

PRÉCISIONS UTILES

ASSURANCE SOINS AMBULATOIRES LIÉE À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

SFPD-APL

ETHIAS

QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CETTE ASSURANCE ?

L'affiliation est liée à l'assurance hospitalisation et ne concerne que les membres actifs du personnel et les personnes qui peuvent adhérer en tant qu'assuré secondaire. Les agents retraités et leurs assurés secondaires ne sont pas visés par ces régimes de soins complémentaires.

AFFILIATION ET DÉLAIS D'ATTENTE

L'affiliation de nouveaux assurés est possible pendant toute la durée du contrat, les assurés devant tenir compte des éventuels plafonds et délais d'attente et devant également être affiliés à l'assurance hospitalisation collective susmentionnée.

L'affiliation s'effectue au moyen du « formulaire d'adhésion » prévu à cet effet. Une fois complété, celui-ci doit être retourné à Ethias.

Il y a un délai d'attente général de 6 mois.

Un délai d'attente supplémentaire est d'application :

- 2 mois pour les frais de verres de lunettes et de lentilles de contact ;
- 6 mois pour les frais d'appareils auditifs ;
- 6 mois pour les frais de soins parodontaux, de prothèses, bridges, couronnes et implants ;
- 16 mois pour les frais de traitement orthodontiques

Exemple : si la demande d'affiliation est introduite le 01/01/2026, celle-ci sera effective à la même date (demande introduite dans les trois mois suivant l'ouverture du droit à l'affiliation).

À partir de cette date, le délai d'attente général de 6 mois commence et prendra fin le 01/07/2026.

Pour les prestations soumises à des délais d'attente spécifiques (repris ci-dessus), ceux-ci s'ajoutent au délai d'attente général. Ainsi, par exemple, l'indemnisation des frais de soins parodontaux ne débutera que le 01/01/2027.

Pour les assurés dont l'affiliation à la présente assurance n'est pas confirmée dans les trois mois suivant le moment à partir duquel s'ouvre le droit à l'affiliation, l'affiliation est effective le premier jour du onzième mois suivant le mois au cours duquel la demande d'affiliation est confirmée.

Pour les assurés dont l'affiliation prend effet le premier jour du onzième mois suivant le mois au cours duquel la demande d'affiliation est confirmée, le délai d'attente général de 6 mois n'est pas d'application. Par contre, les délais d'attente spécifiques susmentionnés restent d'application.

Exemple : si la demande d'affiliation est introduite le 05/04/2026 (affiliation tardive car au-delà des trois mois suivant le moment à partir duquel s'ouvre le droit à l'affiliation), celle-ci sera effective au 01/03/2027.

À partir de cette date, le délai d'attente général ne sera pas d'application.

En revanche, pour les prestations soumises à des délais d'attente spécifiques (repris ci-dessus), ces délais courent à partir du 01/03/2027. Ainsi, l'indemnisation des frais de soins parodontaux ne commencera que le 01/09/2027.

Une année d'assurance débute le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre d'une même année.

MODIFICATION DANS LA SITUATION FAMILIALE

Si des modifications se produisent dans la composition de famille, ces dernières doivent être communiquées endéans le mois au moyen d'un nouveau formulaire d'adhésion reprenant la mention « modification dans la composition de famille ». Ces modifications pourront prendre cours à la date de leur effet uniquement s'il est satisfait à ces conditions.

FIN D'AFFILIATION

En tant qu'assuré principal

Il est mis fin à l'affiliation individuelle de l'assuré principal par :

- la résiliation volontaire de l'affiliation sur demande écrite de l'assuré principal au preneur d'assurance ;
- la fin ou la rupture de la relation de travail ou du contrat de travail entre l'assuré principal et le preneur d'assurance ; le preneur d'assurance s'engage à communiquer ces informations à Ethias ;
- le décès de l'assuré principal ;
- une fraude ou une tentative de fraude de la part de l'assuré principal ;
- en cas de non-paiement de la prime.

En tant qu'assuré secondaire

Met fin à la couverture individuelle de l'assuré secondaire :

- la désaffiliation volontaire sur demande écrite de l'assuré principal à Ethias ;
- la fin ou la rupture de la relation du travail ou du contrat de travail entre l'assuré principal et le preneur d'assurance ;
- le décès de l'assuré secondaire ;
- une fraude ou une tentative de fraude de la part de l'assuré secondaire ;
- en cas de non-paiement de la prime due pour l'assuré secondaire.

ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

1. CHAMP D'APPLICATION

Cette assurance garantit, à concurrence des montants repris dans le chapitre "Hauteur de la garantie" ci-dessous, le remboursement des frais médicaux ambulatoires :

- ayant un caractère curatif et/ou diagnostique ;
- médicalement nécessaires ;
- prestés par des dispensateurs de soins reconnus ;
- éprouvés à suffisance sur le plan thérapeutique ;

restant à charge des assurés après déduction éventuelle des interventions légales ou extralégales.

