

Le guide de la petite enfance

Vous désirez un enfant ou vous êtes enceinte ?
De la grossesse à la naissance, retrouvez ici tout ce qu'il
faut savoir pour vous aider à bien préparer cette étape
de la vie.



LA MUTUALITÉ
NEUTRE



**Ce sont vos
particularités
qui font
notre force.**

INTRODUCTION

Cette brochure contient toutes les informations utiles et les formalités administratives à accomplir ainsi que les services vers lesquels vous tourner lorsque vous êtes enceinte. Vous retrouverez également les remboursements dont vous pouvez bénéficier en étant inscrit auprès de La Mutualité Neutre, grâce à notre Assurance Complémentaire.



Pour de plus amples informations, nous vous invitons à nous contacter :

- Par téléphone au **071/20 52 11 - 04/254 58 11 - 081/25 07 60** : durant les heures de bureau, nos conseillers répondront à vos questions.
- Sur notre site web **www.lamn.be** : renseignements sur un avantage, téléchargement de formulaires ou de brochures, conseils...
- Envoyez-nous un email via **info@lamn.be**. Nous traiterons votre demande au plus vite.
- Grâce au guichet en ligne **MyMN** : accédez à vos informations personnelles à tout moment : remboursements effectués, indemnités, formulaires pré-complétés, impression de documents pour vos assurances privées, assurances souscrites auprès de La Mutualité Neutre ...
- Grâce au formulaire de contact présent sur notre application, **La Mutualité Neutre**



SOMMAIRE

1	Glossaire	6
2	Avant l'arrivée de bébé	8
	○ Assurances hospitalisation Neutra	
	○ Fécondation In Vitro	
	○ Consultations gynécologiques	
	○ Kinésithérapie périnatale (avant et après l'accouchement)	
	○ Sage-femme	
	○ Allocation de naissance	
3	Arrêt de travail et paiement des indemnités	10
	○ Quelles sont les démarches à suivre lors d'une grossesse, d'un accouchement et d'un repos de maternité ?	
	A/ Pour les salariées	
	B/ Pour les personnes bénéficiant d'allocations de chômage	
	C/ Pour les indépendantes	
	○ Quelle est la durée du repos de maternité si vous accouchez avant la date prévue ?	
	A/ Pour les salariées et les personnes bénéficiant d'allocations de chômage	
	B/ Pour les indépendantes	
4	Bébé est là	17
	○ Déclaration de l'enfant	
	○ Que faire en cas d'hospitalisation du nouveau-né ?	
	○ Congé parental	
	○ Congé de naissance	
	○ Congé d'adoption	
	○ Congé parent d'accueil	
	○ Congé d'allaitement et pause d'allaitement	
5	Autres avantages "Petite enfance"	22
	○ Prime de naissance : 350 €	
	○ Prime d'allaitement ou lait pour bébé : 30 €	
	○ Test du sommeil : 100% remboursé	
	○ Médecines alternatives : ostéopathie 70 € par année civile	
	○ Garde d'enfants malades : gratuit	
	○ Logopédie : 600 € par année civile	
	○ Matériel (para)médical	
	○ Psychomotricité enfants de - de 6 ans : 120 € par année civile	
	○ Sport : 40 € par année civile	
	○ Vacances pour jeunes : 160 € par année civile	
	○ Séjours pour jeunes : jusqu'à 350 € de réduction	
	○ Soins des jeunes : 100% remboursés	
	○ Vaccination : 35 € par année civile	
	○ Langes pour bébé : 100 € par année civile	
	○ Crèche : 50 € par année civile	
	○ Garderie d'enfants : 50 € par année civile	
	○ Orthodontie : jusqu'à 750 €	
	○ Kinésithérapie périnatale : 45 €	
	○ Médicaments génériques : 100 € par année civile	

**Aussi
unique
que
vous.**

1 GLOSSAIRE

Assurance Obligatoire (A.O.) :

En Belgique, pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et donc être remboursé de vos soins de santé, vous devez être affilié à un organisme assureur en tant que titulaire ou personne à charge.

Assurance Complémentaire (A.C.) :

L'assurance complémentaire comprend l'ensemble des services dont bénéficient les affiliés, en plus de l'assurance obligatoire. Celle-ci donne droit à des avantages et services spécifiques (prime de naissance, intervention pour des voyages/camps/stages des jeunes, prêt de matériel médical, médecines alternatives,...).

ASD :

L'Attestation de Soins Donnés (ASD) est l'attestation reçue du prestataire de soins (médecin, dentiste, infirmière, kinésithérapeute, sage-femme...) précisant les prestations fournies et le montant des honoraires réclamés. Cette attestation donne lieu à un remboursement de la part de la mutualité.

