

Neutre

254

info

SPÉCIAL JEUNESSE

*La santé des jeunes
Le travail des étudiants*

Page 12

L'épargne prénuptiale

Page 14

Horizons Jeunesse

Page 16

Tous droits réservés :
Les articles signés ou reproduits sous
le couvert d'une indication de source
n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Sommaire

EDITORIAL

Qui a raison, qui a tort ?2

SOINS DE SANTÉ

eHealth : rétroactes3

PRESTATIONS SOCIALES

Nouvelles mesures de valorisation4

Travailleur régulier4

MATERNITÉ

Notre mission : vous protéger,
vous et votre bébé5

CONVENTIONS INTERNATIONALES

Le travailleur frontalier6

CHRONIQUE MÉDICALE

Dépistage du cancer du côlon11

Le remboursement de référence11

DOSSIER

La santé des jeunes12

Clés pour le travail des étudiants12

BON À SAVOIR

Transports en commun13

Lu, pour vous, dans la presse spécialisée13

ÉPARGNE PRÉNUPTIALE

« L'amour ne se prédit pas, il se construit »14

FRATERNITÉ

Nos centres de vacances15

HORIZONS JEUNESSE16



Comité de rédaction :

Mr. E. DENOEL (Président),
Mr. R. CHIF,
Mr. J.B. GERARDY,
Mr. Y. LAMBORAY,
Mr. E. DOCQUIER,
Mr. G. VAN OYCKE (S.G.A.),
Mr. Ph. WILLEZ (Rédacteur en chef).

QUI A RAISON, QUI A TORT ?

« La nécessité nous délivre de l'embaras du choix »
(Vauvenargues)

Dans tous les pays qui ont mis en place une politique basée sur le libéralisme, Etats-Unis et Chine compris, la précarité explose, le niveau de vie des salariés diminue, **l'accès à la santé est de plus en plus difficile**. La croissance ne se maintient qu'au prix d'un endettement privé qui atteint un niveau insoutenable. Non seulement le libéralisme n'est pas/plus la panacée, mais il peut, assez vite, nous mener à la catastrophe. Ce n'est pas moi qui le déclare, c'est Pierre Larrourou qui l'écrit dans son dernier ouvrage « *Le livre noir du libéralisme* », éditions du Rocher.

De façon très argumentée, l'auteur démasque les impasses et les dangers de la stratégie économique de ... Nicolas Sarkozy. P. Larrourou met en évidence les performances françaises en termes de compétitivité et dessine un nouveau contrat social ; il propose des solutions et un véritable plan d'action.

De son côté, Thomas Gunzig (écrivain) fait preuve d'une réelle allergie à l'égard de Monsieur Berlusconi. A ses yeux, il serait « l'illustration d'un manque absolu de sens moral mélangé au cynisme, à l'égoïsme, à une fascination pour un ordre qu'on voudrait nouveau ».

Il y a 40 ans, en 1968, l'imagination était au pouvoir ; aujourd'hui, les politiques cherchent le bon mot et la phrase qui tue. La politique n'a jamais fabriqué autant d'antipolitisme et la population est proche d'un rejet teinté de dégoût. La population ne comprend plus grand-chose et une vraie distance s'installe.

La pauvreté s'installe, la pauvreté matérielle, affective et culturelle et l'armée des pauvres est de plus en plus constituée de femmes ; des études menées en France et au Québec le prouvent.

Pourtant, comme le fait très justement remarquer Hubert Reeves ⁽¹⁾, le conflit entre la gestion économique et écologique s'estompe. Maintenant, les choses sont admises. Sans l'écologie, l'économie s'effondre. C'est cela le message qui est passé... et l'être humain est quelque chose d'énorme capable du meilleur et du pire.

(1) Scientifique de renommée internationale, auteur de plus d'une centaine d'articles dans des revues spécialisées, il est notamment l'un des plus grands spécialistes à rendre accessible au plus grand nombre la complexité de l'univers et de son fonctionnement à travers romans et autres. Patience dans l'azur, Poussières d'étoiles et L'Heure de s'enivrer furent d'énormes succès traduits en plusieurs langues. <http://www.hubertreeves.info/>

« Le monde ne sera pas détruit par ceux qui font le mal, mais par ceux qui le regardent sans rien faire ». Albert Einstein.



G. VAN OYCKE
Secrétaire général adjoint



□ eHEALTH : rétroactes □



La plateforme électronique des soins de santé inquiète les médecins et les défenseurs de la vie privée !

07/03/2008 – La plateforme eHealth étend l'échange de données sur les soins de santé.

« Le Conseil des Ministres du 7 mars 2008 a approuvé un projet de loi sur proposition de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Laurette Onkelinx.

Toutes les personnes et tous les organismes concernés par le domaine des soins de santé pourront progressivement se connecter à une seule et même plateforme d'échanges électronique et sécurisée. La création de cette plateforme permettra des échanges simples et sûrs d'informations de qualité, et ce, dans le plus grand respect de la vie privée.

Les services concernés pourront développer le réseau au moyen de différentes applications informatiques, par exemple pour l'élaboration de règles, le transfert de dossiers ou l'échange de données ».

10/03/2008 – Communiqué du Conseil des Ministres.

« L'objectif de eHealth est d'améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité du patient par l'échange électronique bien organisé d'informations significatives relatives au patient. Un avantage d'eHealth est qu'elle contribuera à une simplification des formalités administratives pour les patients, les prestataires de soins et les établissements de soins. Enfin, eHealth permettra un meilleur appui de la politique des soins de santé sur la base d'études et d'analyses solides.

Les différents services concernés pourront développer le réseau par des applications qui apportent une importante valeur :

- » des prescriptions électroniques de médicaments ;
- » la demande électronique d'accords des médecins-conseils ;
- » l'échange électronique de données des dossiers médicaux entre les prestataires et leurs patients ».

Début 06/2008 – Mobilisation des médecins.

Le Secrétaire général de l' Absym (Association belge des Syndicats médicaux) met en garde contre e-Care, une asbl qui doit être créée par la loi et qui décidera du contenu des flux de données à organiser... et qui se prononcera sur la mise à disposition de données.

17/06/2008 – Le cabinet de la Ministre des affaires sociales désire consulter.

Concrètement, le projet eHealth, initialement intégré dans la loi-programme, sera coulé dans un projet de loi à part entière.

24/06/2008 – Organisation d'auditions sur le projet eHealth par la Commission de la santé publique de la Chambre des représentants.

Début 07/2008

Pour le président de l'Absym, maintenant qu'eHealth a été retiré de la loi-programme,

la plateforme retourne ... au frigo pour longtemps (Datanews 02/07/2008).

La crainte d'un contrôle par l'intermédiaire d'eHealth et d'e-Care sur le comportement en matière de prescription et des « méthodes de traitement » reste très vivace dans l'esprit des médecins.

18/07/2008

Les sénateurs ont donné leur feu vert à eHealth. Tous les représentants du corps médical se sont ralliés à l'argumentation du sénateur **Jacques Brotchi** (40 sénateurs sur 44 présents ont approuvé le projet; les quatre votes négatifs émanent du Vlaams Belang et de la Liste De Decker).

13/10/2008

Fin de la saga et publication au Moniteur Belge du texte légal. Cet outil indispensable ne sera que ce que les soignants et les patients en feront.

Ce système de simplification administrative devrait engendrer une plus grande efficacité de notre système de soins de santé. Le secteur mutualiste et l'ensemble du réseau devra se réinventer et se recentrer sur son core business, sur l'essentiel, votre santé, notre santé !

« Il est bon d'être ferme par tempérament, et flexible par réflexion. »
(Vauvenargues)

(A suivre)
GVO

□ Quelques nouvelles mesures de valorisation au 1^{er} octobre 2008

1) REGIME DES INDEPENDANTS

A) Indemnités en cas d'incapacité de travail

Suite à l'augmentation des montants de la pension minimum des indépendants, les forfaits avec charge de famille et isolé octroyés aux titulaires en incapacité primaire et aux invalides n'ayant pas mis fin à leur entreprise ont été valorisés :

- » forfait avec charge de famille : 44,5421 EUR, arrondi à 44,54 EUR ;
- » forfait isolé : 33,6079 EUR, arrondi à 33,61 EUR.

NB : les forfaits « cohabitants » ne sont pas revalorisés.

