

Gros plan sur

Le fonds social

Dans le contexte économique et social actuel, l'accessibilité aux soins de santé est devenue une réelle difficulté pour de nombreuses familles. Le fonds social de la MC Liège permet de prendre en charge les situations sanitaires et sociales difficiles rencontrées par ses membres.

Le **fonds social** permet d'apporter une aide financière personnalisée à des membres malades ou en situation de précarité dont les dépenses liées à la santé (au sens large) sont élevées par rapport aux moyens dont ils disposent ou dont la situation financière présente un risque de basculement vers l'endettement.

Une aide ponctuelle individuelle résiduaire

Essentiellement alimenté par les cotisations des membres, ce fonds de solidarité avoisine les 40.000 euros par an et permet de financer entre 150 et 200 dossiers par an. En 2011, ce sont 156 dossiers qui ont reçu un accord, la moyenne des interventions s'élevant à 234,60 euros par dossier. "Le fonds social est une porte d'entrée" explique Olivier Loesenborgh, Directeur du département socio-éducatif et médico-social. "Il nécessite un accompagnement et un travail social et ne peut intervenir que lorsque nous avons épuisé toutes les autres aides : CPAS, allocation d'handicap, intervention

de l'assurance complémentaire, assurance hospitalisation, Fondation contre le cancer... Toute demande est soumise à une enquête sociale et financière".

L'objectif est d'apporter une aide ponctuelle en vue d'un mieux-être du membre. Concrètement, les interventions du fonds social sont destinées à couvrir des dépenses liées à la santé au sens large. Ainsi, le fonds social intervient majoritairement (un peu plus de 42% en 2011) dans les frais de soins de santé : médicaments, prothèses, lunettes, achat de matériel de soins... Toujours en 2011, une demande sur cinq concernait les dépenses relatives au paiement de l'assurance complémentaire alors que 15% des dossiers permettaient de combler les dépenses en relation avec les services de l'assurance

complémentaire (transport, ambulance, convalescence).

Une aide sociale

Dans près de 8% des cas, le motif d'intervention concernait des dépenses liées à l'aide sociale. C'est le cas de Madame P., de Fléron, qui a pu compter sur l'aide du fonds social pour financer le service d'une aide familiale.

La maladie a un impact important sur le quotidien de cette dame maniac-dépressive (activités, dépenses, humeur). Bien que suivie régulièrement par un neuropsychiatre, l'équilibre de Madame P. est souvent mis à mal : elle a conscience que son budget est extrêmement serré (elle vit seule avec un peu plus de 1.000 euros/mois) mais elle fait encore des dépenses excessives en phase maniaque. "Je mets de côté de la main gauche et je dépense de la main droite" reconnaît-

"Il nécessite un accompagnement et un travail social et ne peut intervenir que lorsque nous avons épuisé toutes les autres aides"



© J. Van den Broek / BELPRESS

elle. Par ailleurs, elle éprouve beaucoup de difficultés à gérer les tâches quotidiennes : "Je n'arrive pas à prendre en charge mon ménage ! Il y a 3 semaines, j'avais une énorme vaiselle à faire et l'aide familiale m'a proposé de me fixer un objectif. Depuis, tous les jours, je fais ma vaiselle et je m'y tiens !"

Anaïs Capece est assistante sociale à la MC Liège. Depuis fin 2009, elle rencontre Madame P. dans le cadre d'un accompagnement social et d'une guidance budgétaire : "Grâce à cet accompagnement, Madame gère de mieux en mieux ses dépenses et nous avons apuré le solde négatif sur son compte en banque mais la situation financière reste délicate. Quant à la mise en place du service d'aide familiale, c'était une des conditions à la fin de son hospitalisation : cela lui permettait d'être moins isolée, d'être accompagnée dans l'entretien de son lo-

gement et la mise en place d'une aide de proximité et régulière constitue également un moyen préventif pour éviter une nouvelle hospitalisation".

Une aide préventive

Comme aime à le rappeler Olivier Loesenborgh, "Le fonds social a pour vocation de prévenir un risque, d'anticiper une situation plutôt que de la régulariser. Trop souvent, des personnes viennent nous voir parce qu'un médecin leur a placé une prophétie et qu'elles se rendent compte qu'elles ont des difficultés pour la payer. Le meilleur conseil que je puisse donner est de venir préalablement pour bénéficier de l'accompagnement et des conseils de l'assistant(e) social(e)".

