

LA NAISSANCE

TOUTES LES INFORMATIONS ET DÉMARCHES
POUR UNE GROSSESSE EN TOUTE SÉRÉNITÉ

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg



www.mslux.be

LA NAISSANCE

TOUTES LES INFORMATIONS ET DÉMARCHES
POUR UNE GROSSESSE EN TOUTE SÉRÉNITÉ

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg



www.mslux.be

| | |
|-----------|---|
| 06 | 1. VOS AVANTAGES |
| 16 | 2. SI VOUS ÊTES UNE FUTURE MAMAN SALARIÉE |
| 32 | 3. SI VOUS ÊTES UNE FUTURE MAMAN DEMANDEUSE D'EMPLOI |
| 42 | 4. SI VOUS ÊTES UNE FUTURE MAMAN INDÉPENDANTE |
| 52 | 5. AUTRES DÉMARCHES APRÈS L'ACCOUCHEMENT |
| 58 | 6. LES AVANTAGES FISCAUX |
| 62 | 7. L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT |
| 66 | 8. LES CONGÉS LIÉS À L'ÉDUCATION DE L'ENFANT |
| 68 | 9. LEXIQUE ET CARNET D'ADRESSES |

Tous ces avantages et services sont soumis à conditions (cf. les statuts de la mutualité). Des modifications peuvent toujours survenir en cours d'année et tous les cas particuliers ne sont pas exposés dans cette publication. Aussi, par sécurité, demandez toujours un complément d'information dans votre agence mutualiste. Pour bénéficier des avantages et services qui vous sont présentés dans cette publication, vous devez être en ordre de paiement de cotisations complémentaires.

AVANT PROPOS

Parce qu'attendre un enfant et lui donner naissance est un événement extraordinaire, la Mutualité Socialiste vous accompagne tout au long de cette formidable aventure jalonnée de changements, de questions et de beaucoup d'émotions.

Parce que la Mutualité Socialiste est votre partenaire santé et celui de toutes celles et ceux qui vous sont chers, ce guide apporte des réponses claires aux questions que vous vous posez en tant que futurs parents.

Il s'adresse aussi à celles et ceux intéressés ou concernés par la grossesse ou l'adoption d'un enfant.

Parce que vous souhaitez vivre ce moment en toute sérénité et vous consacrer à l'essentiel, la Mutualité Socialiste a réuni dans son guide une mine d'informations sur les démarches administratives et autres à effectuer avant et après l'arrivée de bébé, selon votre statut (salariée, demandeuse d'emploi ou indépendante).

Parce que le bien-être et la santé de votre enfant n'ont pas de prix, ne passez pas à côté des nombreux avantages et services mis en place par la Mutualité Socialiste et ses Partenaires.

Parce que vous souhaitez avoir des repères clairs, mois par mois, de votre grossesse, notre ligne du temps vous permet de visualiser les moments forts de cette merveilleuse aventure.

1. VOS / AVANTAGES

BÉBÉ ARRIVE

Parce que la naissance d'un enfant est source de grandes joies mais aussi de petits tracés et de dépenses importantes, la Mutualité Socialiste est à vos côtés avec l'envie d'en faire plus pour votre bien-être et celui de votre enfant.

Lorsque bébé arrive, tout le monde veille à lui procurer tout ce dont il a besoin : de l'amour, de l'affection et de l'attention ; une aide et un soutien pour sa maman et son papa. Chacun, à sa manière, contribue à lui assurer le meilleur avenir possible.

À chacun de ces instants, la Mutualité Socialiste vous accompagne en faisant simplement son métier : garantir un meilleur accès aux soins de santé.

Pour maman

- La santé d'une maman est aussi importante que celle de son bébé. La Mutualité Socialiste rembourse jusqu'à 9 séances de kinésithérapie périnatale ou de préparation à l'accouchement avec une infirmière accoucheuse, hors hospitalisation.
- Vos consultations chez le médecin généraliste et le gynécologue vous sont totalement remboursées (franchise de 30€), hors supplément d'honoraire éventuel, si vous disposez d'un DMG (Dossier Médical Global, voir *lexique en fin de brochure*) en cours de validité chez votre médecin traitant.

Après la naissance

- Côté féminin, les frais de contraception sont remboursés jusqu'à 50€ par an sans limite d'âge : pilules, anneaux vaginaux, injections, patchs, capes cervicales, diaphragmes, contraception d'urgence (hors pilule abortive), préservatifs achetés en pharmacie, et 150€ tous les 3 ans sur les stérilets et les implants. Côté masculin, la Mutualité Socialiste intervient en remboursant jusqu'à 50€ par an les préservatifs achetés en pharmacie.

LA NAISSANCE

- Les Centrales de Services à Domicile (CSD) vous apportent une diversité d'aides et de services à domicile : soins infirmiers, assistance à la vie journalière... et vous proposent un service de location et/ou vente de matériel paramédical. Pour les moins de 18 ans : location gratuite (enfant à charge, avec certificat médical) et réduction de 20% sur le prix d'achat. Pour les 18 ans et plus : réduction de 20% pour la location et l'achat de matériel.

Découvrez la large gamme de matériel dans notre magasin :

Saint-Hubert - 6870 : avenue Nestor Martin 59



Pour votre enfant

- 350€ de prime de naissance ou d'adoption. Nous vous octroyons cette prime à la naissance. Elle est versée au parent dont l'enfant est affilié à la Mutualité Socialiste. Il vous suffit de remettre à la mutualité un exemplaire de l'acte de naissance ou de l'attestation d'adoption.

- La Mutualité Socialiste vous offre un cadeau, la Baby Box, contenant une gamme de langes, de lingettes jetables, des lingettes lavables, un bavoir, des savons bébé, un échantillon de liniment, un tapis à langer et une toise coccinelle pour accueillir au mieux votre enfant.

En plus, la Mutualité Socialiste lui offre une protection optimale et vous rembourse jusqu'à ses 18 ans (franchise de 30€/an pour les 3-18 ans) :

- les consultations et visites chez le généraliste et tous les spécialistes (ORL, pédiatre, dermatologue, neurologue...);
- les séances de kinésithérapie ;
- les soins dentaires ;
- les séances de logopédie ;
- les soins médicaux en cas d'hospitalisation de jour ou classique en Belgique, hors supplément d'honoraire, de chambre et frais divers non médicaux. Les frais de séjour à l'hôpital d'un parent auprès de son enfant hospitalisé sont remboursés jusqu'à 15€ par jour ;
- les médicaments génériques sur prescription jusqu'à 100€ par an ;
- les produits homéopathiques agréés jusqu'à 150€ par an et au-delà de 18 ans ;
- jusqu'à 10€ pour le dépistage néonatal de la surdité ;
- jusqu'à 25€ par an pour les vaccins anti-infectieux (tétanos, diphtérie, coqueluche, méningite...) agréés par la Mutualité Socialiste, remboursement au-delà de 18 ans ;
- jusqu'à 60€ par an pour les séances d'ostéopathie (6 séances à 10€) et au-delà de 18 ans ;
- Médi'kids : si votre enfant souffre d'une maladie grave (cancer, mucoviscidose, leucémie, diabète...) ou d'un handicap, les frais de traitements et de soins sont souvent très élevés. La Mutualité Socialiste rembourse la majorité des frais liés au traitement médical de votre enfant de moins de 19 ans en lien avec sa pathologie, après intervention de l'INAMI. Une franchise de 650€ est appliquée. Contactez notre Service Social ;

- pour vous permettre d'obtenir un meilleur remboursement en cas d'hospitalisation en Belgique, la Mutualité Socialiste a développé pour ses affiliés les assurances facultatives Hospimut et Optio Dentis.

Conditions

Pour que maman et bébé puissent bénéficier de ces avantages et remboursements complémentaires, remettez l'acte de naissance à la mutualité et vérifiez si vous avez un Dossier Médical Global (DMG) en cours de validité pour vous et pour votre enfant. Pour être totalement remboursé de vos soins, votre médecin doit être conventionné et ne pas appliquer de suppléments (*voir lexique en fin de brochure*).

Soyez attentive !

Si le prestataire de soins n'est pas conventionné, c'est-à-dire s'il ne s'est pas engagé à respecter les tarifs légaux, il peut vous demander des suppléments. La mutualité ne vous les rembourse pas.

Exemple :

| | Pédiatre conventionné | Pédiatre non-conventionné |
|--|--|--|
| Montant de la consultation code : 102071 (au 01/01/2024) | 43,57€ | 50€ |
| Intervention légale de l'Assurance Obligatoire (payée par toutes les mutualités) | 31,57€ | 29,09€ |
| Ticket modérateur | 12€ | 12€ |
| Affilié Mutualité Socialiste en ordre d'Assurance complémentaire et avec DMG | Remboursement du ticket modérateur = 12€ | Remboursement du ticket modérateur = 12€ Prise en charge sur base de l'honoraire légal conventionné |

Attention ! Pas de DMG pour les moins de 3 ans.

HOSPImut

L'assurance hospitalisation accessible à tous !

Intervention en chambre commune et à 2 lits :

- Pas de franchise
- Pas de questionnaire médical
- Pas de limite d'âge

Possibilité d'interventions en chambre particulière à d'autres conditions.

Infos sur www.mslux.be/assurances



*Pour autant que le preneur d'assurance et ses personnes à charge âgées de 18 ans et plus (hors ascendants) souscrivent au moins un produit d'hospitalisation Hospimut Solidaris et soient en ordre de paiement des cotisations complémentaires, les enfants de moins de 18 ans ayant souscrit à l'assurance Hospimut Solidaris en chambre double ou commune ne paient aucune prime.

Plus d'infos sur l'offre Hospimut Solidaris et les conditions sur www.solidaris-assurances.be

Solidaris assurances, entreprise d'assurances agréée sous le numéro 350/02 - N° d'entreprise : 838 585 487

Siège social : Rue Saint-Jean, 32-38, 1000 Bruxelles - Site internet : www.solidaris-assurances.be

Optio DENTis

L'assurance sourire

Une assurance dentaire facultative à petit prix, sans franchise, sans questionnaire médical et sans limite d'âge.

Les points forts d'Optio Dentis :

- Une assurance dentaire facultative à petit prix, gratuite pour les enfants de moins de 7 ans ;
- Une intervention selon les tarifs conventionnés INAMI ;
- Un plafond annuel d'intervention jusqu'à 1.000€ ;
- Un plafond spécifique en cas d'accident jusqu'à 2.000€ ;
- Une assurance sans franchise, sans questionnaire médical et sans limite d'âge.



Infos sur www.mslux.be/assurances ou dans votre agence.

