



België—Belgique
PB—PP
Gent X
BC 6739

ECRIT PERIODIQUE
Autorisation
de fermeture
Gent X
N° BC 6739

CAAMI-info

septembre-octobre 2006

Editeur responsable:
Joël Livyngs
Administrateur général

Adresse expéditeur:
Rue du Trône 30A
1000 Bruxelles

Tél. 02/229.35.00
Fax 02/229.35.58
www.caami.be
info@caami-hziv.fgov.be

Bureau de dépôt Gent X
Cette revue paraît
bimestriellement
Année de parution 4 - numéro 5
Rédacteur en chef: Kristof Eelen

CAAMI-info est imprimé sur un
papier respectant l'environnement

Contenu

p.1 Prolonger le repos
d'accouchement

p.1 Remboursement par
virement bancaire

p.2 Terminé vos études?
Plus de 25 ans?

p.3 Qu'est-ce que
l'intervention majorée?

p.4 Quel remboursement
pour la logopédie?

Prolonger le repos d'accouchement

Le congé de maternité se compose de 6 semaines de congé prénatal (8 semaines en cas de grossesse multiple) et de 9 semaines de congé postnatal. Dans certains cas, le congé postnatal de 9 semaines peut être prolongé, par exemple, si vous ne prenez pas votre congé prénatal ou si l'enfant est hospitalisé.



Une semaine supplémentaire

Depuis le 1er septembre 2006, le congé postnatal peut être **prolongé d'une semaine** à la demande de l'assurée. Cette possibilité est envisageable si la mère était en incapacité de travail pour maladie au cours de la totalité de la période de 6 semaines (8 semaines en cas de grossesse multiple) précédant la date de l'accouchement. Au cours de cette semaine supplémentaire, elle continuera de recevoir des indemnités de maternité.

La mère peut prouver son incapacité de travail à l'aide d'un certificat médical délivré par son médecin traitant.

Remboursement par virement bancaire

Savez-vous que vous pouvez être remboursé de manière rapide et sûre sans devoir aller au guichet? Envoyez simplement vos attestations par la poste et demandez à votre office régional d'effectuer le remboursement par virement bancaire. Cette méthode compte de nombreux avantages.

- **Sécurité:** vous ne devez plus transporter de grosses sommes d'argent.
- **Gain de temps:** vous ne devez plus aller au guichet. Soit vous envoyez les attestations par la poste, soit vous les glissez dans la boîte aux lettres de votre office régional.

- **Rapidité du remboursement:** votre office régional vire l'argent sur votre compte dans un délai très court après réception de vos attestations.
- **Aucun frais de déplacement:** si vous envoyez vos attestations par la poste, vous ne devez payer aucun frais de déplacement. Vous ne payez que le timbre. Vous pouvez désormais obtenir des enveloppes avec adresses préimprimées auprès de votre office régional.

Votre office régional ne dispose pas encore de votre numéro de compte bancaire? Transmettez-le lui immédiatement!

Terminé vos études? Plus de 25 ans?

La fin des études donne le départ de la vie active. Dans la plupart des cas, vous devez vous inscrire comme titulaire. Vous restez ainsi couvert par l'assurance maladie-invalidité.

Quand vous inscrire comme titulaire?

Vous êtes obligé de vous inscrire comme titulaire dès que:

- vous décrochez votre premier emploi;
- vous touchez une allocation d'attente;
- vous atteignez vos 25 ans.

Dans ces cas, vous êtes obligé de le faire, même si vous êtes encore chez vos parents.

Si vous poursuivez des études au-delà de 25 ans, vous devez quand même vous inscrire comme titulaire.



Comment faire?

L'inscription est très simple: il vous suffit de demander le formulaire d'inscription à un office régional ou au service information (02/504.66.02). Ce document est aussi disponible sur www.caami.be via la rubrique «documents».

Complétez et renvoyez-le à l'office régional de votre choix. Il deviendra «votre» office régional. Vous passerez par lui pour vos remboursements, vos documents officiels...

