



Bruxelles, juin 2015

Mr G. RENARD, Responsable
Mme P. VANOPPEN, Gestionnaire
Mme V. DELEU, Secrétaire

GR/VD/statuts-maccs2015

ASSURANCES des MACCS (Médecin Assistant Clinicien Candidat Spécialiste)

I REGIME LEGAL

- 1° Etudiant ---> inscrit au rôle de l'Université
- 2° Occupé dans le cadre d'une "Convention de Stage" annuelle et du "Règlement administratif et pécuniaire" spécifique de l'UCL pour les MACCS.
(service du personnel)
Le plan global de stages doit être agréé par le Ministère de la Santé.
- 3° Partiellement assujetti à la Sécurité Sociale des employés
- sans
 - chômage
 - pension légale
 - avec
 - allocations familiales (U.C.M.)
 - assurance soins de santé (mutuelle)
 - assurance maladie-invalidité (mutuelle)
 - maladies professionnelles (médecine du travail - CESI)
 - accidents du travail et sur le chemin du travail avec dépassement du plafond légal (service des assurances)
Attention : délai de 48 h
- Voir la note interne de mai 14 ci-jointe en annexe A.

II AUTRES COUVERTURES

A. Assurance Responsabilité Civile Professionnelle

- Dans le cadre de la formation
 - . toutes activités
 - . tous endroits
(aval du Maître de stage)
 - . Remarque : le maître de stage est civilement responsable
S'il est membre du Réseau UCL, sa responsabilité de civilement responsable est également couverte par le contrat de l'UCL. S'il n'est pas membre du Réseau, sa responsabilité n'est pas couverte par le contrat de l'UCL.

- Dans le cadre de la vie privée
 - . tout acte que la déontologie impose
 - . toutes activités médicales à l'exception des activités médicales hors formation exercées en milieu hospitalier
 - . Prime à charge du MACCS : 47,89 €/an

- Dommages corporels : 5.000.000 €
- Dommages matériels : 500.000 €
- Défense Civile - Défense Pénale
- Tout fait doit être communiqué sans délai au Maître de stage et au service des Assurances.

Voir aussi la note interne de mai 2014 , ci-jointe en annexe B.

B. Assurance Auto-Moto

- 1° Vol et dégradations suite à un vol ou une tentative de vol d'un véhicule complètement fermé en stationnement sur le lieu du travail ou lors d'une mission

- 2° Dégâts matériels uniquement à l'occasion d'un accident lors d'une mission.
 - Autre lieu que le lieu de travail habituel
 - Entre deux lieux de travail
 - Garde à domicile

- 3° Effraction ou vandalisme du véhicule automoteur (à l'exclusion des motos et cyclomoteurs) lorsqu'il se trouve complètement fermé en stationnement sur les parkings des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Avec franchise (sauf vol) selon la valeur du véhicule, limite d'âge (10 ans), procédure de déclaration rigoureuse.

Consulter la note interne de mai 2014, ci-jointe en annexe C, et voir aussi les particularités pour les vélos.

C. Assurance Groupe (Décès-Revenu Garanti)

1° Revenu Garanti

Paiement après 6 mois⁽¹⁾ d'incapacité
jusqu'à 65 ans,
d'une rente annuelle de 38.936,28 € (en 2014),
versée en 1/12,
limitée au traitement réel,
diminuée des interventions légales (Mutuelle)

Prime : de ± 9 à ± 14 € par mois
Déductible fiscalement (charges professionnelles réelles).
Limite d'âge : 38 ans (à l'affiliation).

1) Le délai peut être ramené à 1 mois pour les MACCS de 1ère année ou en stage de mutuelle, à leur demande (suivant le modèle ci-joint en annexe D) et moyennant surprime mensuelle à leur charge (± 7,70 € à ± 9,90 €).

2° Décès

Capital de - 12.394,68 € pour les isolés sans enfants à charge,
prime : 1,64 € par mois,
- 49.578,70 € pour les mariés et isolés avec enfants à charge,
prime : 4,12 € par mois,
En cas de décès pendant la période d'assistantat.

3° Dérogation : Assurance Individuelle "Vie - Décès"

Par dérogation - à laquelle il recourt (suivant le modèle ci-joint en annexe E) au moment de la signature de sa convention - le MACCS peut renoncer à la garantie décès du règlement groupe en vue de souscrire, à titre individuel, une assurance "vie-décès" auprès d'une compagnie de son choix.

St Luc accorde une intervention s'élevant à 2/3 du coût de cette assurance, avec un maximum de 371,84 € par an. Sur présentation de la preuve de paiement, cette somme est versée avec le traitement et à ce titre fait l'objet d'une retenue de précompte professionnel. Cependant elle est déductible des revenus imposables en fin d'année dans le cadre de l'immunisation de la prime d'assurance elle-même.

4° Continuation

Il existe une possibilité de poursuivre l'assurance groupe à titre personnel après l'assistantat.

Consulter le Service des Assurances

D. Assurance Hospitalisation

St Luc a souscrit un contrat collectif d'assurance Hospitalisation auquel tout membre du personnel rémunéré par les Cliniques peut demander à adhérer.

Au bénéficiaire : du membre du personnel,
de son conjoint,
de ses enfants.
Limite d'indemnité : par prestation, 2 x le remboursement mutuelle
avec un maximum de 24.789,35 € par an,
après interventions légales.