Tableau des montants (taux journalier)

1- EN INCAPACITÉ PRIMAIRE		
	avec charge de famille	44,54
	isolé	33,61
	cohabitant	28,92
2- EN INVALIDITÉ		
a. n'ayant pas mis fin à leur entreprise		
	avec charge de famille	44,54
	isolé	33,61
	cohabitant	28,92
b. ayant mis fin à leur entreprise		
	avec charge de famille	46,89
	isolé	37,52
	cohabitant	31,85

B) Minima de pensions

Notons une hausse de 10 euros des montants de pension minimum pour les indépendants. Les montants sur base annuelle de la pension minimum des indépendants ont été adaptés comme suit :

- » montant « ménage » : 13.897,12 EUR ;
- » montant « isolé » : 10.485,68 EUR.

2) GARANTIE DE REVENUS AUX PERSONNES AGEES

Le Conseil des ministres a également décidé d'augmenter de 5 EUR le taux de base de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA). Le montant de base mensuel (cohabitant) s'élève donc à 590,60 EUR et le montant majoré (isolé) à 883,90 EUR.

PW



■ ■ Travailleur régulier

A partir du **1^{er} janvier 2009**, les montants de référence du salaire journalier moyen requis pour obtenir la qualité de travailleur régulier (régime général) seront réévalués comme suit :

- » 47,36 EUR pour les titulaires âgés de 21 ans ou plus ;
- » 35,51 EUR pour les titulaires âgés de 18 à 20 ans ;
- » 23,68 EUR pour les titulaires de moins de 18 ans.

Le travailleur régulier est un travailleur qui répond simultanément aux conditions suivantes :

1. il est titulaire des indemnités depuis 6 mois au moins au début de l'incapacité de travail et totalise au moins 120 jours de travail ou assimilés (ou 400 heures, s'il s'agit d'un travailleur à temps partiel), à l'exclusion des jours (heures) de chômage involontaire contrôlé ;
2. il prouve au moins ¾ des jours (ou heures) de travail ou assimilés(e)s au cours de l'année civile précédant le début de l'incapacité de travail ;
3. il justifie une rémunération journalière moyenne minimum (montant variant selon l'âge), au cours de la période de référence.

La qualité de travailleur régulier donne droit à une indemnité minimum plus élevée. Cette qualité est examinée le 1^{er} jour du 7^{ème} mois d'incapacité de travail. Les travailleurs qui ne répondent pas aux conditions citées ci-avant, sont appelés travailleurs non réguliers et perçoivent, à partir du 1^{er} jour du 7^{ème} mois, un minimum (appelé « minimum vital ») qui correspond au revenu d'intégration.

Montants des indemnités journalières d'incapacité de travail

Pour rappel, les indemnités ont été augmentées de 2% suite à l'indexation entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2008 pour l'ensemble des prestations sociales.

PW

1- EN INCAPACITÉ PRIMAIRE		
Indemnité maximum	60% (avec charge ou isolé)	70,46
	55% (cohabitant)	64,58
2- À PARTIR DU 7ÈME MOIS D'INCAPACITÉ		
a. Minimum travailleur régulier		
	charge de famille	46,89
	isolé	37,52
	cohabitant	31,85
b. Minimum travailleur non régulier		
	avec charge de famille	36,49
	sans charge de famille	27,37
3- EN INVALIDITÉ (APRÈS 1 AN D'INCAPACITÉ)		
a. Maximum pour invalide à partir du 01/01/2007		
	charge de famille	76,33
	isolé	62,24
	cohabitant	46,97
b. Minimum travailleur régulier		
	avec charge de famille	46,89
	isolé	37,52
	cohabitant	31,85
c. Minimum travailleur non régulier		
	avec charge de famille	36,49
	sans charge de famille	27,37

□ NOTRE MISSION : vous protéger, vous et votre bébé □

Une merveilleuse nouvelle : vous êtes enceinte ! Vous l'annoncez à tous : famille, amis, ... et collègues. Mais vous êtes un peu inquiète : votre travail n'est-il pas dangereux pour votre bébé ? Pas de panique, surtout ! Lorsque votre employeur est mis au courant de votre grossesse, il est tenu à certaines obligations légales. Parmi celles-ci, il doit se plier à l'avis rendu par le médecin du travail sur une éventuelle mesure d'écartement. Dans l'article suivant, nous allons vous brosser un rapide tableau de ce que vous devez savoir par rapport à cette mesure de protection de la maternité, en fonction de votre situation particulière.

Qu'est-ce que l'écartement pour grossesse ?

Quand le médecin du travail juge que votre occupation professionnelle présente des risques pour vous ou votre bébé, il va imposer à votre employeur, soit de vous donner un travail compatible avec votre grossesse, soit de vous écarter complètement de votre milieu de travail jusqu'à ce que vous entriez en repos de maternité.

Quels sont ces risques ? D'une manière générale, ils sont de deux types :

- » le contact avec des agents extérieurs dangereux (par exemple : des radiations, des virus ou des substances chimiques) ;
- » un travail physiquement lourd (manutention, tâches entraînant des chocs ou supposant des postures agressives pour votre corps).

Sachez que votre mutualité n'intervient pas dans la décision d'écartement : elle crée et gère votre dossier sur base de la demande provenant de la médecine du travail.

Attention : la mesure d'écartement ne s'applique pas aux travailleuses indépendantes enceintes. Si vous êtes dans ce cas, consultez votre médecin pour qu'il vous informe des risques potentiels pour votre grossesse. Il vous conseillera quant à une adaptation éventuelle de votre activité indépendante durant votre grossesse.

Qu'en est-il pour vos revenus en cas d'écartement ?

Pour la perte de revenus que va occasionner cette mesure d'écartement (qu'elle soit totale ou partielle), vous allez recevoir une indemnité. Celle-ci vous sera versée soit par votre mutualité soit par le Fonds des Maladies

Professionnelles (FMP). Sachez cependant que l'indemnité sera moins élevée si c'est la mutualité qui intervient.

Pour savoir si vous pouvez bénéficier d'une indemnité versée par le FMP, prenez contact avec cette institution au 02/226 62 11 ou par courriel : secr@fmp-fbz.fgov.be.

Vous êtes en incapacité de travail quand vous tombez enceinte : comment cela se passe-t-il ?

Trois possibilités dans un tel cas :

Premier scénario : vous êtes reconnue en incapacité de travail durant toute la période pour laquelle vous devriez être écartée de votre milieu de travail.

Dans ce cas, vous continuerez à percevoir des indemnités d'incapacité de travail jusqu'à la 6ème semaine qui précède la date présumée de votre accouchement. A ce moment-là, vous entrez en repos de maternité. Vous aurez en plus droit, si vous en faites la demande, à une semaine supplémentaire de repos postnatal.

Deuxième scénario : vous êtes reconnue en incapacité de travail mais vous retournez au travail durant la période de l'écartement. A ce moment-là, la mesure de protection entrera en vigueur et vous serez écartée du milieu de travail. Vous entrez en repos de maternité, à votre demande, au plus tard 1

semaine avant la date présumée de l'accouchement. Cependant, vous ne pourrez pas bénéficier de la semaine supplémentaire de repos postnatal.

Troisième scénario : vous êtes en incapacité de travail mais le FMP prend en charge votre dossier pour la mesure d'écartement. A ce moment, l'intervention du FMP étant plus élevée que celle de la mutualité, vous pourrez bénéficier de la mesure d'écartement (qui se substituera à l'incapacité de travail). Vous entrez en repos de maternité dès la 6ème semaine qui précède la date présumée de l'accouchement. Comme pour le deuxième scénario, vous ne pourrez pas prétendre à la semaine supplémentaire de repos postnatal.

Tout cela vous semble encore complexe ? C'est normal ! Votre mutualité est là pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser sur ces différentes mesures et les démarches que vous devez effectuer. N'hésitez donc pas à prendre contact avec le service indemnités de votre mutualité.

