bpost
PB-PP | B-714
BELGIE(N) - BELGIQUE
P 307 122
BRUXELLES X

# NEUTR'INFO

Trimestriel n° 312
Septembre / Octobre / Novembre 2020

LA MUTUALITÉ NEUTRE

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

lamn.be info@lamn.be mymn.be LaMutualiteNeutre

# SOMMAIRE


**EDITORIAL**

Il est toujours là ! ..... 2

**INFOS MUT**

Conséquences du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire ..... 3
Covid-19 : mesures exceptionnelles de l'assurance indemnités ..... 4
Repos de maternité : nouvelle réglementation ..... 5

**SANTÉ**

Le cancer de la peau ..... 6

**INFOS REGIONALES ..... 7 à 9**

Bon à savoir ..... 7
Notre service de garde d'enfants malades ..... 8
Notre épargne « jeunes » ..... 9

**INFOS MUT**

Aidants proches ..... 10
Nos interventions en matière de diététique ..... 11
Soins dentaires ..... 12 et 13

**MN VACANCES**

Notre service « vacances » ..... 14
Les réductions dans nos domaines de vacances en Belgique ..... 15

**HORIZONS JEUNESSE**

Nos vacances pour jeunes ..... 16

## IL EST TOUJOURS LÀ !

Toujours présent parmi nous, la lutte contre le coronavirus continue. Et pourtant, suivant la déclaration de la Ministre de la Santé et des Affaires sociales, Maggie DE BLOCK, devant la Chambre, le 3 mars dernier, cette épidémie ne devait être « qu'une nouvelle grippe qui va continuer à voyager autour du globe et ensuite, deviendra une grippe saisonnière comme on vient d'en avoir une ».

Il n'y avait pas de quoi s'affoler, mais aujourd'hui, nous savons ce qu'il en est advenu de cette « grippette » ! Rappelons-nous qu'au pic de la pandémie, en avril dernier, près de 6.000 hospitalisations simultanées avaient été enregistrées ; la barre des 10.000 décès sera sans doute, hélas, dépassée.

Nous ne pouvons que remercier tous les acteurs de la santé qui, avec courage, dévouement et compétence, prodiguent des soins de qualité à tous ceux qui sont victimes du coronavirus.

Et à ce jour, le COVID-19 n'est toujours pas totalement sous contrôle malgré toutes les mesures prises pour enrayer sa propagation.
Des mesures exceptionnelles, mais parfois contraignantes : port du masque, distanciation sociale, règles d'hygiène, testing, tracing, quarantaine, confinement.

Des mesures perçues par certains comme des entraves aux libertés individuelles, car elles nous ont privés de contacts familiaux, amicaux, sociaux, sportifs, culturels.

Cette pandémie n'est pas un phénomène passager et ceux qui croyaient en un retour rapide à la normale ont pu déchanter.
A nous tous, de nous responsabiliser pour éviter le retour d'une nouvelle flambée pandémique et d'agir avec bon sens, non seulement en fonction de soi-même, mais aussi, en fonction des autres.

Tant qu'un vaccin n'aura pas été trouvé et tant que son efficacité n'aura pas été testée, nous vivrons dans un climat d'insécurité et d'anxiété, conscients de notre fragilité.

Avec cette pandémie du coronavirus, une nouvelle page de l'histoire de l'humanité s'ouvre sur des perspectives nullement rassurantes. Cette crise sanitaire, à laquelle nous sommes confrontés, s'accompagne, malheureusement, d'une crise financière, économique et sociale sans précédent depuis la seconde guerre mondiale.

Les affaires tournent au ralenti : des commerces et des entreprises ferment ou sont en faillite ; de nombreux travailleurs ont été mis en chômage.
Au deuxième trimestre, le Produit Intérieur Brut (P.I.B.) a chuté de 12%.

Nous ne savons pas de quoi demain sera fait, mais les mois qui viennent seront difficiles pour tous, et plus particulièrement pour les plus démunis et les plus faibles d'entre-nous.

Notre Sécurité Sociale et, plus particulièrement, notre système de soins de santé ont permis d'atténuer les effets de cette crise que nous vivons. Le moment n'est pas venu de détricoter notre protection sociale mais, au contraire, il convient de la sauvegarder et de la renforcer.

La mondialisation et le néolibéralisme ont montré leurs limites et ébranlé nos certitudes. Le profit ne suffit pas à faire le bonheur de tous. Une société se construit sur la justice, la solidarité et la recherche du bien commun.

Après tout ce qui a été dit et écrit sur le coronavirus, nous pouvons mettre en exergue cette citation due à Ilya PRIGOGINE, Prix Nobel de chimie en 1977, « *Nous sommes à un tournant, ce n'est pas la fin du monde. C'est la fin d'un monde* »

*« Que vos choix soient les reflets de vos espoirs et non de vos peurs »*
*(N. MANDELA)*

**E. DENOEL**
*Président*


**Magazine trimestriel - pas de parution en juillet et août**

**COMITÉ DE RÉDACTION : M. E. DENOEL (Président), Melle C. DELOR, M. J.B. GERARDY**
**RÉDACTEUR EN CHEF : M. Ph. WILLEZ / MISE EN PAGE ET IMPRESSION : Snel - Images utilisées sous licence de Shutterstock.com**

# OBLIGATION DE COTISATION À L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ET SANCTIONS LÉGALES EN CAS DE NON-PAIEMENT

## HISTORIQUE

La cotisation de l'assurance complémentaire est obligatoire dans toutes les mutualités en vertu de l'article 67 de la loi du 26/04/2010 « portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire ». Cette loi n'est cependant entrée en vigueur qu'au 01/01/2012.