Plus d'infos : 04/221.74.22 ou social.liège@mc.be

Comment diminuer votre budget en soins de santé ?

Petit rappel pour vous garantir des soins de santé au juste prix.

Le dossier médical global

En confiant votre dossier médical global (DMG) à votre médecin de famille, vous bénéficiez d'un meilleur suivi de vos soins et d'un avantage financier lors de vos consultations et/ou visites chez votre médecin de famille : 30 % de réduction sur le ticket modérateur* de chaque consultation.

Le DMG s'ouvre sur simple demande à votre médecin. En plus de votre consultation, vous paierez un montant forfaitaire de 28,57 euros qui vous sera entièrement remboursé.

Cette procédure doit être renouvelée chaque année.

Le statut BIM

Il s'agit d'un système de remboursement préférentiel en faveur d'une série de catégories de personnes. Cet avantage est octroyé par la mutualité sur base du statut (bénéficiaire de la GRAPA, d'un revenu d'intégration sociale, d'une allocation d'handicapé...) ou sur base du statut et d'un revenu maximum (pensionnés, veufs, invalides, chômeurs de longue durée, familles monoparentales...). Il donne droit à un remboursement plus élevé dans le coût des soins de santé (consultations, médicaments, frais d'hospitalisation...).

Le statut OMNIO

Il permet lui aussi un remboursement plus important des frais de santé. Comme pour le statut BIM, la demande est à introduire à la mutualité mais il est octroyé uniquement sur base des revenus annuels bruts imposables de l'année précédant la demande (15.606,71 euros augmentés de 2.889,22 euros par membre du ménage autre que le demandeur du statut).

L'échelonnement

Il s'agit d'un formulaire que votre médecin généraliste complète lorsque vous devez aller voir un spécialiste. Il vous permet de bénéficier d'un ticket modérateur réduit (de 5 euros pour les assurés ordinaires et de 2 euros pour les Bénéficiaires de l'Intervention Majorée). Ce formulaire doit être rentré à la mutualité, accompagné de l'attestation de soins dûment complétée par le spécialiste. La réduction est accordée une fois par an, par spécialité, aux patients possédant un DMG.

Le MAF

Le Maximum à Facturer est une protection automatique qui vous garantit de ne pas dépenser plus d'une certaine somme pour vos soins de santé. Chaque année, tous les tickets modérateurs qui dépassent un certain plafond (variant selon le revenu ou le statut social) sont remboursés intégralement par la mutualité.

Le tiers payant

Ce système vous permet de ne pas devoir avancer la totalité du montant des prestations lors d'une consultation : la mutualité paie directement le prestataire de soins et vous ne devez plus payer que votre quote-part personnelle (ticket modérateur).

Les maisons médicales

La maison médicale est une structure rassemblant plusieurs prestataires de disciplines différentes (généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes mais aussi parfois dentistes, psychologues, travailleurs sociaux et diététiciens). Moyennant un forfait mensuel fixe versé par la mutualité à votre maison médicale, vous pouvez consulter gratuitement les prestataires de la maison médicale mais vous devez vous engager à consulter uniquement les prestataires de cette maison médicale (et habiter sur le territoire géographique de celle-ci).

Médicaments moins chers

Chaque nouveau médicament lancé sur le marché par une firme pharmaceutique est protégé par un brevet durant une certaine période. Passée cette période de protection (20 ans), d'autres firmes pharmaceutiques peuvent également mettre ce même médicament en vente, sous un autre nom : les médicaments génériques ont le même principe actif, le même dosage, la même biodisponibilité (même effet sur le corps) mais sont au moins 30 % moins chers !

Pour en savoir plus, consultez notre module de calcul sur www.mc.be

Prestataires conventionnés

Le montant des honoraires que vous payez à votre prestataire varie selon qu'il est conventionné ou non. Un prestataire conventionné adhère à l'accord médico-mutualiste et applique les tarifs officiels lors de ses consultations.

Pour savoir si un prestataire de soins est conventionné ou non, consultez notre module de recherche sur www.mc.be.