BD

Tableau des montants (journaliers, sauf indication contraire)

A. REGIME GENERAL	
1) Maternité	
<i>Salariées</i>	
82% de la rémunération brute non plafonnée les 30 premiers jours du repos d'accouchement	
75% de la rémunération brute plafonnée à partir du 31ème jour, indemnité maximale	88,07
<i>Chômeuses indemnisées</i>	
79,5% de la rémunération perdue les 30 premiers jours du repos d'accouchement	93,35
75% de la rémunération perdue à partir du 31ème jour, indemnité maximale	88,07
2) Paternité et adoption	
82% de la rémunération brute plafonnée, indemnité maximale	96,29
B. REGIME INDEPENDANT	
Maternité, paternité et adoption	
Forfait hebdomadaire	368,36

□ **Le travailleur frontalier**

En ce qui concerne l'assujettissement à la sécurité sociale, il n'existe pas de statut spécifique de travailleur frontalier. Le Règlement européen stipule que chaque travailleur est en principe assujéti dans le pays où il est occupé, indépendamment du fait qu'il soit ou non travailleur frontalier. Il prévoit cependant, aux fins de son application, une définition du terme « travailleur frontalier ».

VEJ

Toutes nos fiches «CONVENTIONS INTERNATIONALES» sont téléchargeables sur notre site Internet <http://www.mutualites-neutres.be/> à la rubrique «Publications».

FICHE 7

□ **Travailleur frontalier qui travaille en Belgique et réside à l'étranger**

Définition	Travailleur occupé en Belgique et résidant dans un autre pays mais qui retourne en principe au moins une fois par semaine chez lui. C'est en Belgique qu'il paie ses cotisations, il s'agit donc d'un assuré belge.
Document(s) ?	Pour pouvoir bénéficier des soins de santé dans le pays de résidence, l'assuré doit demander auprès de sa mutualité belge : - un document E 106 pour les pays de l'EEE + Suisse ; - un document BL1 pour le Luxembourg. Les personnes à charge considérées comme telles dans notre législation, doivent également être reprises sur le formulaire.
Formalités vis-à-vis de la mutualité étrangère pour les frais médicaux	Le document, que ce soit le E 106 ou le BL1, doit être transmis à la mutualité étrangère du pays de résidence. Celle-ci va considérer quelles sont les personnes à charge qui peuvent être reprises comme telles dans leur législation. Ainsi le travailleur et les membres de la famille peuvent bénéficier des mêmes droits que les habitants du pays. Par conséquent, lors de soins pour le titulaire et les personnes à charge, il doit se présenter auprès de la mutualité étrangère pour le remboursement qui se fait sur base de la législation et tarifs du pays.
Les soins en Belgique	Le titulaire et les personnes à charge sont considérés comme assurés belges et doivent, par conséquent, demander le remboursement auprès d'une mutualité belge.
Que faire dans un pays tiers ?	- Si le travailleur souhaite partir dans un pays tiers pour ses vacances et qu'il a besoin de soins dans ce pays, il doit contacter sa mutualité belge pour les remboursements possibles dans un pays tiers. - S'il s'agit de soins programmés dans un autre pays, il faut demander l'accord à la mutualité belge (E 112).
Incapacité de travail indemnisation	Le travailleur frontalier doit déclarer son incapacité de travail auprès de la mutualité étrangère dans les 3 jours suivant le début de l'incapacité. La mutualité étrangère va ensuite convoquer le travailleur en incapacité pour un contrôle médical. Deux formulaires seront établis et transmis à la mutualité belge : - E115 qui sert à demander les prestations d'indemnités d'incapacité de travail à charge de l'AMI belge; - E116 qui est le rapport médical condensé. Sur base de ces documents, le médecin-conseil belge se prononcera sur la reconnaissance ou non de l'incapacité de travail. Un courrier avertira le travailleur de la décision prise par la mutualité belge. Si la personne est reconnue en incapacité de travail, elle sera indemnisée par l'Assurance Maladie Invalidité (AMI) belge. N.B. : Les travailleurs frontaliers qui travaillent en Belgique et résident en France dérogent à cette règle générale. L'incapacité de travail doit être déclarée auprès de la mutualité belge selon les procédures qui sont d'application en Belgique.
Changement de situation	Tout changement dans la situation d'un travailleur frontalier et des membres de la famille doit être communiqué auprès de la mutualité belge.

FICHE 8

□ **Travailleur frontalier qui travaille à l'étranger et réside en Belgique**

Définition	Travailleur occupé à l'étranger et résidant en Belgique mais qui retourne en principe au moins une fois par semaine chez lui. Il dépend du pays où il travaille puisqu'il y paie ses cotisations.
Document(s) ?	Pour pouvoir bénéficier des soins de santé dans le pays de résidence, l'assuré doit demander auprès de sa mutualité étrangère : - un document E 106 des pays de l'EEE + Suisse; - un document BL1 du Luxembourg. Les personnes à charge considérées comme telles dans leur législation, doivent également être reprises sur le formulaire.
Formalités vis-à-vis de la mutualité belge pour les frais médicaux	Le document, que ce soit le E 106 ou le BL1, doit être transmis à la mutualité belge. Celle-ci va considérer quelles sont les personnes à charge qui peuvent être repris comme telles dans notre législation. Ainsi le travailleur et les membres de la famille peuvent bénéficier des mêmes droits que chez nous. Par conséquent, lors de soins pour le titulaire et les personnes à charge, il doit se présenter auprès de la mutualité belge pour le remboursement qui se fait sur base de la législation et tarifs en vigueur en Belgique.
Soins à l'étranger	Le titulaire et les personnes à charge sont considérés comme assurés étrangers et doivent, par conséquent, demander le remboursement auprès de leur mutualité du pays de travail.
Que faire dans un pays tiers ?	- Si le travailleur souhaite partir dans un pays tiers et qu'il a besoin de soins dans ce pays, il doit contacter sa mutualité étrangère pour tous remboursements possibles. - S'il s'agit de soins programmés dans un autre pays, il faut demander l'accord à la mutualité du pays de travail (E 112).
Incapacité de travail indemnisation	Le travailleur frontalier doit déclarer son incapacité de travail auprès de la mutualité belge dans les 3 jours suivant le début de l'incapacité. La mutualité va ensuite convoquer le travailleur en incapacité pour un contrôle médical. Deux formulaires seront établis et transmis à la mutualité belge : E115 qui sert à demander les prestations d'indemnités d'incapacité de travail à charge de l'étranger; E116 qui est le rapport médical condensé. Sur base de ces documents, le médecin-conseil étranger se prononcera sur la reconnaissance ou non de l'incapacité de travail. Un courrier avertira le travailleur de la décision prise par la mutualité étrangère. ATTENTION pour certaines mutualités françaises, les travailleurs doivent déclarer l'incapacité de travail dans les 48 heures à la mutualité belge au moyen du formulaire « arrêt de travail ».
Changement de situation	Tout changement dans la situation d'un travailleur frontalier et des membres de la famille doit être communiqué auprès de la mutualité belge.



Mutualité Neutre de la Santé

VOTRE LIBERTE, VOTRE SECURITE

Rue de Chestret 4 & 6 - 4000 LIEGE
Tél. 04/254 54 11 - Fax 04/254 54 39
www.mut226.be - coordination@mut226.be

FERMETURE des bureaux en fin d'année

Pendant la période de vacances scolaires de fin d'année, **soit du lundi 22 décembre 2008 au vendredi 2 janvier 2009**, certaines de nos agences resteront ouvertes avec un horaire allégé, d'autres fermeront leurs portes.

ATTENTION

Tous nos bureaux (points de contact et siège social) seront fermés :

- > du mer. 24 dès 12h au ven. 26 décembre 2008 inclus ;
- > du mer. 31 décembre 2008 dès 12h au ven. 2 janvier 2009 inclus.

Dès le lundi 5 janvier 2009, tous nos bureaux seront ouverts selon l'horaire habituel.

BUREAUX	Jours d'ouverture entre le 22/12/2008 et le 3/1/2009
ANS	Mardi
AYWAILLE	Mercredi matin
BOIS-DE-BREUX	-
BRESSOUX	Mardi
CHENEE	Mardi
ESNEUX	Mercredi matin
FLERON	Lundi et mercredi matin
GRIVEGNEE	Mardi
HANNUT	Lundi
HERSTAL	Mardi
HUY	Lundi après-midi et mercredi matin
LIEGE AVROY	Du lundi au mercredi matin
LIEGE CHESTRET	Du lundi au mercredi matin
LIEGE ETUVE	Lundi après-midi et mercredi matin
LIEGE DUPUIS	-
LIEGE MATIVA	-
MONTEGNEE	Mercredi matin
OLNE	Lundi
SERAING	Mardi
WISE	Mercredi matin

Les coordonnées complètes de nos bureaux sont consultables sur notre site Internet www.mut226.be à la rubrique > Contact et Réseau > Votre Mutualité Neutre > Agences

FLERON : ouverture d'une nouvelle agence mutualiste !