L'obligation de cotisation concerne tous les titulaires de l'assurance obligatoire (conventions internationales comprises) sauf exceptions très spécifiques. À La Mutualité Neutre, les titulaires cotisent pour un montant forfaitaire très concurrentiel indépendamment du nombre de personnes à charge (ou non) et offrant un large panel d'avantages (voir ci-contre).

La législation relative aux impayés à cette assurance est entrée en vigueur au 01/01/2019 (A.R du 08/05/2018).

## CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT DES COTISATIONS DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Dans un premier temps, votre droit est *suspendu (refus d'intervention pour les avantages de l'assurance complémentaire) si vous ne payez pas vos cotisations régulièrement (+ de trois mois d'arriérés) et cela, tant que vous ne régularisez pas la situation.*

*Ensuite, depuis le 01/01/2019, si vous ne payez pas vos cotisations pendant une période de 24 mois, vous serez désaffilié de l'assurance complémentaire (suppression du droit) à partir du jour qui suit les 24 mois. Les premières désaffiliations auront donc lieu au 01/01/2021.*

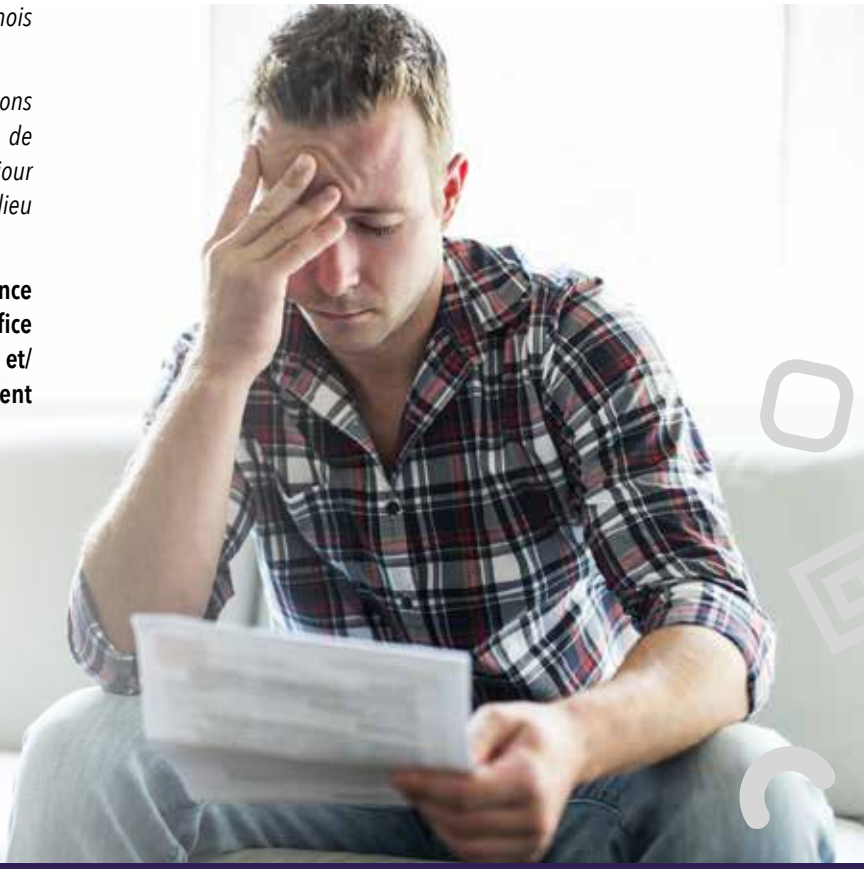
**ATTENTION : la suppression du droit à l'assurance complémentaire entraine également une résiliation d'office de votre éventuelle assurance facultative hospitalisation et/ou dentaire Neutra, même si vous êtes en ordre de paiement auprès de Neutra !**

En cas de suppression du droit, vous ne pourrez vous réaffilier à l'assurance complémentaire *(réactivation du droit) que moyennant un stage de 24 mois (paiement des cotisations pendant 24 mois sans avoir droit aux avantages) ! Vous ne pourrez resouscrire à une assurance facultative Neutra que si vous vous réaffiliez à l'assurance complémentaire.*

**IMPORTANT : en cas de difficultés de paiement des cotisations, nous vous conseillons vivement de contacter notre service Financier afin d'établir un plan d'apurement selon vos moyens pécuniaires.**

## AVANTAGES DE NOTRE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Vous trouverez sur notre site internet (www.lamn.be), à la rubrique « Avantages », tous les services octroyés par notre assurance complémentaire ainsi que notre documentation en format PDF. Vous avez aussi la possibilité d'obtenir la documentation papier sur simple demande sur notre site internet ou auprès de votre conseiller mutualiste.



# COVID-19 : MESURES EXCEPTIONNELLES DE L'ASSURANCE INDEMNITÉS

## DROIT PASSERELLE POUR INDÉPENDANTS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL OU EN REPOS DE MATERNITÉ

Dans le cadre des mesures prises pendant la gestion de la crise sanitaire, les indépendants peuvent bénéficier du droit passerelle durant une incapacité de travail ou un repos de maternité ; le droit passerelle étant une aide financière limitée dans le temps pour sauvegarder des droits en matière d'assurance maladie-invalidité (sans paiement de cotisation) pendant maximum 4 trimestres.

