



CAAMI-info

Année de parution 2 • numéro 3 • juillet-août-septembre 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 EELEN

CONTENU

Focus sur l'office régional de Flandre occidentale - Interview de Diederik Naeyaert	p. 1
Envoyez vos attestations par courrier !	p. 2
La carte de stationnement pour personnes handicapées	p. 2
Un meilleur accompagnement des malades chroniques	p. 4
Nouvelles mesures dans le secteur indemnités	p. 5
Fin d'études ?	p. 6

FOCUS SUR L'OFFICE REGIONAL DE FLANDRE OCCIDENTALE INTERVIEW DE DIEDERIK NAEYAERT

Diederik Naeyaert est l'administrateur régional de la Flandre occidentale (voir photo). Le temps d'une interview, nous vous laissons faire sa connaissance.

Ce qui frappe d'emblée nos visiteurs, c'est le cadre vert et splendide dans lequel se trouve notre bureau de Bruges.

Celui-ci se situe en effet dans un endroit magnifique, en pleine verdure et le long des remparts.

Notre bureau se trouve néanmoins à proximité du centre de la ville et on peut y accéder très facilement avec les transports en commun. Il y a une grande gare de bus à deux pas d'ici. Qui plus est, la gare ferroviaire n'est pas très éloignée non plus.

En Flandre occidentale, pas moins d'un tiers de toutes les quittances s'effectuent par le biais des permanences. C'est au moins deux fois plus que dans les autres offices régionaux. Comment expliquez-vous ce succès ?

Outre notre bureau de Bruges, nous avons 1 bureau local (Ostende) et 6 permanences (à Ypres, Poperinge, Knokke, Courtrai, Roulers et Furnes).

Par cette « politique de proximité », nous essayons de proposer à nos assurés le meilleur service possible. Nos membres n'hésitent pas à recourir à cette possibilité, ce qui montre qu'ils apprécient cette approche.



Le personnel des guichets de Flandre occidentale (de gauche à droite): Karoline Wouters, Ann Vanmoerbeke, Diederik Naeyaert, Maaïke Meersdom et Linda Dosquet

Sur le plan pratique, il faut être très attentif, si l'on veut que tout soit bien organisé. Avec ces permanences, notre personnel doit en effet se déplacer énormément. Quelqu'un doit toujours s'y trouver à certaines heures.

Bruges constitue un pôle d'attraction touristique en Belgique. Cela a-t-il une incidence sur le fonctionnement de vos services ?

Nous sommes en contact avec différentes nationalités surtout pendant la période des vacances. Nous les aidons volontiers, tout comme nous aidons volontiers nos propres membres.

ENVOYEZ VOS ATTESTATIONS PAR COURRIER !

Pour un remboursement rapide, vous ne devez plus vous rendre au guichet. Vous pouvez désormais obtenir des **enveloppes avec adresses préimprimées** auprès de votre office régional. Vous y mettez vos **attestations** et le **formulaire** qui y est joint. **Vous envoyez le tout à l'adresse mentionnée.**

Grâce au formulaire joint, vous pouvez également demander d'**autres services** (par exemple des vignettes oranges ou la carte européenne d'assurance maladie).



LA CARTE DE STATIONNEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES

La carte de stationnement pour personnes handicapées vous permet de:

- **stationner aux emplacements réservés exclusivement aux personnes handicapées** (signalés par un panneau représentant une personne handicapée en fauteuil roulant);
- **stationner sans limitation de durée** aux endroits où la durée de stationnement est limitée (zones bleues).

Dans certaines communes, elle vous permet de **stationner gratuitement** là où la durée de stationnement est limitée par un parcomètre.

Dans les autres Etats membres de l'Union européenne, la carte donne seulement droit **aux facilités de stationnement accordées par cet Etat.**

Attention: une place réservée n'est pas nécessairement une place gratuite.

AVEZ-VOUS DROIT À CETTE CARTE ?

Vous pouvez obtenir cette carte dans l'un des cas cités ci-dessous.