Franchises : 300 € en chambre à 1 lit.
100 € dans les autres chambres.
Par année et par assuré

Couvrant les frais d'hospitalisation et ambulatoires liés à cette hospitalisation
(1 mois avant, 3 mois après).

Couvrant les frais ambulatoires liés à certaines maladies graves.

Couvrant certains frais sans intervention mutuelle (médicaments, prothèses,
implants,...) et les frais de séjours en soins palliatifs

Maximum : 5.000 €

Franchise supplémentaire : 74,37 €

Prime : 271,60 € par an et par adulte,
101,88 € par an et par enfant.

Possibilité de ne pas couvrir les suppléments de séjour et d'honoraires en chambre
à 1 lit avec abandon de la franchise de 300 € et application d'une prime réduite :

Prime adulte : 140,96 €/an

enfant : 52,96 €/an

Le paiement est effectué par domiciliation bancaire trimestrielle.

Possibilité de continuer à titre individuel.

Consulter le Service des Assurances.

Voir la note interne de mai 2015, ci-jointe en annexe F.

III INFLUENCE DU LIEU D'EXECUTION DU STAGE

A. A St Luc même, en étant rémunéré

Toutes les garanties sont d'application

B. Dans un autre établissement, en étant rémunéré par St Luc

La plupart des établissements avec lesquels St Luc a conclu une convention ont accepté d'accorder les mêmes garanties.

Certains établissements, toutefois :

- limitent le revenu garanti à 7.436,81 € (cf II C 1°)
en complément de la mutuelle
prime : 3,40 €
- n'accordent pas le choix entre l'assurance groupe temporaire décès, et l'assurance vie
décès individuelle (cf II C 3°)
seule l'assurance groupe temporaire décès est accordée pendant cette période
(cf II C 2°).

Cette information est fournie chaque année par le service du personnel qui, lors de la signature des conventions, ne soumet la signature d'une demande de dérogation que quand il y a lieu.

Les autres garanties sont d'application.

C. Dans un autre établissement, sans être rémunéré par St Luc
A St Luc, sans être rémunéré

Les renseignements relatifs à la Sécurité Sociale (cfr I 3°) sont à prendre auprès de la Clinique d'accueil.

L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle reste acquise (cf II A), avec nécessité d'être inscrit au rôle des étudiants de l'UCL, et en possession d'une lettre de nomination de l'UCL.

L'assurance Hospitalisation (cf II D) est maintenue.

Les garanties "Revenu Garanti" et "Temporaire Décès" de l'Assurance Groupe (cf II C 1° et 2°) peuvent être maintenues pendant la durée de l'absence du MACCS de St Luc pour autant qu'il en fasse la demande et paie anticipativement la prime.

Les autres garanties ne sont pas maintenues (Auto, Vie Individuelle).

D. A l'étranger

L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle reste acquise (cf II A) en Europe, avec nécessité d'être inscrit au rôle des étudiants de l'UCL, et en possession de la lettre de nomination de l'UCL.

L'assurance Hospitalisation (cf II D) est maintenue.

Les garanties "Revenu Garanti" et "Temporaire Décès" de l'Assurance Groupe (cf II C 1° et 2°) peuvent être maintenues pendant la durée de l'absence du MACCS de St Luc pour autant qu'il en fasse la demande et paie anticipativement la prime.

Les autres garanties ne sont pas maintenues.
(Auto, Vie Individuelle)

L'attribution d'une rémunération ne dépend plus de St Luc.

Le régime belge de Sécurité Sociale ne s'applique plus (cf I 3°), sauf certaines possibilités en matière de mutuelle.



Annexe A

Bruxelles, le 12 mai 2014

Mr G. RENARD, Responsable
Mme P. VANOPPEN, Gestionnaire
Mme V. DELEU, Secrétaire

at-proc

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL

Procédure à suivre

1° Savoir qui sont les témoins de votre accident.

2° Recevoir les 1ers soins sans délai

En cas d'accident du travail : au service des urgences où le médecin doit vous remettre un certificat médical de constat de lésion rédigé sur un formulaire réglementaire en matière d'accident du travail.

En cas d'accident sur le chemin du travail : selon les circonstances. Nous vous ferons parvenir le modèle de certificat médical ad hoc que vous ferez remplir par le médecin qui a prodigué les 1ers soins.

Pour le suivi des soins, vous disposez entièrement de votre libre choix.

3° Faire votre déclaration d'accident sans délai

En cas de déclaration tardive (plus de 48 h. ouvrables) une justification écrite est demandée.

Au Service des Assurances obligatoirement.

Par téléphone en cas d'immobilisation.

Avec, nécessairement : les certificats médicaux originaux.

Avec, si possible : votre carte d'identité
votre vignette de mutuelle

Nous constituerons ensemble un dossier détaillé concernant les circonstances de votre accident et vous-même, en vue d'établir la déclaration d'accident réglementaire.

4° Transmettre tous les certificats médicaux originaux sans délai.

Au Services des Assurances, qui transmettra une copie aux Ressources Humaines ou au Département Infirmier.

Informez verbalement votre chef de service, sans délai.

Un certificat de reprise ou de guérison sur formulaire réglementaire sera exigé.