Cependant, vu l'interdiction de cumul entre différents revenus de remplacement, la mutualité aura l'obligation légale de récupérer les montants payés durant les périodes de cumul concernées pour les anciens dossiers (*Article 28 de l'AR du 20/07/71 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants).*

Pour les nouvelles incapacités de travail et repos de maternité, les indemnités ne pourront donc pas être accordées pour la période concernée par le droit passerelle consenti par votre caisse d'assurances sociales et ce pour les mêmes raisons d'interdiction de cumul.

## OCTROI D'INDEMNITÉS SUPPLÉMENTAIRES EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Une loi du 24/06/2020 a été publiée au Moniteur Belge dans le cadre de la crise du Covid. Cette loi concerne une mesure temporaire pour une catégorie de personnes.

Il est donc prévu l'octroi d'une indemnité d'incapacité primaire supplémentaire à tous les titulaires (liés par un contrat de travail ou assimilés) reconnus en incapacité de travail, **au plus tôt à partir du 1er mars 2020**. Ce complément est octroyé aux titulaires dont le montant de la rémunération perdue est inférieur au montant du plafond prévu (132,99 euros, soit une indemnité journalière brute inférieure à 79,80 euros). Cette mesure devait prendre fin au 01/07/2020. Toutefois, une prolongation des mesures particulières prises en lien avec le secteur du chômage a été prévue jusqu'au 31/08/2020. D'autres prolongations pourront, éventuellement, s'appliquer en fonction de l'évolution de la gestion de la crise.

Le montant journalier de l'indemnité complémentaire est fixé à 10% de la rémunération perdue du titulaire, reconnu en incapacité de travail, à laquelle il sera ajouté 5,63 euros. Ce complément est octroyé pour s'aligner sur les mesures particulières prises dans le secteur du chômage, toujours dans le cadre de la crise sanitaire (augmenter l'allocation de chômage temporaire pendant une durée limitée).

Le montant de l'allocation de chômage temporaire a provisoirement été augmenté et un montant supplémentaire de 5,63 euros pris en charge par l'ONEM a été accordé au travailleur empêché de travailler. L'assurance maladie suit certaines mesures prises dans le domaine du chômage temporaire afin d'éviter de trop grosses pertes financières pour les personnes en incapacité de travail .

Le paiement de ce complément sera effectué au plus tard au 1er novembre 2020.

Attention : cette mesure temporaire ne concerne pas les invalides.

# NOUVELLE RÈGLEMENTATION EN MATIÈRE DE REPOS DE MATERNITÉ

**L'ancienne règlementation en la matière faisait l'objet de beaucoup de critiques étant donné que les jeunes mamans, reconnues en incapacité dans les 6 semaines (8 en cas de grossesse multiple) précédant la naissance de leur(s) enfant(s), se voyaient diminuer leur repos postnatal de la durée de leur maladie. Les semaines d'incapacité qui précédaient l'accouchement étaient déduites de la durée totale du repos de maternité. De plus, si la maman était en incapacité durant l'entièreté de la période prénatale (6 ou 8 semaines), elle pouvait bénéficier d'une semaine postnatale supplémentaire.**

La nouvelle loi du 12/06/2020 vient modifier toute cette réglementation et permet donc l'assimilation de nouvelles périodes pour la prolongation du repos de maternité et ce, rétroactivement à partir du 01/03/2020. Cette dernière met également fin à la possibilité d'octroyer une semaine supplémentaire.

Il est à noter que cette réglementation ne s'applique qu'aux titulaires du régime général (pas pour les indépendantes) et qu'elle s'applique également aux titulaires reconnues en écartement prophylactique total. Au vu des dates tardives de publication de la loi, de nombreuses régularisations pourront être effectuées. Une mesure transitoire est également prévue.

Le principe est donc qu'à partir du 01/03/2020, si une titulaire est reconnue en incapacité de travail dans les 6 semaines (ou 8 pour grossesse multiple) de la date prévue de son accouchement et pour autant qu'elle fournisse un certificat ad hoc auprès de sa mutualité, son repos postnatal sera prolongé des semaines prénatales reconnues en incapacité. Pareil constat pour les titulaires reconnues en écartement prophylactique (sans nécessité de fournir un certificat).

Concernant les périodes de régularisation, vous pouvez d'ores et déjà prendre contact avec le service indemnités de La Mutualité Neutre afin que votre dossier soit recalculé si nécessaire et si ce n'est déjà fait. Il est important de noter que tous les jours prénataux antérieurs au 01/03/2020 ne pourront en aucun cas être reportés ; cette date étant la date de référence avancée par la loi. Concernant un éventuel écartement pour allaitement, son délai de 5 mois à dater de la naissance reste bien d'application malgré la possibilité de prolonger le repos de maternité.