Pratiques tarifaires des hôpitaux

Le coût de votre hospitalisation est principalement influencé par 5 facteurs : votre situation personnelle d'assurabilité, la durée de votre séjour, le type de chambre choisi, le statut du médecin (conventionné ou non) et les éventuels produits et services complémentaires demandés ou prescrits par votre médecin. Il suffit parfois de disposer des bonnes informations au bon moment pour faire de réelles économies. Pour comparer les tarifs pratiqués dans les hôpitaux de votre région ou pour faire une simulation des frais de séjour, consultez nos modules de calcul sur www.mc.be

* Montant restant à votre charge selon le remboursement au tarif officiel.



© Philippe Turpin / BELPRESS

Encore plus d'économie grâce à votre assurance complémentaire !

- > **Hospi solidaire** : une couverture hospitalisation comprise dans votre cotisation. L'Hospi solidaire intervient, sans questionnaire ni examen médical, sans exclusion pour les hospitalisations de longue durée, sans limite d'âge et sans stage d'attente.
- > **Défense des membres** : assistance juridique spécialisée dans le domaine de la santé.
- > **Sport** : intervention de 35 euros si vous pouvez justifier d'une pratique régulière d'un sport dans un club, une association ou une infrastructure sportive.
- > **Contraception** : intervention de 40 euros par an et par personne, sans distinction d'âge, pour tout type de contraceptif masculin ou féminin.
- > **Soins de santé 100% remboursés pour les moins de 7 ans** : remboursement des tickets modérateurs pour les soins médicaux et paramédicaux (pédiatre, médecin généraliste ou spécialiste, kiné, soins infirmiers...).
- > **Assistance à l'étranger** : aide médicale urgente, assistance, prise en charge des factures d'hospitalisation, remboursement des frais médicaux et rapatriement dans tous les pays du monde.

Découvrez tous vos avantages dans la brochure 2012 à votre disposition sur simple demande auprès de votre conseiller mutualiste ou sur www.mc.be.

Bon à savoir

Allocation de chauffage

Les prix de l'énergie explosent. Celui du mazout a encore augmenté de 10% ces 6 derniers mois. Pour aider les personnes les plus démunies à payer leurs factures, l'asbl Fonds Social Chauffage peut intervenir.



En 2011, 120.000 ménages ont fait appel au Fonds mazout. Mais beaucoup de personnes ignorent encore qu'ils peuvent bénéficier de ce dispositif.

Qui peut en bénéficier ?

Plusieurs catégories de personnes peuvent prétendre à une allocation :

- > Catégorie 1 : les personnes bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM)
- > Catégorie 2 : les personnes aux revenus limités (revenu annuel brut imposable du ménage inférieur ou égal à 16.306,33 euros, majoré de 3.018,74 euros par personne à charge).
- > Catégorie 3 : les personnes surendettées qui bénéficient d'une médiation de dettes ou d'un règlement collectif de dettes et qui sont dans l'incapacité de payer leur facture de chauffage.

Sur quels combustibles porte l'intervention ?

L'intervention porte sur la facture payée pour l'achat de :

- > gasoil de chauffage, à la pompe ou en vrac (dans l'optique de remplir une citerne à domicile),
- > pétrole lampant à la pompe,
- > gaz propane en vrac (dans l'optique de remplir une citerne à domicile).

Le Fonds n'intervient donc pas pour les combustibles suivants : gaz naturel par raccordement au réseau de distribution de ville, gaz propane et butane en bouteille.

La livraison doit être faite entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012.

A combien s'élève l'intervention ?

Pour les combustibles livrés en grande quantité, l'allocation varie entre 14 et 20 cents par litre. Le montant de l'intervention dépend du prix facturé du combustible. Plus le prix est élevé, plus l'intervention est importante.

Le Fonds intervient pour un maximum de 1.500 litres par période de chauffe et par famille.

Pour les personnes qui se chauffent au mazout ou au pétrole lampant acheté à la pompe, le Fonds a prévu une intervention forfaitaire de 210 euros. Un seul ticket suffit pour prétendre à l'allocation forfaitaire.

Le Fonds intervient pour un maximum de 1.500 litres par période de chauffe et par famille.

Comment réclamer cette intervention ?

Si vous pensez pouvoir bénéficier du soutien du Fonds Social Chauffage, vous devez introduire votre demande auprès du CPAS de votre commune dans les 60 jours qui suivent la livraison. Le CPAS vérifiera si les conditions sont remplies et si les documents nécessaires sont joints.

Echelonner le paiement de sa facture ?

