



Information  
pour les professionnel·les

Avril 2024

---

# Accessibilité financière aux soins de santé



Agir collectivement pour transformer  
l'organisation social-santé





Information  
pour les professionnel·les

<b>1. Principe général</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Éléments de contexte</b> .....	<b>3</b>
2.1. L'accessibilité financière : un déterminant de la santé .....	<b>3</b>
2.2. Caractéristiques générales des dispositifs visant une meilleure accessibilité financière .....	<b>4</b>
<b>3. Vue d'ensemble</b> .....	<b>5</b>
<b>4. En détails</b> .....	<b>6</b>
4.1 L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (AO) .....	<b>6</b>
4.2 L'assurance complémentaire obligatoire .....	<b>11</b>
4.3. Les assurances complémentaires facultatives .....	<b>27</b>
<b>5. Aller plus loin</b> .....	<b>29</b>



## 1 Principe général

**L'accessibilité financière aux soins de santé pour les personnes inscrites au Registre National ou en situation particulière : aperçu général des dispositifs existants à Bruxelles.**

Le focus se concentre uniquement sur des dispositifs favorisant l'accessibilité financière aux soins pour les personnes inscrites au Registre National ou avec une situation particulière. **Il sera complété par un Focus spécifique sur l'accès aux soins des personnes avec un statut de séjour précaire** et pouvant avoir recours à l'aide médicale urgente (AMU). Pour toute question à ce sujet, vous pouvez contacter l'asbl Medimmigrant (02 274 14 33 – 0800 14 960 – [info@medimmigrant.be](mailto:info@medimmigrant.be))

## 2 Éléments de contexte

### 2.1. L'accessibilité financière : un déterminant de la santé

L'état de santé<sup>1</sup> d'une population est influencé par les déterminants sociaux de la santé et est marqué par ce qu'on appelle un *gradient social*, qui illustre les inégalités sociales de santé : concrètement, plus on descend l'échelle sociale dans une population donnée, plus le risque d'être en moins bonne santé augmente.

En particulier, le **système de santé constitue un déterminant** ayant une place singulière, puisqu'en prévenant les maladies et en soignant les individus, il participe à réduire les inégalités sociales de santé. Encore faut-il que l'ensemble de la population puisse bénéficier d'un accès équitable aux services et soins de santé qui le constituent. Or, là encore, on observe un gradient social marqué : **plus le niveau socio-économique des individus est bas et plus le risque qu'ils reportent des soins ou ne recourent pas aux services augmente**<sup>2</sup>. Ils sont aussi davantage exposés au risque d'avoir des dépenses de santé catastrophiques<sup>3</sup>, renforçant encore davantage leur appauvrissement. A titre d'illustration, « 38 % des ménages<sup>4</sup> bruxellois présentant des difficultés à joindre les deux bouts déclarent avoir reporté des soins pour raisons financières, contre 11 % dans la catégorie intermédiaire et seulement 4 % parmi les ménages ayant facile à joindre les deux bouts »<sup>5</sup>.

Le système belge, en perpétuelle évolution, vise à permettre à tous de bénéficier de soins de santé de qualité à des tarifs raisonnables, via l'affiliation à un organisme assureur. Ces dispositifs ont pour objectif de lutter contre ces inégalités sociales de santé. En limitant les dépenses de santé à la charge des individus, ils visent une meilleure accessibilité financière aux services et soins de santé pour toute la population.

<sup>1</sup> L'état de santé fait référence à la définition que l'OMS donne de la santé : « Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

<sup>2</sup> Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé. Commission communautaire commune, Bruxelles, 2019.

<sup>3</sup> Dépenses catastrophiques : Quand les dépenses directes d'un ménage dépassent une part prédéfinie de son budget santé et qu'il ne peut alors plus satisfaire à ses autres besoins de base.

<sup>4</sup> Cette donnée rend compte à minima de ce phénomène puisqu'elle concerne uniquement les personnes couvertes par l'assurance obligatoire de l'INAMI, excluant donc de fait les personnes en demande d'asile et les personnes sans papier qui disposent majoritairement de très faibles ressources.

<sup>5</sup> Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2022). Baromètre social 2021. Bruxelles : Commission communautaire commune.



## 2.2 Caractéristiques générales des dispositifs visant une meilleure accessibilité financière

Les dispositifs existants sont mis en place par le biais de **divers organismes qui interviennent séparément ou ensemble** :

- Selon **le statut de séjour des personnes** et **leur situation socio-économique**
- Pour **certains soins et services** qui diffèrent d'un organisme à l'autre
- Qui prennent en charge **la totalité ou une partie des coûts** de ces soins et services selon l'organisme.

En faisant intervenir différents organismes avec des dispositifs qui leur sont propres, notre système de santé dispose d'une forme d'organisation relativement complexe.

Ce focus vise donc à **fournir une information claire et pratique destinée aux professionnel·les** qu'ils pourront ensuite communiquer à **leurs bénéficiaires**. Bien informés de leurs droits, ceux-ci pourront les **faire valoir** en sachant à quels organismes ils doivent s'adresser, pour quoi et comment.

### 3 Vue d'ensemble

<p><b>Statuts de séjour des personnes</b></p>	<p><b>Les personnes inscrites au Registre National</b>                  Soit                  → Belges inscrites au registre de population                  → Étrangères inscrites au registre de population avec un droit de séjour permanent                  → Étrangères inscrites au registre des étrangers avec un droit de séjour illimité                  → Étrangères inscrites au registre des étrangers avec un droit de séjour temporaire                  → ET certaines personnes étrangères inscrites au Registre d'attente avec des situations particulières, comme par ex. les MENA.</p>		
<p><b>Systèmes</b></p>	<p>Sécurité sociale belge</p>	<p>Mutuelles</p>	<p>Mutuelles et/ou Assurances privées</p>
<p><b>Mécanismes</b></p>	<p>Assurance Obligatoire (AO)</p>	<p>Assurance Complémentaire (AC) obligatoire</p>	<p>Assurance Complémentaire (AC) facultative</p>
<p><b>Organismes financeurs</b></p>	<p>INAMI</p>	<p>Mutualités</p>	<p>Mutualités et/ou Assurances Privées</p>
<p><b>Organismes de gestion</b></p>	<p>Organismes assureurs: Mutualités, CAAMI et caisse HR Rail</p>		
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>→ Mutualités: cotisation obligatoire                  → CAAMI: gratuit ou cotisation éventuelle dans certains cas                  → Caisse HR Rail: affiliation automatique des travailleurs statutaires</p>	<p>Affiliation à une mutualité et cotisation à jour</p>	<p>Affiliation à une mutualité et cotisation à jour (pour l'assurance complémentaire)                   ET/OU                   Souscription à une assurance privée et prime annuelle payée (pour les assurances complémentaires facultatives)</p>

## 4 En détails

Le statut de séjour le plus fréquent en Belgique et à Bruxelles est octroyé aux **personnes inscrites au Registre National**, soit parce qu'elles sont :

- **Belges** et inscrites au **registre de population**
- **Étrangères** et inscrites au registre de population avec un **droit de séjour permanent**
- **Étrangères** et inscrites au registre des étrangers avec un **droit de séjour illimité**
- **Étrangères** et inscrites au registre des étrangers avec un **droit de séjour temporaire**

Ce statut peut aussi être octroyé selon certaines conditions à des personnes qui ne

sont pas **inscrites au Registre National, mais qui sont inscrites dans le Registre d'attente et disposent d'une attestation d'immatriculation**. C'est par exemple le cas des mineurs étrangers non accompagnés (MENA).

