

België - Belgique

P.P./P.B.

B-726

P 307 122
BRUXELLES X

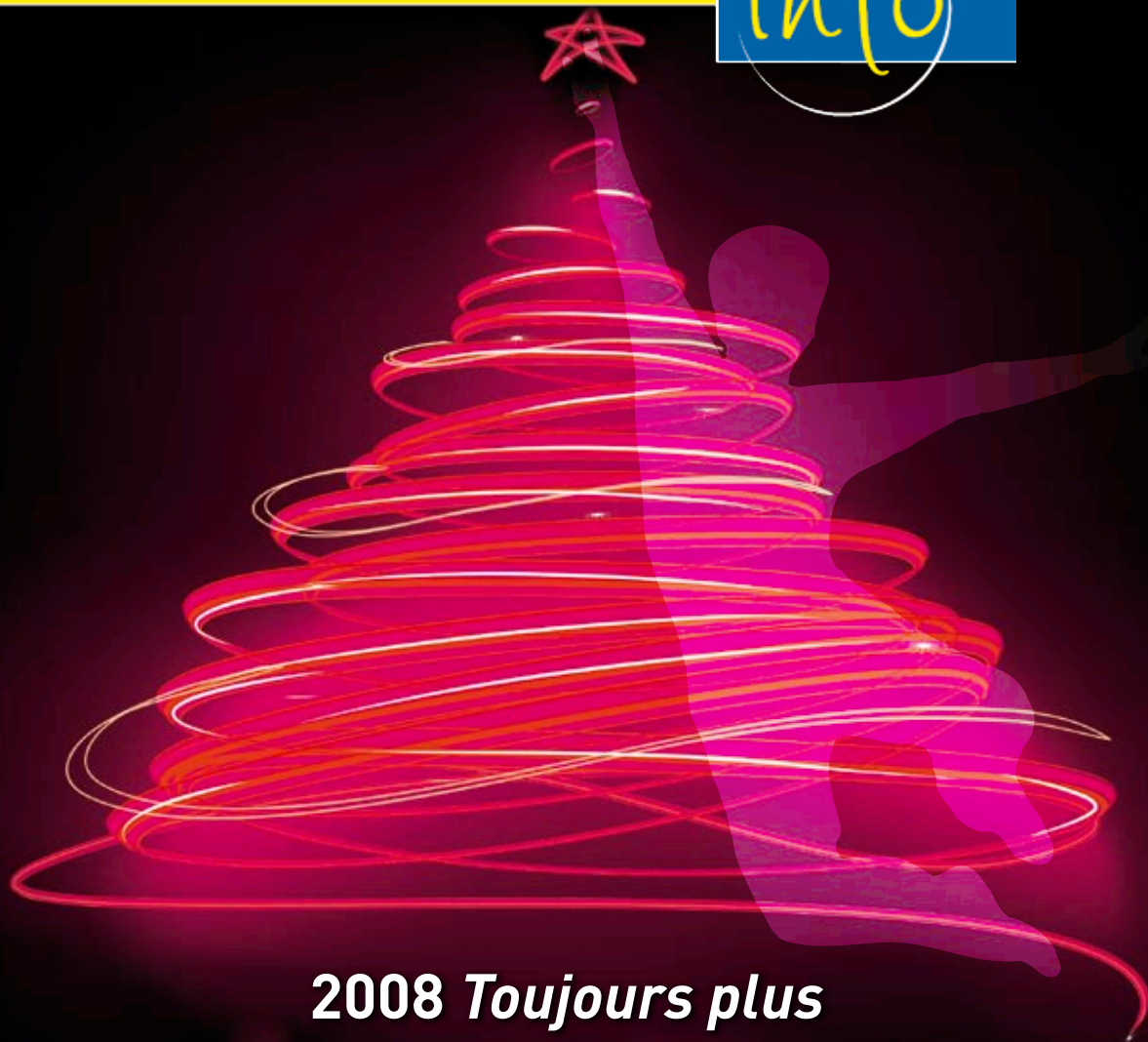
Magazine bimestriel - pas de parution en juillet et août

Janvier - Février 2009

Neutre

255

info



2008 *Toujours plus*

2009

TOUJOURS MIEUX

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

2008: TOUJOURS PLUS
2009: TOUJOURS MIEUX.....2

AMI-INFOS

Taux de cotisations pour l'année 2009.....3
Répartition des réserves de l'assurance libre
petits risques des travailleurs indépendants..4
Vaccins, Service 100, Immunisation de certains
revalorisations5

CONVENTIONS INTERNATIONALES

Pensionnés à l'étranger.....6

INFORMATIONS RÉGIONALES 7

CHRONIQUE MÉDICALE

Obésité chez l'enfant11

SERVICES

Le tiers payant.....12
Antibiotiques12
Echelle de Katz13
Le vieillissement de la population.....13

BON À SAVOIR

Et si je faisais du volontariat ?.....14

FRATERNITÉ

Nos centres de vacances15

HORIZONS JEUNESSE.....16



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).

2008: TOUJOURS PLUS 2009: TOUJOURS MIEUX

La crise financière actuelle crée de la souffrance et la crise économique va créer de la souffrance réelle. Nous faire croire que l'économie de marché est le seul acteur et la seule référence est une notion dépassée.

Plus fort et plus alarmant encore; ceux qui appartiennent à la classe la plus défavorisée présentent un risque accru de mortalité de plus de 45%.

La vie est dure, très dure même comme le démontre le Conseil wallon de l'égalité entre hommes et femmes dans sa dernière publication «Les facteurs de précarité»¹.

La notion de précarité renvoie à l'idée d'incertitude, d'insécurité et de vulnérabilité. Cette insécurité et vulnérabilité est multidimensionnelle: revenu, logement, situation familiale, accès à l'emploi, capital social. Les données statistiques disponibles montrent que la précarité, si elle touche les hommes comme les femmes, mérite d'être regardée sous l'angle du genre car les réalités des femmes et des hommes restent parfois fort différenciées. Ainsi, trois «focus» ont été réalisés sur des groupes qui, en termes de risque de précarité, apparaissent comme plus vulnérables: **les migrants, les personnes âgées et les familles monoparentales.**

Les hommes et les femmes sont également touchés de manière différenciée par les aléas de santé. De manière générale en Wallonie, les femmes se sentent en moins bonne santé que les hommes, même si la différence a tendance à s'estomper entre 1997 et 2004. Elles souffrent deux fois plus de troubles dépressifs et affirment plus souvent avoir un jour songé au suicide. Soulignons cependant que le passage à l'acte demeure plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Le problème de la consommation abusive d'alcool touche près de trois fois plus les hommes que les femmes en Wallonie et les fumeurs sont surtout des hommes. Les données révèlent cependant un regain de consommation de tabac chez les femmes de 35 ans et plus.

La logique marchande non régulée génère une société qui accentue les écarts et qui aggrave les inégalités de santé. Concrètement une société de perdants et de gagnants.

Tout axer sur le profit et l'égoïsme est tout ce que je ne vous souhaite pas pour 2009. En effet, avec la crise nous avons touché la fibre de l'égoïsme et ce au plus profond et nos grands spéculateurs ont oublié l'altruisme et le partage.

Alors, l'année 2008 est derrière nous, ouf, et un sondage n'est pas nécessaire pour démontrer que l'année 2008 s'est soldée par un pessimisme évident.

Deux remèdes de choc, pourquoi pas ! Comme le déclarait, il y a peu, Frédéric du Bus² «Plus ça va mal, plus il faut des gens comme moi ». L'humour pourrait donc presque tout relativiser et nous rendre le sourire... mais peut être pas le moral. Le bonheur est là, dit-on, il suffirait de le vouloir. Alors, pourquoi ne pas essayer la méditation afin d'éliminer notre égoïsme³.

Je vous engage à débiter cette année 2009 en méditant quelques minutes sur cette citation d'Oscar Wilde : « Quand nous sommes heureux, nous sommes toujours bons ; mais quand nous sommes bons, nous ne sommes pas toujours heureux... »

Bon courage et bonne année quand même !

G. VAN OYCKE
Secrétaire général adjoint



(1) Photographies statistiques de la situation des femmes et des hommes en Wallonie (IWEPS)

(2) Humoriste bien connu

(3) A lire: «L'art de la méditation» de Matthieu Ricard – édition Nil

□ Taux de cotisations de l'assurance obligatoire pour l'année 2009 □

Certains titulaires paient une cotisation spéciale selon leur statut. Ces cotisations sont adaptées à l'indice des prix à la consommation. Vous trouverez ci-après les cotisations spéciales qui sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2009.

