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

NEUTR'INFO

Trimestriel n° 314
Avril / Mai / Juin 2021

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

ÉDITORIAL
Entre attente et espoir … 2

CRISE SANITAIRE
Le rôle des Mutualités dans la stratégie de vaccination contre la COVID-19 3

INFOS RÉGIONALES 4-5

SOINS DE SANTÉ
Le DMG auprès des médecins généralistes 6

NEUTRA
Nos produits d'assurance hospitalisation ..... 7 à 10

SOINS DE SANTÉ
La santé bucco-dentaire 11

INFOS MUT
L'extension du congé de naissance / paternité 12
La limitation du complément COVID temporaire 12
Le paiement d'une indemnité minimale 13
Les bénéficiaires de l'intervention majorée 14

MN VACANCES
Notre service « vacances » 15

HORIZONS JEUNESSE
Nos vacances pour jeunes 16

ENTRE ATTENTE ET ESPOIR ...

Le 22 janvier dernier, après la réunion du Comité de concertation, notre Premier Ministre, Alexander DE CROO, déclarait : « si nous unissons nos forces, nous verrons la lumière au bout du tunnel ».
Un message d'espoir à l'égard de chacun de nous, soutenu par un appel à notre responsabilité collective.

Depuis plus d'un an, nous vivons sous l'emprise du COVID-19 et tous, aujourd'hui, nous aspirons à retrouver une vie normale qui tarde à revenir.

Du jour au lendemain, nous avons vu nos droits et nos libertés se restreindre pour pouvoir protéger un bien qui nous est commun à tous : la santé publique.

Mais, pour beaucoup d'entre nous, les contraintes imposées par nos décideurs politiques sont arrivées à la limite du supportable et des voix s'élèvent de partout pour obtenir leur assouplissement, celles-ci n'étant pas toujours cohérentes, comprises et respectées.

Tous, nous sommes en manque de partage de ces petits moments de plaisir qui agrémentent le quotidien de la vie, le temps présent nous échappe.

Tenant compte de l'évolution de la pandémie, nos dirigeants n'ont ni fermé les yeux, ni fait la sourde oreille face aux appels de détresse et ont laissé entrevoir des perspectives de reprise des activités à l'arrêt : Horeca, tourisme, culture, évènements.
Ils sont nombreux ceux qui, à bout de souffle, ont perdu le sens qu'il donnait à leur vie, qui ont vu leur avenir s'échapper et qui se sont installés dans un mal être nécessitant un soutien psychologique indispensable à leur reconstruction.

La lutte contre le coronavirus est longue et épuisante tant physiquement que moralement et il est urgent de veiller à la santé mentale des plus vulnérables et des plus fragilisés.

Suivant Sciensano, au mois de décembre dernier, 22 % des Belges se sentaient déprimés, les adolescents et les jeunes adultes étant les plus touchés.

La COVID-19, hélas, court toujours et notre vie d'avant, nous ne pourrons la retrouver qu'en nous soumettant à la vaccination et ce, pour autant que la couverture de cette campagne de masse atteigne 70 % de la population.
C'est avec ses anticorps que notre organisme pourra assurer sa propre défense et vaincre la contamination du coronavirus.
Il reste à convaincre les citoyens de l'enjeu de cette campagne face aux discours contradictoires, « du pour ou du contre », la raison devant l'emporter sur les émotions.
C'est par une information, nullement tendancieuse, que les citoyens pourront choisir en connaissance de cause.

A déplorer, alors que le temps presse, la lenteur avec laquelle cette campagne a démarré. Un bug informatique a fortement perturbé l'envoi de certaines convocations et des retards dans la livraison de vaccins ont déjà été annoncés.

Que de dérapages dans la gestion de cette pandémie relevant de la compétence de neuf ministres, en l'absence de concertation et de débat public.
Il est vrai que dans la réalité, les choses ne se passent pas toujours comme elles avaient été prévues ; le moment est venu d'en tirer les conclusions d'autant plus qu'une 7e réforme de l'Etat, en gestation, doit aboutir à un meilleur fonctionnement de l'Etat fédéral et des entités fédérées.

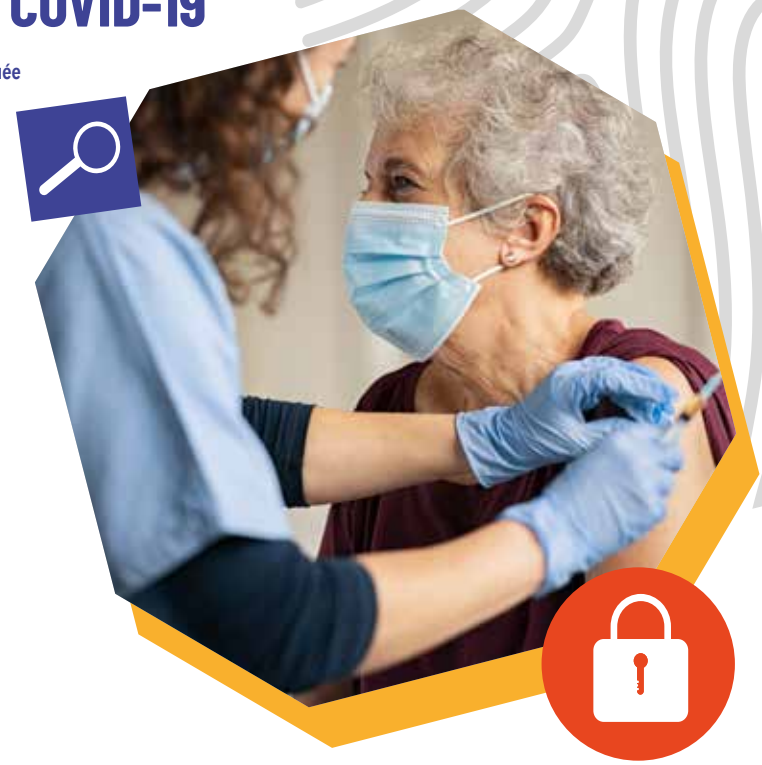
La vaccination anti-COVID est en route. Osons espérer qu'elle nous conduise au bout du tunnel, sachant néanmoins que la crise n'est pas terminée.
Il reste encore de nombreux défis sociétaux à surmonter.
« Vivre sans espoir, c'est cessé de vivre »
F. DOSTOIEVSKI

E. DENOEL
Président

Magazine bimestriel - 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

RÔLE DES MUTUALITÉS DANS LA STRATÉGIE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Nous exposons ici la situation arrêtée au 15 mars 2021, susceptible d'avoir évoluée entre la rédaction du présent article et sa parution.