5° Remettre vos notes de frais au Service des Assurances

Aucun dommage matériel n'est indemnisé.

Les frais médicaux et pharmaceutiques sont remboursés à concurrence du tarif INAMI.

Lorsque l'accident du travail est reconnu et pris en charge par l'assureur, la mutuelle n'intervient pas.

Remettre au Service des Assurances tous les originaux y compris les attestations habituellement destinées à la mutuelle.

Les frais de déplacement pour recevoir des soins médicaux ou se rendre à une convocation du médecin conseil sont remboursables.

Les frais de prothèses, de décès, sont remboursables.

6° En cas d'incapacité de travail

Votre traitement est garanti à 100 % pendant 30 jours par l'employeur.

A partir du 31ème jour l'assureur vous indemnisera directement sur base de 90 % de votre traitement moyen de l'année qui précède l'accident.

En cas d'accident mortel, des rentes sont prévues au profit des conjoints, enfants et ascendants dans certains cas.

Le montant de la rémunération qui dépasse le plafond légal est également couvert.

7° Recours

Les règles et limites de prise en charge ou de refus et d'indemnisation sont régies par la Loi du 10 avril 1971. Des recours sont possibles en cas de désaccord avec l'assureur.

Pour tout renseignement complémentaire: Service des Assurances 1535.

Annexe B

Bruxelles, le 12 mai 2014

Mr G. RENARD, Responsable
Mme P. VANOPPEN, Gestionnaire
Mme V. DELEU, Secrétaire

Rc-proc

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Procédure à suivre

- 1° Porter secours à la victime
L'aider à avoir accès aux soins nécessaires et aux informations administratives nécessaires.
Bien noter les faits et les soins donnés au patient dans son dossier.
- 2° Relever les coordonnées des autres personnes impliquées et témoins en précisant la nature de leur implication.
- 3° N'exprimer aucune opinion, s'interdire tout propos ou acte qui constituerait une quelconque reconnaissance de responsabilité ou faute de qui que ce soit.
Une telle conclusion résulte d'une analyse juridique menée par l'assureur uniquement.
Porter secours et reconnaître la matérialité des faits, ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.
- 4° Ne rien faire pour suggérer une réclamation mais, si la victime réclame, lui indiquer qu'elle doit pour cela nécessairement adresser une réclamation écrite à la Direction, au Médiateur, au Service des Assurances, en décrivant les circonstances et les raisons pour lesquelles elle considère que St Luc est responsable, et en fournissant l'estimation et les justificatifs de son dommage.
- 5° Faire parvenir au Service des Assurances votre rapport détaillé :
circonstances, lieu, date, heure, coordonnées des victimes, témoins, responsables éventuels, nature de l'intervention et de l'implication de chacun, tous autres renseignements ...
En référer à votre chef de service, s'il y a lieu.
- 6° Pour les accidents survenus à un patient hospitalisé, déclarer l'évènement dans le logiciel de déclaration des évènements indésirables ENNOV à l'adresse suivante :
<http://www.stluc.ucl.ac.be/institution/qualite/2-mesurer/formulaires.php>
- 7° Etablir et transmettre les documents évoqués aux pts 5 et 6 ci-dessus ne constitue en rien une réclamation qui dispenserait le patient lui-même d'accomplir cette démarche, évoquée au pt 4

REMARQUES:

Le contrat collectif souscrit par St Luc protège l'ensemble des membres du personnel responsables de dommages corporels et matériels subis par un tiers (patients, visiteurs, fournisseur, ...).

Les pertes et vols ne sont pas couverts (sauf parfois pour les patients hospitalisés).

Une "assurance accident" complémentaire forfaitaire et limitée permet également d'indemniser les patients victimes d'un dommage accidentel, même sans faute de notre part. Pour la réclamation et/ou déclaration de ces événements, il y a lieu de suivre les mêmes indications que ci-dessus.

Pour tout renseignement complémentaire : Service des Assurances : 1535.



Bruxelles, le 12 mai 2014

Mr G. RENARD, Responsable
Mme P. VANOPPEN, Gestionnaire
Mme V. DELEU, Secrétaire

DM-proc2008

ASSURANCES VEHICULES

Sommaire

- I. Véhicules automoteurs - Omnium Missions - Dégâts matériels et vol ou dégradations pour tentative de vol
 - A. Risques assurés :
 - dégâts matériels - vol et dégradations pour tentative de vol
 - effraction - vandalisme (à l'exclusion des motos et cyclomoteurs)
 - B. Limites : risques exclus - franchises - indemnités
 - C. Procédure
 - D. Mesures de protection contre le vol

- II. Vélos - Omnium Missions - Dégâts matériels et vol
 - A. Risques assurés : dégâts matériels - vol
 - B. Limites : risques exclus - indemnité
 - C. Procédure

- III. Vélos - vol
 - A. Risque assuré : vol
 - B. Limites : risques exclus - indemnité
 - C. Procédure

Note disponible sur Intranet : St Luc et vous ⇒ Assurances ⇒ Assurances Véhicules
Pour tout renseignement complémentaire : Service Assurances - 1535

ASSURANCES VEHICULES

I. Véhicules automoteurs : dégâts matériels et vol ou dégradations pour tentative de vol

Cette assurance collective est souscrite par les Cliniques universitaires St Luc en faveur de tous les membres du personnel rémunérés par les Cliniques.