- Vous êtes atteint d'une **invalidité permanente de 80% au moins.**
- Vous êtes atteint d'une invalidité permanente découlant directement **des membres inférieurs** et occasionnant **un taux d'invalidité de 50% au moins.**
- Vous êtes atteint **de paralysie entière des membres supérieurs** ou **ayant subi l'amputation de ces membres.**
- Votre état de santé provoque **une réduction d'autonomie d'au moins 12 points**¹.
- Votre état de santé provoque **une réduction de vos possibilités de vous déplacer d'au moins 2 points**¹.
- Vous êtes **invalide civil ou militaire de guerre, ayant au moins 50% d'invalidité de guerre.**

¹ Déterminée conformément au guide et à l'échelle applicables dans le cadre de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés

COMMENT UTILISER VOTRE CARTE ?

Votre carte est **strictement personnelle**. Vous ne pouvez l'utiliser que lorsque vous êtes transporté dans le véhicule qui est mis en stationnement ou lorsque vous conduisez vous-même le véhicule.

Cette carte doit être placée sur la face interne du pare-brise ou sur la partie avant du véhicule.



COMMENT L'OBTENIR ?

Vous pouvez demander la carte de stationnement au moyen d'un **formulaire spécial** disponible auprès de votre administration communale. Dans certains cas, vous devez fournir « **d'autres justificatifs** » aux administrations concernées.

Ce formulaire complété, vous devez l'envoyer à l'adresse suivante:

Service public fédéral Sécurité sociale
Direction d'Administration des Prestations aux Personnes handicapées
Service Attestations
Rue de la Vierge Noire 3C
1000 Bruxelles

Attention!

Si vous êtes invalide de guerre (militaire et assimilé) ou invalide militaire du temps de paix, vous devez l'envoyer au:

Service public fédéral Finances
Administration des Pensions
Tour des Finances
Boulevard du Jardin Botanique 50 boîte 31
1010 Bruxelles

Si vous êtes invalide civil de guerre, vous devez l'envoyer au:

Service public fédéral Sécurité sociale
Service des Victimes de la Guerre
Square de l'Aviation 31
1070 Bruxelles

Pour les « **autres justificatifs** »: si vous disposez d'un dossier médical à la Direction d'Administration des Prestations aux Personnes handicapées, vous n'avez aucune attestation à fournir.

Si vous n'avez pas encore de dossier à la Direction d'Administration des Prestations aux Personnes handicapées, vous devez joindre à ce formulaire de demande:

- soit une **attestation** d'une autorité judiciaire ou administrative établissant que vous remplissez les conditions médicales; **attention**, le médecin conseil de la CAAMI ne peut pas délivrer cette attestation;
- soit un **certificat médical** complété par votre médecin traitant. Le médecin de la Direction d'Administration des prestations aux personnes handicapées procédera à un examen pour attester que vous remplissez les conditions médicales.

AUTRES INFOS UTILES

Ci-dessous, vous trouverez de nombreuses informations relatives au handicap.

- « **Handitel** » est un système téléphonique avec des réponses automatiques. Il permet aux handicapés d'avoir des informations générales ou des renseignements. Il est accessible 7 jours sur 7 (24 heures sur 24) au 02/548.08.00.
- Il existe un « **guide de la personne handicapée** ». La CAAMI le mettra prochainement à disposition dans les offices régionaux.

Vous pouvez commander ce guide à l'adresse suivante:

Service public fédéral Sécurité sociale
Service publication et documentation
Rue de la Vierge Noire 3C
1000 Bruxelles

Site internet: www.socialsecurity.fgov.be/handicap_2003/index_fr.htm

UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT DES MALADES CHRONIQUES

En Belgique, **plus d'un malade chronique sur deux s'ignore**. Vous-mêmes ou un de vos proches souffrez peut être d'une maladie chronique.

La maladie chronique est une maladie de longue durée acquise à un moment donné et qui perdure dans le temps. Pour le patient, la découverte de la maladie coïncide avec le début d'une longue période de revalidation. On parle alors d'un **trajet thérapeutique**. Cette approche par trajet implique de penser à la maladie en termes de continuité des soins et en termes d'autogestion par le malade (c-à-d respect de certaines règles de vie, connaissance de la maladie...).