**En conclusion, à partir du 1er mars 2020, toutes les mamans (du régime général, en incapacité pendant la période prénatale ou en écartement) ont la possibilité de bénéficier d'une prolongation de leur repos de maternité.**

## POUR UN MÊME DOSSIER (6 SEMAINES D'ARRÊT DE TRAVAIL AVANT L'ACCOUCHEMENT) :

Situation d'application avant le 01/03/2020

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Semaines d'incapacité converties en semaines prénatales | | | | | Semaine prénatale obligatoire | | Semaines du repos de maternité obligatoires | | | | | | | | | Semaine supplémentaire facultative |
| **Repos de maternité de 15 semaines + 1 supplémentaire** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arrêt des activités = 16 semaines | | | | | | | | | | | | | | | | |

Situation d'application à partir du 01/03/2020

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Semaines d'incapacité de travail | | | | | Semaine prénatale obligatoire | | Semaines du repos de maternité obligatoires | | | | | | | | | Semaines prénatales reportables | | | | |
| | | | | | **Repos de maternité de 15 semaines** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arrêt des activités = 20 semaines | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# LE CANCER DE LA PEAU

**Un quart des Belges ne sait pas comment réagir face à des taches suspectes.**

Un Belge sur 3 ne contrôle jamais sa peau.
« Protégez-vous contre le cancer de la peau … regardez en l'air ». Si vous voyez le soleil, protégez correctement votre peau. Si vous voyez la pleine lune, faites le contrôle mensuel de votre peau.

## LE BELGE EST PRÉOCCUPÉ PAR LE CANCER DE LA PEAU… MAIS NE SE PROTÈGE PAS.

Commanditée par Euromelanoma, le réseau des dermatologues européens, l'agence de recherche Indiville a interrogé plus de 1000 Belges sur leur sensibilisation aux risques cutanés.

Quelques conclusions peuvent en être tirées :

### Les Belges sont inquiets mais manquent de connaissance

Lorsqu'il s'agit de reconnaître des taches suspectes, plus d'1/4 des Belges ne sait pas à quoi faire attention. Cela s'applique encore plus aux hommes qu'aux femmes (30 % contre 24 %). En revanche, 1 personne sur 5 dit qu'elle sait parfaitement comment contrôler sa peau elle-même. Parmi tous les Belges, 1 sur 3 est concerné - autant les hommes que les femmes – par le cancer de la peau. Etonnant : plus on vieillit, moins on est inquiet. Moins surprenant : les personnes ayant une connaissance atteinte (ou l'ayant été) d'un cancer de la peau - soit dans la sphère professionnelle, soit dans la sphère privée (famille et amis) - sont 2 fois plus préoccupées (61 %) par le développement d'un cancer de la peau au cours de leur vie.

### Les jeunes et les hommes en particulier ne demandent pas d'aide pour le dépistage

La recherche montre que potentiellement 34 % des taches suspectes restent sous le radar du dermatologue ou du médecin. En particulier, les groupes cibles plus jeunes indiquent plus souvent qu'ils ont des taches suspectes mais qu'ils ne demandent pas d'aide professionnelle (21 % chez les 18-24 ans). Les hommes vont également moins consulter.

### Les Wallons plus conscientisés que les Flamands

Un Belge sur 3 (29 %) ne vérifie jamais lui-même sa peau, 23 % le font au plus une fois par an, 26 % plusieurs fois par an et 21 % vérifient mensuellement. Il existe également de fortes différences régionales : la Flandre compte la part la plus élevée de personnes qui ne vérifient jamais elles-mêmes les taches suspectes (37 % contre 24 % en Wallonie et 20 % à Bruxelles) et la plus petite part qui se vérifie chaque mois (14 % contre 44 % en Wallonie et 52 % à Bruxelles). Ceux qui indiquent ne pas être très préoccupés par le cancer de la peau sont paradoxalement ceux qui pratiquent l'auto-surveillance le plus souvent (34 % de dépistages au moins une fois par mois).

### Le Belge protège bien ses enfants du soleil, mais moins lui-même

Bien que de nombreux Belges soient concernés, ils ne se comportent pas en conséquence et ne se protègent pas suffisamment lors des journées ensoleillées. Seulement 17 % appliquent suffisamment de protection solaire, 11 % couvrent la peau et la tête autant que possible et 16 % ne marchent jamais sans protection au soleil. Heureusement, nous protégeons mieux nos enfants : 70 % des parents le font lors des beaux jours, dont 41 % systématiquement et 29 % régulièrement.

## LA CAMPAGNE 2020 VEUT ENCOURAGER LES BELGES À AUTO-CONTRÔLER LEUR PEAU

Dans la lutte contre les cancers de la peau, Euromelanoma, en collaboration avec la Global Coalition for Melanoma Patient Advocacy, lance une campagne de sensibilisation dans 50 pays à travers le monde. Avec un ajustement important cette année : en raison des mesures de sécurité renforcées dans le contexte de la crise du Coronavirus, la semaine traditionnelle de consultations gratuites avec des dermatologues est annulée. Au lieu de cela, Euromelanoma partage un message vidéo sur la façon d'examiner vous-même votre peau pour détecter les taches suspectes. C'est l'actrice et auteure Pascale Platel qui nous montre comment faire l'auto-examen complet de la peau.

## LA BELGIQUE COMPTE CHAQUE ANNÉE 41 169 NOUVEAUX PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DE LA PEAU

Les chiffres récents du Skin Cancer Report 2020 ne mentent pas. En 2018, il y avait 287 723 cas de cancers de la peau/mélanome dans le monde. Les spécialistes tablent sur un nombre croissant à 340 271 (+ 18 %) d'ici 2025 et près d'un demi-million de personnes (466 914) d'ici 2040, soit une augmentation de 62 % par rapport à 2018. Le nombre de décès augmentera de 20 % par rapport aux 60 712 en 2018 - portant les chiffres à 72 886 en 2025 et 105 904 en 2040, soit une augmentation de 74 %.