A. Risques assurés

1° Dégâts matériels au véhicule automoteur

Les dégâts matériels sont couverts uniquement s'ils surviennent à l'occasion d'un accident au cours d'un **déplacement occasionnel effectué pour des raisons de service**.

- a) Déplacement à l'occasion d'une mission.
- b) Déplacement entre le domicile et le lieu de travail pour le personnel qui répond à un appel à l'occasion d'une garde à domicile.
- c) Déplacement entre deux lieux de travail.
- d) Déplacement du domicile vers un autre lieu de travail que le lieu de travail habituel.

2° Vol ou dégradations pour tentative de vol du véhicule automoteur

Ces dommages sont indemnisés uniquement

- s'ils surviennent lorsque le véhicule se trouve complètement fermé en stationnement sur le lieu du travail.
- s'ils surviennent à l'occasion d'un **déplacement effectué pour des raisons de service**.
- si un procès-verbal a été établi **dans les 24 heures** de la constatation des faits.

3° Effraction ou vandalisme du véhicule automoteur (à l'exclusion des motos et cyclomoteurs)

Ces dommages sont indemnisés uniquement

- s'ils surviennent lorsque le véhicule se trouve complètement fermé en stationnement sur les **parkings des Cliniques Universitaires Saint-Luc**.
- s'ils sont reconnus comme effraction ou vandalisme par l'**expert de la compagnie**.
- si un procès-verbal a été établi **dans les 24 heures** de la constatation des faits.

B. Limites

1° Risques exclus.

- Tout véhicule qui est déjà assuré contre le vol ou les dégâts matériels par son propriétaire (voir cependant point 2° Rachat des franchises).
- Toute perte qui ne résulte pas d'un événement défini au point A, 1°, 2° et 3°
- Tout véhicule de plus de 10 ans d'âge.
- Tout véhicule qui n'appartient pas au membre du personnel ou à un de ses proches vivant sous le même toit.
- Tout véhicule en leasing non assuré en omnium et tout véhicule en leasing assuré en omnium dont le membre du personnel ou un de ses proches vivant sous le même toit n'est pas le conducteur habituel.
- Les motos et les cyclomoteurs pour les garanties effraction et vandalisme
- Les vélos ainsi que tout véhicule qui ne répond pas à la définition de véhicule de tourisme et affaires et à usage mixte ainsi que les véhicules affectés au transport de choses dont la masse autorisée excède 3,5 tonnes.
- Tout conducteur âgé de plus de 71 ans.
- Tout accident survenu au cours de la vie privée ou sur le chemin du travail.
- Tout dommage par suite de privation de jouissance ou dépréciation du véhicule.
- En dégâts matériels : tout dommage (à l'exception d'effraction ou vandalisme cf 3° supra) survenant dans un local, parking ou lieu de stationnement sur le lieu de travail.
- En vol : certains véhicules en fonction de leur valeur, marque, type et date d'immatriculation s'ils ne sont pas équipés de certains systèmes de protection (voir point D)

2° Franchises autos

Vol : aucune franchise.

Dégâts matériels (y compris effraction ou vandalisme) :

- 125 € pour les véhicules de maximum de 12.394,68 € HTVA.
- 250 € pour les véhicules de 12.394,69 € à 30.986,69 € HTVA.
- 500 € pour les véhicules de plus de 30.986,69 € HTVA et les véhicules à caractère sportif.

Franchises Motos et cyclomoteurs

5 % de la valeur catalogue HTVA avec un minimum de 247,89 €

Rachat des franchises :

Si la franchise de l'éventuelle couverture omnium individuelle du membre du personnel est plus élevée que celle de notre contrat, elle sera remboursée à concurrence de 619,73 € maximum en déduisant ensuite les franchises de notre contrat.

3° L'indemnité est en tout cas limitée à

- a) Autos : 30.986,69 € HTVA maximum, y compris l'indemnité pour une installation audio qui est en tout cas limitée à 495,79 € HTVA.
- b) Motos et cyclomoteurs : 12.394,70 € HTVA.

C. Procédure à suivre

1° Dégâts matériels

Etablir un constat amiable avec la partie adverse.

En l'absence de partie adverse ou de constat amiable :

- soit faire dresser procès-verbal par l'autorité compétente (police, huissier de justice...).
- soit produire le témoignage de deux témoins indépendants.

2° Vandalisme - effraction - vol ou dégradations pour tentative de vol.

Faire dresser procès-verbal par la Police dans les 24 heures de la constatation des faits.

3° Se présenter au Service des Assurances dans les 48 heures, pour y introduire une déclaration de sinistre avec :

- copie du constat amiable,
- n° du PV et coordonnées de l'autorité verbalisante,
- coordonnées et témoignage des deux témoins indépendants,
- coordonnées de la partie adverse et de son assureur,
- votre carte d'assurance,
- votre carte d'immatriculation,
- facture d'achat du véhicule et de ses accessoires ou options,
- devis de réparation et/ou coordonnées du réparateur.

Remarque : - La perte ne sera pas prise en charge par la Compagnie si cette procédure n'est pas respectée.

Il n'y sera dérogé en aucun cas.

