



CAAMI-info

Année de parution 2 • numéro 1 • janvier-février-mars 2004

Editeur responsable: Joël LIVYNS, Administrateur général de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité
Adresse expéditeur: Rue du Trône 30A, 1000 Bruxelles • Tél. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.caami.fgov.be • info@caami-hziv.fgov.be
Bureau de dépôt Gent X • Cette revue paraît trimestriellement • Rédaction finale: Kristof EELLEN

CONTENU

Focus sur l'office régional d'Anvers – Interview d'Ann Sabbe	p. 1
Précompte professionnel sur les indemnités maladie	p. 2
Les suppléments en hospitalisation et hospitalisation de jour: réglementation et limitations	p. 2
A combien s'élève la « cotisation spéciale » pour 2004?	p. 4
Seriez-vous diabétique?	p. 4
Tarifs des médecins à partir du 1 ^{er} janvier 2004	p. 5
Les médiateurs de la CAAMI	p. 6

FOCUS SUR L'OFFICE REGIONAL D'ANVERS INTERVIEW D'ANN SABBE

Ann Sabbe est l'administrateur régional de l'office régional d'Anvers (voir photo). Etant donné son intérêt particulier en matière de prévention-santé, nous lui avons posé quelques questions à ce sujet.

Pourquoi est-ce si important d'informer les gens sur les problèmes de santé?

Une maladie a un important impact physique, émotionnel et financier sur la vie des gens et de leur entourage.

Pour rester en bonne santé, mieux vaut prévenir que guérir. Quand on est bien informé, on réduit les risques de tomber malade.

Pour un malade, il est primordial que les symptômes soient décelés le plus vite possible. Il y a alors plus de chances de limiter les dégâts et dans certains cas il y a plus de chances de guérison.

A quelle prévention pensez-vous concrètement?

Aux maladies infectieuses, telles que la tuberculose (tbc), le SIDA, l'hépatite B qui ont de lourdes conséquences. Mieux vaut les éviter. Une bonne prévention joue ici un rôle capital.

Via notre revue *CAAMI-info*, nous donnons à nos membres des informations sur les fascicules qu'ils peuvent se procurer dans leur office régional. Ainsi, nos membres peuvent se procurer un fascicule sur entre autres le diabète et l'épilepsie.



De gauche à droite: A. Sabbe, C. Hermans, K. Denckens et F. Devriese

De plus, la CAAMI s'est engagée à élargir les prestations de services sociaux aux membres. A cet effet, nos membres peuvent s'adresser à leur office régional. Nous leur donnerons volontiers plus d'informations à ce sujet.

PRÉCOMPTE PROFESSIONNEL SUR LES INDEMNITÉS MALADIE

Le précompte professionnel est applicable à tous les régimes: salariés et indépendants, dans la mesure où le titulaire est imposable en Belgique.

QU'Y A-T-IL DE NEUF DEPUIS LE 1^{ER} JANVIER 2004?

Le gouvernement fédéral a décidé qu'un **précompte professionnel de 11,11% serait retenu sur les indemnités d'incapacité de travail primaire** (première année d'incapacité) **et sur les indemnités relatives à la protection de la maternité.**

Jusqu'à maintenant aucune retenue fiscale n'était faite, c'est le contribuable lui-même qui devait mettre une partie de ses indemnités de côté. Cette retenue devrait dorénavant diminuer les mauvaises surprises financières pour le contribuable. Le précompte sera prélevé pour toutes les personnes dont la maladie, la protection de la maternité, l'écartement du travail, le repos de maternité, les pauses d'allaitement, le congé de paternité et d'adoption débiteront après le 31 décembre 2003.

Par ailleurs, les indemnités d'invalidité, les indemnités de maternité pendant une période d'invalidité, les frais funéraires, et les interventions forfaitaires « aide de tiers » ne sont pas concernées par la mesure.

QUELLES SONT LES LIMITES?

En cas d'incapacité de travail, le montant de l'indemnité payée ne peut en aucun cas **être inférieur au montant de l'indemnité minimum** (soit 23,05 EUR par jour pour les titulaires sans charge de famille et 30,74 EUR par jour pour les titulaires avec personne à charge). Cette indemnité minimum n'est **pas garantie** lorsque l'indemnité d'incapacité primaire est **cumulée avec d'autres revenus.**

Une disposition spéciale est prévue, lorsqu'un chômeur tombe en incapacité de travail. Le précompte professionnel sera retenu uniquement pour les personnes qui pendant la période de chômage, étaient soumises au précompte et ce au même pourcentage de 10,09%. C'est seulement **à partir du 1^{er} jour du septième mois** que **tous les chômeurs** sont assujettis au précompte professionnel de 11,11%.