Bonne nouvelle pour nos affiliés habitant le Plateau de HERVE, FLERON et ses environs !

C'est dans une ambiance très chaleureuse qu'il a été procédé le 17 octobre dernier à l'inauguration officielle de notre nouvelle agence de FLERON en présence de Mesdames Linda MUSIN, Bourgmestre et Colette BALSACQ, Echevine du Développement Economique et de plusieurs membres du Conseil Communal.

Le lendemain, au cours de la journée «Portes ouvertes», nous avons eu l'occasion d'accueillir de nombreux membres venus découvrir notre nouveau point de contact et subir gratuitement un test du diabète dans le cadre de notre campagne préventions.

Nous ne pouvons que nous réjouir de vos marques de sympathie à l'égard de notre Mutualité qui est avant tout la vôtre.

Proche de vous, proche de chez vous, pas seulement un slogan, mais une réalité.

Avenue des Martyrs 173 - 4620 FLERON - ☎ 04/278.96.27.

Heures d'ouverture : Lundi, mercredi et vendredi de 9:00 à 12:30 et de 13:30 à 17:00



Au centre, Melle Swerts, votre déléguée, entourée de quelques collègues du siège social.

PERMANENCES : CHANGEMENT D'HORAIRES dès le 3 janvier 2009

- **AYWAILLE** - Rue du Chalet 8/6 - 4920
Fermeture de la permanence le samedi matin.
Votre délégué(e) vous recevra le mercredi et le vendredi.
- **GRIVEGNEE** - Rue Haute Wez 195 - 4030
Fermeture de la permanence le samedi matin.
Le bureau continue à vous accueillir le mardi et le jeudi.
- **HUY** - Rue du Vieux Pont 24 - 4500
Fermeture de la permanence le jeudi et le 1^{er} samedi du mois.
Le point de contact vous servira le lundi, le mercredi matin et le vendredi.
- **SERAING** - Rue de la Baume 308 - SERAING
Le bureau ouvrira ses portes le mardi et le jeudi, toute la journée également.

□ □ Notre assurance grande complémentaire

Votre santé est notre priorité ! Au-delà de nos missions légales de remboursements des soins de santé et de paiements d'incapacité de travail, nous vous proposons d'améliorer au mieux votre bien-être physique et moral. Parce que l'argent ne tombe pas du ciel, notre assurance complémentaire repousse les limites de l'assurance obligatoire !

PW



TOUJOURS PLUS D'AVANTAGES DÈS 2009 !

Sous toutes réserves d'approbation de l'Office de Contrôle des Mutualités

Biotélévigilance

11 Plus !!

Les personnes âgées sont de plus en plus isolées... parce que le système de biotélévigilance peut les rassurer, nous intervenons sur présentation de la facture d'achat ou de location de l'appareil :

» **12,50 €** par mois, **150 €** par an.

Prêt et achat de matériel sanitaire de réadaptation

Le service intervient dans le coût de la location ou de l'achat de matériel sanitaire et de réadaptation sur présentation des pièces justificatives à concurrence du prix demandé, sans toutefois dépasser un plafond annuel de **35 €**.

Une intervention spéciale de **62 €** par an est octroyée pour la location ou l'achat, soit d'un lit destiné au maintien à domicile des cas lourds ou aux soins palliatifs, soit d'un lit anti-reflux pour bébé.

Nous organisons aussi un service de prêt et d'achat de matériel sanitaire et de rééducation destiné à venir en aide aux titulaires et personnes à charge de la Mutualité Neutre «LA SANTE» en perte d'autonomie.

Le matériel est donné en location suivant barème repris ci-dessous avec dépôt préalable d'une caution sachant que les béquilles, cadres de marche et voiturettes sont mis gratuitement à la disposition des bénéficiaires pendant trois mois. Du matériel peut être acquis à des prix avantageux quand, pour des raisons hygiéniques, la location n'est pas conseillée.

Vacances JEUNES

11 Plus !!

La Mutualité organise un service «Classes de neige, classes vertes, classes de mer, classes d'éveil, stages sportifs ou culturels, camps de mouvements de jeunesse» :

» **40 €** par an pour les enfants âgés de 3 à 18 ans, fréquentant les classes vertes, de neige, de mer et d'éveil, pour autant que le séjour ait une durée minimale d'une nuitée ;

» **40 €** par an pour les enfants âgés de 3 à 18 ans participant pendant la période de vacances scolaires à des stages sportifs ou culturels, à des camps de mouvement de jeunesse, à des activités de plaine de jeux ou toute autre activité analogue.

L'enfant ne peut bénéficier par an que d'une seule intervention pour activités de vacances (les interventions pour activités scolaires et activités de vacances peuvent être cumulées au cours d'un même exercice) ...

soit jusque 80 € par an par enfant !

Cours de conduite automobile

11 Plus !!

Une intervention forfaitaire unique de **50 €** est accordée aux jeunes de 17 à 25 ans qui suivent des cours théoriques ou pratiques de conduite d'un véhicule dans un centre relevant du groupement des entreprises agréées de contrôle automobile et du permis de conduire.

PEDIATRIE

Nouveau

Une intervention dans la prise en charge des tickets modérateurs légaux pour consultations et visites, effectuées par des médecins généralistes ou spécialistes, sera octroyée à partir du 1^{er} janvier 2009 aux enfants depuis la naissance jusqu'au jour du troisième anniversaire.

L'intervention est limitée à **50 €** par année d'âge.

GYNECOLOGIE

Nouveau

Une intervention dans la prise en charge des tickets modérateurs légaux est octroyée à la femme enceinte, titulaire ou personne à charge, pour les consultations médicales effectuées au cours de sa grossesse par un médecin spécialiste en gynécologie.

L'intervention est limitée à **25 €** par grossesse.

Et bien plus encore ...

Pour une cotisation mensuelle familiale de **9 €**, vous bénéficiez de très nombreuses interventions pour des risques non ou peu couverts par l'assurance obligatoire.

N'hésitez pas à contacter notre service Communication pour tout renseignement supplémentaire (☎ 04/254.58.80) ou surfez sur notre site Internet <http://www.mut226.be/>, à la rubrique « Assurances ».

NOTRE ASSURANCE HOSPITALISATION

Trois contrats au choix ... parce que une hospitalisation peut coûter cher !

La quote-part des patients en cas d'hospitalisation peut s'élever à plusieurs milliers d'euros, particulièrement en chambre particulière. Nos produits allégeront votre facture d'une manière significative. Ils sont valables dans le monde entier, ne demandent aucun examen médical préalable à l'affiliation et ne sont pas soumis à une limite d'âge.

Renseignez-vous aujourd'hui, vous y gagnerez demain !
Contactez nos spécialistes au ☎ 04/254.54.90.

MATÉRIEL	CAUTION	LOCATION		ACHAT
		ASSURÉS COMPLÉMENTAIRES	ASSURÉS NON COMPLÉMENTAIRES	
Voiturette + 2 pose-pieds	75 €	7,5 €	8,5 €	
Béquilles	25 €	2,5 €	3 €	
Cadre de marche	70 €	2,5 €	3 €	
Chaise percée + siège + seau				65 €
Aérosol + set				55 €

OPERA ROYAL DE WALLONIE

Pour les fêtes de fin d'année, faites-vous plaisir ou faites plaisir; poussez les portes du Théâtre Royal de Liège pour passer une soirée inoubliable en compagnie de **La Chauve-Souris**, la plus célèbre opérette viennoise. Laissez-vous emporter par la musique merveilleusement grisante de Strauss, roi de la valse.

Notre partenaire « Bien-être – Santé », l'Opéra Royal de Wallonie, offre à nos membres, **sur présentation de la carte « Bien-être – Santé », 10% de réduction sur toutes les catégories**, en fonction des places disponibles pour **La Chauve-Souris** de J. Strauss et ce pour toutes les représentations au Théâtre Royal de Liège, les 19, 20, 23, 27 et 30 décembre 2008 à 20h00 et les 21 et 28 décembre 2008 à 15h00.

