



CAAMI-info

Année de parution 2 • numéro 4 • octobre-novembre-décembre 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 Liège - Interview de Véronique Godfurnon	p. 1
Votre déclaration d'incapacité de travail	p. 2
Les chemins de fer encouragent la mobilité	p. 3
Connaissez-vous le Fonds Spécial de Solidarité ?	p. 4
Montant des indemnités au 1 ^{er} octobre 2004	p. 5
Fermeture des guichets pendant la période de fin d'année !	p. 5
Demandez votre Dossier Médical Global !	p. 6

FOCUS SUR L'OFFICE REGIONAL DE LIEGE INTERVIEW DE VERONIQUE GODFURNON

Véronique Godfurnon est l'administratrice régionale de Liège (voir photo). Nous vous laissons découvrir son office à travers de cette interview.



Quelques collaborateurs de Liège (de gauche à droite): J. Nyssen, R. Ninane, I. Fumal, V. Godfurnon, M. Detilloux, P. Plumers, V. Maurer, G. Delait, M. Herck, J. Bekaert

Comment accède-t-on à votre office régional?

Celui-ci est situé dans le quartier du Botanique, à proximité des grandes artères menant au cœur de Liège, proche des lignes de bus parcourant l'ensemble de la ville. Il peut être atteint facilement de la gare des Guillemins et par le réseau autoroutier.

Quelles sont vos priorités pour satisfaire au mieux vos assurés?

L'accueil des assurés à l'office régional est au centre de nos priorités. Nous remboursons les soins de santé au guichet bien entendu mais nous suggérons fortement à

nos membres de nous envoyer ou de déposer à notre office leurs attestations de soins. En contrepartie, le paiement sur les comptes de nos assurés devient un travail quotidien qui requiert toute notre attention.

Que souhaitez-vous développer comme services?

Nous tenons en effet à être plus qu'un guichet de remboursement afin de devenir un lieu d'accueil et d'informations à divers titres (par exemple: demandes d'inscriptions, de mutations etc...).

Ceci est d'autant plus important qu'une partie non négligeable de nos membres est composée d'étudiants de l'Université de Liège venant de l'étranger. Ces personnes ont besoin d'être encadrées pour leur première inscription dans une mutuelle en Belgique et être informées des droits aux soins de santé que leur inscription leur ouvre.

En terme d'accueil aux assurés, nous tenons également à nous féliciter de la venue chaque lundi d'une assistante sociale dont le service est très apprécié et sollicité. Nous en informons un maximum nos membres afin qu'ils puissent lui exposer leur problématique, profiter de ses conseils et de son soutien.

Rappelons enfin que nous tenons des permanences à Ans, Montegnée, Beyne et Herstal.

CAAMI – Office régional de Liège
Rue des Augustins 18
4000 Liège
Tél. 04/222.02.36
E-mail: administrateur606@caami-hzi.fgov.be

VOTRE DECLARATION D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Identification de l'organisme assureur :
Nom :
Numéro :

CERTIFICAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Ouvrier - Employé - Mineur (3)
Homme - Femme (3)

A remplir par le (la) titulaire

Nom et prénoms
Date de naissance
Numéro d'inscription
Résidence principale
Adresse à laquelle le titulaire se tient à la disposition du contrôle (1)

Si vous êtes chômeur complet, indiquez depuis quelle date

A remplir par le médecin traitant

Je soussigné, docteur en médecine, déclare donner mes soins à
et avoir constaté qu'il (elle) est incapable de travailler depuis le (2)
par suite de (symptomatologie et éventuellement diagnostic)
L'intéressé(e) est en état - n'est pas en état (3) de se déplacer.
L'intéressé(e) est hospitalisé(e) (3) à
depuis le
Raison et durée présumée de l'hospitalisation
En cas de désaccord, je prie mon confrère, médecin-conseil, de me faire connaître la décision qu'il aura prise au sujet de ce(tte) malade. OUI - NON (3).
Identification du médecin (4)
Date
Signature du médecin traitant.

Case réservée au médecin-conseil

Date de réception Numéro d'ordre annuel
Début d'incapacité Délai convocation
Date et signature du médecin-conseil.