Les personnes qui disposent de ce statut ont en principe accès au système de sécurité sociale belge, en ce compris **l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (AO)**.

L'affiliation à l'AO est généralement complétée par une **assurance complémentaire (AC)**, automatiquement via une affiliation mutuelle ou facultativement via une assurance privée si affiliation à la CAAMI ou l'HR Rail.

### 4.1 L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (AO)

L'AO est financée par l'**Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)** qui donne chaque année un budget à des **organismes assureurs** dont l'un des rôles est de couvrir les dépenses de santé de leurs affiliés<sup>6</sup>.

L'affiliation à l'un des organismes assureurs est obligatoire pour pouvoir bénéficier de l'AO.

Il existe 7 organismes assureurs en Belgique :

- Les **5 mutualités** :
  - L'Alliance nationale des mutualités chrétiennes
  - L'Union nationale des mutualités libérales
  - L'Union nationale des mutualités libres
  - L'Union nationale des mutualités neutres
  - L'Union nationale des mutualités socialistes

- La **caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (CAAMI)**
- La **caisse des soins de santé de HR Rail** obligatoire et réservée exclusivement aux collaborateurs statutaires de la Société Nationale des Chemins de fer Belges (SNCB)

Il existe pour l'AO comme pour les AC obligatoire (mutualités)

**deux catégories d'affiliés :**

- les titulaires
- les personnes à charge (cohabitant et/ou lien de parenté avec le titulaire)

Les conditions d'accès aux organismes assureurs varient entre eux et selon le statut (titulaire ou personne à charge).

<sup>6</sup> Les organismes assureurs interviennent aussi à d'autres niveaux comme le versement des indemnités en cas d'invalidité. Les autres niveaux ne sont pas décrits dans ce focus. Pour en savoir plus, consulter cette page : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/autres-professionnels/mutualites>



### Démarches pour bénéficier de l'AO (assurance obligatoire)

Pour s'inscrire à un organisme assureur, le-a bénéficiaire se rend directement sur le site de l'organisme de son choix ou dans l'un de ses bureaux.

Mutuelles	Cotisation (par mois & par titulaire)	Adresse postale (siège)	Téléphone (centrale)	Site internet
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	14,25€	Bld Anspach 111-115 1000 BRUXELLES	02/501.58.58 0800/10.987	<a href="http://www.mc.be">www.mc.be</a>
<b>228 – Mutualia</b>	11,40€	Bld Brand Whitlock 87-93 bte 4 - 1200 BRUXELLES	02/733.97.40	<a href="http://www.mutualia.be">www.mutualia.be</a>
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	7,80€	Rue du Midi 111 1000 BRUXELLES	02/506.96.11	<a href="http://www.fmsb.be">www.fmsb.be</a>
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	9,50€	Place de la Reine 51-52 1030 BRUXELLES	02/209.48.11	<a href="http://www.mutplus.be">www.mutplus.be</a>
<b>509 – Partenamut</b>	14€	Bld Louise Mettwie 74-76 1080 BRUXELLES	02/444.41.11	<a href="http://www.partenamut.be">www.partenamut.be</a>
<b>526 – Helan</b>	5,20€ (62/an)	Sluisweg 2 b 1 9000 GENT	02/218.22.22	<a href="http://www.helan.be">www.helan.be</a>
<b>602 – CAAMI</b>	0€	Rue du Trône 30B 1000 BRUXELLES	02/229.34.80	<a href="http://www.caami.be">www.caami.be</a>
<b>910 – RailCare</b>	0€	Rue de France 89 1070 BRUXELLES	0800/95.482	<a href="http://www.hr-railcare.be">www.hr-railcare.be</a>

Les différents organismes assureurs offrent tous une couverture identique pour les prestations de santé (AO).

Voici, les catégories de prestations couvertes :

- Les visites et consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes
- Les soins donnés par les kinésithérapeutes
- Les soins donnés par des infirmières et par des services de soins infirmiers à domicile
- Les soins dentaires
- Les accouchements
- Les prothèses, voitures, bandages et implants

- Les soins hospitaliers
- Les soins en maison de repos pour personnes âgées
- Les soins de rééducation fonctionnelle
- Les médicaments (préparations magistrales, spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques)

L'ensemble des prestations remboursées par l'assurance obligatoire est repris dans la nomenclature fixée par l'INAMI. La base de données Nomensoft reprend : le montant payé au dispensateur de soins (l'honoraire), le montant de l'intervention de l'organisme assureur et le montant du ticket modérateur à charge de la personne.

## CHANGER DE MUTUELLE

En Belgique, il est possible de changer de mutuelle librement. Il est important de choisir une nouvelle mutuelle qui répond aux besoins spécifiques de la personne.

Quelques points d'attention :

- Certaines mutuelles peuvent avoir des conditions d'acceptation, en particulier si la personne a des antécédents médicaux significatifs ou des maladies chroniques
- Il est généralement possible de changer de mutuelle au début de chaque trimestre civil (1<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> avril, 1<sup>er</sup> juillet, 1<sup>er</sup> octobre). Il peut falloir quelques semaines pour que la nouvelle affiliation soit effective,<sup>7</sup> donc il est préférable d'introduire la demande le plus tôt possible.
- Dans le cas d'une mutation d'une mutuelle à une autre, l'affilié conserve ses droits et bénéficie directement des avantages de sa nouvelle mutuelle s'il est en ordre auprès de son ancienne mutuelle. Si la mutuelle impose tout de même un stage d'attente, le membre affilié bénéficie des droits de sa mutuelle tant qu'il n'est pas couvert par sa nouvelle mutuelle.

### Démarche pour changer de mutuelle :

1. Adresser la demande à la nouvelle mutuelle via son site web ou dans une agence
2. Fournir une résiliation à l'ancienne mutuelle

## LE TICKET MODÉRATEUR

L'organisme assureur rembourse **la totalité ou une partie des coûts**. En cas d'intervention partielle, la personne paye le reste à sa charge (appelé "ticket modérateur").

Deux possibilités de paiement des prestations médicales :

- Soit la personne paye la totalité des frais et obtient le remboursement de l'organisme assureur

- Soit la personne ne paye que le ticket modérateur (si le régime du tiers payant s'applique)

## LE TIERS PAYANT

Le **tiers payant est un mécanisme** permettant à la personne de ne payer que la partie des frais médicaux à sa charge (le ticket modérateur et les éventuels suppléments d'honoraires).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, tous les dispensateurs de soins (médecin généraliste, dentiste, kinésithérapeute, logopède, etc.) peuvent appliquer le régime du tiers payant à chaque patient·e et à chaque prestation de santé. Le dispensateur de soins n'est pas obligé de l'appliquer, sauf dans certains cas. Ainsi, le tiers payant est obligatoire :

- Pour le médecin généraliste lorsque le·a patient·e bénéficie d'une intervention majorée de l'assurance soins de santé (mais il n'est pas obligatoire lors d'une visite à domicile)
- Pour le·a médecin, dans le cadre d'une téléconsultation par vidéo ou téléphone
- Pour le·a dentiste dans le cadre de certaines prestations (restaurations dentaires complexes chez les patient·es atteints d'un cancer notamment)
- Pour le·a bandagiste pour le matériel de stomie

Le tiers payant est obligatoire pour les situations reprises ci-dessus. Dans tous les autres cas, cela se décide par le·a prestataire, il n'a pas l'obligation de l'appliquer.