Ainsi, Ethias rembourse :

1.1. Plan soins dentaires :

1. les frais de soins dentaires par lesquels on entend : consultation chez le dentiste, radiographies dentaires, traitements préventifs, extractions dentaires et traitements conservatoires ;
2. les frais de soins parodontaux ;
3. les frais de traitements orthodontiques pour autant que le plan de traitement ait été préalablement soumis à Ethias ;
4. les frais de prothèses dentaires par lesquels on entend : le remplacement partiel ou total des dents, le matériel dentaire, les bridges, couronnes et implants pour autant que le traitement ait été préalablement soumis à Ethias.

1.2. Plan soins ambulatoires (y compris soins dentaires)

Complémentairement aux garanties reprises au point 1.1. ci-dessus, Ethias rembourse :

1. les frais des actes médicaux prestés lors d'une visite ou d'une consultation, y compris les traitements homéopathiques, d'acupuncture, d'ostéopathie et de chiropraxie ;
2. les frais d'examens médicaux, de radiologie, de laboratoire ;
3. les frais des actes paramédicaux (infirmier(-ère), kinésithérapeute, physiothérapeute, diététicien(-ne), podologue, orthophoniste, psychologue, etc) prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.

Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les soins infirmiers, la kinésithérapie et la physiothérapie ;

4. les frais d'adjuvants médicaux, de dispositifs médicaux prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.

Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les verres de lunettes ou les lentilles de contact, les appareils auditifs, les bandages pour hernies, les bas à varices, les semelles orthopédiques, les coquilles plâtrées, le lombostat, les attelles et les béquilles.

Les frais sont couverts à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, des frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange ;

5. les frais de prothèses médicales ;
6. les frais de membres artificiels ;

7. les frais de médicaments et de produits homéopathiques, prescrits par un médecin, en ce compris les frais de pansement et de matériel médical à l'exclusion de tout type de produit qui peut être obtenu dans le commerce en général ;
8. les montures de lunettes, à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, de frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange.

2. HAUTEUR DE LA GARANTIE

Le remboursement des prestations reprises au point 1 ci-dessus s'effectue à concurrence de 80 % des frais restant à charge de l'assuré, même si aucune intervention légale n'est accordée pour ces frais, sauf pour les frais de traitements homéopathiques, d'acupuncture, d'ostéopathie et de chiropraxie dont question au point 1.2.1. et les frais de produits homéopathiques dont question au point 1.2.7. dont le remboursement s'effectue à concurrence de 50% des frais restant à charge de l'assuré, même si aucune intervention légale n'est accordée pour ces frais.

L'intervention d'Ethias pour les montures de lunettes (point 1.2.8.) est limitée à € 100,00 par monture.

Les prestations sont soumises à des plafonds de remboursement progressifs à compter de la date d'affiliation: € 250,00 la première année, € 500,00 la deuxième et € 1.250,00 à partir de la troisième année.

Ceux-ci sont appliqués :

- par personne assurée ;
- par année d'assurance mais au prorata du nombre de mois s'étalant entre la date d'effet de l'affiliation et la date d'échéance annuelle si cette date d'effet ne coïncide pas la date d'échéance annuelle (1er janvier) ;
- en prenant en considération la date des prestations effectuées.

Franchise

La franchise est fixée à € 75,00 par assuré et par année calendrier pour l'ensemble des frais dont question au point 1.2. ci-dessus.

DÉCLARATION DES SINISTRES

a) Déclaration

Dans ce cas, l'assuré doit, aussi rapidement que possible transmettre sa demande d'intervention à Ethias. Ethias pourra réclamer à l'assuré toute pièce qu'elle jugerait nécessaire.

b) Transmission des justificatifs de frais

L'assuré envoie à Ethias les pièces justificatives de ses frais de manière digitale via l'Espace Client ou via la plateforme digitale d'Assuralia (ASSURMED) ou par mail à l'adresse gestionsinistres@ethias.be ou par pli postal. Cela concerne tous les documents tels que les attestations de remboursement de la mutualité (quittances), les attestations pharmaceutiques BVAC (lorsque l'assuré n'a pas utilisé le système AssurPharma).

Lorsque le document original est requis, il sera envoyé par pli postal.

c) Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

d) Cessation du paiement des indemnités

En cas de résiliation du contrat d'assurance, les interventions d'Ethias cessent à partir de la date de fin du contrat.