- Chaque sinistre pour lequel une intervention est demandée, sera réglé par l'assureur sur base des conditions détaillées du contrat d'assurance lui-même.

La présente note d'information expose les principaux éléments de la couverture, mais ne constitue en aucun cas un engagement de la part des Cliniques St Luc ni d'obtenir ni de garantir l'intervention demandée.

D. Mesures de protection contre le vol (véhicule automoteur)

Les véhicules

1. d'une valeur de plus de 49.578,69 € hors TVA

immatriculés à partir du 01/10/2002

doivent être équipés

- d'un système anti-démarrage agréé de type VV1 ou d'un système équivalent, et
- d'un système "Après vol" agréé par la compagnie de type CJ1 et de repérage par satellite de type A, ou de repérage de satellite de type B

immatriculés à partir du 01/10/2003

doivent être équipés :

- d'un système anti-démarrage et
- d'un système "Après vol" agréé UPEA de type CJ1 + de repérage par satellite de type CJO ou de repérage par satellite de type CJ2 "Intégré"

2. d'une valeur comprise entre 24.789,31 et 49.578,69 € hors TVA

- des marques et types : Audi, BMW, Mercedes, Jaguar, Porsche, VW Golf
- de type tout terrain de classe 3

immatriculés à partir du 01/10/2002

doivent être équipés

- d'un système anti-démarrage agréé de type VV1 ou d'un système équivalent, et
- d'un système "Après vol" agréé par la compagnie de type CJ1 ou d'un système de repérage par satellite de type B

immatriculés à partir du 01/10/2003

doivent être équipés :

- d'un système anti-démarrage et
- d'un système "Après vol" agréé UPEA de type CJ1 + de repérage par satellite de type CJO ou de repérage par satellite de type CJ2 "Intégré"

3. d'une valeur de plus de 14.873,60 € hors TVA

immatriculés à partir du 01/07/1999

doivent être équipés d'un système anti-démarrage agréé de type VV1 ou d'un système équivalent

Définitions

Système anti-démarrage

- soit agréé UPEA VV1 (UPEA VV2 est également accepté)
- soit monté d'origine et répondant aux critères suivants :
 1. monté sur chaîne
 2. armement passif
 3. double coupure moteur (une simple coupure est admise si elle ne porte pas sur le démarreur)
 4. la neutralisation ne peut être réalisée avec la seule partie mécanique de la clef de contact

Système "après vol" CJ1

réduction de la vitesse à 10 jusqu'à 30 km/heure + signalisation externe (signaux acoustiques et optiques) qui s'active
+ immobilisation du véhicule si coupure moteur pendant plus de 60 secondes

Système "après vol" de repérage par satellite Type A

système de repérage par satellite disposant d'une alimentation autonome et relié à une centrale de surveillance agréée par l'UPEA

Sont assimilés au système "après vol" de repérage par satellite Type A : les systèmes agréés UPEA CJO "Autonomes" ou "Intégrés".

Système "après vol" de repérage par satellite Type B

système de repérage par satellite de type A intégrant les fonctionnalités complémentaires suivantes :

- transmission automatique de la localisation du véhicule vers la centrale de surveillance entre maximum 30 et 180 secondes après le démarrage non autorisé du véhicule;
- possibilité pour la centrale d'alarme d'empêcher le redémarrage du véhicule lorsque le moteur est coupé.

Sont assimilés au système "après vol" de repérage par Satellite Type B : les systèmes agréés UPEA CJ2 "intégrés" uniquement.

Système "après vol" de repérage par satellite de type CJO : système de repérage par satellite disposant d'une alimentation et relié à une centrale de surveillance agréée par l'UPEA.

Les systèmes agréés UPEA CJO peuvent être de type "Autonomes" ou "Intégrés".

Système "après vol" de repérage par satellite de type CJ2 "Intégrés" :

système de repérage par satellite intégrant les fonctionnalités complémentaires suivantes :

- transmission automatique de la localisation du véhicule vers la centrale de surveillance entre maximum 30 et 180 secondes après le démarrage non autorisé du véhicule;
- possibilité pour la centrale d'alarme d'empêcher le redémarrage du véhicule à distance lorsque le moteur est coupé.

ASSURANCES VEHICULES

II. Vélos : omnium missions

Cette assurance collective est souscrite par les Cliniques Universitaires St-Luc en faveur de tous les membres du personnel rémunérés par les Cliniques qui ont préalablement déclaré leur vélo au Service des Assurances (photo + facture d'achat) et qui en font usage en mission (attestation du chef de service).

A. Risques assurés

1° Dégâts matériels

Les dégâts matériels sont couverts uniquement s'ils surviennent à l'occasion d'un accident au cours d'un déplacement effectué pour des raisons de service.