### Démarche pour pouvoir appliquer le régime tiers payant

1. Vérifier l'identité du·de la bénéficiaire sur simple présentation du document. Pour les infirmier·ères, un contrôle électronique du document d'identité est nécessaire

<sup>7</sup> <https://hellosafe.be/mutuelle/changer>

2. S'assurer de l'assurabilité de la personne via service consultation de l'assurabilité de MyCareNet ou, pour les médecins généralistes, le service tarifs de MyCareNet
3. Facturer électroniquement via MyCareNet ou sur papier, suivant le régime spécifique à la profession

En cas de facturation électronique via le réseau MyCareNet, la mutualité paie le prestataire dans les 2 semaines. Si la facturation est faite sur support papier et magnétique, la mutualité paie dans les 2 mois suivant la fin du mois de l'envoi de la facture.

Le **tiers payant social** permet à certaines catégories de personnes de bénéficier du système du tiers payant même en dehors des situations spécifiques mentionnées plus haut. Ce système a été mis en place pour éviter le report de soins et garantir l'accessibilité des soins pour tous. Les personnes concernées sont celles dans une situation individuelle de détresse financière occasionnelle, les bénéficiaires de l'intervention majorée, etc.

### L'INTERVENTION MAJORÉE

L'intervention majorée (statut BIM) permet de diminuer le montant des frais médicaux qui reste à la charge de la personne après intervention de l'assurance obligatoire. Elle est accordée après enquête de revenus sur base du revenu annuel brut imposable (max. 27.011€, augmenté de 5.000,48€ par membre de ménage supplémentaire - montants en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024) ou automatiquement si l'un des membres de la famille présente un indicateur spécifique au moment de la demande : le revenu d'intégration du CPAS (il faut en bénéficier durant 3 mois), la garantie de revenus aux personnes âgées, l'allocation de personne handicapée, l'allocation d'aide aux personnes âgées ainsi que pour un enfant reconnu

atteint d'un handicap d'au moins 66%, pour les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) et pour un enfant orphelin de père et mère.

### Démarches pour bénéficié de l'IM

L'avantage est octroyé automatiquement si un indicateur spécifique est présent. Il peut également être demandé et sera octroyé sur base d'une analyse du dossier (situation, revenus, etc.). À partir de 2025, un contrôle des revenus sera effectué par la mutualité pour l'octroi du droit à l'intervention majorée.

### LE MAXIMUM À FACTURER

Le système du « maximum à facturer » (MAF) a été mis en place pour éviter à tout ménage de dépenser plus qu'un montant maximum par an : si les frais médicaux (de la personne et de son ménage) qui restent à charge après intervention de l'assurance soins de santé atteignent un montant maximum au cours de l'année, l'organisme assureur rembourse intégralement tous les frais qui viendraient encore s'ajouter. Le plafond applicable est fixé par rapport au revenu net imposable de la somme de tous les revenus nets de chaque membre du ménage et est négociable. Il existe 4 types de MAF : MAF revenus, MAF social, MAF pour un enfant de - 19 ans et MAF spécifique pour les personnes du ménage de l'affilié bénéficiant du statut d'affection chronique.

### Démarches pour bénéficié du MAF

L'avantage est octroyé automatiquement, il ne faut rien faire. La mutualité **comptabilise tous les tickets modérateurs** et, lorsque le plafond est dépassé, les remboursements auxquels la personne a droit sont effectués automatiquement sur son compte en banque.



## AUTRES MESURES

- La création d'un Dossier Médical Global (**DMG**) augmente le remboursement des consultations chez le-a médecin généraliste. Il peut être demandé à tout moment, quel que soit l'âge de la personne.
- L'**échelonnement** permet une réduction d'honoraires en médecine spécialisée si l'orientation émane de la médecine générale.
- Consulter un-e dispensateur-ice de soins **conventionné-e** (médecin, dentiste, kinésithérapeute, etc.) garantit de ne payer que le tarif officiel, sans supplément d'honoraire.
- Entamer un **trajet de soins** pour un diabète de type 2 ou une insuffisance rénale chronique permet le remboursement complet des consultations chez le-a généraliste et le-a spécialiste (suppression du ticket modérateur) (voir le focus spécifique sur le diabète<sup>7</sup>).
- Le **statut affection chronique** permet l'octroi du tiers payant ou d'une diminution du montant annuel maximum dans le cadre du maximum à facturer et basé sur les dépenses totales de santé.
- Le **forfait malades chroniques** est activé en cas d'atteinte d'un plafond pour les tickets modérateurs et basé sur des critères de dépendance.

## MESURES EXCEPTIONNELLES VIA LE FOND SPÉCIAL DE SOLIDARITÉ

Le Fond Spécial de Solidarité (FSS) accorde, pour certaines prestations médicales non remboursables, une intervention financière aux patient-es souffrant d'une affection très grave et qui répondent à certains critères. L'accès est conditionné à l'affiliation à un organisme assureur, soit une mutuelle, soit la CAAMI. Les cas suivants sont considérés :

- Indication rare pour la prescription de la prestation
- Maladie rare
- Maladie rare nécessitant des soins médicaux continus et complexes
- Dispositif médical et/ou d'une prestation qui est une technique médicale innovante (à l'exclusion des médicaments)
- Enfant souffrant d'une maladie chronique et nécessitant un traitement
- Soins dispensés à l'étranger
- Besoin médical non rencontré (Unmet Medical Need) (uniquement pour le remboursement de médicaments).

En pratique, la demande au FSS doit être introduite auprès du-de la médecin-conseil de la mutualité par lettre recommandée à la poste ou par tout autre moyen permettant de déterminer avec certitude la date d'introduction de la demande.

<sup>7</sup> Disponible sur <https://www.brusano.brussels/pdf/focus-systemes-de-prise-en-charge-du-diabete-de-type-2/>

## 4.2. L'assurance complémentaire obligatoire

Si la personne choisit de s'affilier à une mutuelle comme organisme assureur pour l'assurance obligatoire, elle bénéficie automatiquement et obligatoirement de l'assurance complémentaire proposée par la mutuelle. Si elle ne souhaite pas obtenir

d'avantages complémentaires, elle peut s'affilier à la CAAMI. Dans ce cas, elle ne paye pas de cotisation et les tarifs de remboursements sont ceux déterminés par l'INAMI.