Infos et réservations

1. en ligne: www.orw.be • 2. par mail: location@orw.be.
3. par téléphone: 04/221 47 22.
4. au bureau de Location, ouvert du lundi au samedi de 10h30 à 18h.



La prévention par le fitness ?

Lors d'une journée d'étude organisée par la VUB, le professeur Annemans a démontré, études à l'appui qu'une activité physique régulière est positive afin de prévenir des maladies de société telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Régulièrement, les médecins proposent à leurs patients de « pratiquer une activité physique de leur choix ». Certes, la plupart des sports bien pratiqués sont bons pour la santé mais parmi ceux-ci, la marche, le vélo, la natation et le fitness me paraissent les plus abordables.

Le fitness offre l'avantage de se pratiquer sous un toit, demande très peu d'apprentissage technique et est accessible à tous les âges. Tous les pratiquants se déclarent « se sentir mieux ». En prévention et suivi des maladies cardiovasculaires, le Fitness permet un entretien de la condition physique en endurance et sous contrôle. La pression artérielle est favorablement influencée. La pratique du Fitness devrait être recommandée aux cardiaques après revalidation en milieu hospitalier. Dans la prévention des maux de dos et en entretien après des soins de kinésithérapie, de physiothérapie ou ostéopathiques, le Fitness est un sport sans équivalent. Dans la prévention et l'accompagnement des maladies de société (diabète, obésité, ...), l'apport du Fitness est évident.

Plusieurs Mutualités ont bien compris l'intérêt de la prévention par le sport et interviennent dans les frais d'inscription de leurs affiliés. C'est un pas dans la bonne direction avant peut-être une intervention de l'INAMI (assurance obligatoire maladie invalidité).

Reste à motiver une population de plus en plus sédentaire. Tout le monde pense qu'il faut bouger mais peu le fait ; les « excuses » pour ne rien faire sont légions. Beaucoup de travail encore en perspective...

Docteur Michel MIGEOTTE
Médecin généraliste
Responsable du centre de Fitness BIOGYM Liège



Le jogging pour vivre plus longtemps

L'exercice, comme la pratique du jogging, semble bien être le moyen le plus efficace pour lutter contre les effets du vieillissement, et vivre plus longtemps.

C'est le résultat d'une étude conduite pendant un quart de siècle sur des personnes de plus de 50 ans aux Etats-Unis. Les sujets âgés qui courent de façon régulière depuis plusieurs années souffrent moins de handicap, ont une vie active plus longue et réduisent de 50% leur risque de mourir plus tôt que ceux qui sont inactifs, ont ainsi conclu ces médecins de la faculté de médecine de Stanford en Californie.

Ces chercheurs ont commencé à suivre 538 personnes de 50 ans et plus courant plusieurs fois par semaine dès l'année 1984, et fait des comparaisons avec un groupe témoin sédentaire de la même taille, selon cette étude publiée dans le Journal of Internal Medicine. «Nous avons été étonnés car les bienfaits de l'exercice se sont avérés plus importants que ce que nous anticipions», relève le Dr James

Fries, professeur retraité de médecine à l'Université de Stanford et principal auteur de ces travaux.

Sources : <http://www.actu24.be>



□ □ □ □ Vacances avec la Mutualité Neutre La Santé, c'est quand vous voulez !

>>> REVEILLONS

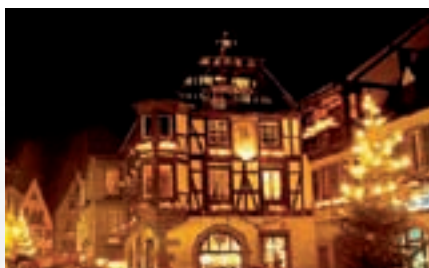
En collaboration avec Génértour : Hiver 2008-2009



Noël à Paris (24-25/12) :

- Une journée au cœur du plus gros marché de Noël d'Europe.
- Une journée de détente des Quais de la Seine au « Village » de Montmartre.
- Un bon de réduction de 10 % aux galeries Lafayette.
- Un hôtel au calme du Pont de Suresnes.

Prix par personne sur base d'un chambre double en logement et petit déjeuner : 79 €.



Nouvel an en Alsace (du 30/12 au 01/01)

- Pension complète avec boissons à table
- Hôtel *** Best Western.
- Excursions et dégustation incluses.
- Piscine intérieure à l'Hôtel.
- Transferts à la messe de minuit.

Prix par personne sur base d'un chambre double : 399 €.

Réduction de 10 %
pour les affiliés à la
Mutualité Neutre La Santé

Et bien d'autres destinations :

- Bretagne
- Loire
- Provence

Programme complet sur simple demande

Notre programme et catalogue sont disponibles sur simple demande de votre part au 04/254.58.23. (Service Vacances) ou via notre e-mail : coordination@mut226.be.

Informations et inscriptions auprès de ce même service.

>>> CARNAVAL

Voyage en immersion au MALI ... sur la planète Nature !

En collaboration avec l'asbl **Iron Organisation (*)**, nous vous proposons un périple mettant en valeur la découverte des plus beaux sites et régions du Mali. Fort de son expérience en Afrique, Iron Organisation vous propose un voyage avec un maximum d'activités au sein de la population locale.

L'Afrique authentique

Ce voyage hors du temps vous transporte au cœur du Mali, dans des petits villages Dogon. Vous y vivez au rythme de ses habitants qui vous font découvrir et partager leurs coutumes, leurs rites animistes et leur quotidien. Les Dogons qui savent vous faire apprécier toute l'hospitalité et la convivialité africaines, flâner à travers les villages authentiques aux maisons de terre, rire et bavarder avec les femmes aux boubous colorés... voici une évasion inoubliable pleine de sourires, de belles rencontres et de complicité !

La notion de confort n'est évidemment pas primordiale dans cette formule entièrement dédiée à la découverte de l'autre, mais en retour, que d'expériences inoubliables !

Les points forts du voyage...

- L'immersion dans les villages Dogon, très peu visités par les touristes.
- L'accueil et la convivialité des maliens.
- La découverte des rites et coutumes Dogons grâce à notre guide francophone Assoulo (guide national diplômé).
- Rencontre avec les derniers éléphants du Mali.
- La visite de la région de Douenza et de Hombori.
- Un tourisme de proximité grâce à notre connaissance du pays et de nos nombreux amis maliens.

Renseignements et programme complet sur simple demande au 0475/544.454 ou sur le site <http://users.skynet.be/IRON/IRONORGANISATION/>.

Prix : 1250 € tout compris (sauf boissons et souvenir) au départ de Paris.

Réduction de 50 € pour les affiliés à la Mutualité Neutre de la Santé.

(*) ASBL dont le but est de promouvoir les relations humaines et l'entraide à travers des manifestations sportives et touristiques.



□ **Dépistage du cancer du côlon - (tumeurs colorectales)** □

Chaque année, 6500 nouveaux cas de cancer du côlon sont constatés en Belgique. L'affection touche autant les hommes que les femmes. Ce type de cancer est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme. Chez l'homme, il se positionne en troisième place.

Ce cancer se développe en général depuis un polype bénin de la muqueuse intestinale. Entre l'apparition du polype et le développement d'un cancer s'écoulent souvent 5 à 10 ans. Environ 5 % des polypes deviennent des tumeurs malignes.

Les symptômes ne sont pas toujours évidents. Les signes suivants peuvent signaler le début d'un cancer du côlon :

- » changement des habitudes défécatatoires.
- » présence de sang dans les selles.
- » maux de ventre persistants.
- » perte de poids sans raison évidente.

Le risque de développer ce type de cancer est réparti comme suit :

- risque moyen: patients de plus de 50 ans.
- risque élevé: anamnèse avec adénomes, avec carcinome colorectal, antécédents familiaux de carcinomes colorectaux, formes héréditaires de cancers du côlon et infections intestinales chroniques.

Mesures de prévention

- Eviter la surcharge pondérale: l'idéal serait un BMI entre 18,5 et 25 kg/m².
- Adopter une alimentation équilibrée avec beaucoup de légumes et de fruits (5 portions par jour) et limiter les graisses animales.
- Faire de l'exercice physique (au moins ½ heure par jour).
- Arrêter de fumer.

Le screening, c'est le dépistage d'individus asymptomatiques dans le but de diagnostiquer l'affection dans un stade plus précoce, afin de pouvoir mieux la traiter.