*Sources : Euromelanoma – www.euromelanoma.org*

## BON À SAVOIR

La Mutualité Neutre vous soutient dans le dépistage du cancer de la peau, ainsi que dans d'autres domaines liés à la prévention.
Ainsi, une intervention dans la prise en charge du ticket modérateur légal est octroyée aux assurés en règle d'assurance complémentaire. Ceci dans le cadre de notre encouragement de divers dépistages : cancer du côlon et des intestins, du sein, de la prostate et de la peau ; ostéoporose, maladies cardio-vasculaires et diabète de type II.
L'intervention pour les examens médicaux préventifs est limitée à **25 €** maximum par bénéficiaire et par dépistage, sur base d'une attestation médicale circonstanciée précisant le dépistage (2 dépistages par année civile).

# LA COMMISSION FÉMININE

« Chers affiliés, nous sommes tristes et désolés de ne pouvoir nous rencontrer prochainement. Etant donné les circonstances actuelles, nous n'avons pas d'autres choix que de tout annuler jusqu'à nouvel ordre. Dès que nous le pourrons, nous ne manquerons pas d'avertir nos fidèles participants de nos futures activités ! »

Pour tout renseignement complémentaire : **071/20 52 11**

# UNE SUGGESTION ? UNE PLAINTE ? RÉAGISSEZ !

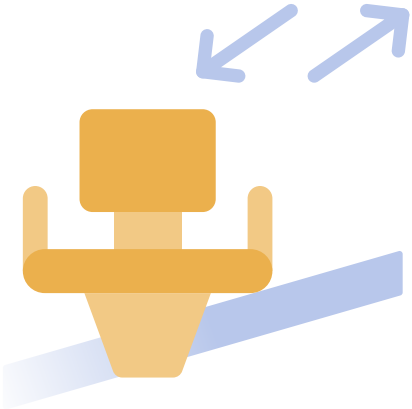
**La Mutualité Neutre s'inscrit dans une démarche de traitement de gestion de plaintes.**

Par ce biais, nous souhaitons :

- Avoir connaissance de votre mécontentement et y apporter une solution,
- Tenir compte de votre avis,
- Garantir un accueil de qualité auprès de collaborateurs compétents,
- Avoir votre feed-back pour améliorer notre fonctionnement et la qualité des produits et services proposés.

**En savoir plus ? Rendez-vous sur : http://www.lamn.be/votre-avis-nous-interesse**

# Stannah



**La Mutualité Neutre et les monte-escaliers Stannah s'associent pour octroyer un avantage financier aux affiliés de La Mutualité Neutre.**

**Stannah, une fiabilité totale :**

- **Plus de 40 ans d'expérience** dans la fabrication et la production de monte-escaliers ;
- **Offrir la sécurité** par la conception et la fabrication des monte-escaliers compacts sur rail. Sécurité, convivialité et confort à la clé ;
- **Rassurer les familles** car les proches sont en mesure de se déplacer dans la maison en toute autonomie ;
- **Prolonger l'autonomie des personnes**. Le monte-escaliers leur permet de continuer à vivre chez eux aussi longtemps qu'ils le souhaitent.

**Quels avantages pour les affiliés de La Mutualité Neutre ?**

- **250 euros de remise sur la facture** pour l'installation d'un monte-escaliers en ligne droite ;
- **500 euros de remise sur la facture** pour l'installation d'un monte-escaliers avec virage(s).

Des renseignements complémentaires ?

Adressez-vous au service social de La Mutualité Neutre.

# NOTRE SERVICE DE GARDE D'ENFANTS MALADES

**Notre partenaire Tempo-Team ChildCare soutient, en toute sécurité, les parents lorsque leur enfant tombe malade. Les gardes d'enfants suivent scrupuleusement les consignes de sécurité et sont équipées de masques FFP2.**

Notre service accorde aux bénéficiaires en règle d'assurance complémentaire, un accompagnement des enfants malades aux conditions suivantes :

- **Age :** enfants de -12 ans
- **Horaire :** de 7 h à 18 h (min. 3 h – max. 11 h)
- **Durée :** 5 jours consécutifs maximum pour l'intervention
- **Maximum :** 15 jours par an
- **Justificatif :** sur base d'un certificat médical
- **Exception :** week-ends et jours fériés

Pour pourvoir bénéficier de l'intervention, les parents doivent s'adresser à Tempo-Team via le numéro de téléphone gratuit **0800/620 56**. En cas d'appel avant 11 heures, la garde aura lieu le jour qui suit. Si tel n'est pas le cas, la garde débutera le 2e jour qui suit l'appel.

En cas d'appel à la centrale téléphonique, le week-end (pour le lundi), le même tarif sera d'application.

La garde d'enfants est également accessible aux frères et sœurs de moins de 12 ans d'un enfant gravement malade et hospitalisé, aux conditions suivantes :

- **Age :** enfants de -12 ans
- **Horaire :** de 7 h à 18 h (min. 3 h – max. 11 h)
- **Durée :** 5 jours consécutifs maximum pour l'intervention
- **Maximum :** 15 jours par an
- **Justificatif :** sur base d'un certificat médical du médecin hospitalier traitant l'enfant gravement atteint, attestant que l'hospitalisation est prévue pour une durée supérieure à 15 jours
- **Exception :** week-ends et jours fériés

# NOS AUTRES INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE GARDE D'ENFANTS

Sur base de l'attestation fiscale délivrée par l'organisme d'accueil ou tout document probant :

- une intervention annuelle de **50 €** dans les frais de garderie, est accordée aux enfants à partir du jour de leur 3e anniversaire jusqu'au jour de la veille de leur 6e anniversaire ;
- une intervention annuelle de **50 €** dans les frais de crèches ou d'accueillantes, agréées O.N.E., ou par « Kind en Gezin » est accordée aux enfants de leur naissance au jour de la veille de leur 3e anniversaire.