Les mutualités belges ont tout préparé pour donner la priorité aux patients à risque dans la campagne de vaccination. Les mutualités peuvent détecter les patients à risque sur la base des critères du Conseil Supérieur de la Santé et des données dont elles disposent. « Si tout est légalement couvert, via l'accord de coopération entre les différentes autorités, nous pouvons transmettre le numéro de registre national à la base de données de vaccination de Sciensano », explique Luc Van Gorp, Président du Collège national intermutualiste (CIN).

Le Conseil Supérieur de la Santé a établi une série de critères pour déterminer qui est un patient à risque nécessitant une vaccination anticipée en raison du risque accru d'hospitalisations en cas de contamination à la COVID-19. Sur la base de ces critères, les mutualités peuvent contribuer, à partir des données dont elles disposent concernant le remboursement des médicaments ou des traitements médicaux, à détecter ces patients à risque. Ensuite, elles pourront transmettre les numéros de registre national à la base de données des codes de vaccination de Sciensano. Cette banque de données ne pourra être utilisée à d'autres fins que la vaccination contre la COVID-19. Les données seront en outre supprimées maximum 5 jours après la fin de la pandémie.

AUCUNE DONNÉE MÉDICALE NE SERA TRANSMISE

« En d'autres termes, nous transmettrons que Monsieur Dupont doit bénéficier d'une vaccination anticipée, sans communiquer le fait que Monsieur Dupont dispose d'un traitement pour soigner son hypertension, qui est un des facteurs à risque répertorié dans les critères. À aucun moment des données médicales ne seront communiquées », assure Luc Van Gorp, Président du CIN. « Sans vaccination des groupes à risque et une couverture vaccinale importante, nous ne pourrons espérer un retour à une vie normale rapidement. Nous voulons tout mettre en œuvre pour mener à bien cette mission et, ainsi, contribuer à la réussite de cette campagne de vaccination. Ceci dans le respect strict, et selon un cadre légal, de protection des données que nous ont confié nos membres. »

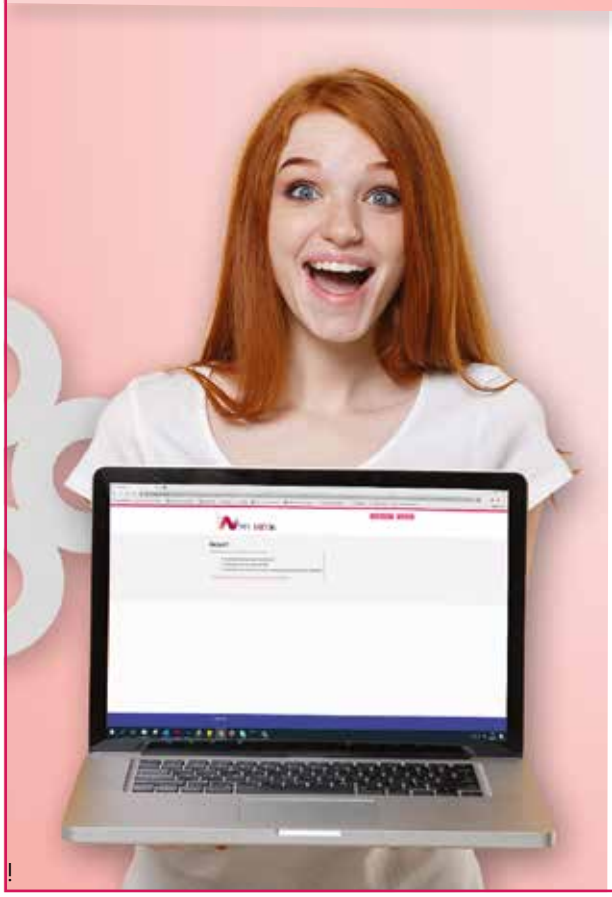
La détection des patients à risque sera effectuée sous la supervision des médecins-directeurs des mutualités. Une condition pour la transmission des données est que tout soit légalement couvert dans un accord de coopération entre les différentes autorités. L'échange de données a entre-temps été approuvé par une délibération du Comité de sécurité de l'information, qui accepte également le principe d'« importance vitale ». L'Autorité de protection des données et le Conseil d'État ont également émis des avis sur l'accord de coopération et proposé diverses améliorations. Dès que le feu concernant l'accord de coopération passera enfin au vert, les mutualités pourront mener à bien leur mission dans le cadre de la vaccination des patients à risque.

DES INVITATIONS POUR TOUS

D'autre part, la minorité de personnes considérées comme patient à risque, qui ne sera pas reprise dans la liste des mutualités en raison du fait que ces personnes ne suivent par exemple aucun traitement particulier pour ce ou ces facteurs de risques, pourra également être détectée par leur médecin traitant. Celui-ci transmettra directement leurs données à la base de données des codes de vaccination.

L'invitation à se faire vacciner sera adressée par courrier par le gouvernement. Et, si elles en disposent, les mutualités transfèrent également les numéros de gsm et adresses e-mail de leurs membres vers la base de données des codes de vaccination de Sciensano. Ainsi, des communications complémentaires relatives à la vaccination contre la COVID-19 pourront également être transmises par e-mail ou GSM. Ces données ne peuvent également être utilisées que dans le cadre de la campagne de vaccination contre la Covid-19 et seront détruites après la fin de la pandémie.

MYMN : VOTRE DOSSIER EN LIGNE



Connectez-vous. En effet, si vous souhaitez avoir accès à vos données personnelles à tout moment, nous vous recommandons de vous inscrire sur MyMN.

Le guichet en ligne vous offre une multitude d'outils numériques. Vous avez l'opportunité d'obtenir un aperçu de vos remboursements, consulter vos indemnités, télécharger et imprimer vos courriers, avoir un aperçu général de toutes les assurances auxquelles vous et vos personnes à charge êtes affiliés, consulter également les accords médicaux, etc. Vous avez besoin de formulaires, de vignettes, ou encore de la carte d'assurance maladie ? C'est également disponible sur MyMN.

Vous souhaitez vous inscrire ? Rien de plus simple !

- Rendez-vous sur le site **www.mymn.be** et cliquez sur « Enregistrement »
- Saisissez votre numéro de registre national en respectant les points et tirets (exemple : 89.03.19-556.87)
- Inscrivez au choix votre adresse mail OU votre numéro de téléphone, afin de recevoir votre mot de passe aléatoire
- Cochez la case « Je ne suis pas un robot »
- Cliquez sur « Enregistrer »

Un problème pour vous connecter ? Contactez-nous soit au 071/20 52 11, soit via info@lamn.be ou sur Messenger.