- a) Déplacement à l'occasion d'une mission
- b) Déplacement entre le domicile et le lieu de travail pour le personnel qui répond à un appel à l'occasion d'une garde à domicile

2° Vol

- est couvert l'entre-passage pendant une mission de service, à la condition expresse que le local soit fermé à clef, ou que les vélos soient cadenassés à un support fixe
- seul le vol avec effraction est couvert (y compris le vol par effraction d'un cadenas pour autant qu'il reste des preuves de l'effraction)
- seul le vol du vélo dans son entièreté est couvert

B. Limites

1° Risques exclus

- le sinistre au vélo qui n'a pas fait l'objet d'une déclaration préalable au Service des Assurances (photo + facture d'achat + attestation du chef de service certifiant que le membre du personnel pourrait être amené à utiliser son vélo lors de missions confiés par l'employeur).
- toute perte qui ne résulte pas d'un événement défini au point A, 1° et 2°
- tout vélo qui n'appartient pas au membre du personnel
- tout accident survenu au cours de la vie privée ou sur le chemin du travail
- tout dommage par suite de privation de jouissance ou dépréciation du véhicule
- en dégâts matériels : tout dommage survenant dans un local, parking ou lieu de stationnement sur le lieu du travail
- les risques de perte ou de simple disparition
- les dommages d'ordre esthétique (griffures, souillures, ...)

2° Franchises : 65 € par sinistre

3° Indemnisation en valeur réelle en tout cas limitée à 750 € TVAC par vélo.

C. Procédure à suivre

1° Dégâts matériels

Etablir un constat amiable avec la partie adverse.

En l'absence de partie adverse ou de constat amiable :

- soit faire dresser procès-verbal par l'autorité compétente (police, huissier de justice,...)
- soit produire le témoignage de deux témoins indépendants

2° Vol

Faire dresser procès-verbal par la Police **dans les 24 heures** de la constatation des faits.

3° Se présenter au Service des Assurances dans les 48 heures, pour y introduire une déclaration de sinistre avec :

- copie du constat amiable,
- n° du PV et coordonnées de l'autorité verbalisante,
- coordonnées et témoignage de deux témoins indépendants,
- coordonnées de la partie adverse et de son assureur,
- devis de réparation et/ou coordonnées du réparateur.

Remarque :

- La perte ne sera pas prise en charge par la Compagnie si cette procédure n'est pas respectée. Il n'y sera dérogé en aucun cas.
- Chaque sinistre pour lequel une intervention est demandée, sera réglé par l'assureur sur base des conditions détaillées du contrat d'assurance lui-même.
- La présente note d'information expose les principaux éléments de la couverture, mais ne constitue en aucun cas un engagement de la part des Cliniques St Luc ni d'obtenir ni de garantir l'intervention demandée.

ASSURANCES VEHICULES

III. Vélos : vol

Cette assurance collective est souscrite par les Cliniques Universitaires St-Luc en faveur de tous les membres du personnel rémunérés par les Cliniques qui ont préalablement déclaré leur vélo au Service des Assurances (photo + facture d'achat)

A. Risques assurés

- La couverture concerne uniquement les vélos stationnés dans les 2 parkings grillagés destinés aux vélos.
- Seul le vol du vélo dans son entièreté est couvert

B. Limites

1° Risques exclus

- le vol du vélo qui n'a pas fait l'objet d'une déclaration préalable au Service des Assurances (photo+ facture d'achat)
- toute perte qui ne résulte pas d'un événement défini au point A
- tout vélo qui n'appartient pas au membre du personnel
- le risque de perte ou de simple disparition

2° Indemnisation en valeur réelle, sans franchise, en tout cas limitée à 750 € TVAC.

C. Procédure à suivre

1° Faire dresser procès-verbal par la Police **dans les 24 heures** de la constatation des faits.

2° Se présenter au Service des Assurances dans les 48 heures, pour y introduire une déclaration de sinistre avec le n° du PV et coordonnées de l'autorité verbalisante,

Remarque :

- La perte ne sera pas prise en charge par la Compagnie si cette procédure n'est pas respectée. Il n'y sera dérogé en aucun cas.
- Chaque sinistre pour lequel une intervention est demandée, sera réglé par l'assureur sur base des conditions détaillées du contrat d'assurance lui-même.
- La présente note d'information expose les principaux éléments de la couverture, mais ne constitue en aucun cas un engagement de la part des Cliniques St Luc ni d'obtenir ni de garantir l'intervention demandée.

Assurance

Rente d'invalidité "Groupe n° 8.947

Je, soussigné(e)
déclare être en stage de mutuelle du au
et désire bénéficier de la réduction du délai de carence de
l'assurance invalidité tel que prévu à l'annexe 5 du Règlement
administratif et pécuniaire des MACCS.

Date :

Signature :

Direction des Ressources humaines

ASSURANCE VIE-DECES

Les Cliniques souscriront pour les MACCS une assurance temporaire décès (le risque de décès est seul couvert) à concurrence de 49.578,70 euros (2.000.000 francs) pour les mariés et de 12.394,68 euros (500.000 francs) pour les célibataires.

Toutefois, les MACCS peuvent souscrire, à titre individuel, une assurance « Vie-Décès » auprès de la Compagnie de leur choix. L'intervention des Cliniques s'élèvera à deux tiers du coût de cette assurance avec un maximum de 371,84 euros (15.000 francs) par an (*).

L'intervention des Cliniques n'est due que pour autant que le MACCS soit admis pour un an et compte au moins 4 mois de formation. Une copie de la preuve du paiement doit être remise à la Direction des Ressources humaines. Le remboursement de la quote-part des Cliniques a lieu lorsque le MACCS a terminé la période probatoire de 4 mois. Dans ce cas, l'assurance temporaire décès n'est pas souscrite sauf à la charge exclusive des intéressés qui en feraient la demande.