Méthodes de dépistage :

- constatation de perte de sang occulte dans les selles.
- endoscopie (coloscopie).
- double contraste lavement baryté.

Tout comme pour chaque type de cancer, le dépistage précoce donne les meilleurs résultats lors du traitement. Donc, si vous remarquez des symptômes, et surtout en cas de prédisposition personnelle ou familiale, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

Dr Martine Duyck
Médecin – Directeur



■ ■ **Information sur le REMBOURSEMENT DE RÉFÉRENCE applicable aux pharmacies ouvertes au public**

Le système de remboursement de référence vise à encourager la prescription de médicaments moins coûteux. Avec ce système, les autorités veulent offrir des soins pharmaceutiques de qualité, efficaces et sûrs, à un prix nettement inférieur, tant pour le patient que pour la collectivité.

Quel en est l'intérêt ?

Dans le système de remboursement de référence, la base de remboursement d'une spécialité originale pour laquelle il existe une spécialité moins onéreuse (souvent un médicament générique ou une «copie») est diminuée. Cette diminution s'élève à 30%.

Médicaments génériques versus copies ?

Lorsque le brevet d'un médicament est expiré, d'autres fabricants peuvent commercialiser le principe actif sous une autre dénomination.

Le médicament générique doit :

- contenir le ou les mêmes principes actifs que le médicament original;
- avoir le même dosage par unité (par ex. 10 mg), la même forme galénique et le même mode d'administration que le médicament original;

- donner lieu aux mêmes concentrations dans l'organisme que le médicament original, c'est-à-dire avoir la même biodisponibilité.

Au moment de l'octroi du remboursement, le médicament générique doit être au moins 30% moins cher par rapport au médicament original. Ce prix inférieur se justifie essentiellement par l'absence de frais de recherche et de développement.

Si un médicament est utilisé et documenté systématiquement depuis au moins 10 ans dans l'Union Européenne, on peut enregistrer un médicament ayant **le statut de « copie »** sur base du dossier bibliographique. Pour obtenir le statut de « copie », le demandeur doit se référer de manière détaillée aux textes de la littérature qui indiquent que le médicament est utilisé depuis longtemps dans la pratique médicale. La documentation fournie par le demandeur doit couvrir tous les aspects de sécurité et d'efficacité et contenir un aperçu de la littérature pertinente (aussi bien avant qu'après commercialisation ainsi que les études épidémiologiques comparatives).

Quels sont les avantages pour le patient ?

Le système de remboursement de référence

a pour conséquence que le ticket modérateur pour le patient est considérablement réduit lorsque le médecin ou dentiste prescrit un médicament générique ou une copie. Par contre, lors de la prescription d'une spécialité originale, le patient doit parfois payer un ticket modérateur majoré. Le fabricant d'un médicament original a cependant la possibilité de diminuer son prix. Dans le cas de baisse de prix du médicament original, le supplément à charge du patient est réduit voire annulé.

Pour avoir une **vue d'ensemble des médicaments pour lesquels des alternatives remboursées moins chères** sont disponibles, l'INAMI a développé un programme de recherche (*) qui peut être consulté en ligne. Par médicament, la part personnelle à charge du patient est mentionnée.

Les médicaments non remboursés par l'INAMI ne sont pas concernés par le système du remboursement de référence.

Source : www.inami.be
(Accueil > Médicaments et autres > Médicaments > Le remboursement de référence)

(*)http://www.inami.fgov.be/inami_prd/ssp/ref2/pages/RefundingReference.asp

□ La santé des JEUNES

C'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons pris connaissance de l'enquête épidémiologique sur la santé bucco-dentaire des jeunes scolarisés en Hainaut.

La santé bucco-dentaire contribue au bien-être mais elle entretient également d'étroites relations avec la santé générale. Au regard de l'enquête, c'est le brossage régulier des dents qui a contribué à l'amélioration de la santé dentaire ces dernières années.

Par contre, la consommation fréquente d'aliments ou de boissons acides en dehors des repas... et l'exclusion sociale sont des éléments qui contribuent à la détérioration de la santé.

Ci-après quelques extraits de l'enquête :

- **Réaction des jeunes garçons face à un mal de dents :**
50,7 % des garçons répondent qu'ils n'ont rien fait, 22 % ont pris un médicament, 1,4 % se sont rendus chez le médecin généraliste et 19,4 % ont consulté un dentiste, soit seulement un garçon sur cinq.
- **Réaction des jeunes filles face à un mal de dents :**
43 % d'entre elles, ont attendu que le mal passe, 29 % ont pris un médicament et 25 % ont consulté un dentiste, soit une fille sur 4.
- **Déclaration des jeunes alors que l'examen a révélé la présence de caries actives toutes non soignées :**
15,6 % ne savent pas s'ils ont des caries ou non, 36,6 % pensent

qu'une partie de leurs caries sont soignées, 26,3 % pensent que toutes leurs caries sont soignées et 18,3 % pensent même qu'ils n'ont jamais eu de caries.

- **Proportion de jeunes qui se brossent habituellement les dents après le petit déjeuner et juste avant le coucher :**

Parmi les garçons, 52,9 % se les lavent après le petit déjeuner et 71,3 % avant le coucher.

64,5 % des filles se lavent les dents directement après le petit déjeuner et 76,5 % se les lavent juste avant le coucher.

Votre mutualité a également participé à l'expérience¹ de gratuité des soins dentaires (hors prothèses et orthodontie) pour les enfants qui se trouvent dans une situation de précarité (groupe cible de 15.000 enfants qui fréquentent l'école fondamentale).

Jusqu'ici, l'expérience portait sur les enfants précarisés jusqu'à leur 12^{ème} anniversaire. Non seulement il semble indiqué de pouvoir toucher un public plus jeune, c'est-à-dire les enfants précarisés avant leur entrée **en 1^{ère} primaire** (enseignement obligatoire) mais aussi le public-cible des adolescents précarisés (en deux étapes : **jusqu'à leur 15^{ème} anniversaire, puis éventuellement jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire**).

Le secteur mutualiste doit avoir une réflexion globale en matière de soins dentaires curatifs et prophylactiques pour les jeunes avant 18 ans.

Un réel investissement sur le long terme !

GVO

¹ L'expérience existe depuis 2004 et idéalement son caractère devrait être perpétuel.

CLÉS POUR LE TRAVAIL DES ÉTUDIANTS

Cette brochure rappelle les dispositions légales et réglementaires qui s'imposent aux étudiants qui effectuent des prestations de travail ainsi qu'aux employeurs qui les occupent. Elle expose le contenu du contrat d'occupation d'étudiants ainsi que diverses mesures de protection des jeunes. Elle précise également les implications du travail étudiant en matière de sécurité sociale ou d'impôts pour le jeune ou pour ses parents. Un chapitre sur la santé et la sécurité complète cette publication. La brochure contient une liste d'adresses utiles ainsi qu'un modèle de contrat d'occupation d'étudiants.

Elle peut être obtenue gratuitement :

- par téléphone au 02 233 42 14
- par commande directe sur le site du SPF: <http://www.emploi.belgique.be>
- par écrit à la Cellule Publications du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, rue Ernest Blerot 1, 1070 BRUXELLES ; E-mail: publications@emploi.belgique.be

La brochure peut également être consultée sur le site Internet du SPF:
<http://www.emploi.belgique.be>



□ Transports en commun

■ Réduction sur les abonnements de train de la SNCB

Depuis le 1^{er} avril 2007, le droit à l'intervention majorée est octroyé aux ménages ayant des revenus faibles. Nous parlons alors plus communément des bénéficiaires de l'omnio. Les BIM ou bénéficiaires de l'intervention majorée (anciennement appelés les VIPO) avaient depuis longtemps, droit à une réduction sur les abonnements de train de la SNCB.

Il y a peu, les personnes bénéficiant de l'intervention majorée sur base du statut de l'omnio n'avaient pas encore droit à cette réduction. Car cela aurait entraîné un surcoût important pour le budget de la SNCB. On pense que plus ou moins 155.000 personnes seraient visées par cette mesure. Entre-temps, le gouvernement a alloué 2,3 millions d'euros pour compenser la perte de revenus pour la SNCB.