1. ASSURANCE CONTINUEE - REGIME GENERAL

- 21 ans et plus : € 38,50 par mois ;
- de 18 à 21 ans : € 28,75 par mois ;
- de 14 à 18 ans : € 19,25 par mois ;

2. ETUDIANTS : € 53,40 par trimestre

3. PERSONNES INSCRITES AU REGISTRE NATIONAL DES PERSONNES PHYSIQUES

Par trimestre :

- Si les revenus sont supérieurs à € 30.820,06 + € 2.707,42 par personne à charge : € 629,96 ;
- Si les revenus sont inférieurs à € 30.820,06 + € 2.707,42 par personne à charge : € 314,97 ;
- Si les revenus sont inférieurs au montant prévu pour bénéficiaire de l'intervention majorée (€ 14.624,70) : € 53,40 ;
- Si les revenus sont inférieurs au montant annuel du revenu d'intégration : € 0,00.



4. COTISATION ANCIEN PERSONNEL DU SECTEUR PUBLIC EN AFRIQUE

- € 36,33 par trimestre.

5. COTISATIONS DES MEMBRES DES COMMUNAUTES RELIGIEUSES:

- titulaire de moins de 65 ans : € 80,67 par trimestre ;
- titulaire de 65 ans ou plus : € 23,07 par trimestre.

PLAFONDS DE REVENUS ANNUELS

- 1) Ne peut être considérée comme personne à charge, la personne qui dispose d'un revenu, pension, rente, allocation ou indemnité, d'un montant global brut supérieur à **€ 2.148,87 par trimestre** depuis le 1^{er} septembre 2008 (€ 2.106,73 au 1/05/2008 et € 2.065,42 au 1/01/2008 soit une moyenne trimestrielle de € 2.065,42 pour le 1^{er} trimestre 2008, € 2.092,96 pour le 2^{ème} trimestre 2008 et € 2.120,78 pour le 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2008).
- 2) L'intervention majorée de l'assurance soins de santé peut être obtenue de trois manières^(*) :
 - a. sur la base du bénéfice effectif d'un avantage social ;
 - b. sur la base de la qualité en laquelle un bénéficiaire est inscrit avec contrôle des revenus ;
 - c. sur la base d'un contrôle des revenus opéré par la Mutualité (statut OMNIO).

Le plafond des revenus annuels que ne doivent pas atteindre les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance pour avoir droit aux remboursements préférentiels des soins de santé est de **€ 14.624,70** pour un titulaire majoré de **€ 2.707,42** par personne à charge.

(*) Nous reviendrons sur cette matière dans une prochaine édition.

COTISATION DE SOLIDARITÉ (OU FONDS SPÉCIAL DE RÉSERVE)

Tout comme en 2007 et en 2008, il n'y aura pas de perception cette année !

Cette cotisation, voulue par le législateur, sert à couvrir d'éventuels déficits du secteur soins de santé. Il est important de savoir qu'un montant minimum par membre est imposé pour alimenter le fonds spécial de réserve et ce, dans le cadre de la responsabilisation financière des organismes assureurs. Les projections 2007 et 2008 n'étant pas défavorables pour ces années, nous ne réclamerons pas en 2009 une participation de votre part.

Encore une bonne nouvelle donc, tant pour les indépendants que pour les salariés !

□ Répartition des réserves de l'assurance libre « petits risques » des travailleurs indépendants

Tous les indépendants ont désormais les mêmes droits aux soins de santé que les salariés. De ce fait, nous vous remboursons les réserves financières de l'assurance 'petits risques'. Les modalités de remboursement sont reprises dans la rubrique 'FAQ' ('frequently asked questions' ou 'questions les plus fréquentes') de notre site Internet (<http://www.mutualites-neutres.be>).

Pourquoi les réserves de l'assurance libre sont-elles remboursées aux membres?

Le 1^{er} janvier 2008, les petits risques ont été intégrés en assurance obligatoire. Par conséquent, en tant qu'indépendant, vous n'avez plus de cotisations à payer à votre mutualité pour avoir droit aux petits risques. Ces cotisations ont été payées dans le cadre de l'assurance libre. Au 1^{er} janvier 2008, cette assurance a été supprimée. Les réserves, comptabilisées par le service des 'petits risques' suite à une obligation légale, sont actuellement réparties parmi les membres.

De quelles réserves s'agit-il?

La loi obligeait le service des 'petits risques' à prévoir des réserves financières. Celles-ci servaient à compenser les éventuels dépassements budgétaires. Tout comme dans les entreprises privées, le bilan de votre mutualité devait présenter un équilibre entre les dépenses et les produits. **Vu que** votre mutualité n'a aucune influence sur les dépenses, il ne lui est pas évident d'obtenir cet équilibre: en effet, les dépenses dépendent du comportement de prescription des prestataires.

Quand recevrai-je notre partie des réserves?

Si vous avez droit à un remboursement, il vous a **déjà été** versé dans le courant du mois de décembre 2008. Le législateur nous impose un premier paiement avant la fin de l'année 2008. Le solde vous sera versé avant la fin de 2009.

Pourquoi la deuxième tranche ne sera-t-elle payée que fin 2009?

Parce que la loi prévoit qu'une attestation de soins donnés peut encore être introduite jusque deux ans après la date de la prestation.

Exemple:

une visite au médecin le 31/12/2007 peut encore être remboursée au plus tard le 31/12/2009.

Qui a droit à une partie des réserves?

Les réserves sont réparties parmi tous les membres qui ont été affiliés sans interruption à l'assurance libre entre le 27/04/2007 et le 31/12/2007.

D'où les dates des 27/04/2007 et 31/12/2007?

Le 27/04/2007 est la date de publication de la loi supprimant la distinction entre les gros et les petits risques. Désormais, tout le monde a droit à tous les risques, indépendamment du fait que l'on soit salarié ou indépendant. Le 31/12/2007, 'l'assurance libre' a cessé d'exister.

Quelle est la période qui entre en ligne de compte pour le calcul du montant à rembourser?

Ce montant est déterminé par le nombre de mois d'affiliation au cours de la période du 1^{er} janvier 1993 au 31 décembre 2007. Lors du calcul, on remonte jusque quinze ans (maximum de 180 mois).

Que dois-je faire pour être remboursé?

Vous n'avez rien à entreprendre! Si vous avez droit à un remboursement, votre mutualité vous contactera automatiquement. Dans sa lettre, elle reprendra un calcul individualisé (la quote-part mensuelle de la réserve x le nombre de mois d'affiliation). Si vous avez changé de mutualité le 01/07/2007 ou le 01/10/2007, vous recevrez un remboursement des deux mutualités en question, qui vous contacteront toutes les deux.

Est-ce que je reçois également une lettre lorsque je n'ai pas droit au remboursement?

Non. Tenez compte du fait que le montant à rembourser en 2008 peut être inférieur à 25 euros et que votre mutualité a la possibilité de reporter le remboursement à fin 2009. Le fait de ne pas recevoir de lettre en 2008 ne signifie pas **nécessairement** que vous n'aurez **pas de remboursement**.

Sur quel numéro de compte bancaire le remboursement sera-t-il versé?

Sur le numéro de compte dont dispose votre mutualité dans le cadre de l'assurance obligatoire. Si votre mutualité ne dispose pas de votre numéro de compte, elle vous remboursera par chèque circulaire.

A quel montant le remboursement s'élèvera-t-il?

Cela dépendra de toute une série d'éléments:

- l'ampleur des réserves;
- le nombre de mois d'affiliation;
- l'ampleur des cotisations (peuvent varier chaque année), cotisation familiale ou non, etc.;
- du point de vue comptable, il y a lieu de déduire d'abord une série de dépenses des réserves à rembourser (ceci nous est imposé par l'INAMI et par l'Office de contrôle des mutualités);

• ...

Quoi qu'il en soit, il ne s'agira jamais de montants importants.

Toutefois, il se peut que vous n'ayez tout simplement pas droit à un **remboursement**.

J'ai été affilié à plusieurs mutualités pour les petits risques entre le 27/04/2007 et le 31/12/2007.

Puis-je également prétendre à un remboursement?

Oui. Les différentes mutualités **ont prévu un échange de données**. Par conséquent, les deux mutualités tiendront compte de la période d'affiliation à l'autre mutualité. Toutefois, chaque mutualité remboursera sa part des réserves en fonction de la période d'affiliation au sein de son entité. Par ailleurs, vous recevrez deux lettres: une de votre ancienne mutualité et une de votre mutualité actuelle.