Organismes assureurs		AO (Assurance Obligatoire)	AC (Assurances Complémentaires)
<b>Les mutualités</b>	L'Alliance nationale des mutualités chrétiennes	✓	✓
	L'Union nationale des mutualités neutres	✓	✓
	L'Union nationale des mutualités socialistes	✓	✓
	L'Union nationale des mutualités libérales	✓	✓
	L'Union nationale des mutualités libres	✓	✓
<b>La Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (CAAMI)</b>		✓	✗
<b>La caisse des soins de santé de HR Rail (SNCB)</b>		✓	✗



Ce chapitre présente une série d'avantages complémentaires, repris dans le tableau suivant :

	135 Chrétienne Saint-Michel	228 Mutualia	306 Socialiste du Brabant	403 ML Mutplus.be	509 Partenamut	526 Helan	602 CAAMI	910 RailCare
<b>Activité physique</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Institution publique Assurance maladie-invalidité obligatoire uniquement (pas d'assurance complémentaire).	Pour le personnel et les pensionnés statutaires des Chemins de fer belges et leurs personnes à charge.
<b>Dépistage et prévention</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Diététique</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Diabète</b>	✓	✗	✗	✓	✓	✓		
<b>Médecines alternatives</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Homéopathie</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✗		
<b>Optique</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Sevrage tabagique</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Soins dentaires</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✗		
<b>Soins des pieds</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Soutien psychologique</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Transport des malades</b>	✓	✓	✓	✓	✗	✓		
<b>Vaccination/allergies</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<b>Remboursement pour la pratique régulière d'un sport et/ou pour vos frais de consultation chez un-e diététicien-ne: 40€/an</b>	Formulaire
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Affiliation club sportif reconnu: 60€/an</b>	Formulaire Preuve de paiement
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Affiliation club sportif ou fitness: 45€/an Inscription à tous séjours sportifs: 37,50€/an</b>	Formulaire Preuve de paiement
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Incitant sportif: 40€/an (sous réserve d'approbation par l'Office de Contrôle des Mutualités)</b>	Formulaire
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Affiliation club de sport: 50€/an, Inscription événement sportif: 30€/an Test d'aptitude sportive: 15€/an (sous réserve d'approbation de l'OCM) Max 95€/an</b>	Formulaire OU copie carte de membre + attestation du club + preuve de paiement
<b>526 – Helan</b>	<b>Club sportif: 25€/an Fitness: 20% sur l'abonnement dans un centre partenaire (nouveau membre du centre + possibilité d'essayer le fitness une semaine, grâce au bon fitness, dans des centres de fitness du réseau) Participation à un évènement sportif: 25€/an</b>	Formulaire OU attestation du club Fitness: réduction immédiate (cfr. Bon)



## DÉPISTAGE ET PRÉVENTION

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	Pas d'avantage complémentaire	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Bilan de santé</b> : 25€/an en cas d'examens de dépistage du cancer du sein, cancer de la prostate, cancer du côlon et cancer des intestins, ostéoporose, diabète de type 2, maladies cardio-vasculaires ou neurodégénératives ou le VIH	Formulaire
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Dépistage cancer côlon</b> : 10€/an <b>Dépistage cancer prostate</b> : 10€/an <b>Dépistage cancer sein</b> : 10€/2 ans <b>Dépistage cancer col utérus</b> : 10€/3 ans <b>Dépistage ostéoporose</b> : 20€/5 ans	Formulaires Sein et col utérus: automatique
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Mammographie</b> : 7,50€/an <b>Examen préventif du cancer de la prostate</b> : 7,50€/an	Attestation de soins OU facture - Attestation de soins OU formulaire
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Examens préventifs</b> : 45€/an – max 15€/examen soit max 3 examens/an pour les examens de surdité néo-natale, allergies, diabète, ostéoporose, cancer, maladies cardiovasculaires, affections respiratoires, bilans auditifs, contrôles ophtalmologiques, examen médical d'aptitude sportive (par un médecin), apnée du sommeil <b>Dépistage diagnostic du burn-out</b> : intervention unique de 25�	Prescrit par un-e médecin Attestation des soins OU facture Formulaire
<b>526 – Helan</b>	<b>Examen préventif</b> : 30� Max 10�/consultation et 3 consultations et/ou examens préventifs, comme mammographie, test de spirométrie, endoscopie, analyse de sang, frottis et achat d'un autotest du cancer du côlon	Formulaire



## DIÉTÉTIQUE

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<b>Suivi diététique (et/ou de sport):</b> 20€/bilan diététique 10€/consultation Maximum 40€/an	Formulaire (à demander à la mutuelle) ou attestation du prestataire, agréé par la mutuelle
<b>228 – Mutualia</b>	<b>En cas d'obésité ou d'anorexie:</b> Bilan diététique: 25€ Suivi diététique: 75€/an, max 12,50€/séance et 6 séances/an sur prescription médicale	Formulaire OU justificatif mentionnant l'honoraire perçu Par un-e diététicien-ne diplômé-e ou un-e nutritionniste
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Diététique:</b> 60€/an Max 10€/séance et 6 séances/an chez un-e diététicien-ne ou par réunion Weight Watchers + droit au remboursement partiel des réunions WW - Plus d'informations: <a href="https://www.fmsb.be/fr/node/84/ww">https://www.fmsb.be/fr/node/84/ww</a>	Formulaire + prescription médicale Suivre au moins 6 séances
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Diététique:</b> 60€/an Max 10€/séance et 6 séances/an <b>Achat de médicaments contre le surpoids:</b> max 40€/an <b>Autres avantages:</b> Weight Watchers, Infraligne, Bodystyling	Formulaire
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Diététique:</b> jusqu'à 60€/an avec une intervention de 15€/séance (max 4 séances/an) <b>En cas de pathologie lourde ou chronique:</b> jusqu'à 180€/an (15€/séance et max 12 séances/an) <b>Achat d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales:</b> intervention de 10% accordée sur le prix d'achat à condition que le montant ne dépasse pas le montant des frais restant à charge après l'intervention de l'assurance obligatoire. Max 150€/an <b>Alimentation entérale par sonde:</b> intervention accordée pour couvrir les frais restant à charge des patient-es. Intervention forfaitaire: 25€/mois	Formulaire justificatif mentionnant l'honoraire perçu + prescription médicale si maladie chronique
<b>526 – Helan</b>	<b>Diététique:</b> 25€/an	Formulaire