L'appellation « **maladie chronique** » regroupe donc un champ assez vaste de maladies et on citera à titre informatif **la mucoviscidose, le diabète de type 2, les maladies neuromusculaires, le syndrome de fatigue chronique...**

COMMENT ÊTRE ACCOMPAGNÉ TOUT AU LONG DE VOTRE TRAJET?

Les malades chroniques en situation de dépendance **sont confrontés à des coûts en soins de santé parfois très élevés** car diversifiés (médicaments, séances de kinésithérapie...) et cumulés dans le temps. **Les malades nécessitent de plus un accompagnement pluridisciplinaire** qui passe par le traitement de la douleur chronique, par une aide psychologique constante ainsi que par des traitements de kinésithérapie lourds pour les patients souffrant de polyarthrites ou de « fatigue chronique ».

Les conséquences de la maladie chronique sur l'entourage du malade sont également des facteurs dont il faut tenir compte.

La prochaine mise au pied des centres de référence de la douleur chronique devrait permettre d'établir un programme de revalidation personnalisé par patient et de renforcer la concertation entre les différents intervenants. Cette concertation est nécessaire afin d'établir un diagnostic pluridisciplinaire. Cela devrait permettre également de diminuer le coût total pour le patient.

QUEL EST LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS?

Actuellement, les prestations des médecins et kinésithérapeutes (et certaines prestations techniques) **sont partiellement remboursées**. Le malade chronique doit donc prendre en charge les tickets modérateurs ainsi que les frais liés aux prestations dont le remboursement n'est pas pris en charge par la sécurité sociale (par exemple les entretiens chez un psychologue).

LE FORFAIT POUR LES MALADES CHRONIQUES?

Pour compenser les coûts élevés, un **forfait de soins pour malades chroniques de 248 EUR** peut être attribué sous certaines conditions aux bénéficiaires du régime général comme du régime indépendant.

Votre office régional détectera si vous remplissez ces conditions et se chargera pour vous de demander votre reconnaissance de malade chronique. En principe, vous n'avez donc aucune démarche à effectuer.

Le forfait sera attribué pour autant que vous satisfassiez **simultanément à une condition de qualité et à une condition de ticket modérateur**. Si vous pensez remplir ces deux conditions et ne pas avoir reçu le forfait, vous pouvez prendre contact avec votre office régional.

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE QUALITÉ?

Vous devez satisfaire sur la période constituée de l'année civile en cours et de l'année civile précédente à au moins une de ces conditions.

- Disposer d'un forfait B de soins infirmiers depuis au moins 3 mois
- Disposer d'un forfait C de soins infirmiers depuis au moins 3 mois
- Avoir reçu l'autorisation du médecin conseil pour au moins 6 mois de kinésithérapie pour traitement d'une affection E
- Avoir reçu une allocation familiale majorée
- Avoir une reconnaissance médicale pour une allocation d'intégration
- Bénéficier d'une indemnité primaire d'incapacité ou d'invalidité et être reconnu comme personne à charge en raison du besoin d'aide d'une tierce personne
- Bénéficier d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne octroyée aux handicapés
- Avoir une reconnaissance médicale pour une allocation d'aide aux personnes âgées
- Avoir été admis en hôpital pour une durée totale de 120 jours sur une période de référence égale à l'année calendrier en cours et à l'année calendrier précédente
- Avoir été admis au moins 6 fois à l'hôpital sur une période de référence constituée de l'année civile en cours et de l'année civile précédente

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE TICKETS MODÉRATEURS?

En plus de la qualité, il vous faudra atteindre un total de 323 EUR par an d'interventions personnelles sur la période constituée par l'année civile concernée et l'année civile qui précède.

Peut également bénéficier de l'allocation forfaitaire, le titulaire disposant de la qualité et dont l'ensemble des interventions personnelles effectivement supportées par lui-même et ses personnes à charge pour les prestations effectuées pendant l'année civile concernée et l'année civile précédente, atteint **450 EUR**.

NOUVELLES MESURES DANS LE SECTEUR INDEMNITES

L'ALLOCATION POUR COHABITANTS CHANGE

Jusqu'au 1^{er} juillet 2004, un travailleur qui était en incapacité de travail et dont le partenaire avait un revenu mensuel brut d'au moins 700,83 euros recevait une allocation de cohabitant.