COMMENT EST FAITE LA DÉCLARATION AU FISC?

Une fois par an, la CAAMI établit **une fiche fiscale** dont l'original est envoyé à l'assuré.

Cette fiche est indispensable pour compléter la déclaration d'impôt.

LES SUPPLÉMENTS EN HOSPITALISATION ET HOSPITALISATION DE JOUR: RÉGLEMENTATION ET LIMITATIONS

Quels suppléments d'honoraires les médecins sont-ils autorisés à me porter en compte durant une hospitalisation? Peut-on porter en compte des suppléments de chambre si vous avez séjourné dans une chambre à un lit sur base volontaire? Les médicaments figurent-ils dans le prix de la journée d'hospitalisation?

LES SUPPLÉMENTS SUR L'HONORAIRE DU MÉDECIN

- **Règle générale**

La prise en compte de suppléments d'honoraires par le médecin dépend du **type de chambre** dans lequel séjourne le patient et du fait que le médecin

soit **conventionné ou non**. Le tableau ci-dessous indique les cas pour lesquels le patient est susceptible de devoir payer des suppléments d'honoraires.

Auparavant uniquement réservée à l'hospitalisation comprenant une nuitée, l'interdiction de suppléments d'honoraires visée au tableau ci-dessus a été étendue à un groupe important de prestations **en hospitalisation de jour**. Il s'agit de certains traitements chirurgicaux ainsi que l'administration de la chimiothérapie pour les patients cancéreux.

- **Protection supplémentaire pour les catégories sociales**

Une protection supplémentaire est prévue pour les assurés qui relèvent des catégories sociales protégées¹. Ceux-ci, **pour autant qu'ils ne séjournent pas dans une chambre à un lit sur base volontaire**, ne peuvent se voir attester de suppléments d'honoraires par le médecin que ce dernier soit **conventionné ou non conventionné**. Ce règlement vaut pour l'hospitalisation dite classique ainsi que pour une série de traitements en hospitalisation de jour.

- **Cas où il ne peut jamais être demandé de suppléments d'honoraires :**

- l'hospitalisation dans un service de soins intensifs;
- l'hospitalisation dans un service de garde organisé;
- le parent accompagnateur qui est hébergé avec son enfant;
- en cas d'hospitalisation en chambre individuelle pour des raisons médicales.

**LES SUPPLÉMENTS QUI PEUVENT ÊTRE
DEMANDÉS À L'ASSURÉ
AU COURS DE SON HOSPITALISATION**

L'hôpital peut porter en compte au patient les suppléments suivants:

- des suppléments de chambre si le patient a exigé de séjourner dans une chambre à un lit/à deux lits sans justification médicale² ;
- les produits et services sans indication médicale stricte et réclamés par le patient (télévision, téléphone, bouteille d'eau...).
Attention : le patient doit être tenu informé de la liste de ces produits et services ainsi que des tarifs lors de son admission ;
- les suppléments pour le matériel médical ou paramédical (implants, matériel chirurgical).
En principe, les biens médicaux de consommation ainsi que le petit matériel de soins et les petits instruments sont couverts par l'assurance maladie via le prix de journée ou via une intervention variable de l'assurance maladie pour le matériel chirurgical³. Cependant, dans la pratique, certains implants/prothèses continuent à être facturés comme suppléments par les hôpitaux ;
- les suppléments pour les médicaments remboursés (cat. A, B, Cs et Cx) : un seul montant forfaitaire de **0,62 EUR par jour** peut être réclamé à l'assuré.
Attention : les médicaments non remboursables (cat. D) sont entièrement à charge de l'assuré.

Honoraires médecins	Prix de base	Suppléments (varient selon le nombre de lits dans la chambre)		
		Plusieurs	Deux	Un
Médecins conventionnés	Fixation légale	Non	Non	Oui
Médecins non conventionnés	Fixation légale	Oui	Oui	Oui

¹ On entend par « catégories sociales protégées » : les VIPO, les personnes avec un revenu minimum d'existence, les personnes avec un revenu garanti pour personnes âgées, les handicapés, les personnes avec droit à l'allocation familiale majorée, les chômeurs de plus de 6 mois, les malades chroniques reconnus, les patients palliatifs.

² Le prix pour une chambre particulière est fixé librement par l'hôpital. Dans une chambre à deux lits, le supplément est par contre plafonné à maximum **19,34 EUR**.

³ On entend par matériel chirurgical : le matériel de viscérosynthèse et endoscopique dont l'intervention de l'assurance maladie est soit totale, soit égale à 10%.