## DIABÈTE – AVANTAGES SPÉCIFIQUES

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<p><b>Remboursement des seringues</b>: à concurrence de 50 % pour autant qu'elles soient prescrites par quantité maximum de 30 seringues (par ordonnance).</p> <p><b>Remboursement intégral</b>: insuline et des anti-diabétiques oraux</p> <p><b>Consultation diététicien</b>: 2 consultations/an de 30 minutes chez un-e diététicien-ne agréé-e</p> <p><b>Consultation podologue</b>: 2 consultations/an de 45 minutes chez un-e podologue agréé-e, à condition de présenter un risque élevé de plaies aux pieds (le médecin peut déterminer si un-e patient-e présente ce risque)</p>	<p>Facture ou attestation du prestataire + certificat médical</p> <p>Formulaire pour demande de matériel</p>
<b>228 – Mutualia</b>	<p><b>Matériel</b>: 100 tiges/an, 1 glucomètre/3 ans</p> <p><b>Podologie</b>: 10€/séance, max 2 séances/an</p> <p><b>Diététique</b>: 10€/an, max 1 séance/an (patient-e sous ADO)</p>	<p>Facture ou attestation du prestataire + certificat médical - Formulaire pour demande de matériel</p>
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<p>Pas d'avantage complémentaire</p>	
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<p><b>Matériel</b> (glucomètre, tiges, lancettes et aiguilles): 50% du prix d'achat</p> <p><b>Association Belge du Diabète</b>: 100% de la cotisation</p> <p>Au total, intervention de max 150€/an</p>	<p>Formulaire + preuve de paiement + certificat médical</p>
<b>509 – Partenamut</b>	<p><b>Matériel</b> (tiges, lancettes, aiguilles et patches pour capteurs de glycémie): max 50% du prix d'achat, 160€/an</p> <p><b>Glucomètre</b>: max 50% du prix d'achat/5 ans</p> <p><b>Association Belge du Diabète</b>: 35€/an</p>	<p>Formulaire pour l'éducateur</p> <p>Facture d'achats OU preuve de paiement</p> <p>Pour les achats de matériel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Disposer d'un Dossier Médical Global (DMG)</li> <li>→ Attestations BVAC du pharmacien</li> <li>→ En détail pour les...</li> <li>→ tiges/lancettes: disposer d'un suivi diabétique de type 2</li> <li>→ patches pour capteur glycémie: bénéficier d'une convention du diabète</li> <li>→ aiguilles à insuline: bénéficier d'un trajet de soins diabète, d'une convention du diabète ou du suivi d'un-e patient-e diabétique de type 2</li> </ul>

<b>526 – Helan</b>	<b>Association Belge du Diabète et Ticket modérateur des consultations chez le·a médecin généraliste, diététicien·ne, dentiste ou Ophthalmologue :</b> au total intervention de Max 60€/an <b>Matériel: 30%</b>	Formulaire pour l' éducateur·trice Réduction immédiate via le site de la boutique santé.
--------------------	---	---

## MÉDECINES ALTERNATIVES (1): PRATIQUES

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<b>Ostéopathie:</b> 70€/an 10€/séance et max 7 séances/an	Justificatif du·de la prestataire
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Homéopathie, Chiropraxie, Ostéopathie, Acupuncture, Kinésiologie, Sophrologie, Mésothérapie, Naturopathie, Micro kinésithérapie, Mindfulness, Shiatsu:</b> 120€/an, max 10€/séance, max 12 séances/an	Formulaire Prestataire reconnu par la mutuelle
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Acupuncture, Chiropraxie et Ostéopathie:</b> 62,50€ 12,50€/séance et max 5 séances/an	Quittance originale dûment complétée par un·e prestataire reconnu·e
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Acupuncture, Chiropraxie, Ostéopathie et Homéothérapie:</b> 60€, 10€/séance et max 6 séances/an	Quittance originale dûment complétée par le·a prestataire Prestataire reconnu·e par la mutuelle
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Acupuncture, Chiropraxie, Mésothérapie, Mindfulness, Ostéopathie, Homéopathie, Sophrologie et Thérapie par ondes de choc:</b> 100€/an, 10€/séance et 10 séances/an <b>En cas de pathologie lourde ou chronique:</b> jusqu'à 130€/an, 10 €/séance et 13 séances/an <b>Remboursement app mobile de méditation:</b> 20€/an	Formulaires Attestation de soins si osthéopathie
<b>526 – Helan</b>	<b>Acupuncture, ostéopathie, chiropraxie ou homéopathie:</b> 10€/séance et max 60€/an	Formulaire – Ostéopathe doit être reconnu par l'INAMI (agrément). – Acupuncteur appartenant à une association professionnelle agréée, ou par un·e médecin. La chiropraxie doit être effectuée par un·e praticien·ne inscrit·e auprès de l'UBC. – Le traitement d'homéopathie doit être effectué par un·e homéopathe agréé·e.



## MÉDECINES ALTERNATIVES (2): HOMÉOPATHIE

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	Pas d'avantage complémentaire	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Médicaments homéopathiques:</b> 50% du prix d'achat et max 100€/an	Prescription médicale Attestation BVAC du/de la pharmacien-ne
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Médicaments homéopathiques:</b> 25% du prix d'achat et max 150€/an	Prescription médicale Attestation BVAC du/de la pharmacien-ne
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Médicaments homéopathiques:</b> 20% du prix d'achat et max 60€/an (à condition qu'il n'y ait pas d'autres remboursements pour la médecine alternative)	Prescription médicale Attestation BVAC du/de la pharmacien-ne
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Médicaments homéopathiques:</b> 50% du prix d'achat et max 75€/an/pers	Prescription médicale Attestation BVAC du/de la pharmacien-ne
<b>526 – Helan</b>	Pas d'avantage complémentaire	

## OPTIQUE

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<b>Montures, verres et lentilles:</b> 120€/an tous les 3 ans ou en cas de changement de dioptrie de >0.5 <b>Laser:</b> 100€/œil, max. 200€ sur toute la vie, dans un centre médical ou en milieu hospitalier	Prescription de l'ophtalmologue + preuve d'achat Laser: formulaire
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Monture lunettes - Verres ou lentilles:</b> 175€/4 ans avec prescription d'un-e ophtalmologue <b>Laser:</b> 250€ (125€/œil); intervention unique	Prescription de l'ophtalmologue Facture détaillée
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Lunettes et lentilles:</b> 60€/10 ans <b>Lunettes:</b> 15% réduction chez les opticien-nes partenaires <b>Laser:</b> 150€ /œil	Facture Laser: Formulaire
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Montures, verres et lentilles:</b> 50€ Laser: 100€/œil* <b>Correction oculaire « Near vision CK »:</b> 100€/œil* * À condition qu'il n'y ait pas eu de demande de remboursement pour les montures, verres et lentilles et traitement au laser ou « Near vision CK » dans l'année	Formulaire OU prescription médicale OU preuve d'achat
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Montures, verres et lentilles:</b> 75€/2 ans Laser: 100€/œil <b>Lentilles intraoculaires:</b> 50€/œil <b>Prix préférentiels: opticien-nes partenaires:</b> -15% à -20% à l'achat ou des montures à 50 €	Formulaire OU facture + prescription médicale opticien-nes partenaires: liste disponible auprès de la mutuelle
<b>526 – Helan</b>	<b>Lunettes et lentilles:</b> 30€/an <b>Prix préférentiels:</b> 15% réduction chez les opticien-nes partenaires	Formulaire opticien-nes partenaires: liste disponible auprès de la mutuelle



