



Un nombre croissant de soins médicaux ne nécessitent plus une hospitalisation. Ils sont prodigués de manière *ambulatoire*, et ne sont donc pas couverts par les garanties de l'assurance hospitalisation traditionnelle. Ces frais peuvent cependant être élevés et vos travailleurs ont donc tout intérêt à avoir une assurance qui couvre ces frais ambulatoires, toute l'année durant. En effet, saviez-vous que 20% en moyenne des frais d'hospitalisation restent à la charge du patient, alors que pour les frais ambulatoires cette moyenne est de 90% ?

### **Pourquoi un régime collectif pour les frais ambulatoires?**

Nombreux sont les travailleurs qui sont déjà affiliés à une assurance hospitalisation collective via leur employeur. Cette assurance couvre les frais en rapport avec une hospitalisation ou une maladie grave.

Toutefois, les frais médicaux ne se rapportent pas toujours à une hospitalisation ou une maladie grave. Citons les consultations chez le généraliste, le dentiste ou le spécialiste, les séances de kiné, les frais pharmaceutiques, l'orthodontie, les prothèses dentaires, les lunettes, etc. Ces frais peuvent eux aussi s'avérer élevés et restent souvent en grande partie à la charge du patient. Pour les travailleurs, c'est donc un avantage appréciable que leur package salarial inclue également une assurance frais ambulatoires.

Tout particulier peut bien entendu souscrire une assurance individuelle pour frais ambulatoires, mais les primes sont élevées et l'acceptation médicale est souvent stricte. Un contrat collectif peut y remédier : la fixation des primes est plus favorable, ainsi que les critères d'acceptation.

### **Garanties**

Dans une assurance frais ambulatoires, on fait généralement la distinction entre les frais ambulatoires généraux, les frais ambulatoires dans le cadre des soins oculaires ('Optical') et les frais ambulatoires dans le cadre des soins dentaires ('Dental'). Ces différentes garanties peuvent souvent aussi être souscrites séparément. La garantie 'frais ambulatoires généraux' prévoit notamment le remboursement de médicaments, de consultations chez un généraliste ou un spécialiste, de médecine alternative, de kinésithérapie et d'appareils auditifs. La garantie 'Optical' comprend principalement les lentilles de contact et les verres et montures de lunettes. La garantie 'Dental' intervient notamment dans les frais d'une visite chez le dentiste et les frais d'orthodontie et de prothèses dentaires comme les couronnes, bridges et implants.

Il n'est pas usuel qu'une telle assurance rembourse intégralement tous les frais ambulatoires. La partie restant à la charge du patient consiste généralement en un pourcentage fixe des frais. En outre, une intervention annuelle maximale est d'application. Pour certains frais spécifiques, une limitation supplémentaire peut s'appliquer à l'intervention. L'utilité des plafonds et d'une intervention partielle est d'assurer l'équilibre de la police et d'éviter les dépenses excessives, qui ont une incidence négative sur les statistiques de sinistres et donc aussi sur les primes.



## Modalités d'affiliation

En tant qu'employeur, vous déterminez vous-même si vous souhaitez ouvrir le plan frais ambulatoires à tous les membres du personnel, ou uniquement à une catégorie objectivement déterminée (p. ex. direction, cadres, etc.). Les membres de la famille du travailleur peuvent également être affiliés. L'affiliation obligatoire ou facultative des membres du personnel et de leur famille à l'assurance ambulatoire collective, suivra souvent les principes de l'affiliation à l'assurance hospitalisation collective. Avec la taille du groupe et le taux d'affiliation, ces conditions d'affiliation détermineront la fixation des primes par l'assureur et les modalités en cas d'affiliation, telles que les éventuels délais d'attente en cas d'affiliation tardive.

Une assurance frais ambulatoires peut également être reprise dans un package salarial flexible, chaque travailleur pouvant choisir de dépenser (une partie de) son budget à une assurance ambulatoire, pour lui et/ou pour les membres de sa famille, avec les mêmes conditions d'affiliation avantageuses que pour une assurance collective. Combiner une affiliation obligatoire à un plan de base collectif avec un upgrade facultatif dans un plan flexible, est bien sûr également possible.

## Financement

Les primes pour l'assurance collective frais ambulatoires sont fixées en fonction des garanties assurées, de la hauteur de l'intervention et des principes d'affiliation.

Une assurance ambulatoire collective est financée par les contributions de l'employeur, du travailleur ou des deux. Dans de nombreux cas, l'employeur paie la prime pour le travailleur et le travailleur paie la prime pour les membres de sa famille. Le paiement de la prime peut également se faire intégralement par l'employeur ou par le travailleur.

Les primes d'une assurance collective frais ambulatoires ne sont pas déductibles comme frais professionnels pour l'employeur et les paiements faits au travailleur ne sont pas imposés. Vos travailleurs bénéficient donc d'une augmentation significative de leur pouvoir d'achat net, par comparaison à une augmentation salariale. Vous leur donnez donc, pour ainsi dire, un chèque ambulant qu'ils peuvent utiliser tout au long de l'année.

Tout comme pour l'assurance hospitalisation, les grandes entreprises peuvent également décider de ne pas assurer le plan frais ambulatoires et d'assumer elles-mêmes le risque (ou une partie de celui-ci). Dans l'approche sans assurance, les taxes sur les primes et les prélèvements parafiscaux ne sont pas dus. Pour l'employeur, les paiements sont alors déductibles comme frais professionnels, mais ils sont imposés comme revenus professionnels pour le travailleur. Des fiches fiscales devront donc être établies chaque année pour ces montants.

## Comment Vanbreda Risk & Benefits peut vous aider?

Notre réputation établie en matière de courtage, de consultance et de gestion en assurances soins de santé nous permet de vous guider dans les différentes possibilités de proposer une assurance collective frais ambulatoires à vos travailleurs. Nos account managers recherchent pour vous la formule la plus adéquate. N'hésitez pas à demander de plus amples informations.

Nous sommes en outre spécialisés en plans collectifs 'frais médicaux' (hospitalisation et soins ambulatoires) pour les grandes entreprises. Vanbreda Risk & Benefits est le seul acteur sur le marché pouvant offrir de véritables solutions sur mesure pour la conception d'un plan. En tant que tiers administrateur (third party administrator ou TPA), nous prenons en charge la gestion administrative complète de votre plan ambulatoire et fournissons conseils et assistance dans le développement et le suivi du plan. Une telle solution globale est unique en Belgique et apporte une plus-value importante. Avec nos outils numériques, nous recherchons aussi la meilleure expérience client possible.

## Contactez-nous

Vanbreda Risk & Benefits  
Employee Benefits  
Plantin en Moretuslei 297  
2140 Anvers

[www.vanbreda.be](http://www.vanbreda.be)