De plus en plus de médecins traitent directement avec la mutualité pour les remboursements de vos ASD sous format électronique. Si tel est le cas, vous ne devez donc plus rien renvoyer à la mutualité.

BVAC :

Signifiant 'Bijkomende Verzekering/Assurance Complémentaire', le ticket BVAC est le reçu fourni par votre pharmacien. Il reprend tous les détails pour pouvoir demander un remboursement auprès de la mutualité ou d'une assurance.

DMG :

Le Dossier Médical Global (DMG) est un dossier que le médecin généraliste tient à jour pour son patient. Celui-ci reprend une multitude de données médicales le concernant (l'historique des consultations, les rapports des médecins spécialistes, les résultats de prises de sang ...).

La souscription au DMG via le médecin généraliste permet d'éviter la multiplication d'exams identiques et facilite la communication entre les médecins. Nous conseillons vivement aux parents et aux enfants d'y souscrire afin d'obtenir une réduction ou un remboursement des tickets modérateurs pour plusieurs de nos avantages.

Personne à charge :

Une personne est considérée comme "à charge" lorsqu'elle fait partie du ménage et n'a pas ou peu de revenus. Par exemple : votre enfant, un ascendant,...

Ticket modérateur :

C'est le montant de l'honoraire légal (hors suppléments éventuels de votre prestataire de soins) diminué du remboursement de la mutualité. Il peut varier en fonction du droit au statut BIM (bénéficiaire d'intervention majorée).



2 AVANT L'ARRIVÉE DE BÉBÉ

Assurances hospitalisation Neutra

Renseignez-vous dès le désir de grossesse pour souscrire à une assurance hospitalisation adéquate à vos besoins et à vos moyens. Neutra propose 5 types d'assurances hospitalisation pour les affiliés des Mutualités Neutres. Si vous êtes inscrite à l'assurance Neutra Plus ou Neutra Confort, votre enfant peut profiter de la même assurance gratuitement jusqu'à ses 7 ans.

Plus d'infos sur : www.neutrassur.be

Fécondation In Vitro

L'INAMI peut intervenir pour 6 traitements complets (avec ponction d'ovules) chez chaque patiente avant 43 ans, qu'il y ait ou non grossesse lors des précédentes tentatives.

Il rembourse également les actes médicaux tels que les consultations, échographies, prises de sang, ponctions d'ovocytes, transferts d'embryons, anesthésie, hospitalisation, etc.

Vous avez néanmoins une participation financière aux soins de santé qui s'appelle le ticket modérateur. C'est sur cette somme, restant à votre charge, que **La Mutualité Neutre intervient à raison de 500 € par vie.**

Pour bénéficier du remboursement, veuillez nous remettre une copie des factures relatives au(x) traitement(s) réalisé(s).

Consultations gynécologiques

La Mutualité Neutre prend en charge les tickets modérateurs légaux (pas les suppléments d'honoraires) pour les consultations effectuées par les gynécologues à condition qu'un dossier médical global (DMG) soit valide à la date de la prestation.



Kinésithérapie périnatale (avant et après l'accouchement)

L'assurance obligatoire (les soins de santé pour tous) accorde 9 séances de kinésithérapie pour une grossesse. Ces séances peuvent être prises avant et/ou après l'accouchement.

La plupart des assurances hospitalisation remboursent les 9 séances de kinésithérapie périnatale.

Démarche :

Votre gynécologue doit vous prescrire les séances de kinésithérapie. Cette prescription est à remettre à votre kinésithérapeute. A la fin de vos séances, ce dernier vous remettra l'ASD et la prescription de votre gynécologue. Ces 2 documents sont à remettre à votre mutualité afin de bénéficier du remboursement de l'assurance obligatoire.

Sage-femme

Votre gynécologue vous conseillera d'aller voir une sage-femme afin d'obtenir les réponses à vos questions. **Les consultations réalisées par une sage-femme sont remboursées par l'INAMI via la mutualité.** Le montant de la consultation et les remboursements varient en fonction de la sage-femme et du type de consultation reçue. Nous vous conseillons de demander directement à votre sage-femme quels seront ces montants.

Allocation de naissance

La région wallonne prévoit également une allocation de naissance qui est versée par votre caisse d'allocations familiales*. Cette prime est de 1238,82 €¹ pour un premier enfant et de 1238,82 €¹ pour les suivants.