Le Service des Assurances (tél. 1535) se tient à votre disposition pour toute information complémentaire que vous pourriez souhaiter.

(* L'intervention des Cliniques est considérée comme montant imposable en fonction des dispositions actuelles du code des impôts sur les revenus, mais est fiscalement déductible lors de la déclaration annuelle des contributions.

DOCUMENT A RENVOYER A LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

POUR LE 15 OCTOBRE AU PLUS TARD

Je, soussigné(e)

(Nom, prénom)

assistant(e) candidat(e) spécialiste de année,
dans le service de

D E S I R E

- bénéficiaire de l'assurance temporaire décès
- ne pas bénéficiaire de l'assurance temporaire décès souscrite par les Cliniques Universitaires.
Dès lors, je souscrirai, à titre individuel, une assurance vie-décès et présenterai à la Direction des Ressources humaines des Cliniques une copie de la preuve de paiement en vue d'obtenir l'intervention financière des Cliniques.

Pour les Assistant(e)s marié(e)s
date et signature de l'époux(se)

Date et signature de
l'Assistant(e)



Bruxelles, mai 2015

Mr G. RENARD, Responsable
Mme P. VANOPPEN, Gestionnaire
Mme V. DELEU, Secrétaire

h-ns2015

L'ASSURANCE "HOSPITALISATION"

Cette assurance est une assurance collective souscrite par les Cliniques Universitaires St Luc, à laquelle tout membre du personnel peut demander à adhérer moyennant paiement de la prime.

Vous trouverez ci-après une présentation des éléments principaux de l'assurance en vigueur actuellement.

Ce document n'est pas un texte contractuel mais seulement une note d'information.

Nous vous renvoyons pour le détail au règlement d'assurance complet.

1° Qui peut bénéficier de l'assurance :

Le membre du personnel avant qu'il ait atteint l'âge de 65 ans et avec lui, à sa demande, son conjoint (avant l'âge de 65 ans) et/ou ses enfants, y compris lorsqu'ils ne bénéficient plus d'allocations familiales, s'ils restent domiciliés sous son toit.

Les pré-pensionnés, pensionnés, veufs ou veuves, ainsi que leurs ayants droit continuent à bénéficier de la convention.

2° Quel est le prix de l'assurance :

- par an et par enfant de moins de 26 ans
- par an et par adulte de moins de 66 ans
- par an et par adulte de 66 à 70 ans.
- par an et par adulte de 71 ans et plus.

Tarif de base	Tarif couverture réduite *
101,88 €	52,96 €
271,60 €	140,96 €
814,80 €	281,92 €
814,80 €	422,88 €

(Toutes taxes comprises)

* cf 5 b) ci-dessous

La prime est perçue anticipativement par domiciliation trimestrielle.

3° Quelle est la durée de l'assurance :

Le contrat se reconduit tacitement au 1er mai de chaque année. Il peut être résilié moyennant un préavis adressé au Service des Assurances avant le 31 mars. Le contrat d'un membre du personnel qui a remis ou reçu son préavis est automatiquement annulé le 30 avril qui suit la date de fin du contrat d'emploi.

Conformément à la loi Verwilghen, tout assuré qui perd le bénéfice de cette assurance collective (membre du personnel qui quitte St Luc ou membre de la famille qui n'y a plus droit) a le droit de continuer cette assurance totalement ou partiellement à titre individuel. La condition est que l'assuré ait été affilié auprès d'un assureur privé pendant 2 ans ininterrompus préalablement à la fin de son affiliation. Lors de la poursuite individuelle, il est tenu compte pour le calcul de la prime due de l'âge de la personne au moment de la poursuite; le travailleur disposant de la possibilité pendant son affiliation auprès de l'assurance collective de préfinancer sa continuation à titre individuel en se renseignant auprès de l'assureur.

4° Ce qui est assuré :

Les frais suivants faisant l'objet d'une intervention légale sauf pour les frais repris au point 5° a) 2 ci-dessous (chapitre 2 article 2 point 4 b. du règlement d'assurance) :

- a) L'hospitalisation d'au moins une nuit ainsi que l'hospitalisation de jour (one day clinic) faisant l'objet d'une intervention légale sur base d'un mini, maxi ou super forfait ou assimilé. Sont couverts, dans les conditions prévues au règlement complet : les frais de séjour, pharmaceutiques, médicaux, chirurgicaux etc..., les frais de transport d'urgence approprié, à l'exclusion des frais et fournitures à caractère personnel.
- b) Les frais de médecine ambulatoire pré et post-hospitalisation, directement liés à la cause de l'hospitalisation, pendant la période de un mois avant à trois mois après l'hospitalisation.
- c) Pour certaines maladies graves énumérées au règlement : les frais de médecine ambulatoire, ainsi que :
 - les frais de locations de matériel divers, les frais de transport (max. 123,95 € /an)
 - tous autres frais pour lesquels la Cie a préalablement marqué son accord.
- d) Sont également couverts parfois dans certaines limites :
 - les prothèses et appareils orthopédiques
 - certaines cures thérapeutiques avec l'accord préalable de la compagnie
 - la présence d'un parent à l'hôpital pour un enfant âgé de moins de 16 ans (max. 24,79 € par nuit)
 - les frais médicaux relatifs aux accouchements à domicile
 - les frais relatifs à une affection psychique, psychiatrique ou mentale pour des périodes d'hospitalisation cumulées de maximum 2 ans, à compter à partir du début de la première hospitalisation
 - les frais de séjour dans une unité de soins palliatifs

