relative aux présentes conditions générales et aux contrats d'assurance conclus avec MC Assure est soumise au droit belge et relève de la compétence exclusive des juridictions belges.

§3. Responsabilité des auxiliaires

Dans les limites de la loi, les assurés ne peuvent pas engager une action en responsabilité extra-contractuelle contre les auxiliaires de MC Assure pour la réparation des dommages causés par le non-respect des obligations contractuelles par ces auxiliaires dans le cadre de prestations contractuelles fournies à l'assuré, même si l'événement à l'origine du dommage constitue également un acte illicite.
Par auxiliaire, on entend une personne physique ou morale qui contribue à l'exécution des obligations contractuelles de MC Assure.

Article 21 – Fixation de la prime

§1. La prime due par le preneur d'assurance est calculée en fonction de l'âge des assurés auxquels elle ouvre le droit. En cas de souscription après 50 ans, la prime est majorée. La majoration ne s'applique qu'à l'assuré concerné.
C'est l'âge atteint au moment de la prise de cours du contrat qui détermine le montant de la prime et de la majoration éventuelle.

§2. Le montant de la prime annuelle est déterminé :
- Pour un nouvel assuré à MC Assure, par l'âge atteint à la date de prise de cours de son contrat
- Pour tout autre assuré, par l'âge atteint au 1er janvier de l'année civile.

§3. Le montant des primes annuelles et la répartition de ces primes en frais d'administration, frais de distribution et primes hors de ces frais sont repris à l'annexe « Primes » des présentes conditions générales.

Annexe 1

Primes

On entend par :

- Frais de distribution : les dépenses effectuées pour informer une personne souhaitant souscrire un contrat d'assurance ou obtenir des informations supplémentaires sur les conditions d'un contrat existant.
- Frais d'administration : les frais généraux (= non directement liés à une gestion individualisée des assurés) de MC Assure et les dépenses opérationnelles (exemple : les dépenses occasionnées par la perception des primes) qui ne sont ni des frais de distribution, ni des frais de gestion des demandes de remboursement introduites par les assurés.

Les comptes annuels de MC Assure, certifiés par son réviseur externe indépendant, sont la source du calcul des pourcentages utilisés pour répartir les primes payées par les preneurs d'assurance. Ces pourcentages sont calculés en comparant les différentes catégories de frais aux primes acquises, tous les produits d'assurance confondus.

Au 1er janvier 2027, les montants annuels de la prime sont les suivants :

Primes en cas de souscription avant l'âge de 50 ans

Age actuel	Prime commerciale (montant annuel)	Taxe Inami	Prime nette	Frais d'administration	Frais de distribution	Prime hors ces frais
De 0 à 6 ans	**0,00 €**	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
De 7 à 19 ans	**75,12 €**	0,00 €	75,12 €	8,56 €	2,37 €	64,19 €
De 20 à 34 ans	**127,20 €**	0,00 €	127,20 €	14,50 €	4,02 €	108,68 €
De 35 à 49 ans	**167,64 €**	0,00 €	167,64 €	19,11 €	5,30 €	143,23 €
De 50 à 64 ans	**229,44 €**	0,00 €	229,44 €	26,16 €	7,25 €	196,03 €
De 65 à 74 ans	**311,04 €**	0,00 €	311,04 €	35,46 €	9,83 €	265,75 €
A partir de 75 ans	**445,68 €**	0,00 €	445,68 €	50,81 €	14,08 €	380,79 €

Primes majorées en cas de souscription après l'âge de 50 ans

Age actuel	Age de souscription	Prime commerciale (montant annuel)	Taxe Inami	Prime nette	Frais d'administration	Frais de distribution	Prime hors ces frais
De 50 à 64 ans	De 50 à 64 ans	252,36 €	0,00 €	252,36 €	28,77 €	7,97 €	215,62 €
De 65 à 74 ans	De 50 à 64 ans	342,24 €	0,00 €	342,24 €	39,02 €	10,81 €	292,41 €
	De 65 à 74 ans	373,32 €	0,00 €	373,32 €	42,56 €	11,80 €	318,96 €
A partir de 75 ans	De 50 à 64 ans	490,44 €	0,00 €	490,44 €	55,91 €	15,50 €	419,03 €
	De 65 à 74 ans	534,96 €	0,00 €	534,96 €	60,99 €	16,90 €	457,07 €
	A partir de 75 ans	579,60 €	0,00 €	579,60 €	66,07 €	18,32 €	495,21 €

Annexe 2

Lexique

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE (AC)
Ensemble des opérations et autres services organisés par la MC et l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes au bénéfice des affiliés en ordre de paiement de cotisation.

ASSURANCE INDEMNITAIRE
Type d'assurance où l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou une partie d'un dommage subi par l'assuré.

ASSURANCE OBLIGATOIRE (AO)
Assurance, régie par l'Institut national d'assurance maladie et invalidité et dépendant de la Sécurité sociale, qui donne droit aux remboursements des soins de santé et au paiement des indemnités.

