



## La Zorgverzekering

*Une aide lorsque vous avez besoin d'un petit coup de pouce.*

Nul ne sait de quoi sera fait l'avenir. Il n'est donc pas impossible qu'un jour vous ayez besoin d'aide pour vous assister dans les actes de la vie quotidienne. Par le passé, aucun remboursement n'était prévu pour ce type d'aide. Depuis la création de la Zorgverzekering une partie des frais fait l'objet d'une prise en charge.

### En quoi consiste la Zorgverzekering ?

La « zorgverzekering » accorde **un soutien financier en matière d'aide et de soins non médicaux** aux personnes fortement dépendantes et qui habitent en Flandre ou à Bruxelles. L'intervention mensuelle s'élève à 130 EUR pour les personnes qui reçoivent de l'aide à domicile ou pour les soins résidentiels en maison de repos, maison de repos et de soins ou maison de soins psychiatriques située en Flandre ou à Bruxelles.

### Comment s'inscrire ?

Vous êtes inscrit à la Zorgverzekering si vous cotisez auprès d'une Zorgkas agréée. La Mutualité socialiste a créé une telle Zorgkas. N'hésitez pas à vous adresser à votre mutualité pour toute question.

### La cotisation à la Zorgkas

La Zorgverzekering est basée sur le principe de solidarité. Cela signifie que chacun paie pour son propre bien-être et pour le bien-être de tous.

La date d'affiliation est la date à laquelle vous réglez votre première cotisation à la Zorgkas. La cotisation à la Zorgverzekering est annuelle. Pour 2010, elle est fixée à :

- 10 EUR pour les personnes qui bénéficient au 1<sup>er</sup> janvier 2009 de l'intervention majorée ou du statut Omnio ;
- 25 EUR pour les autres personnes.

La cotisation est obligatoire pour les personnes habitant la Flandre et âgées de 26 ans. Pour celles habitant la région bruxelloise, l'affiliation est facultative et on peut y mettre fin sur demande écrite.

Pour les habitants de Bruxelles, la zorgkas peut mettre fin automatiquement et avec effet rétroactif à l'affiliation en cas de non-paiement, de paiement incomplet ou tardif de trois cotisations.

### Sanctions en cas de non-paiement ou de paiement incomplet ou tardif de la cotisation ?

Par année de non-paiement, de paiement incomplet ou tardif, le droit à la prise en charge est suspendu durant quatre mois.

Une amende de 250 EUR (100 EUR pour les bénéficiaires de l'intervention majorée ou du statut Omnio) est également prévue en cas de non-paiement, de paiement incomplet ou tardif de trois cotisations.

Pour les habitants de Bruxelles (19 communes) qui se sont affiliés tardivement, la réglementation impose un stage d'attente de 10 ans à accomplir avant de pouvoir introduire une demande d'intervention. Ce stage est supprimé en cas de déménagement vers la Flandre.

### Nouvelle réglementation pour les habitants de Bruxelles :

Les personnes ayant atteint l'âge de 26 ans ainsi que celles nouvellement arrivées n'ont plus l'obligation de s'affilier endéans les 6 mois. Leur affiliation auprès d'une Zorgkas pourra être réalisée jusqu'à la fin de l'année qui suit celle de leur 26<sup>ème</sup> anniversaire ou de leur déménagement (jusqu'à la fin de la deuxième année qui suit si le déménagement a eu lieu durant le second semestre).

### Qui a droit à l'intervention de la Zorgkas ?

Pour avoir droit à l'intervention, vous devez remplir les conditions suivantes :

- être tributaire de soins ;
- avoir habité de façon ininterrompue en Flandre ou à Bruxelles durant les 5 dernières années ou être assujéti durant 5 années à la sécurité sociale dans un des états faisant partie de l'Espace Economique Européen ;
- être affilié auprès d'une Zorgkas et y cotiser.

### Quand suis-je considéré comme étant tributaire de soins ?

Vous êtes tributaire de soins lorsque vous pouvez présenter l'une des attestations suivantes :

- attestation relative au forfait B ou C en matière de soins infirmiers à domicile. Cette attestation peut être obtenue auprès de la mutualité ;
- attestation prouvant un score de minimum 35 points à l'échelle profil-BEL en matière d'aide familiale. Cette attestation peut être obtenue auprès du service d'aide familiale ;
- attestation justifiant un score de minimum 15 points sur l'échelle médico-sociale destinée à l'évaluation du degré de dépendance en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration, à l'aide aux personnes âgées, à l'aide de tiers. Cette attestation peut être obtenue auprès de la mutualité ou du SPF Sécurité sociale ;
- attestation relative à l'attribution du supplément d'allocations familiales sur la base d'un score de minimum 18 points à l'échelle médico-sociale. Cette attestation peut être obtenue auprès de la caisse d'allocations familiales ;
- attestation relative à l'attribution du supplément d'allocations familiales sur la base d'un handicap de minimum 66 % et d'un score de minimum 7 points dans le cadre de l'examen du degré d'autonomie des enfants. Cette attestation peut être obtenue auprès de la caisse d'allocations familiales ou de la mutualité ;
- attestation prouvant au minimum un score C sur l'échelle d'évaluation justifiant la demande d'intervention dans un centre de jour ou de court séjour. Cette attestation peut être obtenue auprès de la mutualité ou de l'établissement de soins ;
- attestation de séjour en maison de repos, maison de repos et de soins ou en maison de soins psychiatriques. Cette attestation peut être obtenue auprès de la mutualité ou de l'établissement de soins.

N'hésitez pas à contacter nos services si vous ne possédez pas l'attestation requise. Nous vous mettrons en relation avec les instances pouvant déterminer votre degré de dépendance.

### **Comment bénéficiaire de l'intervention ?**

Il vous suffit de :

1. introduire un formulaire de demande auprès de la Zorgkas. Ce formulaire peut être obtenu auprès de nos services sur simple demande téléphonique ;
2. nous renvoyer la demande complétée ainsi que les pièces justificatives nécessaires.

La Zorgkas se charge de l'examen approfondi de tous les aspects de la demande. Lorsque celle-ci est acceptée, nous vous adressons vos premières interventions après un stage d'attente de trois mois.

### **Nouvelle réglementation :**

Pour les nouvelles demandes introduites à partir du 1er janvier 2009, la zorgkas peut vous octroyer une reconnaissance avec effet rétroactif à partir du début de votre état de dépendance nécessitant des soins ou de votre admission dans un établissement de soins résidentiel. L'intervention peut vous être accordée

avec maximum 6 mois de rétroactivité.

### **Plus d'informations ?**

Toute information relative à la Zorgverzekering, aux attestations, aux formulaires de demande ou aux cotisations peut être obtenue au 02 506 99 18.