VOTRE ENFANT GRANDIT

L'optique

Jusqu'à la veille de ses 18 ans, la Mutualité Socialiste vous rembourse jusqu'à 75€ par an sur les frais de montures, de verres ou de lentilles pour tout achat effectué chez notre partenaire Optique Point de Mire. Il vous suffit de présenter la facture acquittée à la mutualité.

En outre, pour tout achat effectué dans les magasins partenaires Optique Point de Mire, vous bénéficiez d'une réduction de 30% pour votre enfant de moins de 18 ans et de 20% au-delà de 18 ans. Optique Point de Mire propose à vos enfants de moins de 12 ans une garantie « casse » gratuite mais aussi une seconde monture avec verres correcteurs pour un prix forfaitaire minime ! Renseignez-vous en magasin ou sur optiquepointdemire.be.

Les consultations psychologiques

La Mutualité Socialiste rembourse jusqu'à 20€ par consultation psychologique avec un maximum de 360€/an. Vous devez avoir un DMG (Dossier Médical Global, voir *lexique en fin de brochure*) en cours de validité et le psychologue doit être agréé par la mutualité.

Les consultations de diététique

Pour les moins de 18 ans, le bilan diététique est 100% remboursé. Pour les 18 ans et plus, le bilan est remboursé à 50%. Pour tous, remboursement à 50% des séances de suivi diététique (6 séances maximum/an) chez nos diététiciens partenaires (présents dans nos agences).

Les allergies

Votre enfant souffre d'allergies ? La Mutualité Socialiste rembourse la consultation et la recherche des allergènes (50€/an). Ce n'est pas tout, la Mutualité Socialiste vous rembourse jusqu'à 50€ par an pour une désensibilisation (temporaire ou définitive). Les traitements sont également remboursés (50€/an) : achat de médicaments antiallergiques, antihistaminiques et traitements dans le cadre d'allergie chronique.

Les soins dentaires

Pour leurs soins dentaires, vos enfants bénéficient d'une protection optimale. Jusqu'à leurs 19 ans, la Mutualité Socialiste rembourse les consultations, les soins préventifs, les soins conservateurs, les extractions, les radiographies... Pour vous permettre d'obtenir un meilleur remboursement de ce type de soins, la Mutualité Socialiste a développé pour ses affiliés l'assurance facultative Optio Dentis, elle est gratuite pour les enfants de moins de 7 ans. Pour tous renseignements, contactez gratuitement le **0800 23 100** ou surfez sur **mflux.be** et complétez le formulaire en ligne pour recevoir, sans engagement, une proposition d'assurance.

L'orthodontie

Les enfants qui ont besoin d'un traitement orthodontique sont nombreux et le coût est important pour les familles. La Mutualité Socialiste intervient dans les frais de soins et traitements orthodontiques : intervention forfaitaire de 250€ et remboursement des tickets modérateurs, sans plafond, pour les traitements orthodontiques avant l'âge de 15 ans.

Les thérapies alternatives

Si vous souhaitez soigner votre enfant autrement, la Mutualité Socialiste vous rembourse jusqu'à 60€ par an pour vos séances d'ostéopathie, d'acupuncture, de chiropraxie et de médecine manuelle (10€ par séance, toutes thérapies confondues). Le prestataire doit être agréé par la Mutualité Socialiste.

L'homéopathie

La Mutualité Socialiste rembourse également jusqu'à 150€ par an les produits homéopathiques (25% du prix d'achat). Seuls les produits homéopathiques agréés par la Mutualité Socialiste bénéficient d'une intervention.

Semelles orthopédiques

Remboursement de 50 € par an pour les moins de 18 ans à l'achat de semelles chez un bandagiste, un podologue ou un podo-posturologue.

Les loisirs

La Mutualité Socialiste intervient dans le cadre des activités de vos enfants :

- 50€/an pour une affiliation à un club sportif (-18 ans);
- 35€/an pour les stages sportifs (sans limite d'âge) ;
- 35€/an pour les classes de dépaysement ;
- 35€/an pour les plaines de jeux et camps.

Pour les jeunes de 3 à 17 ans, Vacances Jeunes organise pendant les congés scolaires des séjours en Belgique et à l'étranger. Les enfants bénéficient d'une réduction pouvant aller jusqu'à 70%.

La garde d'enfants malades

Pour les enfants jusque 12 ans inclus, gratuit pour les prestations d'Accueil Assistance (Promemploi) à domicile ou à l'hôpital.



2. SI VOUS ÊTES UNE FUTURE MAMAN / SALARIÉE

AVANT L'ACCOUCHEMENT

Annoncez officiellement votre grossesse

Votre visite chez le gynécologue vous l'a confirmé : vous allez avoir un enfant, félicitations ! Prenez d'abord le temps de savourer ce moment. Ensuite, pensez à annoncer votre grossesse.

Prévenez votre employeur de votre grossesse le plus rapidement possible. Informez-le par lettre recommandée ou présentez-lui un certificat médical en lui demandant d'en accuser réception par écrit.

L'employeur doit être prévenu du début du congé prénatal et de la date prévue de l'accouchement au plus tard 7 semaines avant la naissance (9 semaines en cas de naissances multiples).

La mutualité doit également être avertie de votre grossesse en remettant un certificat médical mentionnant la date présumée de votre accouchement.



© istockphoto.com

Dès l'annonce de votre grossesse à votre employeur, vous êtes protégée contre le licenciement, et ce, jusqu'à la fin du mois suivant votre retour de repos de maternité. L'employeur a tout de même le droit de vous licencier pendant la grossesse mais pour d'autres motifs que celle-ci ; par exemple, une restriction du personnel, une faute grave ou une restriction économique. Si votre employeur vous licencie pour un motif étranger à la grossesse ou à l'accouchement, il doit prouver ce motif par écrit (document C4). À défaut de preuve, ou si le motif invoqué ne correspond pas aux prescriptions légales, votre employeur devra vous payer, en plus de l'indemnité de rupture, une indemnité forfaitaire correspondant à 6 mois de votre rémunération brute.

Pendant votre grossesse, vous avez le droit de vous absenter pour faire des examens médicaux prénataux qui ne peuvent avoir lieu en dehors des heures de travail. Savez-vous que vous consulterez en moyenne le corps médical à 15 reprises durant votre grossesse ?

Vous êtes malade avant l'accouchement ?

Avertissez immédiatement votre employeur et envoyez-lui l'original de votre certificat médical le plus rapidement possible, soit par pli recommandé, soit en le déposant directement à l'entreprise contre accusé de réception. Dans les 7 jours calendrier, déclarez également votre incapacité de travail auprès du médecin-conseil de votre mutualité. Votre certificat doit mentionner la date de début et de fin de l'incapacité, un diagnostic précis ainsi que la date présumée de l'accouchement.

Qui paie vos indemnités pendant cette période ?

Une maladie déclarée avant la période légale du début du congé de maternité est considérée comme une incapacité de travail. Un salaire garanti est donc dû par l'employeur pendant les 30 premiers jours de l'incapacité pour les employés et les 14 premiers jours pour les ouvrières. Au-delà de la période de salaire garanti, la mutualité vous verse une indemnité s'élevant à 60% de la rémunération brute plafonnée si vous répondez aux conditions d'ouverture du droit.

Dès réception de l'acte de naissance et si la maman remplit les conditions d'ou-

verture du droit, la mutualité paiera votre indemnité de maternité en lieu et place de l'indemnité de maladie, sur base des informations reprises sur la feuille de renseignements électronique complétée par votre employeur, ainsi que la feuille de renseignements titulaire dûment complétée par vos soins et que vous aurez renvoyée dans les plus brefs délais. La période d'incapacité de travail est donc suspendue durant le repos de maternité.

Chaque situation étant différente, si vous êtes en incapacité de travail pendant votre grossesse, prenez contact avec votre conseiller mutualiste. Il vous expliquera en détail les différentes étapes de votre incapacité et de votre repos de maternité.

Protection de la maternité : écartement

Vous pensez courir un risque en continuant à travailler durant votre grossesse ? Renseignez-vous auprès de votre employeur sur les mesures de protection auxquelles vous avez droit. Vous pouvez, avec l'accord de votre employeur et de la médecine du travail, bénéficier d'un écartement. Vous recevrez une indemnité de la mutualité (jusqu'à 78,237% de votre salaire).

Si vous avez une activité complémentaire et souhaitez la poursuivre pendant votre période d'écartement, cela est possible avec l'accord du Médecin-Conseil. Renseignez-vous auprès de votre mutualité pour introduire votre demande à temps, sans quoi des sanctions sur vos indemnités pourraient être appliquées.

Le choix de la maternité

Vous préférerez certainement accoucher là où votre gynécologue travaille : sachez cependant que le coût peut varier énormément d'un hôpital à l'autre.

En chambre particulière, le prix est beaucoup plus important et les prestataires de soins sont libres d'y pratiquer les honoraires qu'ils souhaitent.

Pour réduire vos coûts d'hospitalisation, Solidaris Assurances a développé pour vous les assurances facultatives Hospimut, Le Complément Hospi et Optio. Renseignez-vous sur **www.mslux.be/assurances**

AVANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Le repos de maternité

Les semaines sont réparties en deux périodes :

- le repos prénatal (avant l'accouchement)
- le repos postnatal (après l'accouchement).

Il s'agit d'une interruption des activités professionnelles prévue par la loi pour vous permettre de vous préparer au mieux à la naissance de votre enfant et de vous reposer par la suite. Sa durée est de 15 semaines pour une naissance simple. En cas de naissances multiples (jumeaux, triplés, ...), il est de 19 semaines. Ces 4 semaines supplémentaires peuvent être prises, au choix, en repos prénatal (maximum 2 semaines) ou postnatal.

Le repos de maternité est reconnu légalement lorsqu'il y a accouchement d'un enfant né vivant ou lorsque la grossesse a été d'au moins 180 jours.

Le repos prénatal

Obligatoire : 1 semaine avant la date prévue de l'accouchement, cette semaine est perdue si elle n'est pas prise.

Facultatif : 5 semaines avant la semaine obligatoire. Vous pouvez reporter les semaines non prises après la période de repos postnatal obligatoire.

Qui et quand faut-il prévenir du début du repos prénatal ?

- Votre employeur : informez-le de la date prévue de votre accouchement par le biais d'un certificat médical mentionnant cette date et ce, au plus tard 7 semaines avant la date prévue de l'accouchement (9 semaines en cas de naissances multiples). Quelle que soit votre situation, nous vous invitons à le faire le plus rapidement possible.

- Votre mutualité : adressez-lui un certificat médical mentionnant la date d'arrêt et la date présumée de l'accouchement.