Que se passe-t-il si je suis devenu salarié entre-temps?

Les membres ayant cotisé pendant des années à l'assurance libre 'petits risques' en tant qu'indépendants, qui sont devenus temporairement salariés (pour autant qu'ils aient été affiliés sans interruption à l'assurance libre entre le 27/04/2007 et le 31/12/2007), recevront un remboursement en fonction des mois d'affiliation à l'assurance libre. L'interruption dans **votre** statut d'indépendant **n'empêchera pas un remboursement**.

Ma mutualité me délivrera-t-elle une attestation fiscale pour le montant remboursé?

Les cotisations payées pour les petits risques ont toujours été déductibles d'impôts. Il serait donc logique que le fisc tienne également compte de ce montant remboursé. Le Service Public Fédéral Finances doit encore se décider à ce propos.

VACCIN CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : REMBOURSÉ POUR LES 12 À 18 ANS

Depuis le 1^{er} décembre 2008, les vaccins contre le cancer du col de l'utérus Cervarix et Gardasil sont, en grande partie, remboursés à partir du 01/12/2008 pour les filles entre 12 ans et 18 ans révolus, contre 15 ans auparavant. Grâce à ce remboursement, les jeunes filles concernées, ne paieront que 10,80 euros par dose soit 32,40 euros pour la vaccination complète ou 7,20 euros pour les patientes bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance soit 21,60 euros pour la vaccination complète. A partir de l'âge de 19 ans, le prix du vaccin est de 125,40 euros par dose (soit 390,66 euros pour la vaccination complète).

Attention, ce vaccin ne prévient pas de toutes les formes de cancer du col de l'utérus, mais les spécialistes considèrent que 75% des cancers induits par le HPV seront éradiqués, chez les jeunes filles qui n'ont pas encore connu de vie sexuelle. Même en cas de contact avec une des souches HPV, le vaccin peut avoir une utilité. Environ 50% des femmes sont un jour en contact avec un HPV, d'où l'importance d'une bonne prévention.

La vaccination contre l'HPV est un atout pour la santé. Elle ne dispense pas d'un suivi régulier chez un médecin généraliste, dans un planning familial ou auprès d'un gynécologue.

L'assurance complémentaire de votre Mutualité Neutre intervient dans le coût du traitement restant à votre charge. Renseignez-vous auprès de votre délégué habituel.

PW

Immunsation de certaines revalorisations en cas d'incapacité de travail

Certaines revalorisations de prestations sociales ont entraîné le dépassement du plafond de revenus autorisés du cohabitant d'un titulaire en incapacité de travail qui avait la qualité «avec charge de famille».

Dans deux cas précis, ces revalorisations ont été immunisées :

1) au 1^{er} janvier 2006, les indemnités d'invalidité des indépendants ont augmenté. Si les revenus du cohabitant du titulaire ayant charge de famille dépassaient le plafond, uniquement à cause de cette revalorisation, alors le titulaire pouvait maintenir la qualité «avec charge de famille» jusqu'au 31/12/2008. Le 25 novembre 2008 est paru au Moniteur Belge un arrêté royal **qui prolonge cette mesure jusqu'au 31 décembre 2009.**

2) au 1^{er} juillet 2008, les minima de pensions tant pour les salariés que pour les indépendants ont été revalorisés. Si les revenus du cohabitant du titulaire ayant charge de famille dépassaient le plafond, uniquement à cause de cette revalorisation, alors le titulaire peut maintenir la qualité «avec charge de famille».

L'immunisation est valable pour les titulaires dont l'incapacité de travail et la qualité «avec charge de famille» est antérieure aux mesures de revalorisation concernées et aussi longtemps que la situation du titulaire reste inchangée.

BD

SERVICE 100 : TRANSPORT URGENT EN AMBULANCE

En urgence, vous devez être transporté en ambulance pour un accident, un accouchement, des soins urgents... Les frais de transport sont à votre charge.

Dans certains cas, l'assurance obligatoire prévoit une intervention pour les transports en cas de dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et enfants prématurés vers des services intensifs néonataux.

Dans de nombreux cas, depuis plusieurs années, la plupart des assurances complémentaires des mutualités interviennent dans les frais de transport en ambulance. Le remboursement est soit partiel, soit total.

Nouveau : Dès le 1^{er} janvier 2009, un prorata de 33 % des frais de transport sera à charge de l'assurance obligatoire en fonction des tarifs fixés par l'A.R. Ne seront pas concernés entre autres, les frais de matériel de consommation, médicaments, oxygène, délais d'attente et honoraires du personnel médical.

Pour les frais de transport restants, n'hésitez pas à consulter votre mutuelle qui pourra vous proposer une assurance complémentaire adéquate. Le remboursement sera également dû en cas de transport en hélicoptère.

La demande de remboursement devra être introduite via un formulaire ad hoc auprès de votre mutualité.

CC





☐ Pensionnés à l'étranger

Vous souhaitez jouir d'une pension paisible à l'étranger ou simplement passer quelques jours de vacances bien mérités ? Les 2 fiches suivantes vous aideront à y voir plus clair et vous permettront de garantir vos droits en matière d'assurance soins de santé. Partez relax !

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

FICHE 7

☐ Pensionnés à l'étranger (sans transfert de résidence) = séjour temporaire (*)

Définition	Il s'agit de personnes qui bénéficient d'une pension de retraite, survie, qui se rendent temporairement à l'étranger pour des raisons de détente. Dès que vous êtes retraités, signalez votre changement de statut à la mutualité.
Démarches à faire avant de partir à l'étranger	- Avertir la mutualité de votre intention de partir à l'étranger ; - Demander la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ou tout autre document de « vacances » pour les pays hors EEE + Suisse, qui vous ouvrira le droit aux soins de santé de séjour (*).
Démarches à faire sur place (pays de séjour)	S'inscrire auprès de l'institution de sécurité sociale du pays en remettant une copie de la CEAM ou l'original de tout autre document. Après avoir payé les frais médicaux, vous demandez le remboursement auprès de cette institution. S'il s'agit d'une hospitalisation, l'établissement hospitalier fera le nécessaire directement auprès de cet organisme. L'intervention se fait sur base des tarifs étrangers.
Autre solution	A défaut d'inscription auprès de l'institution de sécurité sociale du pays de séjour, il est possible de demander un remboursement auprès de sa mutualité belge lors du retour au pays sur base des factures en votre possession.
Sortes de remboursement en Belgique	Suivant le pays de séjour : - Soit sur base de pourcentages, - Soit sur base du tarif étranger (le dossier doit être transmis à l'étranger), - Soit sur base des codes de la nomenclature belge pour les séjours hors EEE + Suisse et hors conventions bilatérales. ATTENTION : conditions restrictives imposées par la législation belge.
Eurocross	Pour l'appel aux services d'Eurocross (Tel. 0032.2.272.09.00) : il faut : - Cotiser à l'assurance complémentaire ; - Le faire dans les 48 heures après le début des soins ; - Se soumettre aux directives de la centrale d'alarme en ce qui concerne le rapatriement.
Attention	Pour connaître toutes les conditions et toutes les exclusions, l'assuré peut se référer aux statuts de l'Union Nationale ou en faire la demande auprès de sa mutualité. RENSEIGNEZ-VOUS AVANT VOTRE DEPART.
(*)	Listes des documents pour les pays hors EEE + Suisse BE-HR 111 pour la Croatie (séjour temporaire = 3 mois max) - B.T.8 pour la Turquie (séjour temporaire = 45 jours / séjour) - B.Tun 11 pour la Tunisie + annexes (séjour temporaire = 60 jours / séjour) - B.Alg 8 pour l'Algérie (séjour temporaire = 45 jours max / an) - B.MT. 11 pour le Monténégro (séjour temporaire = 45 jours / séjour) - B.RS. 11 pour la Serbie (séjour temporaire = 45 jours / séjour) - B. BOH 11 pour la Bosnie-Herzégovine (séjour temporaire = 45 jours / séjour) - B-MCD 11 pour la Macédoine (séjour temporaire = 45 jours / séjour) - Carte européenne d'Assurance Maladie (CEAM) pour la Suisse.