## SEVRAGE TABAGIQUE

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	Pas d'avantage complémentaire	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Tabacologue</b> : 30€/première séance puis 20€/séance, max 7 séances/2ans <b>Femmes enceintes</b> : 30€/séance, max 8 séance/grossesse « <b>Varénicline</b> » : « starter pack » (2 semaines d'essai du médicament) et 3 cures remboursées/5 ans	Attestation BVAC du pharmacien Consulter un-e tabacologue agréé-e
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Traitement thérapeutique reconnu</b> : 50€ (intervention unique)	Attestation BVAC du/de la pharmacien-ne
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Produits aidant à l'arrêt</b> : 50€ OU <b>Cours de sevrage (méthode Allen Carr)</b> : 100€/séance Dans les 2 cas: intervention unique	Produits: Attestation BVAC du/de la pharmacien-ne Cours: formulaire
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Médicaments et substituts nicotiques</b> :75€/an <b>Tabacologue</b> : 25€/2ans	Formulaire Attestation BVAC du/de la pharmacien-ne Consulter un-e médecin ou un-e tabacologue reconnu-e qui est licencié-e en psychologie ou praticien-ne d'une profession de soins de santé, et a passé le test final d'une formation en tabacologie (soit celle des Fonds des Affections respiratoires [FARES], soit celle du Vlaamse Vereniging voor respiratoire Gezondheidszorg en tuberculosebestrijding [VRGT]) Attestation de soins ou document conforme et état d'honoraires
<b>526 – Helan</b>	<b>Médicaments anti-tabagiques Bupropion</b> : remboursement partiel <b>Tabacologue</b> : 30€/première séance (45min) puis 20€/séance (30min), max 8 séances <b>Femmes enceintes</b> : 30€/séance, max 8 séances/grossesse	Attestation du/de la médecin OU facture du/de la tabacologue

## SOINS DENTAIRES

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<b>Prothèses ou implants dentaires:</b> 175€/7ans	Formulaire
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Prothèses, implants, pivots, couronnes et bridges dentaires:</b> 15% des frais supérieurs à 250€. Max 500€/2ans	Formulaire Attestations de soins
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Consultations:</b> remboursement du ticket modérateur <b>Traitement préventif:</b> remboursement du ticket modérateur	Prestation effectuée dans un des Centres médicaux César de Paep OU Disposer d'un dossier médical global OU Être inscrit en maison médicale Attestation de soins
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Examen buccal annuel:</b> remboursement du ticket modérateur (1 fois/an) <b>Prothèses dentaires, bridges dentaires, implants dentaires, couronnes, extractions, dents à broches, facettes, inlays et onlays:</b> 25% du total des frais à partir d'une franchise de 200€, max 1200€/2ans	Formulaire Attestation de soins (dentiste, orthodontiste, stomatologue reconnu·es par l'organisme compétent)
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Consultation:</b> - <b>de 18 ans:</b> remboursement à 100 % <b>18 ans et +:</b> ticket modérateur à charge du·de la patient·e, remboursement du reste <b>BIM:</b> remboursement à 100 % <b>Examen buccal annuel:</b> - <b>de 18 ans:</b> remboursement à 100 % <b>18-80 ans:</b> remboursement à 100 % <b>80 ans et +:</b> ticket modérateur à charge du·de la patient·e, remboursement du reste <b>BIM:</b> remboursement à 100 % <b>Détartage:</b> - <b>de 18 ans:</b> remboursement à 100 % <b>+ de 18 ans:</b> 2 cas possibles: → Si consultation d'un dentiste au moins 1 fois durant l'année civile précédente: remboursement à 75 % → Sinon: remboursement à 50 % <b>BIM:</b> remboursement à 100 %	Attestation de soins
<b>526 – Helan</b>	(uniquement dans le cadre de Dentalia Plus)	



## SOINS DES PIEDS

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	Pas d'avantage complémentaire	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Pédicurie</b> : 40€ Max 5€/séance/mois et 8 séances/an	Formulaire
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Pédicurie</b> : 7,50€/séance <b>ET/OU podologie</b> : 9,50€/séance Au total, max 6 séances/an	Uniq. via "Soins à Domicile Bruxelles" ou les "Centres Médicaux César de Paepé" Formulaire + attestation médicale si <60 ans
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Pédicurie</b> : 24€ Max 4€/séance et 6 séances/an <b>Semelles orthopédiques</b> : 15€/semelle tous les 2 ans	Uniq si <60 ans ou patient-e diabétique de t1 Formulaire + facture du/de la prestataire + attestation médicale certifiant le diabète t1
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Pédicurie OU podologie</b> : 40€/an Max 5€/séance et 8 séances/an	Formulaire OU reçu du/de la prestataire + attestation médicale si <65 ans (sauf si « pré-trajet diabète t2»)
<b>526 – Helan</b>	<b>Pédicurie</b> : 20€ Max 5€/séance et 4 séances/an <b>Semelles podologiques</b> : 50€/an	Formulaire + attestation médicale si <65 ans (pour pédicurie)



## SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<b>Psychothérapie:</b> 360€/an Max 20€/séance et 16 séances/an	Formulaire Prestataire reconnu-e par la mutualité ou repris dans le répertoire Commission des psychologues
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Psychologie:</b> 120€ <b>Soutien psychologique:</b> 20€/séance et max 6 séances/an	Formulaire OU justificatif mentionnant l'honoraire perçu par un-e licencié-e en psychologie ET certificat médical établi par un-e médecin justifiant le traitement
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<b>Psychothérapie:</b> 160€ Max 20€/séance et 8 séances/an	Formulaire Psychologue licencié-e en psychologie et enregistré-e auprès de la Commission des Psychologues
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Psychologie ou psychothérapie:</b> 20€/séance* Cours de pleine conscience: remboursement de 60% du prix d'achat* *Au total, max. 120€/an	Formulaire + doit être envoyé par un-e médecin ou centre de soins santé mentale Psychologue licencié-e en psychologie et enregistré-e auprès de la Commission des Psychologues
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Séances de psychologie individuelle et thérapies de couple ou familiales:</b> jusqu'à 320€/an, 20€/séance et 16 séances/an <b>En cas de pathologie lourde ou chronique:</b> jusqu'à 440€/an et 6 séances supplémentaires/an (dont 3 auprès d'un-e psychologue et 3 auprès d'un-e sexologue) <b>Ligne d'écoute</b> (L>V 8h à 21h: 0800 88 080): 5x/an	Formulaire OU note d'honoraires + prescription médicale si maladie chronique
<b>526 – Helan</b>	<b>Psychologie:</b> Max 10€/séance et 12 séances/an <b>Ligne d'écoute</b> (L>V 8h à 21h: 0800 88 081): 5x/an	Formulaire + prescription médicale si maladie chronique