POUR DES REMBOURSEMENTS PLUS RAPIDES : UNE VIGNETTE D'IDENTIFICATION SUR CHAQUE DOCUMENT !

Collez toujours une vignette sur **tous les documents** adressés à la mutualité. Vos vignettes portent en effet un numéro de membre unique, grâce auquel nous pouvons vous identifier rapidement.

La plupart des documents que vous rentrez à la mutualité (médecins généralistes et spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes…) sont traitées par scanning ou digitalisation.

Cette digitalisation offre plusieurs avantages :

- tous les employés ont toujours accès au dossier complet du membre. L'interaction avec ce dernier est donc beaucoup plus efficace ;
- la recherche des documents est beaucoup plus rapide.

Pour assurer un remboursement/traitement rapide, il est donc très important que **tous vos documents** (attestations de soins donnés, certificats médicaux, BVAC*, demande d'accord médecin-conseil …) **soient munis d'une vignette d'identification verte**.

Vous souhaitez commander des vignettes ?

Rien de plus simple, RDV sur votre guichet en ligne **mymn.be** ou tout simplement auprès de votre conseiller mutualiste habituel.

* Une attestation BVAC est un ticket de caisse détaillé que vous recevez de votre pharmacien pour demander un remboursement auprès de la mutualité ou d'une assurance.

ACTIVITÉS À PRIX RÉDUITS

En famille, entre amis, en amoureux ou pour simplement prendre un peu de temps pour soi...
Profitez de nos réductions !

Parcs récréatifs : Billetterie à prix réduit !

WALIBI	Adulte et enfant : 35 €	Bellewaerde	Adulte et enfant : 29 €	AQUALIBI	Adulte et enfant* 17,50 €

Walibi, Bellewaerde gratuits en dessous d'1 m

*pour les enfants entre 85 cm et 1m, il est plus intéressant de prendre le ticket à la caisse d'Aqualibi : 8,50 €

PAIRI DAIZA	Adulte : 33,50 € Enfant : 28,50 €

★ TICKET ★

Pour tout renseignement complémentaire et pour l'achat de tickets, adressez-vous auprès du service communication de la Mutualité Neutre.

LA COMMISSION FÉMININE

Commission Féminine Neutre

Chère amie, cher ami de la Commission féminine,

Nous pensons que le moment n'est pas encore venu pour se revoir.
Patience et prudence sont les maîtres mots.
Dès que cela sera possible, nous ne manquerons pas de vous faire part de la reprise de nos activités.

En attendant, prenez bien soin de vous.

Pour tout renseignement complémentaire : 071/20 52 11.

La Commission Féminine

LA MUTUALITÉ NEUTRE ET LA SOCIÉTÉ AQUEA S'ASSOCIENT POUR OCTROYER UN AVANTAGE FINANCIER AUX AFFILIÉS DE LA MUTUALITÉ NEUTRE

AQUEA Source de bien-être

Aquea est une société active dans le domaine des bains (personnes à mobilité réduite) et traitement de spa de santé. Les bains PMR comportent des portes en acrylique en forme de U ou de L afin de permettre une accessibilité aisée pour les personnes à mobilité réduite et ainsi leur permettre de profiter des bienfaits de la balnéothérapie.

Quel avantage pour les affiliés à La Mutualité Neutre ?

- **10 %** de réduction sur le prix d'achat d'un bain PMR

Des renseignements complémentaires sur les bains PMR ?

- RDV sur le site web d'Aquea https://aquea.be/services/bains-pmr/
- via le service communication de La Mutualité Neutre

EXTENSION DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE DE TYPE DMG AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES TRAVAILLANT DANS UNE MÊME PRATIQUE DE GROUPE

VOTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE GESTIONNAIRE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL GLOBAL (DMG) TRAVAILLE-T-IL DANS UNE PRATIQUE DE GROUPE ?

Dès à présent, les autres médecins généralistes autorisés de cette même pratique de groupe ont également un droit d'accès à vos informations médicales informatisées afin d'assurer une meilleure continuité des soins.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Lors de l'ouverture de votre DMG, votre médecin généraliste a établi la preuve d'une **relation thérapeutique** avec vous.

Si votre médecin généraliste a ouvert un Dossier Médical Global (DMG), il est obligé de créer une relation thérapeutique avec vous par le biais de votre carte d'identité, par exemple. Dorénavant, ce lien thérapeutique, une fois établi, sera **automatiquement (et uniquement) étendu** vers les autres médecins généralistes de la même pratique de groupe.

Concrètement, si vous devez rendre visite à votre médecin généraliste attitré, et que ce dernier est indisponible, sachez que les autres médecins de la même pratique peuvent également consulter votre dossier. Ils ont accès à vos données médicales digitalisées et veilleront à suivre le plan de soins prédéfini par le médecin qui détient votre DMG.

Que devez-vous faire ?

Vous ne devez réaliser **aucune démarche administrative**. Tout est effectué de manière automatique au moment de la création de la relation thérapeutique avec votre médecin détenteur de votre DMG.

Où peut-on consulter les relations thérapeutiques ?

Vous pouvez consulter vos relations thérapeutiques en vous connectant aux différents **portails** de santé :

- Ma Santé : https://www.masante.belgique.be/#/
- My Health Viewer : https://www.myhealthviewer.be/#/login

QUELS SONT LES AVANTAGES ?

- Les médecins généralistes **autorisés** d'une même pratique de groupe ont automatiquement accès à vos informations médicales informatisées ;
- Aucune démarche administrative ne doit être réalisée, tout est **automatique** ;
- Une **continuité** des soins plus efficace.

Vous voulez en savoir plus ? Consultez les FAQ sur notre site Internet www.lamn.be à la rubrique « Actualités ».

ASSURANCE HOSPITALISATION

NOS 5 PRODUITS, L'ESSENTIEL DE CE QU'IL FAUT SAVOIR !

Tél. : 04 254 54 90 • **Fax** : 04 254 54 37 • info@neutrahospi.be • **www.neutrahospi.be**
Adresse : Rue de Joie, 5 • 4000 Liège

QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CES ASSURANCES HOSPITALISATION ?

Tout titulaire et personne à charge cotisant à l'assurance complémentaire de :

La Mutualité Neutre
- Siège de Namur :
  Rue des Dames Blanches 24, 5000 Namur • 081/25 07 60
- Siège du Hainaut :
  Avenue de Waterloo 23, 6000 Charleroi • 071/20 52 11
- Siège de Liège :
  Rue de Chestret 4-6, 4000 Liège • 04/254 58 11

La souscription peut intervenir à tout âge, elle prendra cours le 1er jour du mois qui suit la réception de la demande de souscription. Pour toute offre, vous pouvez contacter votre agence de mutuelle ou consulter notre site internet. Le contrat d'assurance est conclu à vie, sauf situations de résiliation de plein droit ou volontaire.