Démarche :

Les modalités pour recevoir cette prime sont décrites sur le site de votre caisse d'allocations familiales ou sur : www.aviq.be

*La Mutualité Neutre partenaire de la caisse d'allocation **KidsLife**

¹ : montants au 01/08/2022 en Wallonie

3 ARRÊT DE TRAVAIL ET PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Les démarches administratives pour recevoir les indemnités lors du congé de maternité sont complexes et différentes en fonction de la situation de la future maman. Pour les travailleuses du service public, nous vous invitons à prendre directement contact avec votre employeur.

Quelles sont les démarches à suivre lors d'une grossesse, d'un accouchement et d'un repos maternité ?

A/ Pour les salariées :

Le congé de maternité est composé de 15 semaines dont 1 est à prendre obligatoirement avant la date prévue de l'accouchement.

En cas d'écartement de grossesse : vous devez prévenir votre mutuelle dès que vous êtes écartée par une décision de la médecine du travail.

Attention, toute activité complémentaire doit également être arrêtée, SAUF, en cas d'accord du médecin conseil de votre mutuelle.

Les documents nécessaires à l'ouverture d'un dossier d'écartement de grossesse sont :

- le formulaire d'évaluation de santé rédigé par la médecine du travail ;
- une attestation de l'employeur précisant qu'il n'a pas su vous attribuer un autre poste de travail ;
- un certificat médical mentionnant la date présumée de l'accouchement.

Le taux d'indemnisation correspond à 78,237% de votre rémunération brute avec un précompte professionnel de 11,11%. Si vous avez plusieurs employeurs, veuillez préciser auprès de quel(s) employeur(s) vous êtes écartée.



En cas d'incapacité de travail : si vous êtes malade et que votre arrêt de travail se situe avant la date réelle de l'accouchement :

- vous pouvez fournir un certificat d'incapacité de travail auprès de votre mutuelle, votre repos de maternité débutera alors une semaine avant l'accouchement ;
- vous pouvez conserver le droit de débuter votre repos maternité dans les 6 (ou 8 semaines si naissance multiple) précédant la date d'accouchement en fournissant un certificat de maternité.

En cas d'incapacité de travail, il y a deux périodes :

- d'abord la période de salaire garanti durant la maladie à charge de votre employeur ;
- ensuite, c'est votre mutuelle qui prend le relais si vous remplissez les conditions nécessaires. Vous devez donc nous faire parvenir votre certificat d'incapacité de travail rédigé par votre médecin afin de recevoir vos indemnités.

Le dossier sera ensuite régularisé à la naissance de l'enfant après remise du document intitulé « Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal ».

Dès le début de votre congé de maternité : votre repos de maternité commence au plus tôt 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement ou 8 semaines en cas de naissance multiple et au plus tard, 1 semaine avant la date présumée de l'accouchement. Dès que cette période commence, votre médecin ou gynécologue vous fournira le certificat médical précisant la date du début de repos et la date prévue de l'accouchement (si pas encore précisé). Vous devez envoyer ce certificat original à votre mutuelle pour ouvrir votre dossier relatif au paiement de vos indemnités de repos de maternité.

Si vous avez accouché sans arrêt de travail préalable : dans ce cas, la semaine de repos prénatal obligatoire est perdue. Vous devez envoyer le plus rapidement possible à votre mutuelle la version originale de l'attestation de naissance délivrée par l'administration communale intitulée "Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal" (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité).

En résumé, pour permettre l'introduction de votre dossier en vue du paiement de vos indemnités pour un repos de maternité, les premiers documents nécessaires à nous faire parvenir sont les suivants :

- **avant l'accouchement** : le certificat médical précisant la date du début du repos maternité et la date prévue de l'accouchement

ET

- **après l'accouchement** : l'attestation de naissance pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité)

Par la suite, vous recevrez un ensemble de documents (feuilles de renseignements) à remplir et à nous renvoyer complétés et signés. Avec un dossier complet, LaMN pourra vous indemniser à raison de 82% (de votre salaire brut) le premier mois de repos et 75% les mois suivants. Sur ces indemnités, un précompte professionnel de 11,11% est déduit.

B/ Pour les personnes bénéficiant d'allocations de chômage :

En cas de grossesse à risque : si votre incapacité se situe avant la date réelle de l'accouchement :

- vous pouvez fournir un certificat d'incapacité de travail auprès de votre mutualité, votre repos de maternité débutera alors une semaine avant l'accouchement ;
- vous pouvez conserver le droit de débiter votre repos maternité dans les 6 semaines (ou 8 si naissance multiple) précédant la date d'accouchement en fournissant un certificat de maternité.

En cas d'incapacité de travail, vous devez :

- prévenir votre caisse d'allocation de chômage ;
- prévenir votre mutualité et lui envoyer le certificat d'incapacité de travail afin que vous puissiez bénéficier de vos indemnités par la suite.