## TRANSPORT DES MALADES

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<p><b>Transport urgent :</b> Sans appel 100 ou 112: intervention pour les frais de déplacement (Coût pour le-a patient-e: max 75€)</p> <p><b>Transport non urgent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ambulance: 1,50 €/km</li> <li>→ Véhicule sanitaire léger ou transport adapté: 0,5€/km</li> <li>→ Voiture privée, taxi, transport en commun, service de transport d'intérêt général (STIG) ou chauffeur volontaire d'Altéo: 0,15 €/km</li> </ul>	<p>Facture ainsi que le justificatif du transport</p> <p>Facture</p> <p>Formulaire (si voiture privée, transport en commun, service de transport d'intérêt général (STIG) ou chauffeur volontaire d'Altéo.)</p>
<b>228 – Mutualia</b>	<p><b>Transport urgent :</b> 50% dans le coût du transport; max. 250€/an</p> <p><b>Transport non urgent :</b> 17,50€ max. pour les 10 premiers kilomètres, + 1 € max. par kilomètre à partir du 11ème kilomètre. 7,50€ reste à la charge du-de la patient-e. Max. 250€/an.</p>	<p>Transport urgent : Facture originale du transporteur (si pas intervention prévue dans le cadre de l'assurance obligatoire.) Sans appel 100 ou 112: Facture + certificat médical circonstancié justifiant l'urgence du transport</p> <p>Transport non urgent : Facture originale du transporteur</p>
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<p><b>Transport urgent :</b> Montant à charge du-de la patient-e de 50€ (25 € pour les BIM)</p> <p><b>Transport non urgent (si appel via Mutas) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ambulance : montant à charge du-de la patient-e 50€. Si BIM: 25€ 10€ (6€ si BIM) en cas de dialyse, de chimiothérapie, de radiothérapie ou de suivi (traitements ambulatoires uniquement)</li> <li>→ Voiture personnelle: 0,25€/km (min 2,5€-max 20€).</li> <li>→ Véhicule sanitaire ou taxi: Montant à charge du-de la patient-e de 30€. Si BIM: 15€ 6€ (3€ si BIM) en cas de dialyse, de chimiothérapie, de radiothérapie ou de suivi (traitements ambulatoires uniquement).</li> </ul>	<p>Transport urgent : Facture originale</p> <p>Transport non urgent : Contacter Mutas: 02/272.08.17 Dialyse, chimiothérapie, radiothérapie ou suivi : fournir le certificat médical (attestant de la nécessité du transport) au chauffeur lors du transport. Ticket modérateur à charge du-de la patient-e.</p> <p>Voiture personnelle : preuve des frais et/ou le certificat médical attestant de la nécessité du transport</p>
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<p><b>Transport urgent :</b> /</p> <p><b>Transport non-urgent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Début ou fin d'hospitalisation, hospitalisation de jour, revalidation cardiaque ou revalidation multidisciplinaire, soins post-opérateurs après une transplantation d'organe, début et fin de séjour de convalescence (à condition que</li> </ul>	<p>Contacter Mutas: 02/272.09.00</p> <p>Formulaire (1)</p> <p>Formulaire (2)</p> <p>Pour certains transports, un certificat médical ou une attestation doit être jointe.</p>

	<p>l'admission suive immédiatement une hospitalisation), début ou fin d'une admission dans un centre de soins (à condition que l'admission suive immédiatement une hospitalisation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Transport couché en ambulance : montant de 50€ par trajet* à charge du-de la patient-e</li> <li>→ Transport en chaise roulante : montant de 30€ par trajet* à charge du-de la patient-e</li> <li>→ Transport assis en taxi : montant de 20€ par trajet* à charge du-de la patient-e</li> </ul> <p>* à payer directement au transporteur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Transport par un bénévole : intervention de 0,30€ par km, par trajet</li> <li>→ Transport par véhicule personnel : intervention de 0,15€ par km, par trajet</li> </ul> <p><b>Dialyse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Transport couché en ambulance : montant de 12€ (6€ si BIM) par trajet* à charge du-de la patient-e</li> <li>→ Transport en chaise roulante et transport assis en taxi : montant de 6€ (3€ si BIM) par trajet* à charge du-de la patient-e</li> </ul> <p>* à payer directement au transporteur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Traitement oncologique : Transport couché en ambulance : montant de 20€ (10€ si BIM) par trajet* à charge du-de la patient-e</li> <li>→ Transport en chaise roulante et transport assis en taxi : montant de 10€ (5€ si BIM) par trajet* à charge du-de la patient-e</li> </ul> <p>* à payer directement au transporteur</p>	
<p><b>509 – Partenamut</b></p>	<p><b>Transport urgent : / Transport non-urgent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Remboursement de 50% de la facture pour un transport agréé par la mutualité vers un établissement hospitalier, un centre de réhabilitation ou une institution de convalescence ou maison de repos (avec un plafond de 750 €/an/bénéficiaire). Ce remboursement est de 75% pour les bénéficiaires du statut BIM.</li> <li>→ Remboursement de 30% de la facture pour un transport non agréé par la mutualité vers un établissement hospitalier, un centre de réhabilitation ou une institution de convalescence ou maison de repos (avec un plafond de 750 €/an/bénéficiaire). Ce remboursement est de 50% pour les bénéficiaires du statut BIM.</li> <li>→ Remboursement de 100% de la facture pour un transport vers ou depuis un hôpital pour une dialyse, une chimiothérapie, une radiothérapie ou une immunothérapie (consultations de suivi comprises et avec un plafond de 250 €/mois).</li> </ul>	<p>Formulaire ou le justificatif (original ou copie) des frais Transport pour soins ambulatoires + un certificat médical</p>



<b>526 – Helan</b>	<p><b>Transport urgent :</b> tarification unique : 67,53€ par trajet à charge du-de la patient-e</p> <p><b>Transport non-urgent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Remboursement 70% (max 90€) de la facture (si collaboration avec Imens)</li> <li>→ Remboursement 70% (max 20€) de la facture (sans collaboration avec Imens)</li> <li>→ Dialyse rénale: 0,60 euro/km avec un maximum de 30 km/trajet – le transport dans le cadre de la dialyse rénale ne relève pas du maximum de 1.400€ par personne et par année.</li> </ul>	Facture + certificat médical
--------------------	--	------------------------------

## VACCINATION ET ALLERGIES

Mutuelles	Interventions	Conditions
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<p><b>Vaccins et désensibilisants :</b> intervention de 25% dans le coût des vaccins et désensibilisants reconnus en Belgique, max 25€/an</p>	Attestation BVAC du-de la pharmacien-ne
<b>228 – Mutualia</b>	<p><b>Vaccins :</b> 35€/an</p> <p><b>Immunothérapie allergénique :</b> 60% des frais de traitement durant 3 ans</p>	Pour les vaccins : reçu délivré par le-a pharmacien-ne ou d'une preuve d'achat délivrée par un centre de vaccination agréé Pour l'immunothérapie allergénique : Formulaire
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<p><b>Vaccins :</b> 25€/an</p>	Attestation BVAC du-de la pharmacien-ne
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<p><b>Vaccins reconnus en Belgique :</b> 50€/an</p>	Attestation BVAC du-de la pharmacien-ne
<b>509 – Partenamut</b>	<p><b>Vaccins :</b> max 35€/an</p> <p><b>Désensibilisants :</b> max 75€/an edica 5 années consécutives et 1 fois uniquement 10€/ edicament antihistaminique allopathique (nonhoméopatique) max 50€/an</p>	Formulaire + attestation BVAC du-de la pharmacien-ne
<b>526 – Helan</b>	<p><b>Vaccins :</b> 100% du ticket modérateur (max 25€/an)</p>	Formulaire

### 4.3. Les assurances complémentaires facultatives

Outre les avantages complémentaires obligatoires, des assurances dites « facultatives » sont proposées par les mutuelles. Elles concernent particulièrement l'hospitalisation et les soins dentaires.