A COMBIEN S'ÉLEVE LA "COTISATION SPECIALE" POUR 2004?

En 1995, les autorités ont introduit le principe de la **responsabilité financière individuelle des organismes assureurs** (mutualités). Ce qui était nécessaire pour garantir l'équilibre financier du secteur des soins de santé.

Depuis lors, les mutualités ne reçoivent plus de moyens financiers sur base de leurs dépenses réelles, mais sur base du **profil des membres**. Une mutualité dont les risques sont plus élevés (parce que ses membres sont par exemple plus âgés), reçoit plus de subsides. Les mutualités qui dépensent plus qu'elles ne reçoivent, doivent compléter la différence. Elles sont donc également responsables.

Afin de couvrir une éventuelle différence, les organismes assureurs doivent constituer une réserve. En cet effet, une **"cotisation spéciale"** obligatoire est perçue annuellement. **Chaque titulaire** (pas la personne à charge) de l'assurance maladie obligatoire **doit payer cette cotisation**. De 1995 à 2001 inclus, cette cotisation s'élevait à 2,23 EUR (90 BEF) à la **CAAMI**. Depuis 2002, cette cotisation annuelle s'élève à **2,25 EUR** (également pour 2004).

Cette cotisation est payé, soit par un versement sur le compte financier de votre office régional, soit par le biais d'une retenue sur le remboursement des prestations de santé.

SERIEZ-VOUS DIABETIQUE?

Il existe deux sortes de diabète. Le **diabète de type 1** apparaît plutôt chez les sujets jeunes. Le pancréas ne produit plus ou pas suffisamment d'insuline. Notre corps a besoin d'insuline pour pouvoir métaboliser le sucre. Dans le **diabète de type 2** (dit « de maturité »), le corps ne produit pas suffisamment d'insuline ou l'insuline n'a pas l'effet souhaité.

COMBIEN Y A-T-IL DE DIABETIQUES EN BELGIQUE?

Selon une **estimation** de la Vlaamse Diabetesvereniging (2002), il y a, en Belgique, 40.000 patients atteints du diabète de type 1 et 500.000 du diabète de type 2. **Parmi ces 500.000 personnes, la moitié s'ignore.** Un traitement précoce est néanmoins nécessaire pour limiter tant que possible les conséquences néfastes.

QUI DOIT Y PRETER UNE ATTENTION TOUTE PARTICULIERE?

Vous devez y prêter une attention toute particulière si:

- un **membre proche de votre famille** souffre de diabète;
- **vous avez un excès de poids ;**
- vous pratiquez peu d'**exercice physique ;**
- **vous avez plus de 45 ans ;**
- vous avez eu le **diabète de grossesse** ou vous avez accouché d'un **bébé de plus de 4 kg ;**
- **vous souffrez d'hypertension.**

Si l'on détecte rapidement cette maladie et que l'on contrôle correctement le taux de sucre, on peut continuer à mener une vie normale. Votre médecin vous donnera volontiers davantage d'informations à ce sujet.

Pour plus d'infos: consultez le site **www.diabete-abd.be** ou demandez la brochure à votre office régional.

TARIFS DES MEDECINS A PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2004

Consultations au cabinet d'un médecin généraliste

Numéro de nomenclature	Prestation	Vous payez	On vous rembourse	
			Assuré normal	Intervention majorée ⁴
101010	Consultation du médecin généraliste avec droits acquis Avec DMG ⁵	10,83	7,59 8,57	9,99 10,25
101032	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé Avec DMG ⁵	15,67	10,97 12,38	14,46 14,83
101076	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé accrédité Avec DMG ⁵	18,26	13,56 14,97	17,05 17,42
102771	Ouverture ou prolongation du DMG ⁵ par un médecin généraliste agréé	18,25	18,25	18,25

Visite par un médecin généraliste

Numéro de nomenclature	Prestation	Vous payez	On vous rembourse					
			Enfant moins de 10 ans		Bénéficiaire de 10 à 75 ans		Personne de plus de 75 ans ou malade chronique	
			Assuré normal	Intervention majorée ⁴	Assuré normal	Intervention majorée ⁴	Assuré normal	Intervention majorée ⁴
103110	Visite par un médecin généraliste avec droits acquis Avec DMG ⁵	20,04	13,03	18,11	12,03	18,11	13,03	18,11
			13,03	18,11	13,03	18,11	15,14	18,69
103132	Visite par un médecin généraliste agréé Avec DMG ⁵	25,00	16,25	23,01	15,25	23,01	16,25	23,01
			16,25	23,01	16,25	23,01	18,88	23,61
104215	Visite entre 18 h et 21h Avec DMG ⁵	32,05	21,66	28,37	20,66	28,37	21,66	28,37
			21,66	28,37	21,66	28,37	21,66	28,37
104252	Visite le week-end du samedi 8h au lundi 8h Avec DMG ⁵	34,10	22,99	30,19	21,99	30,19	22,99	30,19
			22,99	30,19	22,99	30,19	22,99	30,19