Votre dossier sera régularisé à la naissance de l'enfant après la remise du document intitulé « Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal ».

Dès le début de votre congé de maternité : votre repos de maternité commence au plus tôt 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement ou 8 semaines en cas de naissance multiple et au plus tard, 1 semaine avant la date présumée de l'accouchement. Dès que cette période commence, votre médecin ou gynécologue vous fournira le certificat médical précisant la date du début de repos et la date prévue de l'accouchement. Vous devez envoyer ce certificat original à votre mutuelle pour ouvrir votre dossier relatif au paiement de vos indemnités de repos de maternité. Le calcul de l'indemnité étant assez complexe, nous vous recommandons de contacter un conseiller indemnités de votre mutuelle.

C/ Pour les indépendants :

La période de repos de maternité se compose d'une partie obligatoire (3 semaines) et d'une partie facultative (9 semaines) :

La partie obligatoire se compose de :

- 1 semaine (7 jours) de repos prénatal qui précède la date prévue de votre accouchement ;
- 2 semaines de repos postnatal qui suivent votre accouchement.

La période facultative peut débiter au plus tôt à partir de la 3^{ème} semaine qui précède la date présumée de l'accouchement. Les semaines restantes font partie de la période facultative de repos de maternité postnatal. Cette période de repos postnatal facultative peut être prise plus tard par tranche de 7 jours calendrier mais elle doit être prise au plus tard 36 semaines après le congé postnatal obligatoire.

Par exemple :

Période facultative prénatale (2 semaines)	Période obligatoire (1 semaine)	Date présumée de l'accouchement	Période obligatoire (2 semaines)	Période facultative postnatale
25 mars	8 avril	15 avril	29 avril	*

* La période facultative postnatale correspond donc aux 12 semaines desquelles sont déduits le repos prénatal facultatif et les périodes obligatoires.

Dès que vous entrez dans votre repos de maternité : votre médecin ou gynécologue vous fournira le certificat médical précisant la date du début de repos et la date prévue de l'accouchement. Vous devez envoyer ce certificat original à votre mutuelle pour ouvrir votre dossier relatif au paiement de vos indemnités de repos de maternité.

Si vous avez accouché sans arrêt de travail préalable : la semaine de repos prénatal obligatoire est reportée après le congé de repos postnatal obligatoire.

Vous devez alors nous envoyer le plus rapidement possible la version originale de l'attestation de naissance délivrée par l'administration communale ayant pour titre : Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité).

Possibilité de travailler à mi-temps durant le "repos facultatif". Les intéressées pourront exercer leurs activités à mi-temps pendant la partie facultative et ce, par période de 7 jours calendrier. Etant donné que la période facultative (pré et postnatale) compte 9 semaines pour une naissance unique (10 pour une naissance multiple), la durée maximale à mi-temps sera de 18 semaines (ou 20 semaines). Le montant forfaitaire de l'indemnité hebdomadaire sera réduit de moitié, passant de 814,37 €¹ à 407,18 € desquels on déduit 11,11% de précompte professionnel.

Retrouvez ci-dessous les différentes indemnités d'indépendantes selon votre cas :

Indemnité hebdomadaire repos maternité - 4 premières semaines	814,37 €
Indemnité hebdomadaire repos maternité - à partir de la 5ème semaine	744,85 €
Indemnité hebdomadaire (1/2) repos maternité - 4 premières semaines	407,18 €
Indemnité hebdomadaire (1/2) repos maternité - à partir de la 5ème semaine	372,43 €
Indemnité hebdomadaire adoption et congé parental d'accueil	568,20 €

¹ : montants au 01/11/2022

REMARQUES :

- aucune activité professionnelle ne sera admise pendant la période de congé obligatoire, un choix entre une cessation complète ou partielle durant la période facultative devra être fait ;
- cotisations sociales : un trimestre est dispensé. Dans tous les cas, il s'agit du trimestre suivant celui de l'accouchement. Aucune cotisation ne devra être payée et les droits sociaux ne seront pas influencés ;
- 105 chèques-services gratuits sont octroyés.

En résumé, pour permettre l'introduction de votre dossier en vue du paiement de vos indemnités, les premiers documents nécessaires à nous faire parvenir sont les suivants :

- le document que nous vous enverrons dès que vous nous contactez pour nous signaler votre grossesse ayant pour titre : **Demande d'allocation de maternité - régime des travailleuses indépendantes** ;
- le **certificat médical** précisant la date du début du repos maternité (si vous bénéficiez de celui-ci) et la date prévue de l'accouchement ;
- l'**attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal** (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité). Cette attestation est délivrée par votre commune lorsque vous déclarez la naissance de votre enfant.