Mutuelles	Hospitalisations (cotisation par mois & par bénéficiaire)	Dentaires (cotisation par mois & par bénéficiaire)
<b>135 – Chrétienne Saint-Michel</b>	<p><b>Hospi +</b> : 4,39€ (- de 18ans: 0€, à partir de la 4ième personne à charge: 1,96€)</p> <p><b>Hospi 100+</b> : à partir de 4,42€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p><b>Hospi 200+</b> : à partir de 11,14€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p><i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p>	<p><b>Dento +</b> : à partir de 7,68€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p>Si souscription: Hospi +, Hospi +100 ou Hospi +200, réduction de 10% sur Dento +</p> <p><i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p>
<b>228 – Mutualia</b>	<p><b>Neutra Base</b> : à partir de 6,14€ par mois, sans limite d'âge et sans questionnaire médical</p> <p><b>Neutra Optimum</b> : à partir de 12,35€ par mois</p> <p><b>Neutra+</b> : à partir de 3,65€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p><b>Neutra Confort</b> : 9,20€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p><b>Neutra Top</b> : 20,02€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p>	<p><b>Dentalis</b> : à partir 6,26€ et à partir de 5,64€ si souscription d'une assurance Hospitalisation (Neutra+, Confort ou TOP)</p>
<b>306 – Socialiste du Brabant</b>	<p><b>ICH – Indemnité Complémentaire en cas d'Hospitalisation</b> : à partir de 2,74€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription.</p> <p>Possibilité de cumuler l'ICH avec l'Hospimut ou l'Hospimut Plus</p> <p><i>Stage d'attente: 6 mois</i></p> <p><b>Hospimut</b> : à partir de 7,54€ (+ de 24ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p><i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voire conditions)</i></p>	<p><b>Dentimut Plus</b> : à partir de 11,81€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p><i>Stage d'attente: 6 mois (soins préventifs, curatifs et parodontologie) ou de 12 mois (orthodontie, prothèses et implants dentaires) (sauf dispense, voir conditions)</i></p>



	<p><b>Hospimut Plus</b> : à partir de 7,39€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p> <p><b>Hospimut Plus Continuité</b> : à partir de 2,18€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription, souscription au plus tard, dans le courant du mois précédant le 65e anniversaire. <i>Produit d'attente destiné à anticiper la perte ou la fin d'une assurance hospitalisation octroyée par l'employeur dans le cadre d'une relation de travail.</i></p>	
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<p><b>Hôpital Plus 100</b> : à partir de 5,57€ (+ de 20ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <b>Hôpital Plus 200</b> : à partir de 7,83€ (+ de 20ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <i>Stage d'attente: 3 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p> <p><b>Hôpital Plus Continuité</b> : à partir de 1,17€ (+ de 20ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p>	<p><b>Denta Plus</b> : à partir de 8,75€ (+ de 18ans); prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription, nouvelle souscription – si pas d'autres contrat préalable, max 66ans. Si souscription: Hôpital Plus 100, Hôpital Plus 200 ou Hôpital Plus Continuité, réduction de 5% sur Denta Plus. <i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p>
<b>509 – Partenamut</b>	<p><b>Hospitalia</b> : à partir de 4,06€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p> <p><b>Hospitalia Plus</b> : à partir de 6,99€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p> <p><b>Hospitalia Continuité</b> : à partir de 3,67€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p>	<p><b>Dentalia Up</b> : à partir de 3,91€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription (gratuit jusqu'à 3ans), nouvelle souscription – si pas d'autres contrat préalable, max 65ans. <i>Stage d'attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p> <p><b>Dentalia Plus</b> : Plus de nouvelle souscription</p>
<b>526 – Helan</b>	<p><b>Hospitalia</b> : à partir de 4,43€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription</p> <p><b>Hospitalia Medium</b> : à partir de 6,94€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription, nouvelle</p>	<p><b>Assurance dentaire Dentalia Up</b> : à partir de 3,91€; prime mensuelle évolutive en fonction de l'âge et de l'âge au moment de la souscription <i>Pas de stage d'attente en cas</i></p>

	<p>souscription – si pas d’autres contrat préalable, max 65ans.</p> <p><b>Hospitalia Plus</b> : à partir de 7,93€; prime mensuelle évolutive en fonction de l’âge et de l’âge au moment de la souscription, nouvelle souscription – si pas d’autres contrat préalable, max 65ans</p> <p><i>Stage d’attente: 6 mois (sauf dispense, voir conditions)</i></p> <p><b>Contrat différé Hospitalia Continuité</b> : à partir de 3,13€; prime mensuelle évolutive en fonction de l’âge et de l’âge au moment de la souscription</p> <p><i>Stage d’attente: 6 mois</i></p>	<p><i>d’accident ou de cancer.</i></p> <p><i>Pas de stage d’attente pour les soins préventifs.</i></p> <p><i>Stage d’attente: 6 mois pour les soins curatifs.</i></p> <p><i>Stage d’attente: 12 mois pour l’orthodontie, la parodontologie, les prothèses et implants.</i></p>
<b>602 – CAAMI</b>	Institution publique – Assurance maladie-invalidité obligatoire uniquement (pas d’assurance complémentaire).	
<b>910 – Railcare</b>	Pour le personnel et les pensionnés statutaires des Chemins de fer belges et leurs personnes à charge.	

## 5 Aller plus loin

→ **INAMI**  
[www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

→ **Cultures&Santé**  
 outil d’animation sur le fonctionnement des mutualités:  
<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/696-animer-sur-les-mutualites-le-fonctionnement-des-mutualites-en-belgique.html>





**Brusano est un service pluraliste et bicommunautaire de coordination et d'appui aux professionnel·les de la première ligne. BRUSANO exerce les missions de plateforme de soins palliatifs.**

**Ce soutien concerne également les articulations avec tous les intervenants de la santé et du social à Bruxelles.**

**Brusano, par le biais d'appuis concrets aux intervenants, a pour objectifs :**

#### **Lisibilité du système**

Les citoyen·nes et professionnel·les bruxellois trouvent facilement les informations concernant des services et offres dont ils et elles ont besoin, au moment où ils et elles en ont besoin, en tenant compte de subsidiarité (step-up care) y compris territorial.

#### **Coordination et multidisciplinarité**

Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et / ou complexe bénéficie de soins et aides coordonnés, interdisciplinaires, et dont elle et ses aidants proches sont partenaires. La continuité des services et celle de l'information sont assurées.

#### **Accessibilité et vulnérabilités**

Les personnes qui vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilités particulières liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les personnes socialement discriminées, ont accès aux soins et aides dont elles ont besoin.

#### **Approche territoriale**

Chaque Bruxellois·se trouve, s'il le souhaite, les services dont il a besoin au plus proche de son lieu de vie. Le quartier est un lieu de soutien social et de solidarité, par ses acteurs formels et informels, soutenu par les niveaux bassin et région.

- **Diabète de type 2 |  
Les systèmes de prise en charge**
- **Soins palliatifs et fin de vie**
- **Santé mentale Offre de soins de 1ère ligne**
- **Maintien au domicile des personnes  
de 60 ans (+)**
- **Accessibilité financière aux soins de santé**

---

Les focus s'articulent avec des répertoires,  
des FAQ et Focus Live (webinaires).  
→ Rendez-vous sur [brusano.brussels](https://www.brusano.brussels)



Helpdesk: +32 2 880 29 80  
info@brusano.brussels  
RPM/RPR: BE0711.719.484

E.R. / V.U.: Michel De Volder,  
rue Breydel 40 Breydelstraat,  
1040 Bruxelles / Brussel