Si l'accouchement survient avant la date prévue, les jours que vous aurez prestés la semaine précédant la naissance ne pourront pas être reportés. Ils sont perdus. Par contre, si l'accouchement survient après la date prévue, le repos prénatal est prolongé jusqu'à la date de l'accouchement.

Le repos postnatal

Obligatoire : 9 semaines. Cette période débute le jour de votre accouchement.
Facultatif : On y ajoute éventuellement les semaines facultatives non prises avant l'accouchement (jusqu'à 5 semaines).

Si vous travaillez le jour de l'accouchement, le congé postnatal commence le lendemain.

Vous souhaitez reprendre vos activités professionnelles de manière progressive à la fin de votre repos de maternité ?

Vous pouvez convertir les 2 dernières semaines de la période du repos postnatal facultatif en jours de congé de repos postnatal. Cette conversion est possible lorsque vous pouvez prolonger d'au moins 2 semaines le repos postnatal obligatoire de 9 semaines. Vous pouvez planifier vous-même quand vous souhaitez prendre ces jours de congé de repos postnatal à condition que vous les preniez dans une période fixe de 8 semaines à compter de la fin de la période ininterrompue de repos postnatal. Vous pouvez prendre ces jours répartis dans le temps ou sur une période de plusieurs semaines consécutives.

Exemple : Vous pouvez prendre 4 jours de congé de repos postnatal à la suite, retravailler 2 semaines, reprendre 3 jours de congé de repos postnatal à la suite... jusqu'à l'épuisement du nombre de vos jours de congé de repos postnatal.

Ou vous pouvez prendre chaque semaine 3 jours de repos postnatal jusqu'à l'épuisement du nombre de vos jours de repos postnatal.

Pour bénéficier de cette conversion, informez par écrit votre employeur de votre décision et du planning prévu au plus tard 4 semaines avant la fin de la période obligatoire des 9 semaines de repos postnatal. Informez également la mutualité. Dans les 8 jours de la reprise du travail, transmettez votre carte de reprise à la mutualité et l'attestation complétée par votre employeur précisant le nombre de jours de congé pris ainsi que les dates pour qu'elle vous indemnise.



Qui paie vos indemnités pendant le repos de maternité ?

Si vous répondez aux conditions d'ouverture du droit, votre mutualité vous verse l'indemnité de maternité calculée sur base des informations reprises sur la feuille de renseignements électronique complétée par votre employeur, ainsi que la feuille de renseignements titulaire dûment complétée par vos soins et que vous aurez renvoyée dans les plus brefs délais. Ce repos sera indemnisé à 82% le premier mois et 75% ensuite.

Chaque situation étant différente, prenez contact avec votre conseiller mutualiste. Il vous expliquera en détail les taux d'indemnisation.

Vous êtes fonctionnaire

C'est l'organisme public où vous travaillez (et non la mutualité) qui vous paiera votre salaire. Renseignez-vous auprès de votre service du personnel.

Vous êtes invalide

Si vous êtes malade depuis plus d'un an et en repos de maternité, l'indemnité de maternité ne pourra être inférieure au montant de vos indemnités d'invalidité. Par ailleurs, votre statut d'invalide vous donne droit à des allocations familiales majorées sous certaines conditions. Elles sont maintenues pendant le repos de maternité. Renseignez-vous auprès du Centre de Service Social de votre mutualité (*voir carnet d'adresses en fin de brochure*).

Un précompte professionnel est retenu d'office sur les indemnités de repos de maternité, à raison de 11,11%.

En cas d'hospitalisation prolongée de votre bébé

Après les 7 jours qui suivent l'accouchement, chaque jour supplémentaire passé par votre bébé à l'hôpital, par exemple en néonatalogie, vous donne droit à un jour supplémentaire de repos de maternité indemnisé. La prolongation est de 24 semaines au maximum. Avant la fin de votre repos de maternité, vous devez fournir une attestation de l'hôpital mentionnant la date de début et de fin d'hospitalisation de votre bébé à la mutualité.

N'oubliez pas d'informer votre mutualité et votre employeur lorsque vous re-

portez une partie de votre congé de maternité en raison de l'hospitalisation de votre bébé. Votre mutualité vous informera sur toutes les démarches à effectuer.

Le repos de maternité et les vacances annuelles

Le repos de maternité ne vous fait pas perdre le droit aux vacances, même s'il coïncide avec la fermeture annuelle de l'entreprise.

Vous avez un contrat de travail à durée déterminée ?

Dans ce cas, votre repos de maternité ne prolonge pas votre contrat. Vous pouvez néanmoins épuiser votre congé de maternité à l'issue duquel vous devrez vous (ré)inscrire comme demandeuse d'emploi.

Le transfert du repos de maternité vers le coparent

Dans certains cas précis, le transfert du congé de maternité est prévu. C'est le cas notamment lorsque la maman est hospitalisée au-delà de 7 jours après l'accouchement alors que le nouveau-né est déjà rentré à la maison. Quand le père est demandeur d'emploi, l'indemnité de la mutualité ne pourra jamais être supérieure aux allocations de chômage et à 60% de son salaire brut plafonné s'il est salarié. Si le père ou le coparent est invalide, l'indemnité ne pourra être inférieure à son indemnité d'invalidité. La maman conserve ses indemnités de repos de maternité durant toute la durée du congé pris par le père.

Que faire pour bénéficier de ce congé ?

Si le travailleur salarié, père ou coparent répond aux conditions d'ouverture du droit, il doit immédiatement avertir son employeur. Cette démarche le protégera du licenciement. Par ailleurs, il doit faire la demande de ce transfert de congé à la mutualité en envoyant une attestation de l'hôpital indiquant la date à laquelle l'hospitalisation de la maman a débuté et certifiant que l'hospitalisation dure plus de 7 jours et que l'enfant a quitté l'hôpital. Demandez conseil à votre agence mutualiste.



Quand se termine-t-il ?

Dès la fin de l'hospitalisation de la maman et au plus tard à l'expiration du congé de maternité.

Qui prévenir en fin de congé ?

Dans les 8 jours qui suivent la fin de ce congé, le père ou le coparent doit remettre à la mutualité une attestation de l'employeur ou de l'organisme de paiement précisant la date de reprise du travail ou du chômage. Il doit également remettre une attestation de l'hôpital signalant la date de fin d'hospitalisation de la mère.

Le congé de naissance

Pour partager la joie de la naissance, la loi prévoit un congé de naissance de 20 jours ouvrables pour le père, la partenaire ou le coparent salarié. Ces 20 jours sont à prendre au choix en une ou plusieurs fois dans les 4 mois qui suivent la naissance. Les 3 premiers jours sont rémunérés à 100% par l'employeur ; les 17 jours suivants, le travailleur reçoit de sa mutualité une indemnité égale à 82% de son salaire plafonné.

Le travailleur indépendant peut bénéficier d'un congé de naissance de 20 jours. La demande doit être faite à la caisse d'assurances sociales.



L'ACCOUCHEMENT

Bébé est là ! Faites-le savoir...

À la naissance de l'enfant, la maternité vous délivre une attestation de naissance établie par le médecin.

Qui devez-vous informer ?

L'administration communale : déclarez la naissance de votre enfant auprès de l'administration communale du lieu de naissance dans les 15 jours suivant la naissance.

Qui doit faire la démarche ?

Le père, la mère ou les deux ensemble. Parfois, c'est la maternité qui s'en charge. Renseignez-vous.

Comment ?

Apportez l'attestation de naissance délivrée par la maternité ou l'hôpital, vos papiers d'identité et le carnet de mariage éventuel. L'administration vous remettra deux attestations officielles : l'une pour la mutualité et l'autre pour la caisse d'allocations familiales ou la caisse d'assurances sociales. L'administration communale transmettra les informations à la commune de résidence de l'enfant qui l'inscrira dans le registre de la population. L'inscription prend cours dès le jour de sa naissance.

- L'employeur : l'annonce de la naissance du bébé à votre employeur est obligatoire, dans les meilleurs délais. Rien ne vous oblige à la déclarer immédiatement mais vous gagnez à le faire rapidement car cette déclaration entraîne la révision et la mise en ordre de votre dossier.

- La mutualité : remettez à la mutualité la première attestation officielle délivrée par l'administration communale. Ce document est essentiel pour déclencher le processus d'indemnisation. Au plus vite vous renverrez vos documents complétés, au plus tôt vous serez indemnisée.

La mutualité inscrira alors votre enfant comme personne à charge, de l'un ou l'autre de ses parents. Si aucun choix n'est fait, l'enfant sera inscrit à charge du

titulaire le plus âgé. Si les titulaires n'habitent pas sous le même toit, l'enfant sera à charge du parent chez qui il est domicilié. Si les 2 parents ne sont pas affiliés à la même mutualité, il faudra la signature des 2 parents pour que l'enfant soit inscrit à charge de l'un ou l'autre.

Bon à savoir : lorsque vous déclarez la naissance de votre enfant à la mutualité, celle-ci devra attendre de connaître son numéro d'inscription à la sécurité sociale (NISS) pour commander la carte ISI+ de votre enfant.

- **La caisse d'allocations familiales**

Depuis janvier 2019, les allocations familiales sont régionalisées. FAMIWAL est devenue la nouvelle caisse publique d'allocations familiales en Wallonie.

La mise en oeuvre de ce nouveau système est progressive, nous vous invitons à consulter le site www.famiwal.be pour connaître les modalités en vigueur au moment qui vous concerne.

L'écartement pour allaitement

Indemnisé par la mutualité. Si vous allaitez et que vous exercez un travail à risque, vous pouvez, avec l'accord de votre employeur et de la médecine du travail, bénéficier d'un écartement pour allaiter votre enfant. Vous recevrez une indemnité de la mutualité (jusqu'à 60% de votre salaire) pendant maximum 5 mois à dater du jour de la naissance de votre bébé. Pour l'obtenir, vous devez lui remettre le formulaire de la médecine du travail ainsi qu'une attestation de l'employeur spécifiant qu'il n'y a pas de tâche de remplacement. Si vous désirez prolonger ce mode d'alimentation, il y aura peut-être une solution grâce aux pauses allaitement.

Si vous avez une activité complémentaire et souhaitez la poursuivre pendant votre période d'écartement, cela est possible avec l'accord du Médecin-Conseil. Renseignez-vous auprès de votre mutualité pour introduire votre demande à temps, sans quoi des sanctions sur vos indemnités pourraient être appliquées.

Attention ! Vous n'êtes plus protégée contre le licenciement lorsque vous allaitez votre bébé et qu'un mois s'est écoulé depuis la fin du congé de maternité.