Si vous êtes chômeur, inscrivez vous d'abord au Forem (Région wallonne), à l'Orbem (Région bruxelloise), au VDAB (Région flamande) ou à l'ADG (Communauté germanophone) avant de vous inscrire à la CAAMI. Si vous travaillez, emportez une attestation de votre employeur.

Pourquoi s'inscrire?

Vous êtes légalement obligé de vous inscrire comme titulaire dès que vous touchez un revenu ou que vous avez 25 ans.

Vous conserverez alors vos droits aux remboursements de soins de santé et vous ouvrirez éventuellement des droits aux indemnités en cas d'incapacité de travail.

L'inscription à la CAAMI ou auprès d'une mutuelle est obligatoire en Belgique.

Pour les futurs indépendants

Les démarches sont un peu différentes si vous choisissez d'être indépendant. Vous devez d'abord vous inscrire à une caisse d'assurance sociale avant de vous inscrire à la CAAMI comme titulaire.

Consultez pour cela l'Institut National d'Assurance Sociale pour Travailleurs Indépendants (02/546.42.11 ou www.inasti.be).

Adresses utiles

- FOREM (Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi): Boulevard 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): www.dglive.be
 - Aachener Straße 73-77, 4780 Saint-Vith
Tél. 080/28.00.60
 - Hütte 79, 4700 Eupen
Tél. 087/63.89.00

Qu'est-ce que l'intervention majorée?

L'intervention majorée donne droit à une **diminution de l'intervention personnelle** pour certains frais de soins de santé:

- les visites et consultations de **médecins**;
- les soins donnés par les **praticiens de l'art infirmier** ou les **kinésithérapeutes**;
- les **prestations techniques** de diagnostic et de traitement qui ne requièrent pas la qualification de médecin-spécialiste;
- les **soins dentaires**;
- les journées d'**hospitalisation**;
- les **medicaments**.

Exemple: vous payez 27,19 EUR pour consulter un cardiologue (spécialiste du cœur). Vous serez remboursé de 24,88 EUR si vous avez droit à l'intervention majorée. Ce remboursement sera de 16,32 EUR si vous n'en bénéficiez pas.

Qui peut en bénéficier?

Le titulaire ou la personne à charge dont la situation est décrite ci-dessous peut bénéficier de l'intervention majorée. Lorsque le titulaire bénéficie d'une intervention majorée, cet avantage est également accordé aux personnes à charge.

- Bénéficiaire du **revenu d'intégration sociale** octroyé par le CPAS
- Bénéficiaire d'une **aide sociale** octroyée par le CPAS
- Bénéficiaire de la **garantie de revenu aux personnes âgées** (GRAPA) ou de la **majoration de rente**
- Être reconnu **handicapé** et percevoir une **allocation** du Service public fédéral Sécurité sociale
- Être **veuf, invalide, pensionné ou orphelin**
- Être reconnu **handicapé (sans perception d'allocations)**¹

¹ Ces bénéficiaires doivent en plus satisfaire à une condition de revenu. Le revenu brut imposable du ménage de la personne qui demande à bénéficier de l'intervention majorée **ne doit pas dépasser le plafond de 13.246,34 EUR (augmenté de 2.452,25 EUR par personne à charge)**. L'intéressé devra compléter une déclaration sur l'honneur et la remettre à son office régional.

- Être **chômeur** complet de longue durée âgé de 50 ans¹
- Être inscrit comme **résident**¹
- Être membre d'une **communauté religieuse**¹
- Faire partie de l'ancien **personnel du secteur public en Afrique**¹
- Être fonctionnaire mis en **disponibilité**¹
- Bénéficiaire d'**allocations familiales majorées** (reconnu à 66% au moins)¹

Quels sont les autres avantages?

Le droit à l'intervention majorée permet également de bénéficier sous certaines conditions du Maximum à Facturer social et du tiers-payant social.



L'intervention majorée permet aussi d'obtenir divers **droits sociaux** légaux. Cela peut être des réductions sur les tarifs de téléphone, des transports en commun et sur certaines taxes (logement, immondices...).