EXCLUSIONS

Les prestations résultant:

- a) d'un traitement esthétique ou de rajeunissement ; toutefois, les frais de chirurgie plastique réparatrice qui seraient occasionnés par une maladie ou un accident couvert seront pris en charge ;
- b) d'accidents survenus à l'assuré en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale ;
- c) de maladies dont la cause ou l'une des causes est l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments ;
- d) de tout sevrage, qu'il soit consécutif à la consommation d'alcool, de drogues, de stupéfiants ou de toute autre substance pour laquelle il y a accoutumance ;
- e) de la stérilisation, la contraception et les cures thermales;
- f) d'un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en tant que civil ou militaire ; de troubles civils ou émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il s'est trouvé dans un cas de légitime défense ;
- g) de la pratique d'un sport aérien ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le), d'un sport quelconque ;
- h) d'un sinistre causé intentionnellement par l'assuré, de la participation de l'assuré à des crimes et délits ainsi qu'à des paris ou défis. Il est précisé que les prestations résultant d'une tentative de suicide demeurent couvertes ;
- i) de la pratique d'un sport ou d'une activité dans un endroit non autorisé ;
- j) de sinistres résultant de l'utilisation d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 22 juillet 1985) ou toute autre disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi ;
- k) d'accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

LIMITES TERRITORIALES

L'assurance est d'application dans le monde entier.

En ce qui concerne les frais médicaux exposés à l'étranger, il est précisé qu'Ethias intervient :

- lorsque l'assuré bénéficie à l'étranger de soins planifiés pour lesquels il a obtenu un accord préalable d'intervention de la mutuelle ;
- lorsque l'assuré se trouve à l'étranger et que son état médical nécessite des soins médicaux urgents et imprévus ;
- lorsque l'assuré reçoit des soins médicaux dans le pays où il réside temporairement, par exemple en sa qualité d'étudiant effectuant une partie de son cursus à l'étranger.

PRIMES 2026

Les garanties de la présente assurance sont accordées moyennant le paiement d'une prime annuelle déterminée sur base des primes individuelles (taxes comprises) suivantes :

Plan soins ambulatoires (y compris soins dentaires)	Prime annuelle par personne
Adultes	€ 418,24
Enfants (jusqu'à 24 ans compris et domiciliés avec l'assuré principal)	€ 273,96
Plan soins dentaires	Prime annuelle par personne
Adultes	€ 184,21
Enfants (jusqu'à 24 ans compris et domiciliés avec l'assuré principal)	€ 120,66

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Pour tout renseignement concernant la facturation et l'affiliation

Ethias, voie Gisèle Halimi 10 à 4000 Liège
Tél. 04 220 31 74 (accessible de 9h à 12h et de 14h à 16h)
contrats.sfpd@ethias.be

En cas d'hospitalisation

Ethias, BP 10037 à 1070 Bruxelles
Tél. 04 220 33 01
gestionsinistres@ethias.be

Ce texte a un caractère purement informatif et a pour but de donner un aperçu des dispositions reprises dans le contrat d'assurance collective conclu entre le souscripteur et Ethias. En cas de litige, Ethias se référera exclusivement aux conditions du cahier spécial des charges SFPD-APL, ses annexes et l'offre déposée par Ethias SA à cette fin et approuvée par le SFPD-APL.

DROIT À LA POURSUITE À TITRE INDIVIDUEL DE L'ASSURANCE MALADIE LIÉE À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Toute personne affiliée à une assurance collective a le droit de poursuivre cette assurance individuellement lorsqu'elle en perd le bénéfice (en cas de changement d'employeur, de licenciement, de retraite, etc) et ce, sans délai d'attente et sans formalité médicale (ni questionnaire médical ni examen médical).

Ce droit existe tant pour l'assuré principal qu'en faveur des autres bénéficiaires de l'assurance collective (conjoint(e), enfant(s)).

CONDITION

L'assuré principal (le membre du personnel) doit avoir été affilié (sans interruption) à un ou plusieurs contrats d'assurance maladie successifs durant les deux années précédant l'événement à l'origine de la perte du bénéfice de l'assurance collective (licenciement, divorce...).

Pour autant que l'assuré principal remplisse personnellement cette condition, lui et les membres de sa famille, auront le droit de poursuivre l'assurance individuellement.

PROCÉDURE ET DÉLAIS

1. Pour le membre du personnel

Le preneur d'assurance informe le membre du personnel (par courrier ou par mail) au plus tard dans les 30 jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance collective du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement.

Le membre du personnel dispose alors de 30 jours pour informer Ethias de son intention de poursuivre le contrat à titre individuel. Ce délai peut être prolongé de 30 jours si l'assuré en fait la demande à Ethias (par courrier ou mail).

Ethias a 15 jours pour faire une offre d'assurance.

Le membre du personnel dispose d'un délai de 30 jours pour accepter cette offre.

2. Pour le membre de la famille

Si un membre de la famille perd seul le bénéfice de l'assurance collective (divorce, séparation, enfant quittant le foyer familial...), il peut également exercer son droit à la poursuite à titre individuel de l'assurance.