Les pauses allaitement

Indemnisées par la mutualité. Si vous souhaitez poursuivre l'allaitement de votre enfant à la reprise du travail, vous avez le droit de prendre une pause pour allaiter (ou tirer votre lait). Jusqu'à la veille du 9^e mois de l'enfant ; vous pouvez prendre 1 ou 2 pauses de 30 minutes.

- 1 pause pour une période de travail de 4 heures ou plus ;
- 2 pauses de 30 minutes (ou 1 pause d'une heure) pour une période de travail de 7h30 minimum.

Ce temps de travail non presté sera indemnisé par la mutualité à raison de 82% de la rémunération brute non plafonnée. Pour demander les pauses d'allaitement, vous devez avertir votre employeur au moins 2 mois à l'avance. Au début de la période, vous fournissez à votre employeur la preuve de l'allaitement au moyen d'une attestation d'un bureau de consultation pour nourrissons ou d'un certificat médical. Ensuite, vous devez envoyer une attestation tous les mois. Pour obtenir une allocation, vous devez remettre chaque mois l'attestation complétée par vous et votre employeur à la mutualité.

Le congé d'allaitement



LA NAISSANCE



Non indemnisé par la mutualité. Il s'agit d'une période d'interruption de votre travail qui chevauche et prolonge votre congé de maternité. Ce congé n'est que très partiellement protégé par la loi. Il peut se prendre dans certaines conditions, mais bien souvent sans rémunération.

Renseignez-vous auprès de votre employeur et assurez-vous de retrouver votre travail à votre retour.

Pour continuer à maintenir vos droits aux remboursements des soins de santé et aux indemnités (pour une éventuelle incapacité future), renseignez-vous aussi auprès de votre mutualité.

Vous êtes en incapacité de travail après le congé de maternité ?

Si l'incapacité succède immédiatement au repos de maternité, elle est considérée comme une nouvelle incapacité de travail. Renseignez-vous auprès de votre mutualité.

3. SI VOUS ÊTES UNE FUTURE MAMAN / DEMANDEUSE D'EMPLOI

AVANT L'ACCOUCHEMENT

Vous apprenez votre grossesse ?

À toutes fins utiles, prenez contact avec votre syndicat ou votre caisse de paiement des allocations de chômage. Vous ne pouvez pas refuser un emploi pendant votre grossesse sauf si cet emploi présente un danger pour votre santé ou celle de votre enfant.

La mutualité doit également être avertie de votre grossesse en remettant un certificat médical mentionnant la date présumée de votre accouchement.

La déclaration de la grossesse au C.P.A.S.

Si vous êtes mineure (âgée de moins de 18 ans), vous pouvez éventuellement bénéficier d'un revenu d'intégration. Rentez un certificat auprès du C.P.A.S. Par prudence, nous vous conseillons d'envoyer tout document sous pli recommandé.



Vous êtes malade avant l'accouchement ?

- Lorsque votre incapacité de travail débute, vous devez inscrire la lettre « M » sur votre carte de pointage dans les cases correspondant aux jours d'incapacité.
- Vous devez déclarer votre incapacité auprès du médecin-conseil de votre mutualité dans les 7 jours calendrier du début de votre incapacité de travail.

Qui paie vos indemnités durant cette période ?

Si vous répondez aux conditions d'ouverture du droit, c'est la mutualité qui vous paie les indemnités d'incapacité de travail sur base des données reprises sur la feuille de renseignements complétée par l'organisme payeur des allocations de chômage ainsi que la feuille de renseignements titulaire à compléter par vous-même. Et ceci, après réception par le médecin-conseil du certificat d'incapacité de travail (ou de la décision d'inaptitude délivrée par le médecin-conseil de l'ONEM) et sa reconnaissance de votre incapacité de travail. Vous désirez plus d'informations ? N'hésitez pas à nous appeler, à consulter notre site mslux.be et le carnet d'adresses en fin de brochure.

Le choix de la maternité

Vous préférerez certainement accoucher là où votre gynécologue travaille : sachez cependant que le coût peut varier énormément d'un hôpital à l'autre. En chambre particulière, le prix est beaucoup plus important et les prestataires de soins sont libres d'y pratiquer les honoraires qu'ils souhaitent.

Pour réduire vos coûts d'hospitalisation, Solidaris Assurances a développé pour vous les assurances facultatives Hospimut, Le Complément Hospi et Optio. Renseignez-vous au **0800 23 100** ou sur solidaris-assurances.be.

AVANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Le repos de maternité

Les semaines sont réparties en deux périodes :

- le repos prénatal (avant l'accouchement) ;
- le repos postnatal (après l'accouchement).

Vous devez mettre fin à toutes vos activités durant cette période. Si vous êtes demandeuse d'emploi (chômeuse complète), la loi prévoit un repos de maternité d'une durée de maximum 15 semaines pour une naissance simple. En cas de naissances multiples (jumeaux, triplés...), vous pouvez prolonger votre repos de maternité de 4 semaines.

Le repos de maternité est reconnu légalement lorsqu'il y a accouchement d'un enfant né vivant ou lorsque la grossesse a été d'au moins 180 jours.

Le repos prénatal

Obligatoire : 1 semaine avant la date prévue de l'accouchement. Cette semaine est perdue si elle n'est pas prise.

Facultatif : 5 semaines avant la semaine obligatoire. Vous pouvez reporter les semaines non prises après la période de repos postnatal obligatoire.

Qui faut-il prévenir du début du repos prénatal ?

- Votre service public de l'emploi : c'est par le biais de votre carte de pointage que le FOREM (ou Actiris) est informé de votre repos de maternité. En effet, dès qu'il débute, vous inscrivez « M » dans les cases correspondant à ce congé.
- Votre mutualité : adressez-lui un certificat médical mentionnant la date de début du repos de maternité et la date présumée de l'accouchement.

Si l'accouchement survient avant la date prévue, les jours de chômage contrôlés la semaine précédant la naissance ne pourront pas être reportés. Ils sont perdus. Par contre, si l'accouchement survient après la date prévue, le repos prénatal est prolongé jusqu'à la date de l'accouchement.

Le repos postnatal

Obligatoire : 9 semaines. Cette période débute le jour de votre accouchement.
Facultatif : on y ajoute éventuellement les semaines facultatives non prises avant l'accouchement (jusqu'à 5 semaines).

Le repos postnatal peut-il être prolongé ?

Il peut l'être si, entre la 6^e et la 2^e semaine avant l'accouchement, surviennent des périodes assimilées à du travail ou à du chômage contrôlé. La liste complète des activités assimilées au travail vous sera communiquée à votre demande par votre mutualité.

Qui paie vos indemnités pendant le repos de maternité ?

Si vous répondez aux conditions d'ouverture du droit, votre mutualité vous verse l'indemnité de maternité calculée sur base des informations reprises sur la feuille de renseignements complétée par votre organisme de paiement, ainsi que la feuille de renseignements titulaire dûment complétée par vos soins et que vous aurez renvoyée dans les plus brefs délais.

En cas d'hospitalisation prolongée du bébé

Après les 7 jours qui suivent l'accouchement, chaque jour supplémentaire passé par votre bébé à l'hôpital, par exemple en néonatalogie, vous donne droit à un jour supplémentaire de repos de maternité indemnisé. La prolongation est de 24 semaines au maximum. Avant la fin de votre repos de maternité, vous devez fournir une attestation de l'hôpital mentionnant la date de début et de fin d'hospitalisation de votre bébé à la mutualité.

N'oubliez pas d'informer votre mutualité lorsque vous reportez une partie de

votre congé de maternité en raison de l'hospitalisation de votre bébé. Votre mutualité vous informera sur toutes les démarches à effectuer.

Qui prévenir de la fin du repos postnatal ?

- Le service public de l'emploi : vous devez vous réinscrire. Renseignez-vous au FOREM ou chez Actiris.
- L'organisme de paiement : vous devez vous réinscrire auprès de votre organisme de paiement et lui remettre l'acte de naissance délivré par l'administration communale. Renseignez-vous auprès de la CAPAC, FGFB, CGSLB ou CSC.

Le transfert du repos de maternité vers le coparent

Dans certains cas précis, le transfert du congé de maternité est prévu. C'est le cas notamment lorsque la maman est hospitalisée au-delà de 7 jours après l'accouchement alors que le nouveau-né est déjà rentré à la maison. Quand le père est demandeur d'emploi, l'indemnité de la mutualité ne pourra jamais être supérieure aux allocations de chômage, et à 60% de son salaire brut plafonné s'il est salarié. Si le père ou le coparent est invalide, l'indemnité ne pourra être inférieure à son indemnité d'invalidité. La maman conserve ses indemnités de repos de maternité durant toute la durée du congé pris par le père.

Que faire pour bénéficier de ce congé ?

S'il est travailleur salarié, le père ou le coparent doit immédiatement avvertir son employeur. Cette démarche le protégera du licenciement. Par ailleurs, il doit faire la demande de ce transfert de congé à la mutualité en envoyant une attestation de l'hôpital indiquant la date à laquelle l'hospitalisation de la maman a débuté et certifiant que l'hospitalisation dure plus de 7 jours et que votre enfant a quitté l'hôpital. Demandez conseil à votre agence mutualiste.

Quand se termine-t-il ?

Dès la fin de l'hospitalisation de la maman et au plus tard à l'expiration du congé de maternité.

Qui prévenir en fin de congé ?

Dans les 8 jours qui suivent la fin de ce congé, le père ou le coparent doit remettre à la mutualité une attestation de l'employeur ou de l'organisme de paiement précisant la date de reprise du travail ou du chômage. Il doit également remettre une attestation de l'hôpital signalant la date de fin d'hospitalisation de la mère.

Le congé de naissance

Pour partager la joie de la naissance, la loi prévoit un congé de naissance de 20 jours ouvrables pour le père, la partenaire ou le coparent salarié. Ces 20 jours sont à prendre au choix en une ou plusieurs fois dans les 4 mois qui suivent la naissance. Les 3 premiers jours sont rémunérés à 100% par l'employeur ; les 17 jours suivants, le travailleur reçoit de sa mutualité une indemnité égale à 82% de son salaire plafonné.

Le travailleur indépendant peut bénéficier d'un congé de naissance de 20 jours. La demande doit être faite à la caisse d'assurances sociales.



APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Bébé est là ! Faites-le savoir

À la naissance de l'enfant, la maternité vous délivre une attestation de naissance établie par le médecin.

Qui devez-vous informer ?

L'administration communale : déclarez la naissance de votre enfant auprès de l'administration communale du lieu de naissance.

Qui doit faire la démarche ?

Le père, la mère ou les deux ensemble. Parfois, c'est la maternité qui s'en charge. Renseignez-vous.

Quand ?

Dans les 15 jours suivant la naissance.

Comment ?