CONVENTIONS

Consultez notre site www.neutrahospi.be pour plus d'informations concernant nos conventions avec certains hôpitaux, ou renseignez-vous auprès de nos services ou de votre mutualité.

Y A-T-IL UNE FRANCHISE ?

- Pour **Neutra Base** et **Neutra Optimum**, elle est fixée à 200 € par an et par personne pour toute hospitalisation de plus d'une journée.
- Pour **Neutra +**, pas de franchise sauf en cas de maladie grave (125 €/an).
- Pour **Neutra Confort** et **Neutra Top**, elle est fixée annuellement à 125 € en cas de maladie grave et respectivement à 125 € et 100 € par personne pour les suppléments liés à la chambre particulière. Les deux franchises sont distinctes.

QUELS SONT LES AVANTAGES DE CETTE ASSURANCE HOSPITALISATION ?

1. En cas d'hospitalisation

Neutra Base, **Neutra Optimum**, **Neutra +**, **Neutra Confort** et **Neutra Top** garantissent un complément de remboursement des frais de soins de santé qui restent à charge de l'assuré, déduction faite de l'intervention légale (mutuelle, assurance contre les accidents du travail etc...) ou de celle d'une autre assurance (contrat personnel, familial ou de groupe ayant le même objet) ou de tout remboursement de quelque nature que ce soit, en cas d'hospitalisation (même en chambre à un lit) ayant donné lieu à une facturation d'une nuit ou d'un forfait de jour (suivant les conditions prévues dans les statuts) et consécutive à une maladie, un accident, une grossesse ou un accouchement.

2. En cas de maladie grave

Par maladie grave, il faut entendre : cancer, leucémie, tuberculose, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, diphtérie, poliomyélite, méningite cérébro-spinale, variole, typhus, encéphalite, charbon, tétanos, choléra, maladie de Hodgkin, sida, hépatite infectieuse, dialyse, maladie de Crohn, mucoviscidose, maladie d'Alzheimer, sclérose latérale amyotrophique, diabète, maladie de Guillain-Barré (axonale), Chorée de Huntington.

Neutra +, **Neutra Confort** et **Neutra Top** prennent en charge tous les frais de soins de santé faisant l'objet d'une intervention légale en relation directe avec la maladie et exposés hors hospitalisation. Ils seront remboursés sans limite de temps suivant les conditions prévues dans les statuts.

3. En cas de soins dentaires

Intervention pour les soins préventifs, prothèses avec remboursement A.M.I., squelettiques, couronnes et implants suivant les conditions prévues dans les statuts. En cas de souscription à l'assurance dentaire Dentalis, cette assurance interviendra en priorité.

4. Territorialité

- Les couvertures de **Neutra Base** et **Neutra Optimum** sont valables en Belgique uniquement.
- Les couvertures de **Neutra +**, **Neutra Confort** et **Neutra Top** sont valables dans le monde entier.

5. Couverture à l'étranger

Neutra + : remboursé comme une hospitalisation en Belgique après intervention de l'A.M.I ou déduction de l'intervention fictive de l'A.M.I.

Neutra Confort : max. 500 € par jour et 5.000 € par année civile.

Neutra Top : max. 1.000 € par jour et 10.000 € par année civile.

Y A-T-IL UN STAGE ?

- Pas de stage pour tout accident survenu après la souscription.
- Pas de stage en cas d'assurance antérieure similaire et pour autant que se soient écoulées les périodes de stage reprises ci-dessous depuis la souscription de la couverture précédente et qu'il y ait continuité entre les deux assurances.
- Stage de 6 mois pour la plupart des affections.
- Stage de 9 mois pour les grossesses et les accouchements mais à partir du 7e mois de souscription et jusqu'au 9e mois inclus, l'intervention de :
  - **Neutra +**, **Neutra Confort** et **Neutra Top** est identique à celle de **Neutra +** ;
  - **Neutra Base** et **Neutra Optimum** est identique à celle de **Neutra Base**.
- 12 mois pour les souscriptions à partir de 65 ans.

Y A-T-IL UN PLAFOND ?

- **Neutra +**, pas de plafond.
- **Neutra Confort** et **Neutra Top**, remboursements plafonnés par année civile à :

- 10.000 € pour les frais pharmaceutiques non remboursés par l'A.M.I. ;
- 10.000 € pour les frais de prothèses, implants et matériel médical.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS PRINCIPALES ?

Aucune intervention n'est due pour :

- Les prestations non remboursées par l'AMI (uniquement pour **Neutra +** et **Neutra Confort**).
- Accident ou maladie non-contrôlable par examen médical.
- Traitement esthétique ou de rajeunissement ; toutefois, les frais de chirurgie plastique réparatrice qui seraient occasionnés par une maladie ou un accident couvert par l'A.M.I. seront pris en charge.
- Les maladies ou les accidents survenus à l'assuré :
  a) En état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale, à moins que l'on prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ces circonstances ou que l'assuré fournisse la preuve qu'il a utilisé par ignorance des boissons ou stupéfiants ou qu'il s'y est vu obligé par un tiers.
  b) Par l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments.
- Les cures thermales.
- Un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en tant que civil ou militaire ; les troubles civils ou émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il se soit trouvé dans un cas de légitime défense.
- La pratique d'un sport aérien ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le) d'un sport quelconque.
- Les conséquences d'un fait intentionnel de la part de l'assuré sauf s'il apporte la preuve qu'il s'agit d'un cas de sauvetage de personnes ou de biens ; des crimes et délits que l'assuré aurait commis, des actes téméraires, paris ou défis.
- L'effet direct ou indirect de substances radioactives ou des procédés d'accélérations artificielles des particules atomiques, à l'exception de l'usage de substances radioactives à des fins médicales.
- Les mutilations volontaires ou une tentative de suicide.
- Les accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil en vol.
- Les hospitalisations consécutives à une affection psychique, psychiatrique, psychosomatique ou mentale. Les services 34 à 43 sont concernés.
- Les hospitalisations pour convenance personnelle.

FORMALITÉS DE DEMANDE D'INTERVENTION

- En cas d'hospitalisation et/ou de « maladie grave », compléter la déclaration pour intervention des frais, nécessaire à l'ouverture du dossier, et nous la retourner ainsi que tous les documents originaux en rapport direct avec l'hospitalisation et/ou la « maladie grave ».
- Pour obtenir le remboursement des soins dentaires, compléter et nous retourner le document « Demande de remboursement des soins dentaires ».