Dès la reprise de votre travail, vous devrez nous renvoyer "l'attestation de reprise".



Quelle est la durée du repos de maternité si vous accouchez avant la date prévue ?

A/ Pour les salariées et les personnes bénéficiant d'allocations de chômage :

Malheureusement, si vous accouchez avant d'avoir pris votre semaine de repos prénatal, celle-ci est perdue et vous disposez de vos 14 autres semaines pour profiter de votre bébé.

B/ Pour les indépendantes :

Exemple : vous accouchez le jeudi 18 juillet et votre accouchement était prévu le lundi 22 juillet. Votre repos de maternité devait commencer au plus tard le lundi 15 juillet (semaine obligatoire qui précède la date prévue de votre accouchement).

Vous ne perdez pas les 4 jours qui restaient encore à prendre, ces jours seront ajoutés aux 2 semaines obligatoires qui suivent l'accouchement de telle sorte que vous puissiez bénéficier d'une période de repos ininterrompue d'au moins 3 semaines. Vous pouvez encore prendre également le solde des 9 semaines (10 semaines en cas de naissance multiple).



4 BÉBÉ EST LÀ

Déclaration de l'enfant

Félicitations ! Votre enfant est né.

La naissance doit être déclarée auprès du service d'état civil de la commune où l'enfant est né, dans les 15 jours qui suivent la naissance, par le père et/ou la mère ou par toute personne ayant assisté à la naissance.

La personne qui déclare l'enfant doit se munir des documents suivants :

- sa carte d'identité et celle de la mère ;
- l'attestation de naissance établie par la maternité ou l'hôpital ;
- le carnet de mariage si les parents sont mariés.

La reconnaissance d'un enfant né hors mariage peut se faire à ce moment.

Dans ce cas, les 2 parents doivent être présents et fournir la reconnaissance de paternité faite avant la naissance.

La commune vous remettra 2 certificats de naissance (1 pour la Caisse d'Allocations Familiales et 1 pour la Mutualité) et une copie de l'extrait de naissance.

Il est prudent de faire plusieurs copies de l'extrait d'acte de naissance car vous devrez en fournir à plusieurs organismes.

Pour inscrire l'enfant sur votre carnet de mutuelle, il faudra que les parents fournissent un extrait d'acte de naissance.



Que faire en cas d'hospitalisation du nouveau-né ?

Si votre enfant est hospitalisé plus de 7 jours consécutifs après la naissance, la période de repos postnatal peut être prolongée du nombre de jours d'hospitalisation. La durée de prolongation est toutefois limitée à 24 semaines.

Attention, pour bénéficier de cette prolongation, communiquez à votre mutualité la période d'hospitalisation du nouveau né dès que possible.

Congé parental

Chaque travailleur salarié peut prendre un congé parental pour s'occuper de son enfant. Ce droit vaut pour chaque **enfant de moins de 12 ans** (21 ans lorsque l'enfant est atteint d'un handicap) et pour les 2 parents individuellement. Pendant le congé parental, le travailleur bénéficie d'une allocation d'interruption à charge de l'Office National de l'Emploi.

Il existe **4 types de congé** :

- temps plein : pour les travailleurs à temps plein ou temps partiel, 4 mois complets qui peuvent être fractionnés par période d'un mois ;
 - mi-temps : pour les travailleurs à temps plein, 8 mois de mi-temps qui peuvent être fractionnés par périodes de 2 mois ;
 - 4/5^{ème} : pour le travailleur à temps plein, son temps de travail est réduit d'un 5^{ème} durant 20 mois qui peuvent être fractionnés par période de 5 mois ;
 - 1/10^{ème} : cela correspond à un après-midi par semaine ou un jour toutes les deux semaines, pendant 40 mois maximum.

Le passage d'une forme de congé parental à l'autre est possible à condition de respecter la période minimale du congé. Renseignez-vous auprès de l'ONEM.



Congé de naissance

A partir de 2023, le conjoint ou partenaire de vie a le droit de prendre 20 jours de congé dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant.

La rémunération de ces 20 jours est répartie comme suit :

- les 3 premières journées sont payées par l'employeur et la totalité du salaire est donc versée ;
- les 17 autres jours sont payés par la mutualité du conjoint/partenaire de vie. Il recevra une indemnité de 82% de son salaire.

Dans les 4 mois après la naissance, le coparent doit prévenir sa mutualité de son congé et fournir le document de la commune prouvant la coparentalité. La mutualité vous enverra ensuite un document intitulé "partie titulaire". Vous devrez nous le renvoyer complété.