Vous voulez plus de renseignements sur ces avantages? N'hésitez pas à prendre contact avec le service social de votre office régional ou avec l'organisme concerné (par exemple la SNCB, votre opérateur téléphonique...).

Et dans le futur?

Une révision du système de l'intervention majorée n'est pas exclue (voir les déclarations du Ministre des Affaires sociales). La condition de statut ne serait plus nécessaire et seule resterait celle du revenu. Le niveau de référence sera encore à déterminer dans ce cas.

Le but est de mieux protéger les personnes économiquement vulnérables (par exemple les familles monoparentales ou les chômeurs non concernés par le système actuel).

Quel remboursement pour la logopédie?

La logopédie est actuellement remboursée pour les troubles du langage et de la parole. Ces troubles apparaissent lors de l'apprentissage de la langue et l'acquisition de savoirs-faire, lors de problèmes d'expression et d'audition.

Le nombre élevé de troubles et le développement des connaissances scientifiques ont progressivement étendu le champ d'intervention pour les prestations de logopédie. Elles ne s'adressent plus uniquement à l'enfant (par exemple dyscalculie ou dyslexie) **mais également à l'adulte et à la personne âgée** (par exemple dysphagie ou séquelles de laryngectomie).

Le diagnostic approfondi précoce est important surtout chez l'enfant. Le bilan logopédique et l'examen clinique permettent de découvrir les retards éventuels du langage, de la parole, les troubles sévères du développement du langage, la surdité et le bégaiement.



- Le **formulaire de demande** (habituellement appelé «annexe 1») établi par votre logopède et signé par vous-même ou par votre représentant légal
- La **prescription médicale**: celle-ci est établie par un médecin spécialiste du nez, des oreilles et de la gorge, en pédiatrie ou en médecine interne
- Le **bilan logopédique** ou rapport rédigé par votre logopède

Pour quelle durée est fixée l'intervention?

Votre médecin-conseil donne son accord pour une période de 12 mois maximum. Cet accord peut être renouvelé une seule fois. **Au-delà de 24 mois de traitement**, il n'y a plus aucun remboursement possible.

Pour les bénéficiaires atteints d'aphasie, les 480 séances de traitement peuvent depuis le 1er septembre 2006 être réparties sur 4 ans au lieu de 2 ans précédemment.

Il existe toutefois, en ce qui concerne les troubles chroniques de la parole (dysarthries), deux exceptions à cette limitation à 2 ans du remboursement:

- pour les personnes atteintes de **maladies évolutives** comme la sclérose en plaque ou la maladie de Parkinson;
- pour les personnes atteintes de **surdité**.

Les séances de logopédie se présentent sous la forme de séances de 30 ou 60 minutes (aphasie, bégaiement, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie). Un traitement de maximum 2 fois 30 minutes par semaine est prévue pour la dyslexie, la dysorthographe ou la dyscalculie. Elles peuvent être attestées dans différents lieux comme l'école, le domicile, l'hôpital et peuvent être collectives ou individuelles.

Comment obtenir le remboursement?

Demandez une prescription à votre médecin avant le traitement logopédique. En effet, les séances ou bilans qui auront lieu avant la date de prescription ne pourront pas vous être remboursés.

Vous devez toujours adresser votre demande au médecin-conseil de votre office régional en lui faisant parvenir au plus tard dans les 30 jours à dater du début de votre traitement les 3 documents suivants.

Tarifs valables en 2006

Type de séance	Vous payez	On vous rembourse		
		Assuré normal		Intervention majorée
		Logopède conventionné	Logopède non conventionné	Logopède avec ou sans convention
Séance individuelle de 30 minutes	16,48 EUR	12,36 EUR	9,27 EUR	14,84 EUR
Séance individuelle de 60 minutes	32,96 EUR	24,72 EUR	18,54 EUR	29,67 EUR
Bilan	32,96 EUR	24,72 EUR	18,54 EUR	29,67 EUR