ASSURANCE SIMILAIRE
Toute assurance de type indemnitaire dont les remboursements couvrent des soins ambulatoires remboursés par l'assurance obligatoire et des soins non remboursés par l'assurance obligatoire.

ASSURÉ
Le preneur d'assurance et les personnes à charge désignés dans les conditions particulières et les avenants éventuels qui bénéficient des garanties mentionnées dans la police.

ASSUREUR
MC Assure (RPM Bruxelles 834.322.140) est la SMA de la MC agréée par l'OCM sous le numéro 150/02 pour les branches 2 et 18. Ayant son siège social à chaussée de Haecht 579 boîte 40 à 1031 Bruxelles.

CHIRURGIE RÉFRACTIVE
Intervention chirurgicale destinée à corriger par laser ou par implant intraoculaire les troubles de la vue.

CONTRAT D'ASSURANCE
Contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime, l'assureur s'engage envers le preneur d'assurance (et les assurés secondaires) à fournir une prestation stipulée dans le contrat qui est formé par les conditions générales, les conditions particulières d'assurance et par les avenants éventuels.

DÉLAI DE RENOUVELLEMENT
Période minimale devant s'écouler avant qu'un remboursement pour une même prestation/fourniture puisse à nouveau avoir lieu de la part de l'assureur.

DISPENSE DE STAGE
Suppression ou réduction de la période d'attente pendant laquelle l'assureur ne couvre aucun sinistre.

EXEMPTION
Dispositif permettant à certains assurés de ne pas être couvert par la couverture d'assurance et de ne pas payer de primes liées à la couverture d'assurance.

GARANTIE
Obligation de remboursements ou de prestations que le contrat impose à l'assureur en cas de réalisation du risque.

IMPLANT COCHLÉAIRE
Dispositif médical électronique conçu pour aider les personnes atteintes de surdité profonde ou sévère à percevoir le son. Il contourne les parties endommagées de l'oreille interne et stimule directement le nerf auditif à l'aide de signaux électriques. L'implantation d'un implant cochléaire nécessite une intervention chirurgicale, suivie d'une période de rééducation auditive.

MAXIMUM À FACTURER (MAF)
Mesure de protection financière qui limite les frais médicaux annuels d'un ménage à un montant plafonné par année civile en fonction des revenus et de la santé.

MÉNAGE MUTUALISTE
Un ménage mutualiste comprend un titulaire et sa(ses) personne(s) à charge selon les règles en assurance obligatoire pour les soins de santé.

MONTANT RESTANT À CHARGE
Part des frais médicaux non remboursée par l'assurance obligatoire et qui doit être directement payée par le patient.

PÉDICURE MÉDICAL(E)
Professionnel de la santé spécialisé dans le soin et le traitement des affections des pieds. Contrairement aux pédicures esthétiques, les prestataires en pédicurie médicale sont formés pour gérer des problèmes médicaux et pathologiques des pieds.

PERSONNE À CHARGE
Personne rattachée au dossier de l'assuré principal, appelé aussi titulaire, et qui bénéficie des mêmes avantages.

PRENEUR D'ASSURANCE
Personne qui souscrit l'assurance pour son propre compte et/ou au bénéfice des/d'autres assurés secondaires.

PRIME
Montant fixé en vertu des statuts de MC Assure, majoré, le cas échéant, de la taxe sur les contrats et des impôts, contributions ou cotisations imposées par une loi ou par toute autre disposition réglementaire.

STAGE
Période pendant laquelle l'assurance ne couvre aucun sinistre.

SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES
Montant facturé par les médecins et autres prestataires de soins de santé qui excède les tarifs officiels remboursés par l'assurance maladie obligatoire.

TICKET MODÉRATEUR
Différence restant à charge du patient entre l'honoraire fixé par la convention et le remboursement de l'organisme assureur.

TITULAIRE
Membre au sens de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités : le titulaire des prestations de santé (visé aux articles 2, k) et de la loi relative à l'assurance obligatoire, coordonnée le 14 juillet 1994.

VERRES CORRECTEURS
Verres de lunettes ayant pour objectif de corriger les troubles de la vue (myopie, hypermétropie ; astigmatisme ; presbytie).

MC Assure est une société mutualiste d'assurances agréée par l'Office du contrôle des mutualités sous le n° 150/02 pour offrir des assurances maladie au sens de la branche 2 de l'annexe 1 de l'Arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que pour couvrir, à titre complémentaire, des risques qui appartiennent à l'assistance telle que visée dans la branche 18 de l'annexe 1 de l'Arrêté royal précité.

La MC, dont le siège social se situe à 1031 Bruxelles,
Chaussée de Haecht 579 boîte 40, est l'intermédiaire d'assurances pour MC Assure.
Photo couverture ©AdobeStock – MC Assure-009706-01-01-2027

FSC
www.fsc.org
MIXTE
Papier issu de sources responsables
FSC® C019064

En savoir plus?

Rendez-vous sur **mc.be/medi**

Prenez contact avec l'un de nos conseillers : **mc.be/contact**

Consultez la fiche IPID Medi +
sur **mc.be/conditions-assurances**

MUTUALITE CHRETIENNE

MC. Avec vous pour la vie.