PRESCRIPTION

L'action en paiement des interventions se prescrit par trois ans suivant la date de réalisation du risque couvert par la garantie.

GARANTIES DES CONTRATS AU 1er JANVIER

	Neutra **Base**	Neutra **Optimum**
Hospitalisation de jour si facturation d'un forfait « one Day clinic »	Max. **100 €** par jour	Max. **200 €** par jour
Pour la stérilisation, la contraception, l'insémination artificielle et la conception *in vitro* non remboursées par l'A.M.I.	Max. **60 €** par jour	Max. **60 €** par jour
Séjours en hôtel hospitalier ou centre d'accueil	**5 €** par jour	**5 €** par jour
Franchise	**200 €** par an	**200 €** par an
Remboursements hors hospitalisation de jour plafonnés annuellement à	**1.000 €**	**3.000 €**
Accouchement à domicile		
Remboursement frais liés	Max. **100 €**	Max. **150 €**
Montants des primes mensuelles par ménage au 1er janvier		
Isolé	**5,66 €**	**11,37 €**
Avec charge de famille	**7,95 €**	**14,80 €**

	Neutra +	Neutra **Confort**	Neutra **Top**
Frais pendant l'hospitalisation			
Frais de séjours (chambre)	Max. **30 €** par jour	Max. **100 €** par jour	Max. **200 €** par jour
Honoraires et suppléments des médecins	Max. 1 fois le montant de l'honoraire légal	Max.3 fois le montant de l'honoraire légal	Max. 4 fois le montant de l'honoraire légal
Frais pharmaceutiques reconnus ou non par l'A.M.I.	100 %	100 %	100 %
Prothèses reprises aux articles 27 à 31 inclus de la nomenclature des soins de santé de l'A.M.I.	Max. 1 fois l'intervention de l'A.M.I.	Max. 3 fois l'intervention de l'A.M.I.	100 % y compris le matériel médical
Frais accompagnant d'un parent dans la chambre d'un enfant âgé de moins de 12 ans	Max. **10 €** par nuit et 30 nuitées par année civile	Max. **15 €** par nuit et 30 nuitées par année civile	Max. **25 €** par nuit et 30 nuitées par année civile
Location matériel sanitaire	Néant	100 %	100 %
Frais divers du patient	Néant	Max. **5 €** par nuit	Max. **10 €** par nuit
Hospitalisation de jour si facturation d'un forfait « one day clinic »	Remboursée comme une hospitalisation ordinaire	Remboursée comme une hospitalisation ordinaire	Remboursée comme une hospitalisation ordinaire
Franchise sur les suppléments liés à la chambre particulière	Néant	**125 €** par année civile	**100 €** par année civile
Plafond	Néant	**10.000 €** par année civile pour les frais pharmaceutiques non remboursés par l'A.M.I et **10.000 €** par année civile pour les frais de prothèses, implants et matériel médical	**10.000 €** par année civile pour les frais pharmaceutiques non remboursés par l'A.M.I et **10.000 €** par année civile pour les frais de prothèses, implants et matériel médical
Frais pré et post hospitaliers (1 mois avant et 3 mois après)			
Honoraires et suppléments (médecins, kiné, infirmiers, analyses, etc.)	Max. 1 fois l'intervention de l'A.M.I.	Max.3 fois l'intervention de l'A.M.I.	100 %
Frais pharmaceutiques reconnus par l'A.M.I.	100 %	100 %	100 %
Frais pharmaceutiques non reconnus par l'A.M.I.	50 %	50 %	100 %
Location matériel sanitaire	-	100 %	100 %
Frais d'ambulance et hélicoptère (si raison médicale)	Ambulance 100 % Hélico. Max. **375 €/cas**	Ambulance 100 % Hélico. Max. **375 €/cas**	Ambulance 100 % Hélico. Max. **375 €/cas**
Accouchement à domicile			
Remboursement frais liés	Max **200 €**	Max **400 €**	Max **600 €**
Maladie grave			
Honoraires et suppléments (médecins, kiné, infirmiers, analyses, etc.)	Max. 1 fois l'intervention de l'A.M.I.	Max.3 fois l'intervention de l'A.M.I.	100 %
Frais pharmaceutiques reconnus par l'A.M.I.	100 %	100 %	100 %
Frais pharmaceutiques non reconnus par l'A.M.I.	50 %	50 %	100 %
Location matériel sanitaire	100 %	100 %	100 %
Achat de matériel médical	-	-	100 %
Frais d'ambulance	100 %	100 %	100 %
Frais de transport autre qu'en ambulance non remboursables par l'A.M.I.	**0,15 €** par km Max. 125 € par année civile	**0,15 €** par km Max. 125 € par année civile	**0,15 €** par km Max. 125 € par année civile
Franchise	**125 €** par année civile	**125 €** par année civile	**125 €** par année civile

GARANTIES DES CONTRATS **AU 1er JANVIER** (suite)

Soins dentaires hors hospitalisation et hors maladie grave, dispensés en Belgique

Soins préventifs	50 % du ticket modérateur légal	50 % du ticket modérateur légal	50 % du ticket modérateur légal
Prothèses avec remboursement A.M.I.	50 % du ticket modérateur légal	50 % du ticket modérateur légal	50 % du ticket modérateur légal
Pour placement de prothèses squelettiques	**50 € max. par année civile**	**100 € max. par année civile**	**200 € max. par année civile**
Couronnes / Max. 5 par année civile	**50 €** par couronne	**100 €** par couronne	**200 €** par couronne
Implants / Max. 5 par année civile	**50 €** par implant	**100 €** par implant	**200 €** par implant

Soins dentaires hors hospitalisation et hors maladie grave
Prestations dispensées en Allemagne, France, G-D Luxembourg, Pays-Bas

Par soin préventif	**6 €**	**6 €**	**6 €**
Par prothèse	**50 €**	**65 €**	**65 €**
Pour placement de prothèses squelettiques	**50 € max. par année civile**	**100 € max. par année civile**	**200 € max. par année civile**
Par placement de couronne, max. 5 par année civile	**50 €**	**100 €**	**200 €**
Par placement d'implant, max. 5 par année civile	**50 €**	**100 €**	**200 €**

Montants des primes mensuelles par personne au 1er janvier

	Neutra +	Neutra **Confort**	Neutra **Top**
De 0 au 31 décembre des 6 ans	**0,00 € ***	**0,00 € ***	**18,08 €**
Du 1er janvier des 7 ans au 31 décembre dès 25 ans	**3,37 €**	**8,32 €**	**18,08 €**
Du 1er janvier des 26 ans au 31 décembre dès 50 ans	**9,06 €**	**23,39 €**	**38,00 €**
Du 1er janvier des 51 ans au 31 décembre dès 60 ans	**9,06 €**	**28,18 €**	**42,08 €**
Du 1er janvier des 61 ans au 31 décembre dès 65 ans	**9,06 €**	**28,18 €**	**57,22 €**
Du 1er janvier des 66 ans au 31 décembre dès 70 ans	**15,13 €**	**48,35 €**	**81,47 €**
A partir du 1er janvier dès 71 ans	**21,18 €**	**69,51 €**	**107,46 €**
Le maximum à facturer (MAF) sera déduit pour les 5 services			

La prime annuelle est toujours basée sur l'âge au 31 décembre de l'année en cours.