Apportez l'attestation de naissance délivrée par la maternité ou l'hôpital, vos papiers d'identité et le carnet de mariage éventuel. L'administration vous remettra deux attestations officielles : l'une pour la mutualité et l'autre pour la caisse d'allocations familiales ou la caisse d'assurances sociales. L'administration communale transmettra les informations à la commune de résidence de l'enfant qui l'inscrira dans le registre de la population. L'inscription prend cours dès le jour de sa naissance.

- L'organisme de paiement : l'annonce de la naissance du bébé à votre organisme de paiement est obligatoire, dans les meilleurs délais. Rien ne vous oblige à la déclarer immédiatement mais vous gagnez à le faire rapidement car cette déclaration entraîne la révision et la mise en ordre de votre dossier.
- La mutualité : remettez à la mutualité la première attestation officielle délivrée par l'administration communale. Ce document est essentiel pour déclencher le processus d'indemnisation. Au plus vite vous renverrez vos documents complé-

tés, au plus tôt vous serez indemnisée.

La mutualité inscrira alors votre enfant comme personne à charge, de l'un ou l'autre de ses parents. Si aucun choix n'est fait, l'enfant sera inscrit à charge du titulaire le plus âgé. Si les titulaires n'habitent pas sous le même toit, l'enfant sera à charge du parent chez qui il est domicilié. Si les 2 parents ne sont pas affiliés à la même mutualité, il faudra la signature des 2 parents pour que l'enfant soit inscrit à charge de l'un ou l'autre.

Bon à savoir : lorsque vous déclarez la naissance de votre enfant à la mutualité, celle-ci devra attendre de connaître son numéro d'inscription à la sécurité sociale (NISS) pour commander la carte ISI+ de votre enfant.

La caisse d'allocations familiales

Depuis janvier 2019, les allocations familiales sont régionalisées. FAMIWAL est devenue la nouvelle caisse publique d'allocations familiales en Wallonie.

La mise en oeuvre de ce nouveau système est progressive, nous vous invitons à consulter le site www.famiwal.be pour connaître les modalités en vigueur au moment voulu.

Vous êtes en incapacité de travail après le congé de maternité ?

Si l'incapacité succède immédiatement au repos de maternité, elle est considérée comme une nouvelle incapacité de travail. Renseignez-vous auprès de la mutualité.



PRIME NAISSANCE

350€

NAISSANCE OU ADOPTION

L'accès à la santé pour tous !



Plus d'infos en agence
et sur www.mslux.be

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg



Pour les affaires en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire.
Dans le respect des dispositions prévues dans nos statuts.

4. SI VOUS ÊTES UNE FUTURE MAMAN / INDÉPENDANTE

AVANT L'ACCOUCHEMENT

Vous apprenez votre grossesse ?

À toutes fins utiles, prenez contact avec votre caisse d'assurances sociales.

La mutualité doit également être avertie de votre grossesse en remettant un certificat médical mentionnant la date présumée de votre accouchement.

Vous êtes malade avant l'accouchement ?

Si vous êtes malade, veillez à prévenir votre mutualité dans les 7 jours qui suivent le début de l'incapacité, le cachet de la poste de votre envoi faisant foi. Remettez au médecin-conseil un certificat mentionnant la date de début et de fin de l'incapacité, un diagnostic précis ainsi que la date présumée de l'accouchement daté et signé par le médecin. Dès que la mutualité recevra votre certificat médical confidentiel, elle vous fera parvenir un questionnaire relatif à l'activité professionnelle. Celui-ci contient les renseignements relatifs à votre incapacité, à votre caisse d'assurances sociales et à la cessation des activités (la vôtre et/ou celle de votre entreprise). Veillez à bien compléter le document et à le renvoyer le plus rapidement possible.



Qui paie vos indemnités durant cette période ?

- Pour bénéficier d'une indemnité d'incapacité de travail, vous devez être soit indépendante en ordre de lois sociales, soit indépendante exonérée du paiement des cotisations à la caisse d'assurances sociales, ou encore conjointe aidante assujettie et être en arrêt au moins 8 jours.
- Vous avez droit à l'indemnité lorsque le médecin-conseil de votre mutualité reconnaît votre incapacité de travail.
- Vous aurez droit à une indemnité journalière forfaitaire calculée en fonction de votre situation familiale si vous répondez aux conditions d'ouverture du droit. N'hésitez pas à contacter votre conseiller mutualiste pour en connaître les montants.

Le choix de la maternité

Vous préférerez certainement accoucher là où votre gynécologue travaille : sachez cependant que le coût peut varier énormément d'un hôpital à l'autre.

En chambre particulière, le prix est beaucoup plus important et les prestataires de soins sont libres d'y pratiquer les honoraires qu'ils souhaitent.

Pour réduire vos coûts d'hospitalisation, Solidaris Assurances a développé pour vous les assurances facultatives Hospimut, Le Complément Hospi et Optio. Renseignez-vous sur www.mslux.be/assurances



AVANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Le repos de maternité

Les semaines sont réparties en deux périodes :

- le repos prénatal (avant l'accouchement)
- le repos postnatal (après l'accouchement).

Il s'agit d'une interruption des activités prévue par la loi pour vous permettre de vous préparer au mieux à la naissance de votre enfant et de vous reposer par la suite. Sa durée est de 12 semaines pour une naissance simple (3 semaines obligatoires et 9 facultatives). En cas de naissances multiples (jumeaux, triplés...), ce congé peut être prolongé d'une semaine (ou 2 semaines à mi-temps), à prendre en repos postnatal. Vous devez mettre fin à toute activité professionnelle pendant les semaines de repos complet. Pendant les semaines de repos mi-temps, vous pouvez exercer à mi-temps vos activités normales en tant qu'indépendante à condition de n'exercer aucune autre activité.

Le repos de maternité est reconnu légalement lorsqu'il y a accouchement d'un enfant né vivant ou lorsque la grossesse a été d'au moins 180 jours.

Le repos prénatal

Obligatoire : 1 semaine avant la date prévue de l'accouchement.

Facultatif : 2 semaines avant la semaine obligatoire, à temps plein ou à mi-temps. Vous pouvez reporter les semaines non prises après la période de repos postnatal obligatoire.

Qui faut-il prévenir du début du repos prénatal ?

Votre mutualité : prévenez la mutualité pour recevoir les documents ad'hoc précisant la date à laquelle vous souhaitez débiter votre repos et joignez-y un certificat médical mentionnant la date présumée de l'accouchement.

Si vous souhaitez modifier votre repos facultatif par la suite, vous devrez le signaler préalablement à la mutualité.

Le repos postnatal

Obligatoire : 2 semaines. Cette période débute le jour de votre accouchement.
Facultatif : 7 semaines auxquelles on peut ajouter les semaines facultatives non prises avant l'accouchement.

La travailleuse indépendante peut prendre le solde des semaines facultatives, dans un délai de 36 semaines à compter de la fin du congé postnatal obligatoire. Vous pouvez prendre 1 ou plusieurs de ces semaines à mi-temps.

Si vous travaillez le jour de l'accouchement, le congé postnatal commence le lendemain.

Qui paie vos indemnités pendant le congé de maternité ?

La mutualité vous verse une indemnité hebdomadaire forfaitaire si vous répondez aux conditions d'ouverture du droit. Durant votre congé de maternité, vous restez affiliée à votre caisse d'assurances sociales. Vous bénéficiez d'une dispense de paiement de cotisations pour le trimestre suivant l'accouchement. Il s'agit d'une annulation automatique avec le maintien de vos droits en assurance maladie invalidité et en matière de pension. La seule condition est d'avoir bénéficié du repos de maternité. Tant les travailleuses indépendantes à titre principal que les épouses aidantes ont droit à l'allocation de maternité lorsqu'elles ont accompli un stage de 6 mois.

Vous êtes invalide

Votre statut d'invalide vous donne droit à des allocations familiales majorées sous certaines conditions. Elles sont maintenues pendant le congé de maternité. Renseignez-vous auprès du Centre de Service Social de votre mutualité (*voir carnet d'adresses*).

Un précompte professionnel est retenu d'office sur les indemnités de repos de maternité, à raison de 11,11%.

Le transfert du repos de maternité vers le coparent

Pour en bénéficier, le coparent ne doit pas être indépendant. Dans certains cas précis, le transfert du congé de maternité est prévu. C'est le cas notamment lorsque la maman est hospitalisée au-delà de 7 jours après l'accouchement alors que le nouveau-né est déjà rentré à la maison. Le père légal de l'enfant ou le coparent a droit au congé et il est indemnisé à concurrence du montant de son allocation de chômage s'il est demandeur d'emploi et à 60% de son salaire brut plafonné s'il est salarié. Si le père ou le coparent est invalide, l'indemnité ne pourra être inférieure à son indemnité d'invalidité. La maman conserve ses indemnités de repos de maternité durant toute la durée du congé pris par le père.

Que faire pour bénéficier de ce congé ?

S'il est travailleur salarié, le père ou le coparent doit immédiatement avvertir son employeur. Cette démarche le protégera du licenciement. Par ailleurs, il doit faire la demande de ce transfert de congé à la mutualité en envoyant une attestation de l'hôpital indiquant la date à laquelle l'hospitalisation de la maman a débuté et certifiant que l'hospitalisation dure plus de 7 jours et que votre enfant a quitté l'hôpital. Demandez conseil à votre conseiller mutualiste.

Quand se termine-t-il ?

Dès la fin de l'hospitalisation de la maman et au plus tard à l'expiration du congé de maternité.

Qui prévenir en fin de congé ?

Dans les 8 jours qui suivent la fin de ce congé, le père ou le coparent doit remettre à la mutualité une attestation de l'employeur ou de l'organisme de paiement précisant la date de reprise du travail ou du chômage. Il doit également remettre une attestation de l'hôpital signalant la date de fin d'hospitalisation de la mère.

Le congé de naissance

Pour partager la joie de la naissance, la loi prévoit un congé de naissance de 20 jours ouvrables pour le père, la partenaire ou le coparent salarié. Ces 20 jours sont à prendre au choix en une ou plusieurs fois dans les 4 mois qui suivent la naissance. Les 3 premiers jours sont rémunérés à 100% par l'employeur ; les 17 jours suivants, le travailleur reçoit de sa mutualité une indemnité égale à 82% de son salaire plafonné.

Les indépendants peuvent bénéficier d'un congé de naissance de max. 20 jours. La demande doit être faite à la caisse d'assurances sociales.

Qui prévenir de la fin du congé postnatal ?

Votre mutualité : vous devez transmettre à votre mutualité, dans les 48 heures, une attestation de reprise de votre activité.