Visite à domicile par : M.C. - Méd. insp. - Infirmière (3)
Application art. 136, §§ 1, 2, 3, et 134 (loi du 14 juillet 1994) (3)

(1) Le titulaire doit communiquer au médecin-conseil toutes modifications concernant sa résidence.
(2) Préciser la cause de l'incapacité en indiquant notamment s'il s'agit d'un accident ou traumatisme et fournir des indications permettant au médecin-conseil d'estimer la durée probable de cette incapacité.
(3) Biffer la mention inutile.
(4) Numéro d'immatriculation attribué par l'I.N.A.M.I.

Ceci est un papier autocollant. Avant d'expédier, veuillez fermer ce pli en ne mouillant soigneusement que les bords.

Certificat d'interruption d'activité

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir interrogé et examiné personnellement ce jour M
et l'avoir reconnu(e) incapable de :
 travailler
 fréquenter les cours
 suivre le cours de gymnastique
 suivre le cours de natation
 faire des efforts violents

du au 19... inclus
pour cause de :
 maladie
 accident survenu le
 intervention chirurgicale
 prolongation

Sortie :
 autorisée
 interdite

Sauf complications, la reprise des activités est prévue
le 19... à %
le 19... à 100 %

Date :
Signature :

CIA-218-241273-RMS

AVEZ-VOUS RENTRE LE BON CERTIFICAT?

Lorsque vous êtes malade, vous devez rentrer un certificat médical conforme à votre office régional (certificat d'incapacité de travail confidentiel, photo de gauche), tel qu'il vous a été distribué lors de votre inscription avec votre carnet de membre.

Le certificat d'interruption d'activité tel que les médecins ont l'habitude de compléter pour les employeurs ou les écoles (photo de droite) ne sont pas valables pour la mutuelle.

La CAAMI s'est engagée à vous indemniser le plus vite possible. Si votre incapacité de travail se prolonge, vous serez indemnisé 2 fois par mois et ce durant votre première année d'incapacité. Il est donc primordial et dans votre intérêt d'envoyer un certificat médical confidentiel et en bonne et due forme.

ENVOYEZ-VOUS VOTRE DECLARATION D'INCAPACITE DE TRAVAIL DANS LES TEMPS?

• Travailleurs salariés ou chômeurs

La déclaration d'incapacité de travail doit s'effectuer dans les **plus brefs délais**. Vous devez remplir cette formalité

dans les 2 jours calendriers à partir du début de l'incapacité. Si vous êtes lié par un contrat de travail au début de l'incapacité, vous disposez de 14 jours (ouvriers) ou de 28 jours (employés).

A partir de l'envoi du certificat d'incapacité de travail, vous devez rester à la disposition du médecin-conseil de votre office régional ou du médecin-inspecteur de l'INAMI, à l'adresse indiquée, et ce jusqu'à notification de la décision.

• Indépendants

Si vous êtes indépendant, vous devez envoyer ou remettre la déclaration d'incapacité de travail au médecin-conseil dans les 28 jours à partir du début de l'incapacité.

QUE SE PASSE T-IL EN CAS DE RETARD?

Vous devez déclarer **immédiatement** toute incapacité de travail. En cas d'introduction tardive du certificat d'incapacité de travail, **une sanction est prévue et 10% du montant sera retenu sur les indemnités sauf cas très exceptionnel**. Le cachet de la poste ou l'accusé de réception de votre office régional fait foi.

LES CHEMINS DE FER ENCOURAGENT LA MOBILITE

La SNCB favorise la mobilité. Dans cet article, vous trouverez de plus amples informations sur ces avantages.



Photo: SNCB

LA CARTE DE REDUCTION VIPO

• Le principe

Vous avez droit à la carte de réduction VIPO si vous êtes **bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé**. Vous pouvez pour vous-même ainsi que pour les personnes inscrites à votre charge demander une carte de réduction VIPO.

• Les avantages

La carte de réduction VIPO vous donne droit à une **réduction de 50% sur la partie du prix du billet 2^{ème} classe excédant le montant fixe**.

• Qui peut obtenir la carte?

Vous pouvez introduire une demande de carte VIPO de la SNCB auprès de la gare de votre choix. Vous devez **présenter une attestation originale (avec logo en couleur) de la CAAMI précisant que vous bénéficiez du statut VIPO**.

LA CARTE NATIONALE DE RÉDUCTION SUR LES TRANSPORTS EN COMMUN

• Le principe

Vous avez droit à la carte nationale de réduction sur les transports en commun si vous êtes **aveugle ou malvoyant atteint d'une invalidité permanente d'au moins 90%**.