5° Ce qui est remboursé :

a) Formule de base :

1. L'intervention de la Compagnie est limitée par prestation à 2 x le montant de l'intervention légale, déduction faite:
 - des interventions de la mutuelle
 - des éventuelles interventions d'autres assurances (accident du travail, contrat personnel, etc...)
 - d'une franchise de 300 € par personne et par année d'assurance (de mai à avril de l'année suivante) lorsque l'hospitalisation a lieu en chambre à un lit et de 100 € en chambre commune ou à 2 lits.L'intervention de la Compagnie est toutefois limitée au total à 24.789,35 € par année d'assurance et par personne pour l'ensemble des frais en cas d'hospitalisation et de traitement des maladies graves.
2. De plus, selon le chapitre 2 article 2 point 4 b. et point 5 a. et b. du règlement d'assurance, les frais suivants ne faisant pas l'objet d'une intervention légale : médicaments, prothèses, implants, appareils orthopédiques, les frais de matériel à usage unique et les frais de viscérosynthèse seront également remboursés à concurrence de 5.000 € par année d'assurance et par personne après déduction d'une franchise supplémentaire de 74,37 € par année d'assurance et par personne.

b) Couverture réduite

Il est possible de déroger au contrat de base et se voir appliquer une prime réduite en ne bénéficiant pas de la couverture des suppléments de séjour et d'honoraires en chambre à 1 lit. Dans ce cas, la franchise en chambre à 1 lit n'est pas appliquée. Le choix de la formule d'assurance (base ou réduite) s'opère moyennant une demande explicite par le membre du personnel au moyen du formulaire d'adhésion ad hoc et ne peut être accordée que pour l'ensemble du ménage affilié, dès la demande d'affiliation, et de manière non réversible.

c) Dans les 2 formules d'assurance, Saint-Luc s'engage à prendre en charge la franchise de la garantie hospitalisation (100 € ou 300 €) de tout assuré à notre contrat Vanbreda (les actifs, prépensionnés, pensionnés de St Luc et de la crèche Les Coccinelles ainsi que les membres de leur famille couverts) en cas d'hospitalisation à Saint-Luc (y compris l'I.A.E.).

Dans ces cas, Saint-Luc s'engage également à ce que les différents postes de la facture d'honoraires ne dépassent pas le plafond de 2x le remboursement Inami.

6° Le délai d'attente : L'intervention de l'assurance n'est due qu'après :

- 3 mois, à dater de l'affiliation de chaque assuré, sauf pour les cas suivants où il n'y a pas de délai :
 - en cas d'accident
 - pour certaines maladies infectieuses aiguës
 - pour le conjoint et pour le nouveau-né si l'affiliation est demandée dans les 2 mois qui suivent la date de l'évènement
 - pour tout membre du personnel (+ conjoint et/ou enfants) qui s'affilie dans les 2 mois de son engagement

Il n'est pas appliqué de délais d'attente pour les personnes qui bénéficiaient déjà d'une assurance identique et dont les périodes ci-dessus sont déjà écoulées dans le cadre de cette couverture précédente.

7° Exclusions :

- en "hospitalisation" et en "maladies graves": les affections existant avant la date d'affiliation, sauf si affiliation dans les 2 mois de l'entrée en service. ou si elles n'ont donné lieu à aucune hospitalisation pendant une période ininterrompue de minimum un an à partir de sa date d'affiliation.
De plus, en "hospitalisation", après ce délai d'un an, ne peuvent cependant être prises en considération que les suites imprévisibles d'affections antérieures à la souscription du contrat.
- l'hospitalisation pour grossesse ou accouchement si enceinte avant la date d'affiliation sauf si affiliation dans les 2 mois de l'entrée en service,
- des affections non contrôlables par examen médical,
 - des prestations résultant de la stérilisation, la contraception, l'insémination artificielle ainsi que celles résultant de la conception in-vitro si les conditions requises par l'INAMI pour l'obtention d'un remboursement de la Sécurité Sociale ne sont pas remplies
- des sports aériens, sports moteurs et pratiques sportives professionnelles,
- des séjours dans des établissements psychiatriques fermés, médico-pédagogiques, d'hébergement, de convalescence, de repos et de soins,
- des événements résultant directement de guerre, troubles civils, émeutes, tentatives de suicide, faits intentionnels de l'assuré, ivresse, usage de stupéfiants, actes téméraires, crimes et délits, paris ou défis,
- des frais de chirurgie plastique qui ne bénéficient pas d'une intervention de la mutuelle,
- des cures.

8° Les formalités d'affiliation se réalisent à l'aide du formulaire ad hoc.

Toute modification doit être communiquée par écrit au Service des Assurances par le membre du personnel lui-même.

Toute hospitalisation doit être déclarée chez Vanbreda dès sa survenance. Les renseignements relatifs à la demande de remboursement sont donnés par le service des assurances et sont également disponibles sur Intranet.

Le Service des Assurances se tient à votre disposition pour tout renseignement à propos du règlement complet, de 8h00 à 12h30 et de 13h30 à 16h00, ext. 1535.