En cas d'hospitalisation prolongée du bébé

Après les 7 jours qui suivent l'accouchement, chaque semaine supplémentaire complète passée par votre bébé à l'hôpital, par exemple en néonatalogie, vous donne droit à une semaine supplémentaire de repos de maternité indemnisé. La prolongation est de maximum 24 semaines en cas de repos à plein temps et de 48 semaines en cas de repos à mi-temps. Dans les 14 jours suivant la naissance, transmettez à la mutualité une attestation établie par l'hôpital mentionnant la date de début et de fin d'hospitalisation de votre bébé.



APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Bébé est là ! Faites-le savoir

À la naissance de l'enfant, la maternité vous délivre une attestation de naissance établie par le médecin.

Qui devez-vous informer ?

- L'administration communale : déclarez la naissance de votre enfant auprès de l'administration communale du lieu de naissance.

Qui doit faire la démarche ?

Le père, la mère ou les deux ensemble. Parfois, c'est la maternité qui s'en charge. Renseignez-vous.

Quand ?

Dans les 15 jours suivant la naissance.

Comment ?

Apportez l'attestation de naissance délivrée par la maternité ou l'hôpital, vos papiers d'identité et le carnet de mariage éventuel. L'administration vous remettra deux attestations officielles : l'une pour la mutualité et l'autre pour la caisse d'allocations familiales ou la caisse d'assurances sociales. L'administration communale transmettra les informations à la commune de résidence de l'enfant qui l'inscrira dans le registre de la population. L'inscription prend cours dès le jour de sa naissance.

- La mutualité : remettez à la mutualité la première attestation officielle délivrée par l'administration communale. Ce document est essentiel pour déclencher le processus d'indemnisation. Au plus vite vous renverrez vos documents complétés, au plus tôt vous serez indemnisée. La mutualité inscrira alors votre enfant comme personne à charge, de l'un ou l'autre de ses parents. Si aucun choix n'est fait, l'enfant sera inscrit à charge du titulaire le plus âgé. Si les titulaires n'habitent pas sous le même toit, l'enfant sera à charge du parent chez qui il est

domicilié. Si les 2 parents ne sont pas affiliés à la même mutualité, il faudra la signature des 2 parents pour que l'enfant soit inscrit à charge de l'un ou l'autre.

Bon à savoir : lorsque vous déclarez la naissance de votre enfant à la mutualité, celle-ci devra attendre de connaître son numéro d'inscription à la sécurité sociale (NISS) pour commander la carte ISI+ de votre enfant.

- Depuis janvier 2019, les allocations familiales sont régionalisées. FAMIWAL est devenue la nouvelle caisse publique d'allocations familiales en Wallonie.

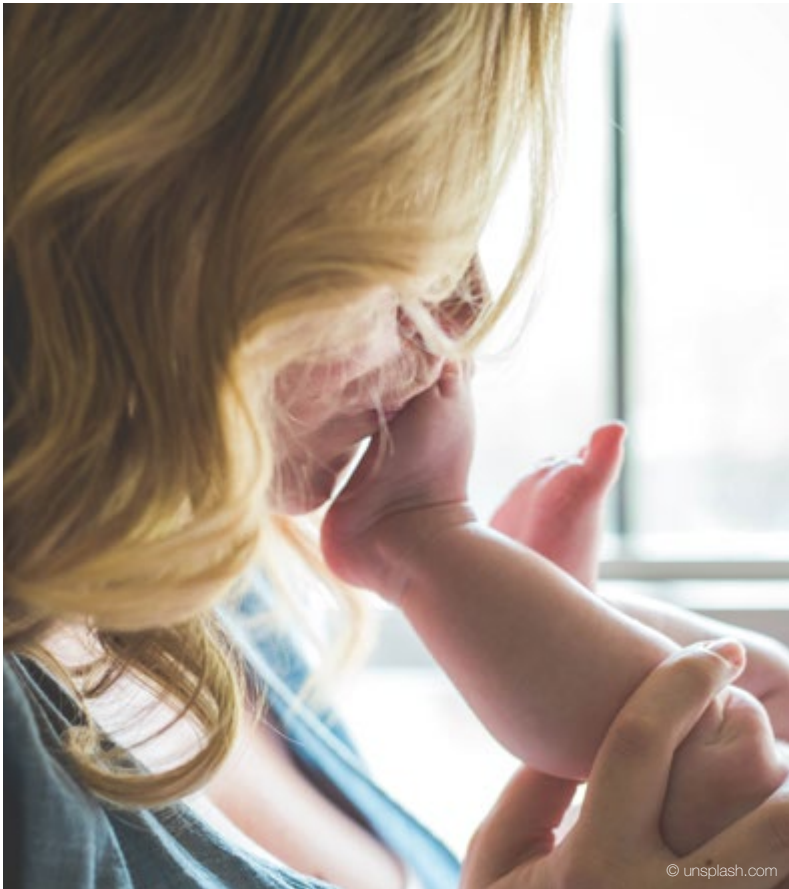
La mise en oeuvre de ce nouveau système est progressive, nous vous invitons à consulter le site www.famiwal.be pour connaître les modalités en vigueur au moment qui vous concerne.

Vous êtes en incapacité de travail après le repos de maternité

Quelles sont les conséquences financières de cette incapacité ?

- Si l'incapacité succède immédiatement au repos de maternité, elle est considérée comme une nouvelle incapacité de travail. Dans ce cas, vous avez droit au paiement d'indemnités de votre mutualité si l'incapacité dure plus de 8 jours (sur base de la date de début de l'incapacité reprise sur le certificat médical établi par le médecin traitant). N'oubliez pas de prévenir le médecin-conseil en lui envoyant l'original de votre certificat médical précisant la date de début et de fin de l'incapacité ainsi que le diagnostic dans les 7 jours qui suivent le début de votre incapacité.

- Si l'incapacité existait avant le repos de maternité et se prolonge à l'issue de celui-ci, on estime que l'incapacité n'a pas été interrompue par le congé de maternité. Néanmoins, il est obligatoire de continuer à transmettre des certificats médicaux originaux au médecin-conseil (précisant la date de début, de fin et le diagnostic). Le repos de maternité a une influence sur la date du passage en invalidité. Renseignez-vous auprès de votre mutualité.



5. AUTRES DÉMARCHES / APRÈS L'ACCOUCHEMENT

POUR TOUTES LES MAMANS

La filiation et la reconnaissance

La filiation maternelle

Elle est bien sûr évidente. Peu importe votre état civil (célibataire, mariée, veuve, divorcée), vous êtes d'office la mère légale de votre enfant !

La filiation paternelle et la reconnaissance

- Pour un couple marié

Le mari est présumé père de l'enfant. Il est automatiquement considéré comme le père légal si vous êtes mariée ou si vous êtes séparée, divorcée ou veuve, depuis moins de 300 jours. Si le père de l'enfant est marié avec un autre partenaire, et qu'il reconnaît l'enfant à l'administration communale ou devant un notaire, son partenaire en sera informé par lettre recommandée.

- Pour un couple non marié

Dans ce cas, lorsque le père veut établir un lien de filiation avec l'enfant, il doit le reconnaître, soit à l'administration communale, soit devant notaire. Cette démarche peut avoir lieu avant la naissance de l'enfant. Elle doit toujours être effectuée avec le consentement de la mère. Si cette dernière refuse la reconnaissance du père, celui-ci peut introduire une requête auprès du tribunal de première instance dont dépend la commune dans laquelle l'enfant est domicilié.

La reconnaissance de l'enfant par le père apporte à l'enfant les droits et obligations liés à la filiation paternelle.

- Pour un couple homosexuel

Depuis le 1^{er} janvier 2015, la coparente (la partenaire de la femme qui porte l'enfant), ne devra plus passer par l'adoption pour qu'un lien de filiation soit établi entre elle et son enfant. Ce lien de filiation est désormais automatique ! Attention, cette nouvelle loi n'est applicable qu'à la « coparente » : on parle donc bien de couples homosexuels féminins, et non masculins. Autrement dit, seuls les couples de femmes sont visés, non les couples d'hommes car cela impliquerait le recours aux mères porteuses. Or, la gestation pour autrui n'est actuellement pas réglementée en Belgique.

Lorsque l'enfant n'est pas reconnu par le père

Si l'enfant n'est pas reconnu par son père, la mère pourra demander que la paternité soit établie par jugement du tribunal de première instance.

L'autorité parentale ?

Depuis 1995, la loi reconnaît que l'autorité parentale sur la personne de l'enfant est conjointe, peu importe que les parents soient mariés ou non, vivent ensemble ou non. Ce n'est que sur décision judiciaire que l'un des parents pourrait avoir l'autorité parentale exclusive.

La couverture sociale de l'enfant

La caisse d'allocations familiales

Depuis janvier 2019, les allocations familiales sont régionalisées. FAMIWAL est devenue la nouvelle caisse publique d'allocations familiales en Wallonie.

La mise en oeuvre de ce nouveau système est progressive, nous vous invitons à consulter le site www.famiwal.be pour connaître les modalités en vigueur au moment qui vous concerne.

EN BREF

Pour toutes vos questions, n'hésitez pas à consulter le service social de la mutualité. Consultez les horaires sur **msslux.be** (*voir carnet d'adresses en fin de brochure*).

Si vous percevez des indemnités de la mutualité : vous devez remettre, le plus rapidement possible, l'attestation de naissance ou un extrait d'acte de naissance à la mutualité.

Si vous dépendez d'un autre organisme : n'oubliez pas d'informer tout organisme qui vous octroie une pension, une indemnité, une allocation, un revenu d'intégration ou une rente.



L'allocation de naissance

Il s'agit d'un montant versé une fois à l'occasion de la naissance de l'enfant.

- Comment l'obtenir ?

Dès le 6^e mois de grossesse, vous pouvez en faire la demande auprès de la caisse d'allocations familiales. Pour ce faire, un formulaire est délivré par la caisse d'allocations familiales. Vous devez y joindre un certificat du gynécologue attestant de 6 mois de grossesse.

L'allocation est payée à la mère à partir du 8^e mois de grossesse.

- Et si vous accouchez de jumeaux ou de triplés ?

Chaque enfant bénéficie d'un montant identique, à savoir celui octroyé pour un premier enfant. Les jumeaux, triplés... sont tous considérés comme premier enfant quel que soit leur rang dans la famille. Ceci concerne uniquement l'allocation de naissance ! Par contre, le montant des allocations familiales varie notamment selon le rang de l'enfant.

- Lorsque l'enfant est né hors mariage, l'attributaire doit transmettre à la caisse d'allocations une attestation de reconnaissance de l'enfant faite auprès de l'administration communale ou d'un notaire.

Lors d'une fausse couche, l'allocation de naissance est due quand celle-ci survient après 180 jours de grossesse. Elle est également due en cas de décès du bébé à la naissance.