# ÉPARGNE « JEUNES »

- Affiliation de 14 à 27 ans avec une épargne de maximum 48 EUR par an
- Remboursement du capital majoré des intérêts au plus tard à l'âge de 30 ans, jusqu'à 225 % du montant des sommes épargnées !

# AIDANTS PROCHES

**Bonne nouvelle, depuis le 1er septembre, La Mutualité Neutre peut faire reconnaître le statut d'aidant proche ! Nous l'attendions depuis longtemps et la législation a enfin permis une mise en pratique effective.**

Un aidant proche est une personne qui aide au quotidien un(e) proche en état de dépendance et ce, de façon non-professionnelle et gratuite : pour les soins, l'administration, les repas, les courses, les transports, la prise de médicaments ou encore l'accompagnement psychologique, etc.

La proximité avec la personne aidée peut être une relation de confiance, affective ou simplement géographique.

Vous vous reconnaissez dans cette description ? N'hésitez pas à contacter le service social de La Mutualité Neutre. Attention : la mutualité compétente pour cette reconnaissance est toujours la mutualité de l'aidant (et non celle de l'aidé qui n'est pas forcément la même).

Actuellement, vous pouvez demander deux types de reconnaissance.

- **Une reconnaissance générale**, c'est-à-dire sans ouverture de droits sociaux et pour une durée indéterminée.

  Vous devez simplement remplir les conditions suivantes :
  - avoir votre résidence principale en Belgique et y résider de manière permanente et effective ;
  - aider une personne proche, qui en raison de son grand âge, de son état de santé ou de son handicap est vulnérable et dans une situation de dépendance.

  Même si cette reconnaissance n'ouvre actuellement pas le droit à un quelconque avantage social, il est intéressant de se faire reconnaître au point de vue personnel, afin de vous identifier comme tel et de posséder un statut légal.

  Au point de vue sociétal, il est également important d'avoir la possibilité de dénombrer les aidants proches et ce, afin d'apporter des solutions à leurs besoins à plus long terme.

  **Pour introduire une demande, une déclaration sur l'honneur signée par vous et la personne que vous aidez, doit nous parvenir.**

- **Une reconnaissance avec ouverture de droit.** A l'heure actuelle, ce droit concerne uniquement un congé aidant proche que vous pouvez demander à l'ONEM si vous êtes un travailleur du secteur privé ou fonctionnaire (n'est pas accessible aux indépendants).

  Pour obtenir ce statut, vous devez rentrer dans les conditions d'une reconnaissance générale et en plus déclarer au minimum 50 heures par mois de soutien et d'aide ou un minimum de 600 heures par an.

  En outre, vous devez aussi, nous apporter la preuve de l'état de dépendance de votre aidé : reconnaissance à plus de 12 points comme personne handicapée, droit à une aide par tierce personne, 13 au BelRAI screener, forfait maladie chronique, forfait B ou C soins infirmiers, etc.

  Pour ce type de reconnaissance, une personne aidée peut avoir maximum trois aidants proches reconnus pour un droit social en même temps (il n'y a pas de limite pour la reconnaissance générale).

  **Vous souhaitez être reconnu comme aidant proche pour ouvrir un droit social ? Demandez-nous la déclaration sur l'honneur ad hoc, à nous retourner, co-signée par vous et la personne aidée.**

Si vous rentrez dans les conditions, nous vous donnerons une attestation valable un an. Pour prolonger la reconnaissance, il vous suffira d'introduire une déclaration attestant que la situation n'a pas changé par le biais d'une déclaration de prolongation.

Vous pourrez ensuite, transmettre cette attestation à votre employeur, qui introduira à son tour une demande auprès de l'ONEM.

A titre informatif, pour un travailleur qui demande une interruption complète d'un emploi à temps plein, le montant brut de l'allocation sera **851,59 €.** Après déduction du précompte professionnel, le montant net de ce congé d'un mois sera donc de **765,33 €.**

Pour plus d'informations concernant cette nouvelle reconnaissance, les conditions et la procédure, n'hésitez pas à contacter le service social de La Mutualité Neutre au 04/254.58.11, au 071/20.52.11 ou au 081/25.07.60.

# NOS INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE DIÉTÉTIQUE (SURPOIDS ET OBÉSITÉ)

**Depuis le 1er avril 2020, l'INAMI prévoit le remboursement d'un traitement diététique pour les jeunes de 6 à 17 ans inclus souffrant de surpoids ou d'obésité.**

## CONDITIONS

- Être âgé de 6 à 17 ans inclus au début du traitement.
- Avoir une prescription rédigée par un médecin généraliste ou un pédiatre reprenant la courbe de croissance, l'évolution du poids et de la taille de l'enfant, des informations sur les médicaments consommés, les comorbidités, les facteurs de risque (notamment de nature psychosociale et les interventions antérieures, pour autant que ces informations aient un lien avec le surpoids ou l'obésité).
- Avoir un IMC égal ou supérieur au tableau ci-dessous :

| | Valeur seuil (exprimée en IMC*) | |
|---|---|---|
| Âge de l'enfant | Garçons | Filles |
| 6 ans | 17,52 | 17,33 |
| 7 ans | 17,88 | 17,69 |
| 8 ans | 18,41 | 18,28 |
| 9 ans | 19,07 | 18,99 |
| 10 ans | 19,80 | 19,78 |
| 11 ans | 20,51 | 20,66 |
| 12 ans | 21,20 | 21,59 |
| 13 ans | 21,89 | 22,49 |
| 14 ans | 22,60 | 23,27 |
| 15 ans | 23,28 | 23,89 |
| 16 ans | 23,89 | 24,34 |
| 17 ans | 24,46 | 24,70 |