• Les avantages

Cette carte vous permet de **voyager gratuitement en 2^{ème} classe y compris pour votre chien-guide**. Pour plus de confort, vous pouvez également voyager en 1^{ère} classe. Mais dans ce cas, vous paierez la différence entre le tarif plein des deux classes.

• Qui peut obtenir cette carte?

Vous pouvez demander la carte au moyen d'un formulaire spécial disponible auprès de votre administration communale.

Ce formulaire sera soit **accompagné d'une attestation d'une autorité judiciaire ou administrative** établissant une incapacité de 90% affectant la vue, soit **complété au verso par un médecin spécialiste en ophtalmologie**.

Le formulaire complété est à envoyer au:

Service Public Fédéral Sécurité Sociale
Direction d'Administration des Prestations aux Personnes handicapées
Service Attestations
Rue de la Vierge Noire 3C
1000 Bruxelles

LA CARTE ACCOMPAGNATEUR GRATUIT

• Le principe

La carte accompagnateur gratuit vous est délivrée **si vous ne pouvez pas voyager seul pour l'un des handicaps suivants**:

- une réduction d'autonomie d'au moins 12 points selon le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie;
- une invalidité ou une incapacité de travail permanente d'au moins 80%;
- une invalidité permanente découlant directement des membres inférieurs et occasionnant un taux d'invalidité d'au moins 50%;
- une paralysie entière ou l'amputation des membres supérieurs;
- une allocation d'intégration de catégorie III ou IV.

• Les avantages

Cette carte vous permet de **voyager en compagnie d'une autre personne tout en ayant qu'un seul titre de transport**. Vous devez acheter votre titre de transport au tarif normal. **Votre accompagnateur voyage gratuitement** dans la même classe et sur le même parcours.

• Qui peut obtenir cette carte?

Vous pouvez demander la carte accompagnateur gratuit dans la gare de votre choix ou par courrier à l'adresse suivante:

SNCB – Direction Voyageurs
Bureau VG 021
Rue de France 56
1060 Bruxelles

Lors de votre demande, vous devez joindre une attestation délivrée par un organisme compétent (par exemple, la Direction d'Administration des Prestations aux personnes handicapées du Service Public Fédéral Sécurité So-

ciale, le Fonds des accidents du travail, les juridictions qui ont reconnu un pourcentage d'invalidité...).

LA CARTE SPÉCIALE DE PRIORITÉ POUR L'OCCUPATION D'UNE PLACE

• Le principe

Si en raison de votre état physique, vous ne pouvez pas rester debout dans les trains, vous pouvez obtenir une carte de priorité pour l'occupation d'une place assise marquée de l'insigne des invalides de guerre.

• L'avantage

Sur présentation de cette carte, vous avez la priorité pour occuper une place assise dans la classe de votre titre de transport.



• Qui peut obtenir cette carte?

Vous pouvez demander cette carte auprès de n'importe quelle gare ou par courrier à l'adresse suivante:

SNCF – Direction Voyageurs
Bureau VG 021
Rue de France 56
1060 Bruxelles

Votre demande doit être **accompagnée d'une attestation médicale** qui précisera:

- que votre état physique vous interdit toute station debout prolongée;
- les causes médicales de cette situation;
- la durée pour laquelle vous demandez la carte (la durée maximale est de 5 ans).

LES AUTRES MESURES DE LA SNCB

Il existe une carte de réduction pour les invalides de guerre, prisonniers politiques invalides ou invalides civils appelée carte de réduction pour raisons patriotiques.

La SNCB a fait des efforts pour accueillir les personnes à mobilité réduite:

- en mettant gratuitement des chaises roulantes à leur disposition;
- en facilitant l'accès aux quais (rampes mobiles);
- en facilitant l'accès aux bâtiments ferroviaires (toilettes, téléphones, ascenseurs).

Pour plus d'informations concernant la carte de réduction pour raisons patriotiques et connaître la liste des gares qui propose les services cités ci-dessus: consultez le site www.sncb.be.

AUTRES INFOS UTILES

- Le «**Guide du voyageur à mobilité réduite** » est disponible dans toutes les gares.
- Site internet de la SNCB: www.sncb.be

CONNAISSEZ-VOUS LE FONDS SPECIAL DE SOLIDARITE ?