La mutualité

Votre enfant est inscrit à charge de l'un de ses parents et ce, depuis que vous avez déclaré sa naissance à votre mutualité.

Si le parent a le droit aux soins de santé et est en ordre de cotisations complémentaires, bébé aura droit lui aussi au remboursement légal des frais médicaux et aux avantages complémentaires proposés par votre mutualité.

AFFILIATION SPORT

JUSQU'À **50€**
DE REMBOURSEMENT



L'accès à la santé pour tous !

Plus d'infos en agence
et sur www.mslux.be

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg



Pour les affiliés en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire.
Dans le respect des dispositions prévues dans nos statuts.

6. LES AVANTAGES / FISCAUX

LES AVANTAGES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET FISCAUX LIÉS À LA PRÉSENCE DE L'ENFANT

Les impôts sur les revenus

Par enfant à charge, un montant est déduit du revenu imposable. Ce montant varie en fonction du rang de l'enfant (premier, deuxième, troisième...) et est fixé annuellement par la loi fiscale.

Vous pouvez aussi déduire certains frais occasionnés par la garde de votre enfant. À ce propos, lisez ci-après le volet consacré à l'accueil.

Le précompte immobilier

Les réductions de précompte liées à la situation familiale sont régionalisées. Elles connaîtront donc des variations selon la Région dans laquelle vous êtes domiciliés. Il existe malgré tout des points communs quel que soit l'endroit où vous êtes domiciliés :

- une réduction est envisageable à partir du moment où au moins deux enfants sont constatés comme étant dans le ménage (et ce, au 1^{er} janvier de l'année fiscale pour laquelle vous demandez la réduction) ;
- par exception à ce qui précède, en cas de reconnaissance pour l'enfant d'une situation de handicap par le SPF Sécurité Sociale, cette situation donnera droit à une réduction de précompte alors même que votre ménage ne compte pas deux enfants ;
- si le ou les critères précédents sont rencontrés, les réductions respectives sont ensuite attribuées par enfant ;
- en cas de reconnaissance d'une situation de handicap, la réduction est doublée pour l'enfant concerné ;
- toute première réduction doit faire l'objet d'une demande de votre part et devient automatique pour les années suivantes, aussi longtemps que la situation familiale remplit les critères d'attribution.

A titre indicatif, la réduction de base en Région wallonne est de 125€ (-10% de la valeur du précompte à Bruxelles) par enfant et donc de 250€ (-20%) respectivement pour les deux Régions en cas de situation de handicap.



© istockphoto.com

Pour toutes les nuances liées à l'octroi, aux situations familiales exactes prises en compte (notamment en cas de garde partagée), nous vous conseillons d'aller sur la page dédiée aux « réductions de précompte immobilier » du site finances.belgium.be qui distingue chaque situation et, en outre, renvoie aux formulaires ou sites spécifiques de chaque région pour les démarches concrètes.

Des remboursements préférentiels

Dans certains cas, les familles monoparentales à revenus modestes peuvent bénéficier de remboursements préférentiels pour les soins de santé ainsi que d'autres avantages sur les transports en commun... Prenez contact avec le service social de la mutualité ou votre conseiller mutualiste.

Les avantages aux familles nombreuses

Les administrations communales accordent parfois des tarifs préférentiels pour plaines de jeux, bibliothèques et autres équipements, réduction sur les taxes... Renseignez-vous auprès de l'administration communale de votre domicile.

Les naissances rapprochées

Quand 3 enfants naissent au cours d'une période de 18 mois, vous pouvez généralement bénéficier de l'aide d'une puéricultrice et/ou d'une aide familiale jusqu'à ce que le cadet ait 3 ans. Il faut en faire la demande auprès du C.P.A.S. de votre commune en Région wallonne ou d'Actiris à Bruxelles.

Les jeunes mamans indépendantes

Pour vous aider à concilier vie professionnelle et familiale, les caisses d'assurances sociales vous octroient 105 titres-services gratuits. Pour bénéficier de cette aide à la maternité, une demande doit être introduite auprès de la caisse à partir du 6^e mois de grossesse et avant la fin de la 15^e semaine qui suit l'accouchement.

7. L'ACCUEIL / DE VOTRE ENFANT

LES DIFFÉRENTS MILIEUX D'ACCUEIL

Prenez le temps de chercher la solution d'accueil qui répondra le mieux à vos besoins. Quel prix ? Quelle ambiance ? Quelle organisation de la journée ? Quel encadrement ? N'hésitez pas à poser des questions pour trouver le milieu d'accueil qui correspond le mieux à vos souhaits.

Les crèches et autres milieux d'accueil des jeunes enfants répondent aux besoins croissants des familles. Malheureusement, les places sont insuffisantes et il faudra souvent inscrire votre enfant sur une liste d'attente dès le 3^e mois de grossesse.

Chaque milieu d'accueil reçoit les enfants selon une tranche d'âge et un nombre défini de places. Le coût de l'accueil est calculé en fonction des revenus des parents, ou de manière libre, selon que le milieu d'accueil est subsidié ou non par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E).



Les milieux d'accueil contrôlés et subsidiés par l'ONE

La crèche

La crèche accueille les enfants de 0 à 3 ans et est ouverte au minimum 10h par jour, 5 jours par semaine. Sa capacité d'accueil est de 18 à 48 enfants. Le prix de la journée varie selon les revenus des parents. Les enfants sont encadrés par des puéricultrices, avec l'assistance d'une infirmière, d'une assistante sociale et d'un médecin. Certaines structures pratiquent des horaires flexibles.

Le prégardienat

Les enfants y sont accueillis de 18 mois à 3 ans, pendant 10 heures par jour, 5 jours par semaine. Le prégardienat peut accueillir de 18 à 48 enfants. Le prix est fonction des revenus des parents.

L'accueillante conventionnée

Cette personne, encadrée par un service public (comme le C.P.A.S.), une A.S.B.L. ou même une crèche, accueille à son domicile, 4 enfants maximum (y compris les siens) âgés de 0 à 6 ans. Elle doit régulièrement les présenter à la consultation d'enfants de l'O.N.E. Le prix y est également calculé en fonction des revenus des parents.

Les milieux d'accueil contrôlés mais non subsidiés par l'ONE

La maison d'enfants

Elle est aménagée pour accueillir les enfants de moins de 6 ans (minimum 9 enfants et maximum 24). Ces maisons peuvent décider librement des heures d'ouverture, de l'organisation de la journée et des prix.

L'accueillante autonome

Il s'agit d'une travailleuse indépendante qui peut accueillir 4 enfants au maximum. Les heures et les jours d'ouverture ainsi que les prix sont fixés librement.

Les milieux d'accueil non contrôlés et non subsidiés par l'ONE

Milieux d'accueil occasionnels : les haltes-garderies

Utilisez-les pour prendre du temps pour vous. Donnez-vous du répit. Pensez aussi à l'entraide familiale et aux amis.

Attention ! Certaines maisons d'enfants ou gardiennes privées n'ont pas l'autorisation de la commune et de l'O.N.E. pour accueillir des enfants. Sachez que ces milieux d'accueil ne pourront pas dès lors vous délivrer une attestation fiscale vous permettant de déduire ces frais de vos impôts. En outre, ils ne font l'objet d'aucun contrôle. Réfléchissez bien avant de leur confier votre bébé.

Des problèmes impérieux d'accueil ?

Sachez que si vous êtes salariée, vous avez le droit de vous absenter du travail pendant une durée maximale annuelle de 10 jours. Attention ! Ils ne sont pas rémunérés, mais ils seront assimilés pour la sécurité sociale. Si votre employeur vous le demande, vous devrez lui fournir la preuve que vous avez bien utilisé ce congé pour garder votre enfant (certificat médical, attestation de la crèche...). Certaines mutualités organisent des services de garde d'enfants malades ou de baby-sitting. Renseignez-vous !

La déductibilité fiscale

Si vous avez confié votre enfant à un milieu d'accueil subsidié et/ou contrôlé par l'O.N.E., vous pourrez déduire une partie des frais d'accueil pour un enfant de 0 à 12 ans. N'oubliez pas de joindre à votre déclaration d'impôt, l'attestation remise par le milieu d'accueil ou la famille d'accueil.

Lorsque l'enfant est accueilli par d'autres personnes (une voisine, la grand-mère, une amie...), ou lorsque vous vous en occupez vous-même, vous pourrez déduire un forfait par enfant de moins de 3 ans. Renseignez-vous auprès de nos Centres de Service Social (*voir carnet d'adresses en fin de brochure*).

8. LES CONGÉS LIÉS À L'ÉDUCATION / DE L'ENFANT

LES CONGÉS LIÉS À L'ÉDUCATION DE L'ENFANT

Il existe différents types de congés liés à l'éducation de l'enfant, tels que le congé parental, le crédit-temps, une cessation d'activités... Ces congés concernent tant la mère que le père. Ils peuvent être pris par l'un et/ou l'autre.

Pour toutes informations relatives à ce sujet, demandez conseil au service ressources humaines de votre employeur, à votre caisse d'assurances sociales, à votre organisme de paiement ou auprès du service social de votre mutualité.

La protection contre le licenciement

Pendant le congé parental, l'employeur ne peut en aucun cas mettre fin unilatéralement au contrat de travail, sauf pour un motif grave. Cette protection débute dès le jour où vous prévenez votre employeur par écrit et prend fin à la fin du congé.



9. LEXIQUE ET / CARNET D'ADRESSES

LEXIQUE

Le ticket modérateur

Le ticket modérateur est la partie du coût d'une prestation de santé qui est à charge du patient (hors suppléments d'honoraires) ; le reste est pris en charge par l'assurance obligatoire. Pour certaines prestations, le patient ne débourse que le ticket modérateur ; c'est le mécanisme du tiers-payant. C'est par exemple le cas à l'achat de médicaments et lors d'une hospitalisation. Pour d'autres prestations, le patient avance l'entièreté du coût et se fait ensuite rembourser par sa mutualité. Vos dépenses en ticket modérateur dans certaines catégories de soins sont comptabilisées dans un dossier : c'est le mécanisme du maximum à facturer.

Le dossier médical global (DMG)

Le dossier médical global, communément appelé DMG, est un dossier médical tenu à votre demande par le médecin généraliste de votre choix. Tout le monde peut en bénéficier. Dans votre DMG, votre médecin généraliste centralise toutes vos données médicales (prises de sang, radiographies, vaccinations, hospitalisations, traitements, avis de spécialistes, etc.). Les frais d'ouverture de votre DMG sont totalement remboursés par votre mutualité. Le suivi par le même médecin généraliste est essentiel et bénéfique pour l'affilié car le DMG permet au médecin d'avoir une meilleure connaissance de votre état de santé, d'éviter des examens superflus, donc des coûts inutiles et d'échanger des données avec d'autres professionnels de la santé.