Le membre de la famille a 105 jours (à partir de la perte du bénéfice de l'assurance collective) pour informer Ethias (par courrier ou mail), de son intention de poursuivre le contrat individuellement.

Ethias a 15 jours pour lui faire une offre d'assurance.

Le membre de la famille dispose d'un délai de 30 jours pour accepter cette offre.

PRÉFINANCEMENT

La prime relative à l'assurance individuelle est fixée en tenant compte de l'âge atteint par l'assuré au moment où s'ouvre le droit à la poursuite à titre individuel.

Toutefois, l'assuré peut, pendant la période durant laquelle il bénéficie de l'assurance collective, souscrire un plan de préfinancement. Dans ce cas, l'âge dont il sera tenu compte pour déterminer la prime applicable dans le cadre de la police de continuation à titre individuel sera l'âge qu'il avait au moment où il a commencé à payer la prime relative au plan de préfinancement pour autant que celle-ci ait été payée année par année sans interruption.

Ethias ne commercialise pas ce type de produit.

RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Ethias s'engage à appliquer fidèlement la réglementation GDPR et vos droits qui en découlent.

Notre Charte Privacy vous fournira des informations plus détaillées, notamment quant à l'exercice de vos droits, les finalités de traitement des données et les tiers éventuels auxquels nous pourrions transmettre vos données entre autres afin de mener à bien nos missions, de répondre aux demandes d'indemnisations de parties sinistrées et de respecter nos obligations légales ainsi que des informations relatives à la durée de conservation de vos données.

Pour exercer vos droits, nous vous invitons à nous communiquer votre demande datée et signée accompagnée d'une copie recto-verso de votre pièce d'identité :

- par courrier à l'adresse suivante :
Ethias SA, DIM-Spoc GDPR
voie Gisèle Halimi 10
4000 Liège
- par e-mail: privacy_request@ethias.be.

Vous pouvez vous opposer gratuitement et à tout moment à l'utilisation de vos données à des fins de marketing direct.

Pour toute autre question liée à l'application du GDPR au sein d'Ethias, vous pouvez contacter le Data Protection Officer :

- par courrier à l'adresse suivante :
Ethias SA – Data Protection Officer
voie Gisèle Halimi 10
4000 Liège
- par e-mail à l'adresse DPO@ethias.be.

Si vous estimez que le traitement de vos données à caractère personnel constitue une atteinte à votre vie privée, vous avez également le droit d'introduire une plainte auprès de l'Autorité de protection des données (ci-après « APD ») :

- via leur site internet : www.autoriteprotectiondonnees.be
- par courrier à l'adresse suivante :
Autorité de protection des données
rue de la Presse 35
1000 Bruxelles
Tél : +32 2 274 48 00
- par e-mail : contact@apd-gba.be

TRAITEMENT DE DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ ET/OU AUTRES DONNÉES SENSIBLES

Vous donnez votre consentement à Ethias pour le traitement des données relatives à votre santé et à celle des enfants mineurs à l'égard desquels vous êtes titulaire de l'autorité parentale, au traitement des autres données sensibles visées par l'article 9 du GDPR ainsi qu'aux données relatives aux condamnations pénales et aux infractions visées par l'article 10 du GDPR et ce, lorsqu'elles sont nécessaires à l'évaluation des risques, à la conclusion du contrat d'assurance, à sa gestion, à la gestion des sinistres dans lesquels vous ou vos enfants êtes impliqué(s) ainsi qu'à la lutte contre la fraude à l'assurance.

Ces données seront traitées de manière confidentielle et uniquement par les personnes habilitées à le faire. Les obligations d'Ethias en la matière sont détaillées dans la clause « Protection des données personnelles » reprise ci-avant.

Ce consentement peut être retiré à tout moment mais cela n'invalidera en rien les traitements de données déjà effectués. Par ailleurs, dans ce cas, Ethias pourrait se trouver dans l'impossibilité de donner suite à vos demandes de conclusion d'un contrat d'assurance ou d'indemnisation de sinistre(s).

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias

voie Gisèle Halimi 10 - 4000 Liège

Tél. 04 220 31 11

www.ethias.be

info@ethias.be

ETHIAS SA voie Gisèle Halimi 10 4000 Liège www.ethias.be info@ethias.be

Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0196 pour pratiquer toutes les branches d'assurances Non Vie, les assurances sur la vie, les assurances de nuptialité et de natalité (AR des 4 et 13 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979) ainsi que les opérations de capitalisation (Décision CBFA du 9 janvier 2007, MB du 16 janvier 2007).

RPM Liège TVA BE 0404.484.654 Compte Belfius Banque: BE72 0910 0078 4416 BIC: GKCCBEBB