Congé d'adoption

Depuis le 01/01/2019, le congé d'adoption se compose de 2 parties :

- un **droit de base** de maximum 6 semaines, accordé à chacun des parents adoptifs ;
- des **semaines supplémentaires**, à répartir librement entre les parents adoptifs.

Le droit de base de 6 semaines sera complété par 1 semaine supplémentaire de congé.

Ensuite, le congé est prolongé tous les deux ans d'une semaine supplémentaire jusqu'au 01/01/2027, pour qu'à partir de cette date le congé puisse être prolongé de 5 **semaines supplémentaires**. Si deux parents adoptifs accueillent un enfant ensemble, les semaines supplémentaires ne **sont accordées qu'une seule fois**. Les parents adoptifs peuvent librement se répartir les semaines supplémentaires.

La ou les semaines supplémentaires ne s'appliquent qu'aux demandes adressées à l'employeur à partir de la date d'entrée en vigueur de la prolongation et qui commencent au plus tôt à partir de la date de cette prolongation.

Le congé d'adoption **est un congé facultatif**. Les titulaires ne sont pas obligés de prendre la totalité du congé. Ce congé doit toutefois toujours être pris en **une seule période ininterrompue d'une ou plusieurs semaines**. Il est interdit de prendre des semaines incomplètes ou de diviser le congé en plusieurs périodes interrompues. Les semaines non prises sont perdues.

Il doit commencer au plus tôt à dater de l'inscription de l'enfant aux registres de la population et au plus tard dans les 2 mois à dater de cette inscription. Il doit être pris en continu et par semaine entière. Pour le régime général, l'indemnité est journalière et correspond à 82% de la rémunération brute perdue (montant plafonné).

Congé parental d'accueil :

Le congé parental d'accueil est un congé facultatif destiné aux assurés qui sont désignés comme parents d'accueil, pour s'occuper d'un ou de plusieurs enfants mineurs dans le cadre d'un placement familial de longue durée et qui remplissent un certain nombre de conditions.

Le congé parental d'accueil peut être pris au plus tôt à partir du jour suivant l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers en tant que membre de la famille.

Le congé doit commencer au plus tard dans les 12 mois après l'inscription.

Le congé prend fin lorsque le placement familial est arrêté, lorsque l'enfant ou le parent décède ou quitte la famille, ou lorsque le parent n'est plus sous contrat de travail.

Le congé parental d'accueil se compose de 2 parties :

- un droit de base de maximum 6 semaines, accordé à chacun des parents d'accueil ;
- des semaines supplémentaires, à répartir librement entre les parents d'accueil.

Depuis le 01/01/2019, le droit de base de 6 semaines est complété par 1 semaine supplémentaire de congé. Ensuite, le congé est prolongé tous les deux ans d'une semaine supplémentaire jusqu'au 01/01/2027, pour qu'à partir de cette date le congé puisse être prolongé de 5 semaines supplémentaires. Si deux parents d'accueil accueillent un enfant ensemble, les semaines supplémentaires ne sont accordées qu'une seule fois. Les parents d'accueil peuvent librement se répartir les semaines supplémentaires.



Congé d'allaitement et pause d'allaitement

Situation A : vous êtes dispensée de votre travail parce qu'il est considéré comme dangereux pour l'allaitement => vous pouvez alors bénéficier d'un congé d'allaitement.

Dans ce cas, vous recevez une indemnité de votre mutualité pendant une période de maximum cinq mois prenant cours le jour de l'accouchement.

Vous trouverez plus d'informations sur le site www.belgium.be.

Situation B : votre secteur d'activité ne vous permet pas de bénéficier d'un congé d'allaitement, vous avez néanmoins droit à des pauses d'allaitement pendant votre journée de travail :

- si vous prestez moins de 7 heures trente par jour, vous avez droit à une pause de 30 minutes ;
- si vous prestez au moins 7 heures 30 par jour, vous avez droit à deux pauses de 30 minutes.

En cas de question plus spécifique sur le thème ci-dessus, veuillez nous contacter.

5 AUTRES AVANTAGES "PETITE ENFANCE"

Prime de naissance : 350 €

A la naissance de votre enfant, La Mutualité Neutre offre **une prime de naissance de 350 € par enfant** (aussi valable pour les adoptions) si l'enfant est inscrit comme personne à charge dans votre dossier auprès de La Mutualité Neutre.

Prime d'allaitement ou lait pour bébé

- La Mutualité Neutre octroie **une prime unique de 30 €** pour votre bébé de moins d'un an après 3 mois d'allaitement.