Tous les frais de soins de santé ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Certains médicaments, prothèses, implants etc. ne sont pas (ou pas encore) remboursés. Cela peut s'expliquer de diverses manières: par exemple, le ministre compétent n'a pas encore marqué son accord sur le remboursement, le dossier ne répond pas aux critères requis ou aucun remboursement n'est prévu pour la prestation demandée.

Dans certains cas, le **Fonds Spécial de Solidarité** peut intervenir dans ces frais. Ce Fonds a été créé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) pour faire face à ces situations exceptionnelles.

AVEZ-VOUS DROIT A UNE INTERVENTION ?

Pour avoir droit à une intervention du Fonds Spécial de Solidarité, les prestations de santé doivent remplir **chacune** des 6 conditions suivantes.

- Etre onéreuses
- Viser une affection rare et portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire
- Répondre à une indication présentant pour le bénéficiaire un caractère absolu sur le plan médico-social
- Présenter une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité

- Avoir dépassé le stade expérimental
- Etre prescrites par un médecin spécialisé dans le traitement de l'affection concernée et autorisé à pratiquer la médecine en Belgique

Vous introduisez une demande d'intervention auprès du médecin-conseil de votre office régional. Vous y joignez les pièces justificatives nécessaires (p. ex. prescription médicale, facture ou devis, rapport médical, déclaration sur l'honneur...). Le médecin-conseil donne son avis et transmet votre dossier au Fonds Spécial de Solidarité, qui décide de la suite à réserver à votre demande.

Dans des cas dignes d'intérêt, le Fonds Spécial de Solidarité peut également prendre en charge les frais médicaux ainsi que les frais de voyage et de séjour du bénéficiaire et éventuellement d'un accompagnateur et ce, uniquement si les soins **ne peuvent être donnés en Belgique**. Si vous souhaitez vous faire soigner à l'étranger, vous devez demander préalablement l'autorisation du médecin-conseil. Les pièces justificatives nécessaires doivent être jointes à la demande.

Début 2003, une subdivision a été créée au Fonds Spécial de Solidarité pour les enfants malades. **Les enfants atteints de maladies chroniques (âgés de moins de 19 ans)**, dont les frais médicaux supplémentaires (qui ne

font l'objet d'aucun remboursement) s'élèvent **au moins à 650 EUR sur base annuelle**, peuvent faire appel à ce fonds.

Si vous estimez entrer en ligne de compte pour un remboursement, contactez votre office régional. Vous introduisez votre demande auprès du médecin-conseil en y joignant les pièces justificatives nécessaires.

La demande d'intervention doit être introduite dans un délai de 3 ans après la fin du mois au cours duquel la prestation demandée a été dispensée.

MONTANT DES INDEMNITES D'INCAPACITE DE TRAVAIL AU 1^{ER} OCTOBRE 2004

Au 1^{er} octobre 2004, le montant des indemnités a été indexé. Ci-dessous, vous trouverez un aperçu des modifications les plus importantes.



INDEMNITES DES TRAVAILLEURS SALARIES

Montant maximum en incapacité primaire

Pendant les 30 premiers jours,

- Maximum journalier: 61,94 EUR

A partir du 31^{ème} jour

- Avec charge de famille: 61,94 EUR
- Isolé: 61,94 EUR
- Titulaire cohabitant: 56,78 EUR

Montant maximum en invalidité

Invalide à partir du 1^{er} avril 2004

- Avec personne à charge: 67,11 EUR
- Sans charge de famille / cohabitant: 41,30 EUR
- Sans charge de famille / isolé : 51,62 EUR

Montant minimum après 6 mois d'incapacité de travail

Travailleur régulier

- Avec charge de famille: 38,73 EUR
- Sans charge de famille / cohabitant: 27,73 EUR
- Sans charge de famille / isolé: 31,23 EUR

Indemnités minimum vital

- Avec charge de famille: 31,67 EUR
- Sans charge de famille: 23,75 EUR

Allocation forfaitaire journalière pour aide de tierce personne

- Invalide avec charge de famille: 5,37 EUR

INDEMNITES DES INDEPENDANTS

Indemnité d'incapacité primaire

A partir du 2^{ème} mois d'incapacité de travail

- Avec personne à charge: 31,14 EUR
- Sans charge de famille: 23,36 EUR

Indemnité d'invalidité

Sans cessation d'activité

- Avec personne à charge: 31,35 EUR
- Sans charge de famille: 23,51 EUR

Avec cessation d'activité

- Avec personne à charge: 34,38 EUR
- Sans charge de famille: 25,78 EUR

FERMETURE DES GUICHETS PENDANT LA PERIODE DE FIN D'ANNEE!