Si vous êtes bénéficiaire de l'omnio, vous pouvez prendre contact avec votre mutualité afin d'obtenir une attestation que vous remettrez au guichet de la gare la plus proche. Remarquez que cette attestation n'est valable que durant trois mois. Si vous ne la remettez pas au guichet de la gare avant son expiration, vous devez demander un nouveau document à votre mutualité.

L'attestation indiquant que vous êtes BIM (cela inclut aussi les bénéficiaires de l'omnio) est dorénavant uniforme et peut être présentée à d'autres institutions afin d'obtenir une réduction (Les TEC, De Lijn, la STIB, le CPAS pour le bénéfice d'une prime de chauffage, ...).

MH

□ □ Lu, pour vous, dans la presse spécialisée

La population vieillit, c'est un fait. Cette évolution a comme conséquence une détérioration du rapport entre les cotisants et les retraités. Plus de 20% des retraités âgés de plus de 65 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté, c'est-à-dire moins de 822 EUR par mois !

Il est donc crucial que le Belge prépare sa future pension en investissant dans le 2^{ème} et 3^{ème} piliers. Différentes études montrent que près de 50% des pensionnés bénéficient d'une retraite complémentaire du second pilier alors qu'il y a 25 ans, seuls 25% étaient dans ce cas. (Imag n°18 – Frédéric Struyf).

Pour clôturer la célébration des 40 ans du régime des pensions du secteur salarié, l'O.N.P. (Office National des Pensions) a organisé fin 2007 un colloque international à la Tour du Midi à Bruxelles. Nous venons de prendre connaissance du compte-rendu du colloque. Que pouvons-nous retenir ?

Ci-après quelques conclusions du débat politique :

- ne pas oublier la fracture communautaire et l'importance de consolider le pouvoir fédéral et la sécurité sociale. Ainsi le 1^{er} pilier devrait être alimenté par des surplus structurels du budget ;
- les 2^{ème} et 3^{ème} piliers ne sont pas accessibles pour tout le monde. Il faut que le système de sécurité sociale inclue un 1^{er} pilier qui allie solidité et responsabilité, des encouragements relatifs au 2^{ème} pilier et la liberté de contribuer dans un 3^{ème} pilier ;
- « nous devons créer non pas de l'angoisse, mais une prise de conscience : étudier plus longtemps et, quand même cesser le travail plus tôt, ce n'est pas évident » dans un pays riche comme la Belgique, il y a en principe suffisamment d'argent pour organiser un système de pension valable qui répond aux besoins de chacun.

Pour tout un groupe de personnes, cela n'est malheureusement plus une réalité. Il y a donc un problème avec la manière dont nous affectons les moyens de notre sécurité sociale et

Autres nouvelles MESURES TARIFAIRES depuis le 1/09/2008

A l'initiative du Ministre des Transports de la Région wallonne, après les moins de 6 ans, ce sont aujourd'hui les 6 à moins de 12 ans qui bénéficient de la gratuité sur tout le réseau TEC.

Depuis le 1^{er} septembre 2008, sur simple affirmation de leur âge, les enfants voyagent donc gratuitement ! A partir du 1^{er} décembre 2008, pour bénéficier de la gratuité, ils seront tenus de posséder un nouveau titre de transport appelé Lynx Junior, à présenter au chauffeur à la montée dans le véhicule.

Les étudiants de 12 à 24 ans bénéficient d'une réduction de 50 % sur le prix de leur abonnement LYNX.

Cette réduction est appliquée directement au guichet TEC depuis le 20 octobre sur présentation de l'attestation spécifique de fréquentation d'une école organisée ou subventionnée par la Communauté française ou par la Communauté germanophone. Cette attestation doit être dûment complétée par la direction de l'établissement scolaire. Elle est disponible dans les établissements scolaires ou téléchargeable sur <http://www.infotec.be>.

PW

de nos pouvoirs publics en général.

3 problèmes :

1. les pensionnés actuels.
2. la future génération des pensionnés.
3. la génération qui arrive maintenant sur le marché du travail.

Peut-être devrait-on répartir les moyens également d'une autre manière pour ces trois générations ?

De son côté, Rudy Aernoudt, ex-secrétaire général de l'Administration flamande déclare « J'ai calculé que le nombre de Wallons qu'une scission plongera sous le seuil de pauvreté passera de 16 à 27%, à politique inchangée. Un tel scénario contraindra les décideurs wallons, pour équilibrer leur budget, à limiter l'octroi des allocations de chômage dans le temps, par exemple. Mais cela relève du politique. Moi, je livre les chiffres ».

« A bon entendeur – salut ».

GVO



« L'amour ne se prédit pas, il se construit » (Daniel Pennac)

L'épargne prénuptiale aussi !

Qu'est-ce que l'épargne prénuptiale :

C'est une épargne à haut rendement qui permet de constituer un joli pécule en vue de son mariage ou de sa cohabitation.

Pour qui :

Elle est accessible à tous les jeunes âgés de 14 à 27 ans et ce jusqu'à l'âge de 30 ans maximum.

Comment épargner :

Vous déterminez vous-même le montant annuel de votre épargne de € 18 minimum à € 48 maximum.

Quels sont ses avantages :

Les bénéficiaires recevront le capital épargné majoré d'intérêts exceptionnels (allant jusqu'à 170 %) ainsi que des primes (allant jusqu'à € 310)

La clôture de l'épargne prénuptiale est effective en cas de mariage, de cohabitation, 30ème anniversaire, de désaffiliation obligatoire ou de démission volontaire, de décès.

Dans un dossier paru dans Budget & Droits, le magazine a élu **l'épargne prénuptiale des Mutualités Neutres « Maître-achat »**.

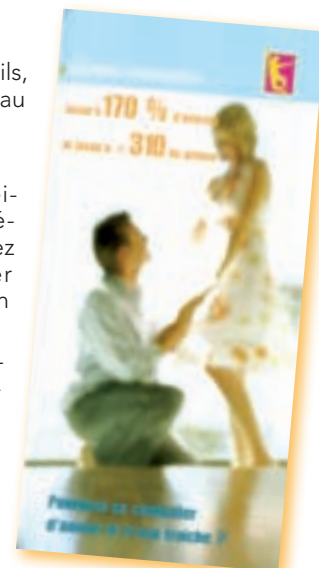
En effet, les Mutualités Neutres offrent le meilleur rendement en cas de mariage ou de cohabitation.

Pour plus de détails, consultez le tableau ci-dessous.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à consulter votre conseiller en mutualité.

Un folder est également à votre disposition dans nos agences.

LC



Affiliation	Epargne *	Intérêts En cas de mariage ou de cohabitation	Prime	Prime de fidélité	Total en cas de mariage ou de cohabitation	Intérêts pour les 30 ans ou décès	Prime	Prime de fidélité	Total pour les 30 ans et décès
1 ^{er} versement	48,00	-	-	-	48,00	-	-	-	48,00
1 an	96,00	15 %	-	-	110,40	15%	-	-	110,40
2 ans	144,00	20 %	-	-	172,80	20%	-	-	172,80
3 ans	192,00	65 %	50,00	50,00	416,80	30%	25,00	50,00	324,60
4 ans	240,00	70 %	50,00	50,00	508,00	40%	25,00	50,00	411,00
5 ans	288,00	75 %	50,00	50,00	604,00	45%	25,00	50,00	492,60
6 ans	336,00	85 %	50,00	100,00	771,60	50%	25,00	100,00	629,00
7 ans	384,00	90 %	50,00	100,00	879,60	55%	25,00	100,00	720,20
8 ans	432,00	100 %	50,00	100,00	1014,00	60%	25,00	100,00	816,20
9 ans	480,00	105 %	50,00	100,00	1134,00	65%	25,00	100,00	917,00
10 ans	528,00	110 %	100,00	100,00	1308,00	70%	50,00	100,00	1047,60
11 ans	576,00	115 %	110,00	150,00	1498,40	75 %	55,00	150,00	1213,00
12 ans	624,00	125 %	120,00	150,00	1674,00	80%	60,00	150,00	1333,20
13 ans	672,00	135 %	130,00	150,00	1859,20	90%	65,00	150,00	1491,80
14 ans	720,00	145 %	140,00	150,00	2054,00	100%	70,00	150,00	1660,00
15 ans	768,00	155 %	150,00	150,00	2258,40	110%	75,00	150,00	1837,80
16 ans	816,00	170 %	160,00	150,00	2513,20	120%	80,00	150,00	2025,20

(*) Dans ce tableau nous considérons que l'épargnant verse chaque année 48 euros (le montant maximum).