Pour bénéficier de la prime, nous avons besoin d'une attestation du pédiatre ou de l'ONE précisant que l'enfant est allaité depuis sa naissance.

- La Mutualité Neutre octroie **une prime de 30 €** pour l'achat de **lait en poudre** pour votre bébé de moins d'un an, en pharmacie. Pour en bénéficier, nous avons besoin du ticket BVAC ou autres justificatifs.

Test du sommeil : 100% remboursé

La Mutualité Neutre rembourse **100% des tickets modérateurs** du test du sommeil chez le nourrisson.

Médecines alternatives : 70 € par année civile

La Mutualité Neutre rembourse **10 €** par séance de médecines alternatives comme par exemple **l'ostéopathie** pour les bébés. Maximum 70 € par année civile.

Faites compléter le formulaire "médecines alternatives" par le praticien afin d'être remboursé.

Garde d'enfants malades : gratuit

Lorsque votre enfant de moins de 12 ans est malade et que vous n'avez pas de solution pour le faire garder, notre service "garde d'enfants malades" prévoit la présence d'une personne qualifiée et expérimentée à votre domicile et ce, **gratuitement**. Vous pouvez bénéficier de ce service **15 jours par an** avec un maximum de 5 jours consécutifs.

La garde d'enfants est également accessible aux frères et sœurs de moins de 12 ans d'un enfant hospitalisé. Le **numéro gratuit 0800/62 056** est disponible 24/24h et 7/7j.

Conditions :

- vous devez être en ordre de cotisation à l'assurance complémentaire ;
- en cas d'appel avant 11h00, la garde à domicile aura lieu le jour qui suit. Si tel n'est pas le cas, la garde débutera le 2ème jour qui suit l'appel ;
- horaire de garde : de 7h00 à 18h00 (min. 3 h – max. 11 h) ;
- durée : 5 jours consécutifs maximum pour l'intervention ;
- sur base d'un certificat médical ;
- pas de garde les week-ends et jours fériés.

Logopédie : 600 € par année civile

Lorsque l'INAMI n'intervient pas dans le suivi logopédique de votre enfant, les séances de logopédie sont remboursées, dès la première séance, de 5 € par séance dès la première. L'audiothérapie selon la méthode Tomatis est également prise en compte.

Lorsque l'INAMI intervient dans le suivi logopédique (grâce à l'accord du médecin-conseil), les séances sont remboursées jusqu'à 3 € par séance. Maximum 75 séances par an. **(2€ par séance pour les personnes bénéficiant du BIM)**

Faites compléter le formulaire "logopédie" par le logopède qui suit l'enfant afin d'être remboursé.



Matériel (para)médical :

Notre service de prêt de matériel (para)médical vous propose des **prix avantageux** si vous avez besoin d'une **balance bébé, d'un tire lait électrique, d'un aérosol ...**

Téléphonez-nous afin de réserver le matériel nécessaire avant de venir le chercher dans l'agence de votre choix.

Psychomotricité pour les enfants de - de 6 ans : 120 € par année civile

La **Mutualité Neutre rembourse**, sur prescription médicale du pédiatre, **12 € par séance de psychomotricité** avec un plafond annuel de 120 € pour les enfants de moins de 6 ans.

Faites compléter le formulaire "psychomotricité" par le psychomotricien qui suit l'enfant et annexe la prescription médicale d'un pédiatre.

Sport : 40 € par année civile

La **Mutualité Neutre rembourse 40 €** pour toute affiliation à un **club sportif**.

Faites compléter le formulaire "sport" afin d'être remboursé.

Vacances pour jeunes : 160 € par année civile

La Mutualité Neutre octroie pour les jeunes de 3 à 18 ans les remboursements suivants :

- **jusqu'à 40 €/an pour les voyages scolaires** avec nuitées qui ont lieu en période scolaire
- **6 €/jour** (avec un plafond de 20 jours par année civile) pour les activités **pendant les vacances scolaires** (voyages et camps scolaires, stages sportifs, culturels, de langue et informatique, camps de jeunesse et plaines de jeux).
- La Mutualité Neutre octroie également **250 € par année civile pour les séjours organisés en faveur des enfants souffrant d'un handicap**.

Faites compléter le formulaire "vacances" par l'organisme qui gère le stage/séjour afin d'être remboursé.



Séjours pour jeunes avec Horizons Jeunesse : jusqu'à 350 € de réduction

Notre ASBL Horizons Jeunesse organise des séjours encadrés en Belgique et à l'étranger pendant les vacances scolaires pour les enfants de 3 à 18 ans. Bénéficiez **jusqu'à 350 € de réduction par séjour** ! En Belgique, France, Italie, Suisse, Espagne, des séjours pour les sportifs, aventuriers, skieurs, danseurs, nageurs, cavaliers, créatifs, ... sont organisés.