Pendant la période de fin d'année, les guichets de votre office régional seront fermés du 25 décembre 2004 au 2 janvier 2005 inclus!

DEMANDEZ VOTRE DOSSIER MEDICAL GLOBAL !

Actuellement, plus de 30 % de la population belge possède un dossier médical. Demandez vous aussi votre **Dossier Médical Global (DMG)** auprès de votre médecin traitant et **économisez jusqu'à 30%** sur les coûts d'une consultation de votre médecin traitant (à son cabinet ou à votre domicile).

Le DMG est **gratuit et accessible à tout le monde**. Il centralise vos données médicales (opérations, affections chroniques, traitements en cours...) et permet ainsi **un meilleur suivi individuel et une meilleure concertation entre médecins**.



COMBIEN VOUS COÛTE UN DMG?

Le DMG est gratuit. Vous avancerez la somme de 19 EUR¹. Ce montant vous sera **entièrement remboursé** par votre office régional sur base de l'attestation de soins remise au guichet ou par la poste.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE?

Lors de votre prochaine consultation (au cabinet de votre médecin généraliste ou à votre domicile), **il vous suffira de demander à votre médecin traitant l'ouverture du DMG**.

Si vous êtes parents d'un enfant ou d'un patient palliatif, vous pouvez demander d'ouvrir un DMG pour lui.

QUELS SONT VOS AVANTAGES ?

Le DMG offre **une réduction de 30% sur toutes vos quotes-parts personnelles** tant pour les visites du médecin en charge du DMG à votre domicile que pour vos consultations chez le médecin en charge du DMG.

Le taux de remboursement au tarif DMG pour les visites varie **selon la catégorie de bénéficiaire**:

- enfant en dessous de 10 ans;
- bénéficiaire âgé entre 10 et 75 ans;
- bénéficiaire de plus de 75 ans;
- malade chronique;
- patient palliatif.

Quelques exemples:

- Dominique, étudiante de 24 ans, paiera **3,29 EUR nets² au lieu de 4,70 EUR nets** pour une consultation au cabinet de son médecin traitant agréé avec un DMG ouvert.
- Jacques, 77 ans et pensionné bénéficiant de l'intervention majorée paiera le montant de **1,66 EUR nets au lieu de 2,23 EUR nets** s'il fait appel à son médecin traitant agréé à son domicile avec un DMG ouvert.

POUVEZ-VOUS CONSULTER UN AUTRE MEDECIN ET CONSERVER VOS AVANTAGES DMG?

Attention! Si le médecin que vous consultez ou qui vous rend visite n'est **pas** le médecin en charge de votre dossier médical global, vous n'aurez **en principe pas droit** à la réduction de la quote-part personnelle **sauf si votre médecin est engagé dans des pratiques dites « de groupe »**. Une pratique de groupe est une association de fait entre plusieurs médecins qui exercent une activité commune.

Si vous consultez un autre médecin que le médecin en charge du DMG (médecin spécialiste ou autre généraliste) **en dehors d'une pratique de groupe organisée**, nous vous recommandons de demander expressément à ce dernier de faire suivre les informations utiles vers votre médecin traitant afin de compléter votre dossier.

POUVEZ-VOUS CHANGER DE MEDECIN TRAITANT TOUT EN CONSERVANT CES AVANTAGES?

Il est **possible de changer de médecin traitant et de conserver les avantages liés au DMG**. Pour ce faire, vous devez demander le transfert de votre dossier médical global vers votre nouveau médecin traitant.

QUELLE EST LA DURÉE DE VALIDITÉ DE VOTRE DMG?

La validité du dossier médical global court jusqu'à la fin de la deuxième année civile qui suit l'année d'ouverture. Un dossier médical global ouvert le 12 décembre 2004 reste donc valable jusqu'au 31 décembre 2006.

A noter que le médecin et votre office régional s'occuperont de la prolongation éventuelle de votre DMG.

¹ Tarif au 1^{er} octobre 2004. Au 1^{er} janvier 2005, ce montant passera à 20 EUR.

² Le montant net est le montant obtenu en diminuant l'honoraire du remboursement.