*La valeur de l'indice de masse corporelle (IMC en abrégé) est égale au poids (en kg) divisé par le carré de la taille (en mètre)

## REMBOURSEMENTS

Le traitement comprend 10 séances individuelles chez un diététicien (agréé par l'INAMI), réparties sur une période de 2 ans. Il commence par une séance de 60 minutes (code 794916) pour vérifier si le jeune remplit bien les conditions en matière de surpoids ou d'obésité. Si c'est le cas, le jeune patient a ensuite droit à :

- 5 séances de 30 minutes (code **794931)** au cours de la 1ère année de traitement,
- 4 séances de 30 minutes (code **794931**) au cours de la 2e année de traitement.

## BON À SAVOIR

- Les parents peuvent assister aux séances.
- Une séance peut aussi être organisée uniquement avec les parents.
- Pour chaque jeune, ce traitement est remboursé 1 seule fois (et une seule prestation par jour).
- Si le jeune est hospitalisé lors de la consultation, pas de remboursement possible.
- Si le jeune bénéficie déjà d'un traitement incluant de la diététique, pas de cumul possible (exemple trajet de soins pour diabète de type 2).
- Le ticket modérateur à charge du patient est de 10 € (4 € pour les bénéficiaires de l'intervention majorée) pour la séance de 60 minutes et 5 € (2 € pour les bénéficiaires de l'intervention majorée) pour les séances de 30 minutes.

De plus, consciente qu'au cours des dernières décennies, l'obésité est devenue de plus en plus présente dans nos sociétés, l'assurance complémentaire de La Mutualité Neutre vous aide également financièrement pour lutter contre ce fléau. Les conséquences du surpoids chez les jeunes sont néfastes tant sur la santé physique (à plus ou moins long terme : diabète de type 2, hypertension, cholestérol, maladies cardiovasculaires, …) que sur la santé mentale (faible estime de soi, anxiété, isolement, …).

Ainsi, nous octroyons une intervention supplémentaire à celle éventuellement accordée en assurance obligatoire. Le montant de l'intervention maximale par année est de 12,50 € par séance de suivi diététique avec un maximum de huit séances, soit **100 €**, accordé sur base d'un certificat médical annuel, établi par un médecin justifiant le traitement ainsi que sur base de justificatifs reprenant les honoraires perçus par le (la) diététicien(ne) ou le (la) nutritionniste.

L'intervention est également consentie aux adultes dont l'indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 25, sur base d'un certificat médical.

# LES SOINS DENTAIRES

## LES INTERVENTIONS EN ASSURANCE OBLIGATOIRE

Les soins dentaires, à l'exception de l'orthodontie et de l'extraction d'une dent de lait incisive, sont remboursés intégralement jusqu'au 18e anniversaire du bénéficiaire (pas de ticket modérateur (*)), à condition que le dentiste applique les tarifs fixés dans la convention nationale entre dentistes et mutualités.

Dès l'âge de 18 ans, le remboursement varie si vous suivez un trajet de soins buccaux ou non. Concrètement, le remboursement diminue si vous ne vous êtes pas rendu chez votre dentiste en vue d'une prestation remboursable au cours de l'année civile précédente.

Jusqu'à l'âge de 18 ans et à partir du 53e anniversaire, l'extraction de dents sera remboursée. Aucun remboursement n'est prévu pour l'extraction d'une incisive de lait, sauf dans des situations médicales spécifiques.

Les implants dentaires, les couronnes et les bridges ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire, sauf dans certaines situations et selon certains critères bien déterminés dans la législation, pour les implants dentaires.

### Détartrage

L'assurance obligatoire rembourse le détartrage par quadrant une fois par année civile. L'intervention de l'assurance obligatoire est limitée à 50 % de l'intervention normale si le bénéficiaire n'a pas consulté de dentiste au cours de l'année civile précédant le détartrage et s'il n'a pas bénéficié d'une prestation dentaire remboursée par l'assurance obligatoire ou dans une autre législation.

### Traitement orthodontique

L'assurance obligatoire offre une intervention dans les frais du traitement orthodontique précoce pour les enfants de moins de 9 ans, ainsi que dans les frais du traitement orthodontique régulier pour les bénéficiaires de moins de 22 ans.

Pour pouvoir bénéficier d'une intervention, le médecin-conseil de La Mutualité Neutre doit être mis au courant du démarrage du traitement. La notification se fait au moyen d'un formulaire spécifique, complété et signé par le praticien, au plus tard le jour du placement de l'appareil.

Pour le traitement orthodontique régulier, la demande de prise en charge par l'assurance obligatoire (notification) doit nous parvenir avant le 15e anniversaire du bénéficiaire.

### Prothèses dentaires

L'intervention de l'assurance n'est due qu'à partir du cinquantième anniversaire du bénéficiaire. La condition d'âge n'est pas d'application pour le bénéficiaire qui souffre de certaines affections médicales.

Seule une prothèse est autorisée par mâchoire et par période de sept années civiles.