* cotisation gratuite pour les enfants dont un membre du ménage est déjà assuré à l'une des assurances hospitalisation Neutra avec une couverture similaire ou supérieure (sinon : 2,23 € pour Neutra + et 5,54 € pour Neutra Confort).

La présente publication n'a qu'une valeur informative. Seuls les statuts de la SMA déterminent les droits et obligations des parties. Les produits d'assurance hospitalisation ou de soins dentaires sont soumis au droit belge. Il est nécessaire de prendre connaissance du document d'information sur le produit d'assurance ainsi que des conditions contractuelles avant de décider de souscrire aux produits d'assurance de la S.M.A. Neutra. Ces documents sont disponibles sur le site web www.neutrahospi.be ou sur simple demande. Les données à caractère personnel des souscripteurs d'assurance et assurés font l'objet d'un traitement conforme aux exigences du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Pour plus d'informations, consultez notre site web www.neutrahospi.be/vie-privee. Sans préjudice de la possibilité d'ester en justice, vous pouvez adresser votre plainte par écrit à la SMA Neutra, Service de gestion des plaintes, Rue de Joie, n°5 à 4000 LIEGE ou par email à gestion-des-plaintes@neutrahospi.be ou par fax au 04/254.54.37. Si vous n'avez pas obtenu satisfaction, vous pouvez contacter l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs, n°35 à 1000 BRUXELLES (Tél 02/547.58.71 – Fax 02/547.59.75 – Email info@ombudsman.as – site web www.ombudsman.as.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, C'EST IMPORTANT !

Une hygiène buccale quotidienne et méthodique est indispensable pour conserver une bonne santé bucco-dentaire. Nous n'avons que 32 dents et pour toute une vie, pensons-y !

QUELLES AGRESSIONS SUBISSENT NOS DENTS ?

La plaque dentaire bactérienne

C'est un dépôt translucide qui se dépose rapidement après les repas sur les dents, formé des restes d'aliments et de salive. Sur ce dépôt se développe des bactéries, à l'origine des caries et des infections des gencives. En vieillissant, elle s'épaissit et se calcifie pour former le tartre.

La gingivite et parodontite

La gingivite est une inflammation de la gencive, qui, sous l'action de la plaque dentaire se gonfle de sang, devient rouge et brillante et provoque des saignements lors du brossage. Non traitée, la gingivite évolue en parodontite : une inflammation des tissus qui maintiennent la dent en place. La dent peut alors se déchausser et parfois tomber, tout en étant toujours saine !

Les caries

Certaines bactéries transforment en acides, les restes d'aliments non éliminés qui contiennent du sucre. Ces sucres détruisent la surface des dents et y creusent des cavités qui s'agrandissent avec le temps : les caries, douloureuses et destructrices.

COMMENT SE DÉFENDRE CONTRE CES AGRESSIONS ?

NOS 7 CONSEILS POUR AVOIR DES DENTS EN BONNE SANTÉ

Visite chez le dentiste : mieux vaut prévenir que guérir

1. Effectuez au moins une fois par an une visite chez le dentiste, même en l'absence de douleurs ou de problèmes apparents. Le dentiste pourra s'assurer de votre santé dentaire, procédera à un examen préventif de votre bouche et vous conseillera efficacement. Pour les enfants, 2 visites sont recommandées par an dès l'âge de 2 ans. N'attendez pas que votre enfant présente un problème, préservez sa bonne santé buccale et évitez que la première visite soit assimilée à une mauvaise expérience. Prenez soin de vos dents

2. Brossez-vous les dents au moins deux fois par jour pendant minimum 2 minutes avec du dentifrice pour éliminer la plaque dentaire. Effectuez ce brossage tous les matins, idéalement après le petit-déjeuner et tous les soirs, de préférence avant d'aller dormir. N'hésitez pas, si possible, à vous brosser les dents au cours de la journée. Une dent propre est aussi lisse que du verre, et c'est la langue, seule capable de percevoir l'épaisseur d'un cheveu (0,04 à 0,1 mm), qui est le moyen le plus efficace pour réaliser ce contrôle après le brossage.

3. Choisissez un dentifrice au fluor.
Les dentifrices fluorés sont connus pour leur efficacité dans la lutte contre les caries. Utilisez un dentifrice adapté à l'âge de votre enfant (moins de fluor). Dès l'âge de 6 ans, il peut par contre commencer à utiliser un dentifrice au fluor classique.

4. Remplacez votre brosse à dents tous les trois mois.
Il existe toute sorte de brosse à dents. Il est important d'en choisir une qui est adaptée à votre âge et de bonne qualité. Demandez conseil à votre dentiste pour vous aider dans votre choix. Voici quelques astuces pour vous guider : vous devez accéder facilement à vos dents, avoir une bonne prise sur la brosse et les poils doivent être suffisamment souples pour ne pas blesser votre gencive. N'oubliez pas de bien entretenir votre brosse à dents, de la laver après usage, de la laisser sécher, tête vers le haut et de la jeter au plus tard après 3 mois. Préférez une brosse à dents électrique.

5. Utilisez du fil dentaire, des brossettes interdentaires ou des cure-dents.
Un simple brossage des dents ne suffit pas. Il est recommandé d'explorer l'espace entre les dents au moins une fois par jour à l'aide d'accessoires, tel que le fil dentaire. Ce reflexe quotidien est important pour éliminer la plaque dentaire aux endroits inaccessibles avec la brosse à dents. Evitez ainsi la prolifération de bactéries favorisant l'apparition de caries. Privilégiez une alimentation et des boissons saines.

6. Mangez au maximum cinq fois par jour : limitez-vous à 3 repas et à 2 en-cas par jour.
L'émail dentaire a besoin de temps et de repos pour se reconstituer. Evitez systématiquement les grignotages pour avoir des dents saines dans un corps sain.