Depuis le 1^{er} juillet 2004, le travailleur en incapacité de travail dont le partenaire a un **revenu professionnel mensuel BRUT** s'élevant entre **700,83 EUR et 1186,31 EUR** a droit à une allocation d'**isolé**. Cela représente une augmentation de l'allocation, de 55 % à 60 % du salaire perdu pendant la première année d'incapacité de travail, et de 40 % à 50 % à partir de la deuxième année.

Si le revenu du partenaire est inférieur à 700,83 EUR, le droit à une indemnité avec charge de famille est maintenu. En d'autres termes, vous pouvez recevoir, pendant la première année d'incapacité de travail, une indemnité à concurrence de 60 % du salaire perdu et à concurrence de 65 % à partir de la deuxième année d'incapacité de travail.

Si le revenu mensuel du partenaire est supérieur à 1186,31 EUR, le statut de cohabitant reste valable et l'allocation n'augmente donc pas.

Toute personne qui est actuellement en incapacité de travail et qui reçoit une allocation de cohabitant, recevra ou a déjà reçu de son office régional **un formulaire à compléter**. Il est donc dans votre intérêt de fournir **dans les plus brefs délais** les renseignements demandés, de sorte que les adaptations nécessaires puissent être apportées au plus vite et ce, **à votre avantage**.

L'INDEMNITE DE MATERNITE

• Décalage du repos prénatal et postnatal



Depuis le 1^{er} juillet 2004, le repos de maternité peut débuter au plus tôt **6 semaines**, au lieu de 7, avant la date présumée de l'accouchement. Le repos postnatal est ainsi prolongé à **9 semaines**, qui doivent **obligatoirement** être prises. Tout comme avant le 1^{er} juillet 2004, le repos postnatal peut éventuellement

être prolongé de 5 semaines max. de repos prénatal, si elles n'ont pas déjà été prises. On demeure donc **tenu** de prendre **1 semaine de repos avant l'accouchement**.

• Grossesse multiple

Depuis le 1^{er} juillet 2004, le **repos postnatal** peut, **à la demande** de la titulaire, être **prolongé de 2 semaines au maximum**. Elle peut donc prendre désormais 19 semaines de repos de maternité au total, au lieu de 17. Ces 2 semaines supplémentaires sont payées à concurrence de 75 % du salaire perdu.

Attention: lors de la demande de repos de maternité, il est impératif de préciser tant à l'office régional qu'à l'employeur qu'il s'agit d'une grossesse multiple.

• Hospitalisation du nouveau-né

Si le nouveau-né doit rester hospitalisé **au-delà des 7 jours** qui suivent sa naissance, le **repos de maternité** peut, **à la demande** de la titulaire, être **prolongé** du nombre de jours d'hospitalisation excédant ces 7 jours.

Si le bébé reste hospitalisé, par exemple, 21 jours à compter de la naissance, la mère peut demander que son repos d'accouchement soit prolongé de 14 jours (21 jours – les 7 premiers jours).

Le repos de maternité est donc maintenu normalement et peut être prolongé de **24 semaines au maximum**. Ces jours d'indemnité sont payés à concurrence de 75 % du salaire perdu.

Vous devez demander la prolongation auprès de votre employeur et de votre office régional avant la fin du repos d'accouchement.

CONGE D'ADOPTION

Le congé d'adoption est étendu et passe de 10 jours à une période **ininterrompue** de **maximum 6 semaines** si l'enfant n'a pas encore atteint l'âge de 3 ans au début du congé, et de **maximum 4 semaines** dans les autres cas.

Si l'enfant est handicapé, la durée maximale est doublée.

Il convient que le congé débute dans les 2 mois qui suivent l'inscription de l'enfant au registre national et qu'il se termine au moment où l'enfant atteint l'âge de 8 ans. En outre, la durée de ce congé est d'une semaine complète au minimum et vous devez le prendre par semaines.

Les 3 premiers jours ouvrables du congé d'adoption restent à charge de l'employeur.

FIN D'ÉTUDES?