Etaler le paiement de sa facture de mazout, c'est possible à certaines conditions :

- > Conclure un contrat avec un négoc

cient en combustibles proposant ce paiement échelonné.

- > Payer un acompte de 25 à 50% de la facture lors de la première livraison (selon que la quantité est inférieure ou non à 2.000 litres).
- > Payer par mensualités les livraisons suivantes d'au moins 900 litres (sauf si le réservoir ne dépasse pas 1.200 litres)...

Plus d'infos :

- > Auprès du service social de la MC : 04/221.74.22.
- > Auprès du CPAS
- > Sur le site www.fondschauffage.be
- > Au numéro gratuit 0800/90 929.

Sport

Je Cours Pour Ma Forme : C'est reparti !



Suite au succès des deux sessions "Je Cours Pour Ma Forme" en 2011, la MC Liège vous invite à enfilier de nouveau vos baskets pour participer aux cycles du printemps 2012. Nous ajoutons cette année un objectif 10 km en complément du niveau 5 km.

Rejoignez-nous !

- > Soit à Waremmes, sur le site naturel de la Maison de Hesbaye, tous les dimanches à 10h à partir du 18 mars.
- > Soit à Angleur, dans le Parc du Château de Péralta, tous les mardis à 18h à partir du 20 mars.

En tant que membre MC, vous ne payez que 15 euros d'inscription. Si un non-membre souhaite vous accompagner, sa participation aux frais sera de 25 euros. Le nombre de participants étant limité, n'hésitez pas à vous inscrire

dès maintenant en complétant le talon ci-dessous. Pour rappel, "Je Cours Pour Ma Forme" est un programme de mise en condition physique par la course à pied. Vous êtes peu ou pas sportif, vous avez plus de 12 ans, et vous souhaitez vous (re)mettre au sport ? Ce programme est fait pour vous ! L'objectif est d'arriver à courir 5 km ou 10 km en 3 mois en alliant plaisir, santé et convivialité.

Plus d'infos : 04/230.16.14
ou info.sante.liege@mc.be



BULLETIN D'INSCRIPTION

RENVOYEZ CE TALON À LA MC/SERVICE INFOR SANTÉ - PLACE DU XX AOÛT 38 À 4000 LIÈGE.

JE SOUHAITE M'INSCRIRE AU PROGRAMME "JE COURS POUR MA FORME" DE :

Waremmes Angleur

MON NIVEAU : objectif 5 km objectif 10 km

MES COORDONNÉES :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de Naissance : / / Tél. : _____

E-mail : _____

DATE ET SIGNATURE :

ÇA SE PASSE

Concert de midi à l'ULg

///
Les concerts de midi sont consacrés à la musique de chambre et se déroulent d'octobre à avril. La durée de chaque concert est approximativement de 50 minutes.
Prochaine séance : trio Fénix (S. Laub au violon, T. Nys à l'alto et K. Steylaerts au violoncelle).
Au programme : Ludwig van BEETHOVEN (Trio n°1 en mi bémol majeur opus 3).

Quand ? Le jeudi 15 mars à 12h40 précises.
Où ? Salle académique de l'ULg, place du XX Août 7 à 4000 Liège.
PAF ? 5 EUR - 4 EUR pour les moins de 26 ans.
Plus d'infos : www.midiliege.be

OPTIQUE - LENTILLES DE CONTACT

Un œil différent pour votre vue

En tant que membre MC, vous bénéficiez :

- de remises permanentes
 - > - 30% sur les verres optiques
 - > - 20% sur les montures optiques et solaires
 - > - 20% sur les lentilles de contact et les produits d'entretien

- d'offres exclusives
 - > forfait monture + verres (vision de près ou de loin) pour 60 euros *
 - > forfait monture Laguiole + verres progressifs traités pour 300 euros*

* voir conditions en magasin

Contact :
Avenue des Ardennes 1/03 à 4500 Huy - 085/84.29.16 ou www.optival.be
Ouvert le lundi de 13h à 18h et du mardi au samedi de 10h à 18h.



Mutualité chrétienne de Liège
Place du XX Août 38 - 4000 Liège
Editeur responsable : Rudolphe Bastin
Coordinatrice Presse et Médias : Stéphanie Bouton
Tél. : 04/230.16.57 - Service Communication-Marketing

courriel : enmarche.liege@mc.be