FICHE 8

☐ Pensionnés à l'étranger (avec transfert de résidence)

Définition	Il s'agit de personnes qui bénéficient d'une pension de retraite, survie, qui se rendent à l'étranger pour y résider. Dès que vous êtes retraités, signalez votre changement de statut à la mutualité.
Démarches à faire avant de partir à l'étranger	- Avertir la mutualité de votre intention de partir à l'étranger ; - Demander le document E 121 (pour les pays de l'EEE (*) + Suisse ou tout autre document similaire (**), qui est établi pour le titulaire de pension ou de rente ainsi que pour les membres de famille, qui résident ou pas avec lui à l'étranger, afin de bénéficier dans le pays de résidence des soins de santé à charge de la Belgique.
Démarches à faire sur place (pays de séjour)	S'inscrire auprès de l'institution de sécurité sociale du pays en remettant deux exemplaires dudit document auprès de la mutualité étrangère qui va considérer quelles sont les personnes à charge qui peuvent être reprises comme telles dans leur législation. Ainsi le pensionné et les membres de la famille peuvent bénéficier des mêmes droits que les habitants du pays. Par conséquent, lors de soins pour le pensionné et les personnes à charge, il faut se présenter auprès de la mutualité étrangère pour le remboursement qui se fait sur base de la législation et des tarifs du pays de résidence.
Lors du retour temporaire en Belgique	Le pensionné et/ou les membres de famille doivent demander auprès de la mutualité étrangère une CEAM (carte européenne d'assurance maladie) pour les soins de santé qu'ils pourraient éventuellement avoir en Belgique. Lors de soins en Belgique, le pensionné et/ou membres de la famille ont le choix : - Soit de s'inscrire auprès d'une mutualité belge sur base du document qu'il a reçu de l'étranger afin de se faire rembourser ; - Soit de ramener les factures auprès de sa mutualité du pays de résidence. Le pensionné et les membres de la famille dépendent maintenant du pays de résidence.
Eurocross	Etant donné qu'il y a eu transfert de résidence, le pensionné et les membres de la famille ne peuvent pas/plus faire appel aux services Eurocross.
(*)	EEE : Espace Economique Européen.
(**)	EEE (+ Suisse) document E 121 - Croatie document BE-HR 121 - Tunisie document B Tun 13 - Turquie document B Alg 15 - Serbie document B RS 12 - Monténégro document B MT 12 - Bosnie-Herzégovine document B BOH 12 - Macédoine document B MCD 12.



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

ANNUAIRE TELEPHONIQUE de notre SIEGE SOCIAL

Service social - Communication	04/254.58.80	Epargne prénuptiale	04/254.54.77
Assurabilité	04/254.54.86	Indemnités	04/254.54.67
Assurance hospitalisation	04/254.54.90	Informatique	04/254.54.56
Comptabilité	04/254.54.79	Médecin-conseil	04/254.54.81
Contentieux	04/254.54.77	Polyclinique	04/254.54.11
Conventions internationales	04/254.54.63	Tarifification Soins de Santé	04/254.54.85

ADRESSES et HORAIRES des BUREAUX REGIONAUX

ANS - 4430

Rue Walthère Jamar, 108 - Tél. : 04.247.39.78
Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17 h.

AYWAILLE - 4920

Rue du Chalet 8/6 - Tél. : 04.384.81.86
Mercredi et vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

BOIS DE BREUX-GRIVEGNEE - 4030

Rue de Herve 561 - Tél. : 04.365.48.43
Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

BRESSOUX - 4020

Rue du Moulin 17 - Tél. : 04.343.06.25
Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17 h.

BRUXELLES - 1070

1070 Rue de Formanoir 29 - Tél. : 02/743.16.41
Du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h à 17 h, vendredi de 8h30 à 12h30.

CHENEE - 4032

Rue de l'Eglise 72 - Tél. : 04.365.09.06
Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

ESNEUX - 4130

Avenue de la Station 42 - Tél. : 04.380.10.04
Mercredi et vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

FLERON - 4620

Avenue des Martyrs 173
Tél. : 04/278.96.27
Lundi, mercredi et vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

GRIVEGNEE - 4030

Rue Haute Wez 195 - Tél. : 04.343.09.34
Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

HANNUT - 4280

Rue Albert 1^{er} 92 - Tél. : 019.63.73.45
Lundi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

HERSTAL - 4040

Rue Basse Campagne 171 - Tél. : 04.264.25.69
Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

HUY - 4500

Rue du Vieux Pont 24 - Tél. : 085.23.68.30
Lundi 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h, mercredi de 9h à 12h et vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

LIEGE CENTRE - 4000

Boulevard d'Avroy 42 - Tél. : 04.221.65.22
Du lundi au vendredi 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

LIEGE CENTRE - 4000

Rue de L'Etuve 18 - Tél. : 04.223.70.70
Lundi de 13h30 à 17h, du mardi au vendredi 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

LIEGE GUILLEMINS - 4000

Rue de Chestret 4 et 6
Tél. : 04.254.54.80 - Fax : 04.254.54.39
Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h. Jeudi de 8h à 18h.

LIEGE - 4020

Place Sylvain Dupuis 4 - Tél. + fax : 04.342.70.70
Mercredi et vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

LIEGE - 4020

Quai Mativa 23
Tél. : 04.341.21.01 - Fax : 04.341.29.19
Lundi, mercredi et vendredi de 9h à 12h30 et 13h30 à 17h.

MONTEGNEE - 4420

Rue du Beffroi 1 - Tél. : 04.263.55.36
Mercredi et vendredi de 9h à 12h30 et 13h30 à 17h.

NESSONVAUX - 4877

Spa Fontaine 12 - Tél. : 087.26.64.31
Lundi de 9h à 12h30 et 13h30 à 17h.

SERAING PAIRAY - 4100

Rue de la Baume 308 - Tél. : 04.338.41.26
Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

SPRIMONT - 4140

Rue A. Binet 36 - Tél. : 04.382.24.76
Lundi et mercredi de 10 à 11h.

WISE - 4600

Rue du Perron 19 - Tél. : 04.374.04.88
Mercredi et vendredi 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.

N'oubliez pas notre service «COURRIER»

Simple et efficace... nous relevons tous les jours votre courrier aux adresses suivantes :

- CHARNEUX 4654
GARDE-DIEU, 302
- GRIVEGNEE 4030
RUE DE LA MUTUALITE, 103
- JEMEPPE SUR MEUSE 4101
RUE CHAMP D'OISEAUX, 210
- JUPRELLE 4450
RUE DE L'EGLISE, 49
- MOMALLE 4350
RUE JOSEPH DESIR, 31
- MONTEGNEE 4420
RUE OLTREMONT, 68
- MORTIER 4670
RUE DU TIEGE, 6
- OREYE 4360
RUE SUR LES THIERS, 22
- OTEPPE 4210
RUE GORIA, 10
- VOTTEM 4041
RUE CHAMPS DES MANŒUVRES, 14
- WONCK 4690
GRAND ROUTE, 36



Notre Centre de Médecine Spécialisée

Au siège social de la Mutualité, Rue de Chestret 4 et 6, 4000 LIEGE, vous trouverez également le **Polyclinique Centre de Médecine Spécialisée ASBL - Téléphone : 04/254.54.11. E-mail : INFOCMS@mut226.be**

Celle-ci organise des services médicaux, dentaires, paramédicaux et de médecine alternative. L'A.S.B.L s'engage à prodiguer des soins de qualité, à respecter les barèmes et règlement des soins de santé fixés par l'I.N.A.M.I, à pratiquer le tiers-payant dans les limites réglementaires prévues par l'I.N.A.M.I. et à percevoir le ticket modérateur. Si vous cotisez à l'assurance grande complémentaire, la Mutualité octroie une intervention correspondant au montant de la quote-part (ticket modérateur) supportée par les bénéficiaires pour:

- les consultations dans les services médicaux;
- les soins préventifs dentaires prodigués aux jeunes de moins de 18 ans;
- les soins infirmiers à l'exclusion des facturations forfaitaires A-B-C.



L'ANNÉE 2009 NE SERA PEUT-ÊTRE PAS SI MOROSE !



Notre assurance complémentaire sera à vos côtés. Pour un minimum de cotisations, 9 € par mois, profitez d'un maximum de services et produits !

Plusieurs dizaines d'avantages dont certains ont encore été étendus tels le sevrage tabagique, la biotélévigilance, les vacances pour jeunes, le prêt et achat de matériel de réadaptation, les cours de conduite automobile, les vaccins, le traitement de l'obésité, les séances de psychologie, etc.

Cette année, nous avons fait un gros effort pour les jeunes parents.