7. Buvez de l'eau.
Les sodas et les jus de fruits attaquent l'émail dentaire.

Buvez autant d'eau que vous le souhaitez et évitez les boissons gazeuses, jus de fruits ou les sodas (même light), ils contiennent beaucoup d'acides et donc attaquent l'émail de vos dents.

A partir du 1er janvier 2021, plusieurs nouvelles mesures sont d'application dans le domaine des indemnités d'incapacité de travail.

EXTENSION DU CONGÉ DE NAISSANCE/PATERNITÉ

Le congé de naissance octroyé par l'assurance maladie était de 10 jours (en régime 5j/semaine = ± 2 semaines de « congé »). Depuis le 1er janvier 2021, il est passé à 15 jours (toujours en régime 5j/semaine ce qui équivaut à ± 3 semaines de « congé »).

Toutes les conditions d'octroi et d'application restent inchangées, c'est-à-dire que le parent qui sollicite le congé de naissance doit être dans les liens d'un contrat de travail, que le congé indemnisé l'est par jour complet et que celui-ci soit pris dans les 4 mois de la naissance de l'enfant.

Pour les enfants nés jusqu'au 31/12/2020, le parent pourra donc prétendre aux 10 jours prévus par la précédente règlementation et pour le parent dont l'enfant est né à partir du 1er janvier 2021, le congé sera donc de 15 jours.

Pour solliciter votre congé de naissance, il vous suffit de remplir le formulaire prévu à cet effet, sur simple demande et de nous le transmettre accompagné d'une copie de l'acte de naissance de votre enfant. Par précaution, vous pouvez vérifier auprès de votre employeur si vous remplissez bien les conditions pour pouvoir prétendre à ce congé au sein de l'entreprise.

LIMITATION DU COMPLÉMENT COVID TEMPORAIRE AUX INDEMNITÉS D'INCAPACITÉ PRIMAIRE

Nous vous avions informé qu'un complément Covid pouvait être octroyé sous certaines conditions dans un numéro antérieur du Neutr'Info.

Comme il était annoncé, le montant journalier minimum qu'une personne pouvait percevoir, étant reconnue en incapacité de travail depuis le 1er mars 2020, était de **61,22 €**.

Le gouvernement est revenu sur ce complément qui est toujours octroyé aux membres en incapacité et qui reste inchangé au niveau du montant mais ce **complément est limité au salaire perdu** (le salaire perdu étant le montant brut auquel le travailleur ne peut plus prétendre au vu de sa maladie ; il est donc lié à ses heures de travail effectives avant la reconnaissance de l'incapacité et à la rémunération sur base de laquelle il a été indemnisé).

Le gouvernement maintient donc la mesure mais la limite en mettant en rapport le régime de travail (et le salaire qui a permis de calculer l'indemnité) et le montant payé par l'assurance maladie.

PAIEMENT D'UNE INDEMNITÉ MINIMALE À PARTIR DU 1er JOUR DU 5e MOIS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, SANS MODIFICATION DE LA LÉGISLATION RELATIVE AUX MINIMA APPLIQUÉS À PARTIR DU 7e MOIS D'INCAPACITÉ

Le gouvernement a pris la décision d'accorder un minimum vital à partir du 1er jour du 5e mois d'incapacité quelle que soit la situation familiale de la personne reconnue en incapacité de travail. Cette nouvelle mesure est d'application depuis le 1er janvier 2021.

Jusqu'à ce jour, toute personne reconnue en incapacité avait droit à 60 % de son salaire et un minimum lui était accordé après 6 mois d'incapacité (au 1er jour du 7e mois) ; ce minimum dépendait de la situation familiale (isolé, avec charge ou sans charge) et du nombre d'heures de travail effectuées sur la carrière professionnelle de la personne concernée.

Depuis le 1er janvier 2021, toutes les personnes auront droit à un montant journalier minimum de 49.68 € dès le 1er jour du 5e mois d'incapacité (limité également au salaire perdu).

Concrètement, certaines personnes vont donc se voir attribuer un montant supérieur à celui auquel elles ont eu droit durant les 4 premiers mois d'incapacité. Cette nouvelle mesure ne s'applique qu'aux personnes qui n'atteignaient pas ce minimum avec le calcul des 60 % de leur salaire perdu.

Actuellement, avec le paiement du complément Covid, le montant total mensuel perçu par l'assurance maladie ne changera pas vu que ces montants sont également limités au salaire perdu tout

comme le complément Covid. La différence pourrait se faire ressentir quand le gouvernement stoppera l'octroi des mesures Covid.

Attention : les minima du 7e mois restent bien d'application : le montant pourrait donc éventuellement changer à nouveau deux mois après (baisse ou augmentation).

Notre service indemnités reste à votre disposition pour toute question.

LES BÉNÉFICIAIRES DE L'INTERVENTION MAJORÉE (BIM)

Grâce à l'intervention majorée, vos consultations, vos médicaments, vos frais d'hospitalisation, etc. vous coûtent moins cher. Vous y avez droit automatiquement dans certains cas. Dans d'autres, vous devez en faire la demande auprès de votre Mutualité Neutre.

Si vous bénéficiez d'une allocation sociale (revenu d'intégration du CPAS durant 3 mois consécutifs, d'une garantie de revenus aux personnes âgées et/ou d'une allocation de personne handicapée, octroyée par le Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale), vous avez automatiquement droit à l'intervention majorée. C'est aussi le cas pour un enfant atteint d'un handicap reconnu d'au moins 66 %, pour les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) et pour un enfant orphelin de père et de mère.

Si vous ne vous trouvez pas dans une de ces situations, vous pouvez introduire une demande auprès de votre Mutualité Neutre.

1. Si vous êtes veuf(ve), invalide, pensionné(e), reconnu(e) comme personne handicapée (sans allocation), chômeur(se) complet(ète), ou en incapacité de travail depuis au moins un an ou une famille monoparentale, vous devrez compléter une déclaration relative aux revenus actuels de votre ménage. Ceux-ci doivent être inférieurs à un plafond annuel fixé en fonction du nombre de personnes dans votre ménage (depuis le 1er mars 2020 : 19.957,16 € + 3.694,61 € par personne à charge).
2. Dans toutes autres situations, vous devrez compléter une déclaration relative aux revenus que votre ménage a perçus l'année précédente. Ceux-ci doivent être inférieurs à un plafond annuel fixé en fonction du nombre de personnes dans votre ménage (revenus 2020 : 19.335,92 € + 3.579,60 € par personne à charge et 2021 : 19.892,01 € et 3.682,55 € par personne à charge).

BON À SAVOIR

Depuis le 1er février 2021, les bénéficiaires de l'intervention majorée peuvent bénéficier temporairement (jusqu'au 31 décembre 2021) du tarif social pour l'électricité et le gaz.