*(*) Le ticket modérateur est la partie des frais supportée par le patient. Il dépend, entre autres, du statut du patient et du prestataire de soins (conventionné ou non).*

# LES INTERVENTIONS EN ASSURANCES DENTAIRE ET COMPLÉMENTAIRE

**Comme vous avez pu le constater dans l'article précédent, l'assurance obligatoire a ses limites !**

**Là où elle n'intervient plus, notre assurance dentaire Dentalis (facultative) et complémentaire (obligatoire, voir article page 3) vous garantissent un large complément de remboursements, pensez-y !**

## DENTALIS, LE PARTENAIRE DE VOTRE SOURIRE

### Soins préventifs remboursés à 100 %

La prévention en matière de soins dentaires étant primordiale, les soins préventifs sont remboursés à 100 % (prise en charge du ticket modérateur).

Pour les soins curatifs ou de parodontologie, les prothèses et l'orthodontie, remboursés en partie par l'assurance obligatoire, 75 % du ticket modérateur sont couverts.

### Des frais remboursés jusqu'à 1.100 € par an

Dentalis couvre également les frais non remboursés par l'assurance obligatoire (prothèses, implants, soins d'orthodontie et de parodontologie).

Vous bénéficiez de remboursements allant jusqu'à 1.100 euros par an et par personne ! Ainsi, les soins dentaires sont à nouveau accessibles pour toute la famille.

### Pas de questionnaire médical

Le stage d'attente est limité (6 ou 12 mois suivant le cas).

La cotisation est modique, de 5,13 € à 17,52 € en fonction de l'âge et du fait de bénéficier ou non d'une de nos assurances Hospitalisation (Neutra+, Confort ou TOP).

Gratuite jusqu'à l'âge de 6 ans.

### Des informations complémentaires ?

Contactez la SMA NEUTRA, rue de Joie, 5 – 4000 Liège
Tél : 04/254.54.90 – Email : info@neutrahospi.be

## LES AVANTAGES DE NOTRE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Votre Mutualité Neutre intervient pour :

- La fourniture d'une prothèse dentaire amovible, **50 €** maximum par mâchoire tous les 4 ans.

- Les frais orthodontiques, jusqu'à **750 €**.

# MN Vacances

Le service 'vacances' de La Mutualité Neutre

*Avant, après... redécouvrez le plaisir de voyager !*

MN VACANCES
LES VACANCES C'EST LA SANTÉ

En Belgique ou en Europe ? En voiture ?

Quelques conseils pour des vacances 100 % plaisir :

- Privilégiez les destinations " Nature "
- Visitez les villes tôt ou tard dans la journée
- Louez une maison de vacances pour profiter de votre bulle en toute intimité
- Abusez des promenades et des randonnées !

VACANCES BLEUES — VILLAGES CLUBS DU SOLEIL — CenterParcs — belvilla

**Profitez de vos avantages vacances en tant que membres de la Mutualité Neutre. De 3 à 35 % de réduction !**

Envie d'être au courant des dernières **actualités** MN Vacances ?
Envoyez-nous votre adresse postale sans plus attendre et recevez notre prochain **Journal MN Vacances** dans votre boîte aux lettres !

**info@mnvacances.be**

*Plus d'info via **www.mnvacances.be** ou via le numéro vacances gratuit **0800 95 180***

MN VACANCES
LES VACANCES C'EST LA SANTÉ

# SORTIR EN TOUTE SÉCURITÉ

30 %

## NOUS DOUBLONS VOTRE RÉDUCTION MEMBRE !

**30 % de réduction sur votre chambre + petit-déjeuner. Valable sur chaque nouvelle réservation pour un séjour de min. 2 nuits en 2020 et 2021.**

A réserver avant le 31/12/2020.

**RÉSERVEZ EN LIGNE AVEC CODE : PROMO30**

MONT-DES-PINS
MN VACANCES

montdespins.be

T. 086 21 21 36

MONT-DES-DUNES
MN VACANCES

montdesdunes.be

T. 058 23 40 52

**Soyez rassuré, nous prenons toutes les mesures nécessaires de sécurité et d'hygiène dans nos différents départements.**
(Accueil, cuisine, espace petit-déjeuner, restaurant, chambres et entretien).

*Domaine Mont-des-Pins, Durbuy - www.montdespins.be - 086 21 21 36*
*Domaine Mont-des-Dunes, Oostduinkerke - www.montdesdunes.be - 058 23 40 52*

HORIZONS Jeunesse

# Ski & Snowboard 2021

**CARNAVAL ITALIE**
14 ans - 18 ans
13/02 > 21/02

**PÂQUES SUISSE**
10-12 ans et 13-17 ans
03/04 > 10/04

**À partir de 510 € tout compris**

**Ouverture des inscriptions début octobre**

La saison « été » est déjà terminée et au nom de toute l'équipe d'Horizons Jeunesse, nous aimerions remercier chaleureusement nos équipes d'animateurs, les jeunes et les parents qui nous ont fait confiance malgré la crise à laquelle nous avons dû faire face ! Nous avons traversé cela ensemble et vous avez largement participé à la réussite de nos séjours.

**DEVIENS ANIMATEUR !**

HJ te propose de suivre une formation pour devenir animateur de centre de vacances. Nous te garantissons une place dans nos prochains stages. Rejoins nos équipes et mets ton talent à profit !

INFOS ET INSCRIPTION :
WWW.HORIZONS-JEUNESSE.BE •
SECRETARIAT@HORIZONS-JEUNESSE.BE • 081/250 767

Editeur responsable : Edouard DENOEL, rue de Chestret, 4 et 6 - 4000 LIÈGE