NAISSANCE – ADOPTION

» 350 €

Prime par enfant, accordée à la maman.

GYNECOLOGIE

Nouveau

» 25 € par grossesse.

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

PEDIATRIE

Nouveau

» 50 € par année d'âge.

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

KINÉSITHÉRAPIE PÉRINATALE

» 5 € par séance.

Maximum 9 séances, hors hospitalisation.

GARDE D'ENFANTS MALADES À DOMICILE

Intervention personnelle de 12,50 € par jour, 15 jours par an (maximum 5 jours consécutifs), de 7h à 18h (minimum 3h, maximum 11h par jour) pour enfants de 0 à 12 ans. S'adresser à la centrale d'alarme (n° gratuit : 080062056) avant 11h du matin pour que la garde débute le

lendemain, sinon la garde débute le 2^{ème} jour qui suit l'appel.

HOSPITALISATION

» 5 € par jour.

N'oubliez pas non plus nos services « phares » comme les interventions pour les traitements d'orthodontie (jusqu'à 750 €), les verres, lentilles et montures de lunettes (jusqu'à 75 €), les médecines alternatives (consultations médicales et médicaments homéopathiques ou phytothérapeutiques), les affiliations à un club sportif (30 €, quelque soit l'âge), les aides à l'étranger (jusqu'à 5.000 € par cas), etc.

□ □ □ Notre service d'accompagnement et de transport de malades

En collaboration avec Mobilis Assistance (www.mobilisassistance.be), 28 volontaires effectuent leurs missions pour venir en aide aux personnes qui ne peuvent se déplacer par leurs propres moyens.

Les missions exécutées par les volontaires ne consistent pas seulement à transporter des personnes, mais aussi et surtout :

- à leur offrir une écoute attentive,
- à les accompagner jusqu'à la salle d'attente,
- effectuer avec elles les différentes démarches au sein de l'hôpital,
- les orienter vers le service où elles doivent se rendre,
- les attendre pendant la consultation ou le traitement,
- etc.

Contactez-nous en semaine au n° de téléphone 04/365.63.10 ou le week-end (service de garde) au 0474/63.15.31.

Il vous en coûtera seulement :

Pour l'entité de LIÈGE :

- Prise en charge y compris les 20 premiers km A/R : € 7 ;
- A partir du 21^{ème} km : € 0.30 / km.

TRAITEMENT DIALYSE, ONCOLOGIE, REVALIDATION CARDIAQUE ou PULMONAIRE :

- Dès le 1^{er} km : € 0.29.

Si nécessaire, un accompagnateur peut être présent pour une durée au-delà de 90 minutes : entre € 2.50 et € 3.

FORFAIT pour les entités de BRUXELLES, NAMUR et CHARLEROI : € 65 A/R.

(Accompagnateur pour une durée au-delà de 2 heures : entre € 2.50 et € 3).

VOYAGES LE WEEK-END ET JOURS FERIÉS (du vendredi 18h au dimanche 19h), pour les demandes établies par les Maisons de Repos : même tarifs, majorés de 15% les samedis, 20% les dimanches et 25% les jours fériés.

Intervention de notre assurance complémentaire :

€ 0,20 EUR / km, maximum € 25 / voyage, maximum € 170 / an.

En cas de traitement de radiumthérapie, de chimiothérapie et de dialyse rénale, l'intervention est de € 1 / km et est limitée à € 500 par an après celle prévue par l'assurance obligatoire.



□ □ □ Notre Service Social

3 assistantes sociales sont à votre disposition pour vous aider à résoudre vos difficultés d'ordre administratif, juridique, psychologique, familial ou autre.

Elles vous renseignent et vous conseillent dans différents domaines tels que :

- allocations pour handicapé et AWIPH
- pension
- INAMI
- aides et soins à domicile
- biotélégilance
- maison de repos – cures de convalescence
- tarif social – avantages VIPO
- Fondation contre le cancer
- etc...

Elles vous orientent vers les services avec lesquels elles collaborent.

Elles vous informent sur différents sujets concernant la santé, le bien-être, la famille, le travail,...

Vous pouvez joindre les assistantes sociales par téléphone

- **Madame Nicole Bayard : 04/254 54 21 ;**
- **Mademoiselle Aurélie Messina : 04/254 58 21 ;**
- **Mademoiselle Assunta Puccio : 04/254 58 23.**

Elles vous reçoivent lors des permanences :

- au siège social, rue de Chestret 4 et 6 (4ème étage) à 4000 Liège, les lundis, mardis et mercredis de 9h à 12h et de 14h à 16h ;
- dans différentes agences de la Mutualité (Bressoux, Visé, Aywaille, Montegnée, Huy, etc...), l'horaire sera affiché dans les agences ou disponible auprès du service social.

À votre demande, les assistantes sociales peuvent vous fixer un rendez-vous en dehors des permanences ou vous rendre visite à domicile. Dans ce cas, contactez-les par téléphone.

Vous avez mal au dos ? Réagissez !

Au cours de leur vie, 7 Belges sur 10 souffrent du dos. Généralement, ce n'est pas grave. Il s'agit d'un simple mal de dos mécanique (hernie, blocage, etc...). Dans ce cas, de simples anti-douleurs comme le paracétamol sont suffisants. Si la douleur est rebelle, d'autres médicaments peuvent être prescrits. Prenez conseil auprès de votre médecin et/ou de votre pharmacien. L'intérêt d'un traitement médicamenteux est qu'il facilite la reprise des mouvements. Avec une gestion de la douleur adéquate combinée avec des exercices, il est possible de retrouver rapidement une vie normale.

Pour d'autres problèmes spécifiques du dos, le médecin pourra poser le bon diagnostic et prescrire un traitement adapté.

Quel est votre risque de souffrir d'un mal de dos ? Faites le test... rendez-vous sur <http://www.semainedeladouleur.be/results/wizard/>.

Le Fonds des maladies professionnelles propose un programme de prévention des douleurs lombaires à divers publics cibles (médecine du travail, travailleurs, employeurs, infirmières, ouvriers,...). Si vous effectuez un travail astreignant pour le dos et que vous êtes en incapacité de travail en raison de douleurs lombaires, ce programme peut vous concerner.

Surfez sur Internet à l'adresse <http://www.fmp-fbz.fgov.be/prev/PREVENTIONDOS/index.html>.

AGENDA : Ne manquez pas nos prochains rendez-vous

» « BABY DAYS, le salon du bébé et des futurs parents »

Aux Halles des Foires de Coronmeuse à Liège, samedi 7 et dimanche 8 mars 2009 de 10 à 18h.

Venez nous rendre visite sur le stand de la Mutualité Neutre de la Santé, découvrir la nouvelle brochure « Bébé arrive » remplie de conseils utiles, participer à notre concours et repartir avec un petit cadeau !

Nous disposerons de bons de réduction pour l'entrée : demandez-les auprès de la cellule communication (04/254 58 80) à partir du 15 février 2009.

» « Salon Papi'on - 50 ans, le temps de vivre bien »

Aux halles des Foires de Coronmeuse à Liège, vendredi 20, samedi 21 et dimanche 22 mars de 13h à 19h.

Nous vous présenterons sur notre stand le catalogue 2009 « Vacances et excursions seniors » ainsi que tous les avantages offerts par l'assurance complémentaire, tant pour les seniors actifs que pour ceux qui nécessitent des aides et soutiens à domicile.

Concours et petits cadeaux pour tous !

DEMANDEZ-NOUS NOS BROCHURES 2009 !

Nouveau

Bien-être & Santé

La santé, c'est d'abord être bien dans son corps et bien dans sa tête ! C'est s'occuper de l'essentiel, de soi et des siens. C'est aussi oublier un peu la vie trépidante et les soucis quotidiens.

Ne vous privez pas de moments de détente, grâce à nos nombreux partenaires, profitez de tarifs préférentiels pour plus de 50 activités et bénéficiez de différentes réductions chez des opticiens, des magasins de sport, des restaurants, etc.



Avantages et Services

L'assurance obligatoire soins de santé à ses limites !

Nos différentes assurances complémentaires et hospitalières vous proposent une couverture optimale pour les risques peu ou non couverts par l'INAMI.

Toujours plus à votre service, nous voulons garantir votre capital santé quel que soit votre âge. Notre brochure 2009 vous en convaincra ! Vous y trouverez également tous les services de notre polyclinique, nos différentes aides sociales et soins à domicile, notre épargne prénuptiale et nos différents centres de vacances.