Mont-des-Pins

■ Week-end Saint Valentin:

du 13 au 15 février 2009.

Ambiance et menu.

Membres AC: € 131,30. Non membres: € 140,00.

■ Semaine seniors:

du 8 au 15 juin 2009.

En demi-pension, chaque jour une surprise.

Membres AC: € 341,30. Non membres: € 368,70.

■ Week-end gastronomique:

du 26 au 28 juin 2009.

En demi-pension 'Tout sur le grill'.

Membres AC: € 139,30. Non membres: € 148.

Action midweek ! tous les midweeks

(du lundi au vendredi)

hors des vacances scolaires:

réduction de 10%

sur le prix de la chambre.
Cocktail de bienvenue offert
et visite gratuite du
Domaine de Hottemme!

SEMINAIRES: demandez notre fascicule de documentation pour notre salle de réunion rénovée.

CLASSES VERTES: forfait par semaine avec activités journalières.

FORFAITS WELLNESS!

Massages, soins du corps, manucure, pédicure, maquillage, épilations, nouvelles technologies (The Egg, Alpha Lounger), sauna, jacuzzi, **NOUVEAU: Solarium.**

PROMOTION NOUVEAUX PARENTS

Pour les membres des Mutualités Neutres
15% de réduction pour les membres + 10% réduction supplémentaire pour les nouveaux parents !
De plus, à votre arrivée, vous recevrez un cadeau utile et un apéritif de bienvenue !
Valable jusqu'à 9 mois après la naissance ou adoption.



Neutraia

■ Midweek:

du 15 au 19 décembre 2008, du 16 au 20 février 2009, du 2 au 6 mars 2009, du 30 mars au 3 avril 2009, du 4 au 8 mai 2009.

Promotion en demi-pension.

Prix normal: € 200. Promotion: € 188,40.

Membres AC: € 172,74.

■ Evasions hivernales:

du 13 au 14 décembre 2008.

Promotion chambre+petit-déjeuner.

Prix normal: € 38. Promotion: € 35,20.

Membres AC: € 31,40.

■ Réveillon de Noël:

Forfait en demi-pension avec menu festif.

> du 23 au 25 décembre 2008.

Membres AC: € 158,70. Non membres: € 168.

> du 23 au 26 décembre 2008.

Membres AC: € 206. Non membres: € 220.

■ Réveillon de la St Sylvestre:

Forfait en demi-pension avec menu festif.

> du 30 décembre au 1er janvier 2009.

Membres AC: € 158,70. Non membres: € 168.

> du 30 décembre au 2 janvier 2009.

Membres AC: € 206. Non membres: € 220.

■ Saint Valentin:

du 14 au 15 février 2009.

Forfait en demi-pension.

Membres AC: € 62,65. Non membres: € 67.

■ Week-end spécial:

> du 20 au 22 février 2009, du 13 au 15 mars 2009.

> du 20 au 22 mars 2009, du 27 au 29 mars 2009.

Promotion chambre+petit-déjeuner.

Prix normal: € 74. Promotion: € 59,50.

Membres AC: € 53.

■ Evasions hivernales:

du 25 au 28 février 2009.

Promotion en demi-pension.

Prix normal: € 159. Promotion: € 149,40.

Membres AC: € 136,40.

■ Séjour gratuit pour les enfants:

du 7 au 10 avril 2009, du 14 au 17 avril 2009.

Promotion en demi-pension. La chambre est gratuite pour les enfants jusque 12 ans.

Membres AC: € 149,40. Non membres: € 159.

■ Oostende voor Anker:

Parade maritime du 29 mai au 1er juin 2009.

Egalement disponible :
studios 2 ou 4 personnes.

Les promotions ne sont pas valables pour les cures de convalescence.



Mont-des-Dunes

■ Forfait All-in:

entre le 10 et le 30 novembre 2008, entre le 1er et le 18 décembre 2008.

En pension complète, boissons incluses.

Membres AC: € 60 par jour.

Non membres: € 64 par jour.

■ Réveillon de la St-Sylvestre:

du 31 décembre au 1er janvier 2009.

Forfait en demi-pension avec menu festif.

Boissons comprises lors du repas.

Membres AC: € 120. Non membres: € 124.

■ Midweek: du 9 au 13 février 2009.

Promotion en demi-pension.

Prix normal: € 200. Promotion: € 188,80.

Membres AC: € 173,70.

■ Saint Valentin:

du 13 au 15 février 2009.

Forfait en demi-pension avec menu St Valentin.

Membres AC: € 146,60. Non membres: € 155.

■ Vacances de Carnaval:

entre le 20 février et le 1er mars 2009.

Promotion en demi-pension.

Chambre gratuite pour les enfants.

Membres AC: € 48,35 par jour.

Non membres: € 53 par jour.

■ Seniors all-in:

du 19 au 26 juin 2009.

Forfait en pension complète et all-in.

Membres AC: € 488,60. Non membres: € 518.

■ Fête de la crevette:

du 26 au 28 juin 2009.

Forfait en demi-pension.

Membres AC: € 91,60. Non membres: € 100.

!

- Tous les prix sont calculés par personne et sur base d'une chambre double (à Mont-des-Pins sur base d'une chambre confort).
- Un supplément vous sera facturé pour une chambre d'un autre type.
- **Tarifs spéciaux pour enfants.**
- **Modules de jeux pour enfants.**
- **Formule auberge** de jeunesse.
- **Location de gîte:** dortoir, salle de récréation et cuisine.
- **Pour les familles avec enfants:** les lits-bébés, chaises-bébés, baignoires-bébés, tables à langer et modules de jeux sont mis **GRATUITEMENT** à votre disposition.



www.horizons-jeunesse.be

Activités Horizons Jeunesse

PRINTEMPS ET ÉTÉ 2009

Précédemment, HORIZONS JEUNESSE vous annonçait les séjours de sports d'hiver en Suisse. A l'heure de l'édition de ce journal, tous les séjours sont déjà complets et victimes de leur grand succès !

Tournons-nous à présent vers nos nouveaux séjours de printemps et d'été. Quelques dates à bloquer dans l'agenda de vos enfants :

- > Du 04.04 au 11.04.09 : Mer pour les 6-17 ans
- > Du 12.04 au 19.04.09 : Roisin pour les 6-9 ans (Nouveau séjour !)
- > Du 06.07 au 13.07.09 : Mer pour les 6-12 ans
- > Du 13.07 au 20.07.09 : Mer pour les 9-14 ans
- > Du 20.07 au 27.07.09 : Mer pour les 3-8 ans
- > Du 01.08 au 10.08.09 : Bomal sur Ourthe pour les 9-15 ans
- > Du 09.08 au 14.08.09 : La Cabriole pour les 5-10 ans
- > Du 08.07 au 17.07.09 : Italie pour 12-15 ans
- > Du 15.07 au 24.07.09 : Italie pour les 15-17 ans
- > Du 23.07 au 31.07.09 : La Loire en vélo pour les 15-17 ans (Nouveau séjour !)
- > Du 11.08 au 20.08.09 : Espagne pour les 12-15 ans

Des thèmes de séjours qui satisferont autant les aventuriers que les sportifs ou encore les artistes !

TOUTES LES INFORMATIONS VOUS SERONT DISPONIBLES FIN JANVIER SUR NOTRE SITE WWW.HORIZONS-JEUNESSE.BE OU DANS NOTRE BROCHURE DÉTAILLÉE 2009.

Certains séjours se remplissent très vite, contactez-nous dans les meilleurs délais dès fin janvier.

A la recherche d'un job de vacances ?

Horizons Jeunesse recherche encore quelques animateurs pour encadrer des enfants de 3-17 ans à la mer, dans les Ardennes et à l'étranger cet été.

UN SEUL GESTE À FAIRE : Nous contacter au 081/ 25.07.67 et/ou consulter www.horizons-jeunesse.be et nous écrire au secretariat@horizons-jeunesse.be.

Seules conditions : Avoir au moins 17 ans • Etre breveté de préférence • Aimer la vie en groupe • Avoir une pêche d'enfer • Aimer les enfants • Et avoir une bonne dose de créativité.