Nous attirons votre attention sur certains avantages pour lesquels vous devez avoir ouvert un dossier médical global (DMG) pour vous et les membres de votre famille. Votre DMG vous fera bénéficier de plus d'avantages et vous serez encore mieux remboursé par la mutualité. Précisons que le DMG n'est pas nécessaire pour les enfants de moins de 3 ans excepté pour les dossiers Médi'kids, les séances de psychologie, la logopédie et la psychomotricité.

CARNET D'ADRESSES

Vous avez besoin d'un renseignement, de l'adresse d'un organisme, d'une information complémentaire sur certains avantages, voici une liste d'adresses où l'on pourra vous aider ou vous guider.



Le service indemnités de votre mutualité

L'objectif premier du service indemnités est de vous assurer un revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail. Des indemnités peuvent aussi vous être octroyées lors d'un repos de maternité, d'un congé de naissance ou d'adoption ou encore, pour les jeunes mamans, lors de pauses d'allaitement. Le service indemnités de votre mutualité vous renseigne sur vos droits et vous aide dans vos différentes démarches.

Mutualité Socialiste du Luxembourg

Place de la Mutualité, 1
6870 Saint-Hubert
061 23 11 11
contact.lux@mutsoc.be

Le Centre de Service Social

Nos assistants sociaux vous écoutent, vous aident et vous conseillent dans de nombreux domaines liés à la mutualité et aux diverses réglementations sociales en vigueur. Le Centre de Service Social est ouvert à tous, gratuit, agréé et subventionné par la Région wallonne. Les assistants sociaux vous accueillent lors de permanences sociales, sur rendez-vous ou se rendent à votre domicile. Consultez les horaires sur **msslux.be** ou contactez-les en mutualité.

Mutualité Socialiste du Luxembourg

Place de la Mutualité, 1
6870 Saint-Hubert
061 23 11 33

Les Centres de Planning Familial

Des équipes pluridisciplinaires constituées d'assistants sociaux, de juristes, de médecins et de psychologues sont à votre disposition. Un ensemble de questions peuvent être abordées sur des sujets tels que la contraception, la grossesse, l'avortement, les difficultés conjugales, les relations parents-enfants... ainsi que toutes les préoccupations concernant la vie affective, sexuelle et familiale.

Libramont

Avenue Herbofin, 30
6800 Libramont
061 23 08 10
cpf.libramont@mutsoc.be

Arlon

Centre IVG
Rue de la Moselle, 1
6700 Arlon
063 23 22 43
cpf.arlon@mutsoc.be

Marche-en-Famenne

Rue Neuve, 1 (Place aux Foires)
6900 Marche-en-Famenne
084 32 00 25
cpf.marche@mutsoc.be

Association Socialiste pour la Santé et l'Inclusion en province de Luxembourg (ASSILux)

Les Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS) et l'Association Socialiste pour les Personnes en situation de Handicap (ASPH) s'unissent pour devenir l'Association Socialiste pour la Santé et l'Inclusion en Luxembourg.

ASSILux s'inscrit dans la continuité de l'histoire des 2 associations fondatrices en proposant des actions en matière de santé de la population et d'inclusion des personnes en situation de handicap.

Place de la Mutualité, 1
6870 Saint-Hubert
061 23 11 72

Matériel paramédical

La Centrale de Services à Domicile

Organiser le maintien à domicile des personnes dépendantes, par la mise en place de services adéquats et efficaces, favorisant l'autonomie du patient, telle est la mission principale de la CSD.

CSD Luxembourg
Avenue Nestor Martin, 59
6870 Saint-Hubert
061 61 31 50
csd.lux@mutsoc.be

Dans notre magasin, vous trouverez une large gamme d'accessoires pour plus d'autonomie, plus de sécurité et plus de confort.

Avenue Nestor Martin 59
6870 Saint-Hubert
061 61 31 50

Mardi et jeudi de 9h à 12h30 et de 13h à 17h. Samedi de 9h à 12h30.

Et encore...

Latitude Jeunes

Secrétariat général
Place St Jean, 1/2
1000 Bruxelles
02 515 04 02
latitude.jeunes@solidaris.be
www.ifeelgood.be
www.latituedejeunes.be

Clairs Vallons

Centre médical pédiatrique Unité mère/bébé - parents/bébé
Obésité - Unité médico- psychologique - Maladies chroniques
Route de Mont St Guibert, 24
1340 Ottignies
010 48 02 11
www.clairsvallons.com

**I.N.A.S.T.I. Institut National
d'Assurances Sociales pour
Travailleurs Indépendants**

Quai de Willebroeck, 35
1000 Bruxelles
02 546 42 11
info@rsvz-inasti.fgov.be
www.inasti.be
Consultez le Bureau régional de
votre province

**O.N.E. Office de la Naissance
et de l'Enfance**

Chaussée de Charleroi, 95
1060 Bruxelles
02 542 12 11
info@one.be
www.one.be
Consultez l'antenne régionale de
votre province.

**SPF Emploi, Travail
et Concertation sociale**

Rue Ernest Blérot, 1
1070 Bruxelles
02 233 41 11
information@emploi.belgique.be
www.emploi.belgique.be

**FAMIWAL
Caisse publique d'allocations
familiales en Wallonie**

Siège central FAMIWAL
Boulevard Mayence 1
6000 Charleroi
www.famiwal.be
Consultez le bureau régional de
votre province

PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

JUSQU'À

600€

DE REMBOURSEMENT



L'accès à la santé pour tous !

Plus d'infos en agence
et sur www.mslux.be

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg



Pour les affiliés en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire.
Dans le respect des dispositions prévues dans nos statuts.

DÉMARCHES AVANT LA NAISSANCE

Suivez votre grossesse pas à pas grâce à l'aide-mémoire des démarches à accomplir.

N'oubliez pas de faire parvenir régulièrement vos attestations de soins à votre mutuelle.



1^{er} au 3^e mois

- Prévenir mon employeur le plus tôt possible pour bénéficier de la protection maternité (au plus tard 8 semaines avant la date prévue d'accouchement).
- Rechercher un milieu d'accueil pour mon enfant.
- Demander un dossier médical global à mon médecin généraliste pour bénéficier de meilleurs remboursements.



6^e mois

- Si on n'est pas marié, demander à mon partenaire de reconnaître l'enfant à la commune.
- Demander la prime de naissance de la caisse d'allocations familiales.
- Envoyer mon certificat médical mentionnant la date de début du repos et la date d'accouchement présumée à la mutuelle.
- **Indépendant** : demander les 1,05 titres-services gratuits d'aide à la maternité à la caisse d'assurances sociales.



7^e mois

- Se renseigner sur les tarifs de la maternité en fonction du type de chambre et de mon assurance (demander un devis). Éventuellement : visite de la maternité.
- Prévoir les séances de kiné prénatale et/ou préparation à l'accouchement. Demander le remboursement à la mutuelle.
- Confirmer l'inscription de mon enfant dans le milieu d'accueil.



8^e mois

- Prévenir mon employeur de la date de début de mon repos de maternité.
- Préparer ma valise.



9^e mois

- Début du congé de maternité au plus tard 7 jours avant la date présumée d'accouchement.
- Compléter la feuille de renseignements faisant partie des documents reçus

de la mutuelle suite à l'envoi du certificat et la renvoyer au plus vite à la mutuelle (pour le calcul du montant de mes indemnités).

- **Chômeuse** : prévenir le Forem ou Actiris du début du congé prénatal à l'aide de la carte de pointage.

- Si congé parental envisagé après le congé maternité, prévenir l'employeur 3 mois à l'avance par lettre recommandée (possibilité de raccourcir le délai en fonction de l'employeur).

Si congé parental envisagé après le congé maternité, compléter la 1^{ère} partie du formulaire de l'ONEM, demander à l'employeur de compléter la 2^e partie et l'envoyer à l'ONEM.

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg

En fonction de la situation (grossesse multiple, écartement, adoption, ...) les démarches peuvent différer. Vérifiez dans notre guide ou prenez rendez-vous avec un conseiller mutualiste.

Dans les 15 jours

- Déclarer la naissance de mon enfant à la commune où il est né (se munir du certificat délivré par la maternité, de la carte d'identité des parents et du carnet de mariage, si mariage).

- **Partenaire :** prendre les 20 jours de congé naissance dans les 4 mois et prévenir l'employeur et la mutualité.

Avant 1 mois

- Envoyer au plus vite l'extrait d'acte de naissance à la mutualité pour calculer la durée du repos de maternité et mes indemnités.
- Inscrire mon enfant à la Mutualité Socialiste et bénéficier de la prime de naissance et des nombreux avantages pour mon enfant.
- Envoyer au plus vite un extrait de naissance à la

caisse d'allocations familiales pour bénéficier de la prime de naissance et/ou des allocations familiales.

- Inscrire mon enfant à Solidaris Assurances pour éviter le stage de 6 mois.
- Envoyer une copie de l'acte de naissance à mon employeur.

2^e mois

- Prévoir la kiné et/ou les soins postnatals. Demander un remboursement à la mutualité.
- Penser aux vaccins de mon enfant et demander le remboursement à la mutualité.
- Si reprise de la contraception, demander le remboursement à la mutualité.

3^e mois

- Dans les 48 heures qui suivent la fin du repos de maternité, prévenir la mutualité via le document "Avis de reprise du travail ou du chômage".
- **Chômeuse :** Prévenir l'organisme de paiement de la fin du congé postnatal. S'inscrire au Forem ou Actiris et à l'organisme de paiement dans les 8 jours.
- Si problème de santé à la fin du congé de maternité, envoyer dans les 7 jours calendrier au médecin-calendrier au médecin-conseil de la mutualité un certificat médical d'incapacité de travail.
- Envoyer la facture d'hospitalisation accompagnée du formulaire de déclaration d'hospitalisation à mon assurance hospitalisation.

DÉMARCHES APRÈS LA NAISSANCE

Suivez votre grossesse pas à pas grâce à l'aide-mémoire des démarches à accomplir.

N'oubliez pas de faire parvenir régulièrement vos attestations de soins à votre mutualité.

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg

En fonction de la situation (grossesse multiple, écartement, adoption, ...) les démarches peuvent varier. Vérifiez dans notre guide ou prenez rendez-vous avec un conseiller mutualiste.

Éditeur responsable :
Thierry CHAMBERLAND,
Place de la Mutualité, 1 - 6870 Saint-Hubert

Édition :
Janvier 2024

mslux.be

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg



www.mslux.be