" Proche de vous, proche de chez vous "

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

En collaboration avec **Généraltour**

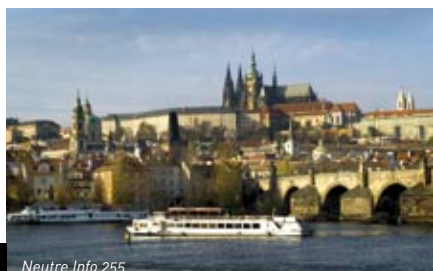
HIVER 2009



AMSTERDAM 2 jours : à partir de € 109 *
Compris dans le prix : Autocar, séjour en demi-pension dans un Hôtel Campanile.
Départs : 14/02, 07/03.



VENISE 5 jours : à partir de € 249 *
Compris dans le prix : Autocar, séjour en demi-pension dans un Hôtel *** au Lido di Jesolo, transfert en bateau pour Venise.
Départs : 06/02, 06/03.



PRAGUE 4 jours : à partir de € 279 *
Compris dans le prix : Autocar, séjour en demi-pension dans un Hôtel **** centre ville, guidage, excursions et entrées incluses.
Départs : 12/02, 19/03.

* Conditions « Top Chronos »
Les conditions de la brochure hiver 2008-2009 sont d'application. Les prix sont valables pour toute réservation effectuée plus de 90 jours avant le départ.

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

Et bien d'autres destinations :

- Espagne
- Alsace
- Normandie
- Champagne
- Cologne

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.





□ Obésité chez l'enfant □

Près d'un enfant belge sur cinq est en excès de poids. Dans le monde entier, quelque 22 millions d'enfants souffrent d'un excès pondéral.

On parle d'obésité à partir d'un BMI (index de la masse corporelle) supérieur au 97^e percentile des courbes de poids en fonction de l'âge

La prévalence de l'obésité infantile augmente dans tous les pays du monde

On sait aujourd'hui que la probabilité qu'un jeune obèse reste obèse à l'âge adulte varie entre 20-50% **s'il est obèse avant** la puberté et entre 50-70% après la puberté. Ce qui signifie que l'obésité à l'adolescence est un facteur prédictif pour l'obésité à l'âge adulte. Derrière ces kilos se cache souvent beaucoup de souffrance.

D'une part, l'excès pondéral est souvent un symptôme d'une difficulté de l'enfant (scolaire ou autre); les kilos font office de pare-choc et manger permet de combler un certain vide. D'autre part, la première complication de l'excès de poids chez l'enfant est la mauvaise image de soi.

Le cliché du *joyeux petit gros* n'est plus de mise. Les enfants souffrent de leur excès pondéral et se sentent défavorisés. Très souvent, même, ils sont rejetés par les autres enfants. Ils risquent alors de se replier sur eux-mêmes et d'entrer dans un cercle vicieux : **étant gros, les autres se moquent de moi, donc je ne sors plus et je mange pour occuper le vide. Donc, je grossis encore**

Ethiologie

- modifications du mode de vie,
- environnement familial,
- mauvais équilibre entre les apports alimentaires et les dépenses énergétiques,
- prédispositions génétiques.

L'obésité peut être considéré comme une maladie de l'adaptation. On parle d'environnement « obésogène ».

Les modes de vie inadaptés (sédentarité, destruction des repas, faible consommation de fruits et légumes, excès d'aliments riches en calories, qui sont par ailleurs les moins chers sur le marché ...) trouvent leurs racines dans l'enfance.

- » **L'activité physique régulière** joue un rôle primordial. Pourquoi, par exemple, ne pas augmenter le nombre d'heures d'activité

physique à l'école ? Limiter le temps passé devant la télévision, vidéo ou jeux vidéo, et les repas pris devant la télévision.

- » C'est ici aussi qu'intervient tout le débat sur **les collations à l'école**.

Un adolescent sur cinq part à l'école le ventre vide et seulement un adolescent sur dix avale tous les jours un petit déjeuner consistant et équilibré... on est mal parti si on sait que le petit-déjeuner devrait couvrir près de 25 % de l'apport énergétique total journalier

- » Au-delà de la nature des aliments, la quantité ingérée intervient aussi de manière capitale. Les **portions alimentaires** auraient augmenté aussi bien pour les repas à domicile que pour les repas pris à l'extérieur (restaurant, cantine...). Un bon remède à l'obésité de l'enfant est notamment de revenir à des portions alimentaires plus raisonnables.

- » Enfin, si l'augmentation de la **consommation de glucides simples ajoutés** chez l'enfant est certainement à mettre sur le dos des boissons sucrées et des biscuits, les yaourts largement additionnés de pulpe de fruits sucrées et les desserts lactés, ainsi que les jus de fruits y participent activement, ce qui va certainement à l'encontre de certaines idées reçues. Une remise en question de l'industrie alimentaire à ce niveau est certainement fondamentale.

- » Un point souvent méconnu est que l'obésité d'origine endocrinienne ou hormonale est rare. Dans la majorité des cas, c'est plutôt le mode de vie qui doit être mis en cause.

La prévention et l'éducation nutritionnelle demeurent incontournables chez l'enfant, qui est beaucoup plus malléable que l'adulte à des changements de ses habitudes alimentaires.

Complications

Le surpoids provoque de nombreux problèmes physiques et psychosociaux chez l'enfant et le risque de traîner les kilos excessifs jusqu'à l'âge adulte est grand.

L'obésité chez l'enfant et chez l'adolescent est associée à de nombreuses complications cardio-vasculaires (HTA, l'apparition précoce de signes d'athéroscléroses au niveau des artères coronaires et de l'aorte...) orthopédiques (problèmes des genoux et

des hanches), psychologiques (mauvaise image de soi, dépression...), respiratoires (apnées du sommeil) et métaboliques (diabète type II).

Comment aider l'enfant à retrouver un poids normal ?

Le traitement doit être multidisciplinaire. C'est toute la vie de l'enfant qui doit être prise en charge.

L'enfant est en période de croissance. Il faut lui apprendre les bonnes habitudes alimentaires, l'inciter à bouger davantage et à réfléchir à ses habitudes de vie.

Prendre les repas à heure fixe, manger des fruits et des légumes. Inviter l'enfant à se dépenser plus souvent, de fournir un petit effort régulièrement: grimper les escaliers au lieu de prendre l'ascenseur, aller à l'école à pied, ranger sa chambre, jouer en plein air au lieu de regarder la télé, etc. C'est une épreuve difficile qui nécessite beaucoup de soutien de la part de l'entourage.

La famille doit s'impliquer et organiser des activités communes dans le but de partager du temps ensemble et ainsi inciter l'enfant à prendre des initiatives d'activité physiques.

Dr MD



□ Le tiers payant

Le tiers payant consiste à ne faire payer au patient que la partie non remboursée par l'assurance maladie (ticket modérateur) dans les prestations des médecins, dentistes et d'autres prestataires de soins. Le prestataire se faisant rembourser la différence par la mutualité du patient.

Le tiers payant est obligatoire pour :

- Les patients hospitalisés,
- pour les examens de biologie clinique,
- pour les médicaments remboursables sous prescription,
- pour la mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein (pas de quote-part personnelle).

Les prestataires ont la possibilité de recourir à ce système sous certaines conditions. Nous vous proposons ci-après un bref aperçu de la réglementation applicable.

Les **médecins** peuvent utiliser le système du tiers payant pour les actes techniques c.-à.-d. les actes médicaux qui sortent du cadre de la simple consultation. Il est interdit pour les consultations et les visites.

Les **dentistes** peuvent appliquer le tiers payant pour les consultations effectuées au bénéfice d'enfant de moins de 15 ans ainsi que pour les soins conservateurs pour le bénéficiaire de moins de 18 ans.

Il est interdit pour les consultations pour les patients de plus de 15 ans, les traitements préventifs, les soins conservateurs pour les bénéficiaires de plus de 18 ans ainsi que pour les radiographies.

A noter que **l'interdiction de pratiquer le tiers payant** pour les prestations des dentistes et des médecins peut être levée dans certaines circonstances (voir fin de l'article).

Pour pouvoir pratiquer le tiers payant facultatif, les médecins et les dentistes en demandent l'autorisation au Collège Intermutualiste National – Commission tiers payant.

Il n'y a pas que les médecins ou les dentistes qui peuvent pratiquer le tiers payant.