Durant le mois de mai 2021, le fournisseur d'énergie recevra **automatiquement** via la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) l'information concernant le statut BIM des personnes concernées.

Si le fournisseur n'a pas reçu l'information, il le signalera en mai 2021 au client concerné. **Uniquement dans ce cas de figure**, un circuit papier sera d'application. L'intéressé s'adressera alors à nos services afin de demander l'attestation spécifique. Celle-ci permettra donc de pouvoir bénéficier du tarif social.

En résumé :

Cela signifie qu'il n'est donc pas nécessaire de demander une attestation BIM auprès de nos services dans le cadre d'un envoi à votre fournisseur d'énergie.

Aucune action n'est requise de la part de la personne bénéficiant du statut BIM. C'est la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale qui transmettra automatiquement l'information au fournisseur d'énergie durant le mois de mai.

MN Vacances

Le service 'vacances' de La Mutualité Neutre

MN VACANCES
LES VACANCES C'EST LA SANTÉ

Faites le plein de promotions dans nos domaines de vacances!

VACANCES D'ÉTÉ

4 + 1 OU 5 + 2 NUITS GRATUITES

Plus d'infos et conditions sur
www.montdesdunes.be

Découvrez aussi notre promotion pour seniors !

Cumulable avec les **25 % de réduction membre**

VACANCES DE PÂQUES & D'ÉTÉ

3 + 1 NUIT GRATUITE

Plus d'infos et conditions sur
www.montdespins.be

MONT-DES-DUNES
Kinderlaan 47
8670 Oostduinkerke
montdesdunes.be - 058 23 40 52

MONT-DES-PINS
Mont des Pins 100
6941 Durbuy (Bomal-sur-Ourthe)
montdespins.be - 086 21 21 36

« ÉVASION EN LAPONIE - JANVIER 2022 »

Vous voulez vivre une expérience inoubliable, dans une nature intacte, loin des foules?

Rêvons ensemble à notre prochain voyage. *

Au programme :

- des superbes paysages enneigés
- une gastronomie excellente
- des activités comme : les chiens de traineaux, le scooter des neiges, ...

** Sous réserve d'un conseil de voyage positif du SPF affaires étrangères.*

Demandez le programme complet et inscrivez-vous sans plus tarder !

Via info@mnvacances.be ou le numéro vacances gratuit 0800 95 180 (joignable du mardi au vendredi de 9 à 16 h).

2021 Vacances jeunes

Séjours de 3 à 18 ans

Garantie COVID 19
Annulation = remboursement

ÉTÉ BELGIQUE

THÈMES	PÉRIODES	NOMBRE DE JOURS	ÂGES	DESTINATIONS	PRIX NEUTRE	PRIX PLEIN	PRIX AVANTAGE
Start Trek 3 « La petite Suisse Luxembourgeoise »	02/07-04/07	3	15-17 ans	Itinérant	90	170	150
New « Je ne râle pas... je m'exprime » + Walibi	03/07-10/07	8	10-12 ans	Mons	220	480	410
New Cap ou pas cap ? + Walibi			13-17 ans		260	570	490
« Voyage avec les Pokémons » + Bellewaerde	10/07-17/07	8	3-5 ans	Oostduinkerke	210 Promo 2021	460 Promo 2021	400 Promo 2021
À la poursuite de nos héros virtuels + Bellewaerde			6-8 ans				
« Quand le virtuel devient réalité » + Bellewaerde			9-12 ans				
Au Pays des Rêves + Plopsaland*	17/07-24/07	8	6-8 ans				
Une pêche d'enfer + Plopsaland*			9-12 ans		240	510	440
Les Anges à la Côte Belge + 1 journée en Angleterre			13-17 ans		220	470	400
Les 5 sens de Billly la chauve-Souris + Houtopia*	25/07-01/08	8	3-5 ans	Bomal s/ Ourthe	200	420	360
Sauvez Wall-e + Eurospacecenter*			6-9 ans		220	470	400
Secourisme et Héroïsme + Eurospace center			10-12 ans		240	510	440
SPA si compliqué l'équitation + Journée Médiévale	31/07-07/08	8	6-12 ans	Spa	260	540	460
SPA si compliqué de survivre + Journée Médiévale*			6-12 ans		220	480	410
SPA si compliqué de danser + Journée Médiévale*			6-12 ans				
La magie des couleurs à la ferme + promenade en calèche*	08/08-14/08	7	4-6 ans	Septon (Durbuy)	170	370	320
Un arc en ciel de pâtisseries + promenade en calèche*			6-9 ans				
Tous en scène + Plopsacoo*	15/08-22/08	8	6-9 ans	Tilff	170	380	330
Arrêt sur image + Virtual Room et visite studio RTBF*			9-12 ans				

ÉTÉ ÉTRANGER

THÈMES	PÉRIODES	NOMBRE DE JOURS	ÂGES	DESTINATIONS	PRIX NEUTRE	PRIX PLEIN	PRIX AVANTAGE
Galettes saucisses et gaufres au suc' + croisière aux dauphins*	09/07-18/07	10	13-18 ans	Bretagne	450	780	670
Les travaux d'Obélix + croisière aux dauphins*			9-12 ans				
Séjour « inclusion » en Bretagne + Croisière aux dauphins			13-18 ans				
New Voile de traction et initiation au mountainboard + croisière aux dauphins			15-18 ans		500	850	730
Vamos a la playa (bungalow/camping) + Park FortAventura	23/07-01/08	10	16-17 ans	Cambrils (Espagne)	460	780	670
Vamos a la playa + Park FortAventura			12-15 ans				
New Italie : zone de jeux + Parc aquatique	31/07-09/08	10	13-17 ans	Igea Marina	480	820	700
New L'appel de la montagne (junior) + Nuitée en refuge	13/08-21/08	9	9-12 ans	Grimentz (Suisse)	460	780	670
L'appel de la montagne (ados) + Nuitée en refuge			13-17 ans				

*Séjour également ouvert en «inclusion» : certains séjours sont accessibles aux enfants porteurs de handicap et/ou de troubles du comportement. Pour plus d'informations, veuillez nous contacter.

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

WANTED
Animateurs
Éducateurs
Intendants
!!!

Nous commençons à composer les équipes !
Restons optimistes malgré la situation particulière.
Joignez-vous à nous pour animer les enfants cet été en déposant directement votre candidature sur notre site.

Plus d'infos :
www.horizons-jeunesse.be
secretariat@horizons-jeunesse.be • 081/250 767

Code parrainage :
P2021HJ3

HORIZONS Jeunesse