Fin juin, vous avez quitté l'école et vous êtes probablement à la recherche d'un emploi.

QUELLES DEMARCHES DEVEZ VOUS EFFECTUER?

• Vous inscrire au FOREM/ORBEM

Vous aurez droit aux allocations d'attente au terme d'une période de stage dont la durée dépend de votre âge. L'inscription au chômage permet de préserver vos droits sociaux, de bénéficier d'un accompagnement dans les diverses démarches, de recevoir des informations relatives à certains recrutements...

• Vous inscrire dans un organisme de paiement (Caisse Auxiliaire de Paiement des Allocations de Chômage ou syndicat), qui versera vos allocations d'attente ou de chômage.

• Dans certains cas, vous devez signaler à la caisse d'allocation familiale votre changement de situation.

Les allocations familiales sont accordées sans condition jusqu'au 31 août de l'année où vous avez atteint l'âge de 18 ans. Elles sont accordées ensuite sous certaines conditions jusqu'au moment où vous avez 25 ans.

• Vous inscrire à la CAAMI

Le fait de vivre encore chez ses parents n'implique pas nécessairement le fait d'être couvert par leur office régional pour le remboursement des soins.

Dès que vous commencez à travailler ou à percevoir des allocations de chômage (donc à la fin de votre stage d'attente), vous devez vous inscrire en tant que titulaire auprès de l'office régional pour continuer à bénéficier de l'assurance maladie.



Vous avez droit non seulement au remboursement de vos soins de santé mais aussi à des indemnités de maladie en cas d'incapacité de travail.

Il est cependant important d'adresser au médecin-conseil de l'office régional un certificat d'incapacité de travail dans les délais imposés selon votre situation (par exemple: dans les 48 heures pour les chômeurs).

Le statut qui vous sera attribué est adapté à votre situation et ne sera plus lié à celle de vos parents.

QUAND S'INSCRIRE A LA CAAMI?

Votre stage d'attente dans le cadre du chômage débute lorsque vos études seront terminées et que vous serez inscrit au FOREM.

A la fin de ce stage, vous percevez vos allocations et vous recevrez une attestation que vous remettrez le plus rapidement possible à votre office régional.

- Si vous n'avez pas 25 ans, pendant votre stage, vous pouvez rester personne à charge de vos parents.
- Si vous avez la chance de trouver du travail, vous devez avertir votre office régional afin de vous inscrire en tant que titulaire.
- Si vous vous installez comme indépendant, une réglementation tout à fait spécifique est d'application. Outre l'inscription auprès d'une caisse d'assurances sociales, vous devez aussi vous inscrire à l'office régional.
- Si vous poursuivez de longues études, vous ne pouvez pas continuer à bénéficier des remboursements en soins de santé en qualité d'enfant à charge de vos parents au-delà de l'âge de 25 ans. Nous vous conseillons dès lors de vous adresser à votre office régional afin de maintenir vos droits en matière de soins de santé.

Pour des cas particuliers vous pouvez toujours joindre nos services, ils se feront un plaisir de répondre à vos questions.

COMMENT S'INSCRIRE?

Les formalités d'inscription à la CAAMI sont assez simples: dès que vous aurez averti l'office régional de votre situation, celui-ci vous adressera les documents à compléter.

COORDONNEES ET LIENS UTILES

- **FOREM** (Office communautaire et régional de la Formation professionnelle et de l'Emploi): Boulevard J. Tirou 104, 6000 Charleroi; tél. 071/20.61.11; www.leforem.be
- **ORBEM** (Office Régional Bruxellois de l'Emploi): Boulevard Anspach 65, 1000 Bruxelles; tél. 02/505.14.11; www.orbem.be
- **VDAB** (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding): Boulevard de l'Empereur 11, 1000 Bruxelles; tél. 0800/30.700; www.vdab.be
- **ADG** (Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft): Aachenerstrasse 73-77, 4780 Saint-Vith; tél. 080/28.00.60; www.hotjob.be
- **ONAFTS** (Office National d'Allocations Familiales pour Travailleurs Salariés): Rue de Trèves 70, 1000 Bruxelles; tél. 02/237.21.11; www.onaf.ts.be