Certains **centres et institutions** peuvent appliquer ce système :

- les centres de santé mentale,
- les centres de planning familial
- les centres pour toxicomanes
- les maisons médicales
- les établissements spécialisés dans les soins aux enfants, aux personnes âgées ou handicapées.

D'autres professions sont également concernées par le système du tiers payant.

Ainsi, les **audiciens** conventionnés s'engagent, à la demande du patient, à pratiquer le tiers payant avec la mutuelle de celui-ci pour les articles qu'ils fournissent.

Les **accoucheuses** peuvent décider d'appliquer le tiers payant pour toutes leurs prestations à l'exclusion des soins prénataux. Le tiers payant peut uniquement être utilisé pour les prestations relatives à l'accouchement et au post-partum.

Les **logopèdes** peuvent également opter pour l'application de ce système pour la partie des honoraires à charge de l'organisme assureur à l'exclusion des prestations effectuées à l'école.

Les **infirmiers/infirmières** ont la possibilité de facturer toutes leurs prestations sous le régime du tiers payant.

Les **opticiens** peuvent également appliquer le tiers payant.

Les **bandagistes** quant à eux appliqueront le tiers payant pour toutes

les prestations et pour tous les patients. Le dispensateur pourra décider s'il applique ou non ce système pour les prestations relatives aux cadres de marche.

Les **kinésithérapeutes** peuvent appliquer la facturation des prestations en tiers payant dans le cadre des pathologies E et des prestations effectuées dans les centres de rééducation fonctionnelle conventionnés à l'exception des prestations pathologie F – liste B (chronique).

Le prestataire déclare l'option du tiers payant au moment de son adhésion à la convention conclue avec les organismes assureurs ou en avise le Service des soins de santé de l'INAMI par recommandé.

Le recours au tiers payant **sera autorisé** si les prestations sont dispensées aux personnes suivantes :

- bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) et statut OMNIO,
- bénéficiaires du revenu d'intégration sociale,
- titulaires d'une allocation pour handicapé
- chômeurs complets de plus de 6 mois,
- bénéficiaires de revenu garanti aux personnes âgées,
- personnes qui se trouvent dans une situation de détresse financière,
- bénéficiaires qui décèdent en cours de traitement ou qui se trouvent dans un état comateux.

NB



ANTIBIOTIQUES : PRUDENCE !

Les antibiotiques ne sont utiles que lorsqu'ils sont vraiment nécessaires. Le Service Public Fédéral, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement lance une nouvelle campagne nationale pour un meilleur usage des antibiotiques.

La nouvelle campagne est déjà la huitième contre l'usage abusif d'antibiotiques. Depuis la première campagne en 2000, la consommation a déjà diminué de 36 %. C'est un succès mais on peut encore faire mieux. Les antibiotiques sont encore trop souvent utilisés et cela de manière inutile. La nouvelle campagne s'articule autour d'un spot télévisé qui s'adresse surtout aux jeunes familles. L'inutilité des antibiotiques y est, dans certains cas, comparée au port de brassards lorsqu'il n'y a pas de piscine dans les parages. La campagne fait aussi appel à des annonces, des affiches et des dépliants.

Tous les détails sur <http://www.usagecorrectantibiotiques.be>.

Qu'en pense, le Dr M. Duyck, médecin-directeur des Mutualités Neutres ? « Les antibiotiques n'ont aucune utilité en cas de grippe, de bronchite ou de rhume. Il est absolument nécessaire de continuer à sensibiliser la population et le corps médical. »

L'Institut scientifique de santé publique a effectué une étude à grande échelle qui démontre que la résistance aux antibiotiques chez le patient individuel peut être la conséquence directe de sa propre consommation d'antibiotiques. Les médecins doivent absolument en tenir compte lorsqu'ils prescrivent des antibiotiques.

La résistance aux antibiotiques engendre un traitement de plus longue durée en cas d'infections et la nécessité de dosages plus importants. Les conséquences indirectes de cette résistance sont un nombre plus élevé de cas de maladie, et de décès et, par conséquent, plus de frais en soins de santé.

Vous pouvez trouver l'étude sur les sites de :

- l'Institut scientifique de santé publique (WIV-SP) : www.iph.fgov.be
- l'Agence intermutualiste (AIM) : www.nic-ima.be
- BAPCOC : www.health.fgov.be/antibiotics
- l'INAMI : www.inami.be, rubrique Médicaments »

Information concernant l'échelle de Katz dans les soins infirmiers à domicile

Ce sont les différents scores de a) à f) qui permettront à l'infirmier(ère) de déterminer le degré de dépendance.

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à interroger votre infirmier(ère).

a) Se laver :

- (1) Est capable de se laver complètement sans aucune aide;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture;
- (3) A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture; (4) Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

b) S'habiller :

- (1) Est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets);
- (3) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;
- (4) Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

c) Transfert et déplacements :

- (1) Est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s) ni aide de tiers;
- (2) Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante, ...);
- (3) A absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements;
- (4) Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer.

d) Aller à la toilette

- (1) Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer;
- (2) A besoin d'aide pour un des trois items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer;

- (3) A besoin d'aide pour deux des trois items : se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer;
- (4) A besoin d'aide pour les trois items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer.

e) Continence :

- (1) Est continent pour les urines et les selles;
- (2) Est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris);
- (3) Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles;
- (4) Est incontinent pour les urines et les selles.

f) Manger :

- (1) Est capable de manger et de boire seul;
- (2) A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire;
- (3) A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit;
- (4) Le patient est totalement dépendant pour manger et boire.

PW

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

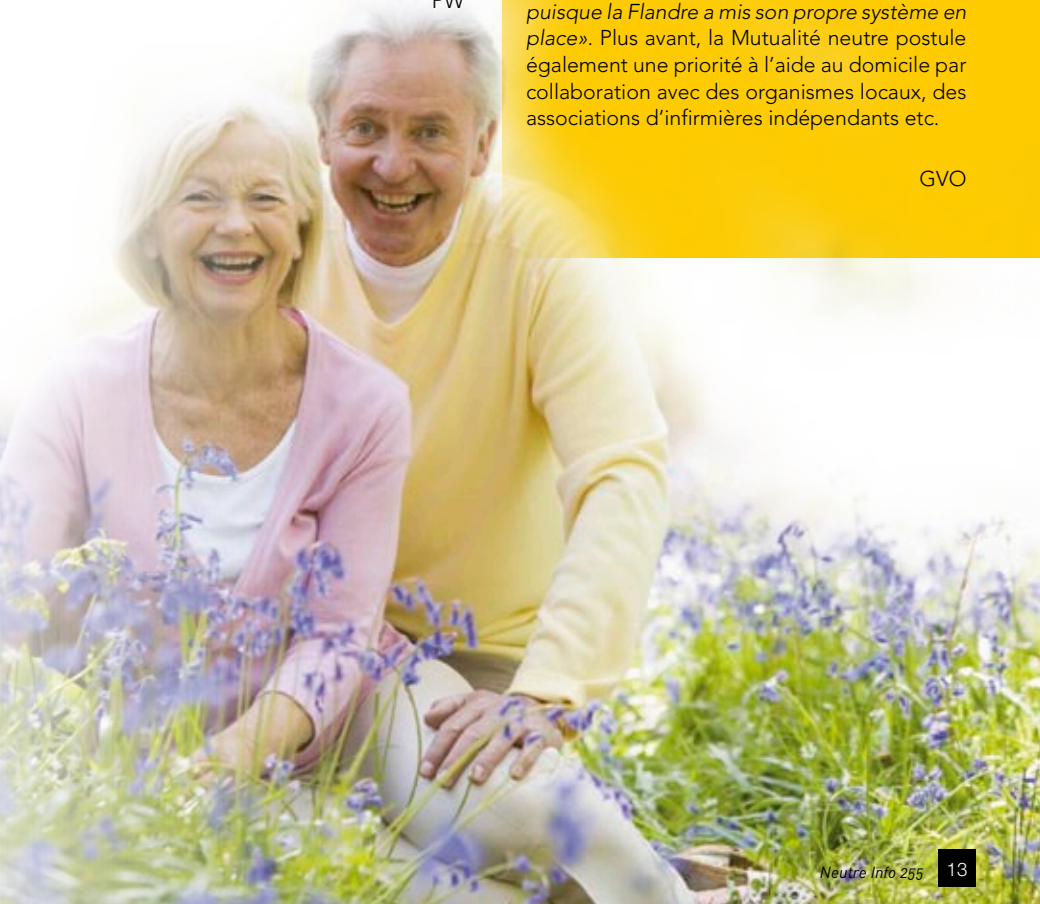
Dans l'édition du 15/11/2008 Philippe Leruth de «Vers l'avenir» a consacré un dossier important au vieillissement. L'allongement de la vie s'accompagnera de soins médicaux plus pointus et plus chers. Mais leur prise en charge mutualiste garde un avenir.