Consultation au cabinet d'un médecin spécialiste accrédité

Numéro de nomenclature	Prestation	Vous payez	On vous rembourse	
			Assuré normal	Intervention majorée ⁴
102550	Spécialiste en médecine interne	27,89	18,32	25,86
102572	Pédiatre	27,89	17,60	25,71
102594	Cardiologue	27,89	18,32	25,86
102616	Gastro-entérologue	27,89	18,32	25,86
102631	Pneumologue	27,89	18,32	25,86
102653	Rhumatologue	27,89	17,60	25,71
102675	Neurologue	34,32	21,45	32,14
102690	Psychiatre	34,32	21,45	32,14
102712	Neuropsychiatre	34,32	21,45	32,14
102756	Dermatologue	20,62	12,71	18,48
102535	Autre spécialiste	18,26	12,00	16,12

⁴ **Intervention majorée:** attribuée, entre autres, aux veuves, veufs, invalides, pensionnés, orphelins et chômeurs complets âgés de 50 ans et plus (qui perçoivent des allocations depuis au moins un an) à faibles revenus, aux personnes handicapées bénéficiant d'allocations, aux bénéficiaires du revenu d'intégration, ainsi que les personnes à charge de toutes ces catégories..

⁵ A partir du 1er janvier 2004, la réduction de quote-part personnelle pour tout assuré détenteur d'un DMG vaut **tant pour les consultations que pour les visites de votre médecin traitant à votre domicile**. A partir du 1er mars 2004, le droit à la réduction de quote-part personnelle vaut également dans certaines situations lors d'une consultation d'un médecin qui n'est pas le médecin qui gère le DMG. Ce cas de figure peut se présenter lors d'une consultation dans le cadre d'une pratique de groupe ou d'un congé ou maladie de son propre médecin. Le patient doit, pour ce faire, donner expressément son accord à ce médecin traitant pour qu'il puisse consulter le DMG chez son propre médecin.

LES MEDIATEURS DE LA CAAMI

Il existe depuis 9 ans au sein de la CAAMI un service de médiation pour nos assurés. Si vous rencontrez des problèmes avec un prestataire de soins ou bien avec la CAAMI elle-même, après avoir essayé en vain de résoudre le problème, vous pouvez vous adresser au médiateur.

QUEL EST LE ROLE DES MEDIATEURS?

Un médiateur sert d'intermédiaire entre vous et le prestataire de soins ou la CAAMI. Dans la majorité des cas, cela permet de régler les problèmes à l'amiable et d'éviter de longues et pénibles procédures judiciaires. Le médiateur n'interviendra donc jamais dans des procédures en cours. Le médiateur n'est pas un juge. Le médiateur ne constitue pas une alternative pour une procédure judiciaire.

Si votre démarche vise à obtenir des informations complémentaires, notre service de l'information pourra vous venir en aide.

QUAND VOUS ADRESSER A EUX?

Quand vous rencontrez un problème avec un prestataire de soins ou que vous vous estimez mécontent du fonctionnement de nos services. Des exemples :

- si vous estimez que les honoraires du médecin sont trop élevés, en cas de plainte pour une prothèse endommagée, un appareil orthopédique livré tardivement, etc. ;
- une information que nous vous avons fournie est erronée, etc.

COMMENT INTRODUIRE UNE PLAINTE?

Une plainte peut être introduite :

- **par écrit** (par courrier, fax ou courrier électronique)
- **oralement** (par téléphone)



Les médiateurs: Rita Houyoux et Jan Demey

Introduire une plainte	Demander des renseignements
Tél.: 02/229.35.62 Fax: 02/504.66.62 e-mail : mediation@caami-hziv.fgov.be	
Courrier: CAAMI Service de médiation Rue du Trône 30 A 1000 Bruxelles	Courrier: CAAMI Service de l'information Rue du Trône 30 A 1000 Bruxelles

Chaque plainte écrite fait l'objet d'un accusé de réception.

COMMENT VOTRE PLAINTE SERA-T-ELLE TRAITÉE?

Si la plainte est **recevable**, elle est suivie par une **enquête**. Le médiateur essaie de rassembler toutes les informations nécessaires, tant internes qu'externes pour finaliser le dossier. Vous serez naturellement informé du résultat et de l'évolution du dossier.