Pour plus de renseignements : www.horizons-jeunesse.be ou 081/250.767. (Cette offre n'est pas cumulable avec notre avantage « Vacances pour jeunes »).



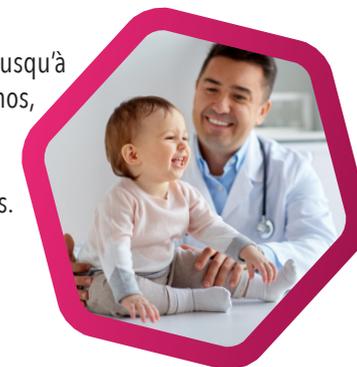
Soins des jeunes : 100% remboursés

Avec un DMG, La Mutualité Neutre rembourse **100% des tickets modérateurs** pour les soins ambulatoires médicaux et paramédicaux des jeunes **jusqu'à l'âge de 18 ans**, et ce, sans plafond. Ceci comprend les consultations et visites chez les médecins généralistes et spécialistes, les prestations des dentistes, des kinésithérapeutes, des infirmières. Demandez à votre médecin généraliste d'introduire le DMG de votre enfant. Attention, les remboursements sont effectués annuellement (excepté pour les enfants de moins d'un an).

Vaccination : 35 € par année civile

Sur base d'un justificatif, La Mutualité Neutre rembourse jusqu'à **35 € par an pour tout type de vaccin** : vaccination enfants, tétanos, grippe, séjour en régions tropicales, ...

Demandez à votre pharmacien le ticket BVAC et renvoyez-le nous.



Langes pour bébé : 100 € par année civile

Sur présentation de pièce justificative, La Mutualité Neutre rembourse **50 € par an dans le coût d'achat de linges jetables** pour bébé jusqu'à son 3^{ème} anniversaire ou **100 € par an dans le coût d'achat de linges réutilisables**.

Faites nous simplement parvenir un ticket de caisse détaillé de votre achat de linge. N'oubliez pas d'y apposer une vignette de votre enfant.

Ces deux interventions ne sont pas cumulables entre elles sur une main année.

Crèche : 50 € par année civile

Une **intervention annuelle de 50 €** est accordée dans les frais de crèche ou d'accueillante agréée O.N.E., pour les enfants de la naissance jusqu'aux 3 ans.

Demandez à l'organisme qui accueille votre enfant de vous fournir une attestation fiscale.

Garderie d'enfants : 50 € par année civile

Pour les enfants âgées de 3 ans à 6 ans, nous accordons une intervention annuelle de **50 € dans les frais de garderie**.

Demandez à l'organisme qui accueille votre enfant de vous fournir une attestation fiscale.



Orthodontie : 750 €

Lorsqu'il y a un accord du médecin-conseil, jusqu'à **750 € sont remboursés** et répartis comme suit pour les enfants de moins de 15 ans :

- 150 € lors du placement de l'appareil ;
- 150 € à la 6^{ème} visite ;
- 150 € à la 12^{ème} visite ;
- 150 € à la 30^{ème} visite ;
- 150 € à la 36^{ème} visite.

150 € sont remboursés lorsqu'il n'y a pas d'accord du médecin-conseil.

Une demande d'intervention pour traitement orthodontique doit être introduite pour l'enfant auprès du médecin-conseil avant que celui-ci ait atteint l'âge de 15 ans (voir réglementation en assurance obligatoire).

Kinésithérapie périnatale : 45 €

Une indemnité de maximum **5 € par séance** est également octroyée aux futurs mamans de 18 ans et plus pour **9 séances maximales** de kinésithérapie périnatale hors hospitalisation.

Médicaments génériques : 100 € par année civile

La Mutualité Neutre vous rembourse **100% du ticket modérateur légal** pour les médicaments génériques délivrés en pharmacie. Cette intervention est limitée à **100 € par année civile**.

Demandez à votre pharmacien le ticket BVAC et renvoyez-le nous.





**Aussi
unique
que
vous.**

Édition janvier 2023

Avenue de Waterloo 23
6000 Charleroi
+32 (0)71 20 52 11

Rue de Chestret 4-6
4000 Liège
+32 (0)4 254 58 11

Rue des Dames Blanches 24
5000 Namur
+32 (0)81 25 07 60

Siège social

 lamn.be  info@lamn.be  [mymn.be](https://www.instagram.com/mymn.be)  [LaMutualiteNeutre](https://www.facebook.com/LaMutualiteNeutre)