Suivant le quotidien, les retraités pèsent 3 mille milliards d'euros. On allonge la vie mais on isole de plus en plus les aînés.

Les Mutualités neutres ont été interpellées et c'est l'aspect régional, tendance oblige, qui a été mis en avant.

Secrétaire général-adjoint de la Mutualité neutre, Guy Van Oyccke interpelle, lui, les pouvoirs régionaux. «Parce que nous sommes depuis longtemps favorables à une «Assurance autonomie», ou «Assurance dépendance», que nous attendions du niveau fédéral, mais qui doit maintenant devenir du niveau régional, puisque la Flandre a mis son propre système en place». Plus avant, la Mutualité neutre postule également une priorité à l'aide au domicile par collaboration avec des organismes locaux, des associations d'infirmières indépendants etc.

GVO



□ Et si je faisais du volontariat ?

Qu'est-ce qu'un volontaire ? Pour quel type d'organisation peut-il travailler ? Qu'en est-il de son droit aux indemnités d'incapacité de travail ? Et que se passe-t-il au niveau fiscal ?

Voici quelques questions que vous pourriez vous poser par rapport au travail volontaire. Dans les quelques lignes qui suivent, nous vous donnerons l'essentiel de l'information sur le volontariat et ce à quoi vous devez être attentif si vous vous lancez dans une activité bénévole.

Etre volontaire, qu'est-ce que c'est ?

Le volontariat est défini comme l'engagement gratuit et libre de personnes qui agissent, pour d'autres ou pour l'intérêt collectif et en dehors d'un contrat de travail, dans une structure autre que le cadre familial ou privé.

Un volontaire peut bénéficier, pour ses activités, d'indemnités à condition de ne pas dépasser un certain plafond annuel. Celui-ci a été fixé à €1161,82 (soit €29,05 par jour) pour l'année 2008. A cette condition, la personne est toujours considérée comme volontaire et ces indemnités perçues ne sont pas soumises à l'impôt et ne donne pas lieu à des réductions au niveau des éventuelles prestations sociales.

Le volontariat est compatible avec un revenu d'intégration, avec les allocations d'aide aux personnes âgées ainsi qu'avec les allocations familiales.

Le travail volontaire est, depuis 2005, réglementé par une loi spécifique : la « loi relative aux droits des volontaires ». Il s'agissait de mettre de l'ordre dans le travail bénévole et

surtout d'offrir une protection légale aux personnes qui s'investissent gratuitement dans des organisations sans but lucratif.

A chacun ses devoirs !

- » **L'organisation** qui emploie des volontaires a des obligations vis-à-vis de ceux-ci :
 - l'obligation préalable d'information – c'est-à-dire qu'elle doit informer le volontaire, avant que celui-ci ne débute son activité, sur son objet social, les assurances prises pour le couvrir, les indemnités versées ainsi que les éventuelles obligations liées au secret professionnel ;
 - la couverture du volontaire par une assurance : sauf en cas de faute grave, le volontaire n'est pas civilement responsable des dommages qu'il causerait durant l'exercice de son activité. L'organisation doit donc souscrire une assurance pour, au minimum, couvrir la responsabilité civile. D'autres assurances peuvent être prises par l'organisation mais elles ne sont pas légalement obligatoires.
- » **Le volontaire** qui s'engage pour une organisation remplissant les conditions légales pour employer des volontaires doit également accomplir certaines formalités afin d'assurer le maintien de ses droits sociaux :
 - un chômeur qui veut exercer une activité volontaire doit en faire la déclaration écrite préalable auprès de l'ONEM,

qui autorise (ou non) le maintien du paiement de l'allocation de chômage suite à cette activité ;

- un assuré en incapacité de travail ou en invalidité (qu'il soit salarié ou indépendant) doit demander l'autorisation écrite préalable au médecin-conseil de sa mutualité afin de pouvoir exercer cette activité volontaire et de conserver son droit aux indemnités d'incapacité de travail. Cette démarche est particulièrement importante car, si elle n'a pas été faite, cela peut entraîner la fin de paiements des indemnités par la mutualité. Par contre, une activité volontaire autorisée n'entraîne pas de réduction sur les indemnités.

Où se renseigner ?

- » **pour le travail volontaire** : il existe une structure spécialisée pour répondre aux questions des volontaires par rapport à une activité exercée ou souhaitée :
Association pour le Volontariat
Rue Royale, 11 - 1000 Bruxelles
Tel.: 02/219 53 70
E-mail: volontariat@skynet.be
Site Internet: www.volontariat.be
- » **pour vos indemnités** : adressez-vous à votre mutualité et faites-le avant de commencer à exercer toute activité volontaire !

BD



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.

FORAITS 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

■ Saint Valentin:

du 14 au 15 février 2009.

Forfait en demi-pension.

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

■ Midweek:

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.

■ 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 1^{er} juin 2009.



Mont-des-Dunes

■ 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 1^{er} 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.

Egalement disponible :
studios 2 ou 4 personnes.

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



www.horizons-jeunesse.be

Nous avons pensé à vos vacances 2009 !

PÂQUES !

A LA MER !

- > Du dimanche 5 au samedi 11 avril 09 au Mont des Dunes
« Invitation à participer aux originales OLYMPIADES » pour les 6- 12 ans
« Un bon bol d'oxygène pour l'équipe de journalistes » pour les 13-17 ans
AC : € 120 - NAC : € 150 - NN : € 280

A LA CAMPAGNE ! Nouveau

- > Du lundi 13 au samedi 18 avril 09 au Caillou à Roisin
« Les chevaliers de la table ronde » pour les 6-10 ans
AC : € 120 - NAC : € 150 - NN : € 280

EN ÉTÉ EN BELGIQUE

A LA MER AU MONT DES DUNES

- > Du 6 au 13 juillet 09
« C'est pas sorcier..... » pour les 6-8 ans • pour les 9-12 ans • pour les 9-12 ans
« Little kids move » bouger, chanter, jouer tout en musique : pour les 3-6 ans
- > Du 13 au 20 juillet 09
« Entre mer et dunes » pour les 6-12 ans. • Projet découverte 12-15 ans
- > Du 20 au 27 juillet 09
« Les pirates des Caraïbes à la mer du nord » pour les 6-8 ans. • « Les experts » pour les 9-12 ans.
AC : € 180 - NAC : € 225 - NN : € 420 - Transport en car compris

A LA CAMPAGNE AU MONT DES PINS

- > Du samedi 1^{er} au lundi 10 août 09
« Ushuaia Nature » pour les 9-12 ans • « Sur la route de l'aventure...la grande expédition » pour les 12-14 ans.
AC : € 180 - NAC : € 225 - NN : € 420

A LA CAMPAGNE À LA CABRIOLE

- > Du dimanche 9 au vendredi 14 août 09
« A la découverte des mystères de l'Amérique » pour les 5-10 ans
AC : € 160 - NAC : € 200 - NN : € 280

A L'ÉTRANGER POUR LES ADOS

LA SUISSE POUR LES 13-17ANS

- > Du mardi 30 juin au mercredi 8 juillet 09 à la Cité Joie
- > Du 22 au 30 août 09 au Gentianes
« Sport aventure » • AC : € 295 - NAC : € 370 - NN : € 525
« Danse-aventure » • AC : € 275 - NAC : € 350 - NN : € 490
« Vtt- aventure » • AC : € 275 - NAC : € 350 - NN : € 515

LA LOIRE À VÉLO Nouveau

- > Du jeudi 23 au vendredi 31 juillet 09
Pour les 15-17 ans
AC : € 350 - NAC : € 440 - NN : € 685

L'ITALIE

- > Du mercredi 8 au vendredi 17 juillet 2009 pour les 12-15 ans
« L'Italie à travers les temps »
- > Du mercredi 15 au vendredi 24 juillet 2009 pour les 15-17 ans
« Stage : Technique d'animation : court métrage »
AC : € 380 - NAC : € 475 - NN : € 575

L'ESPAGNE

- > Du mardi 11 au 20 août 09
« Sport à gogo, soleil et mer » pour les 12-15 ans
AC : € 380 - NAC : € 475 - NN : € 750