

GUIDE DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Outils et informations essentiels
pour surmonter les défis du quotidien

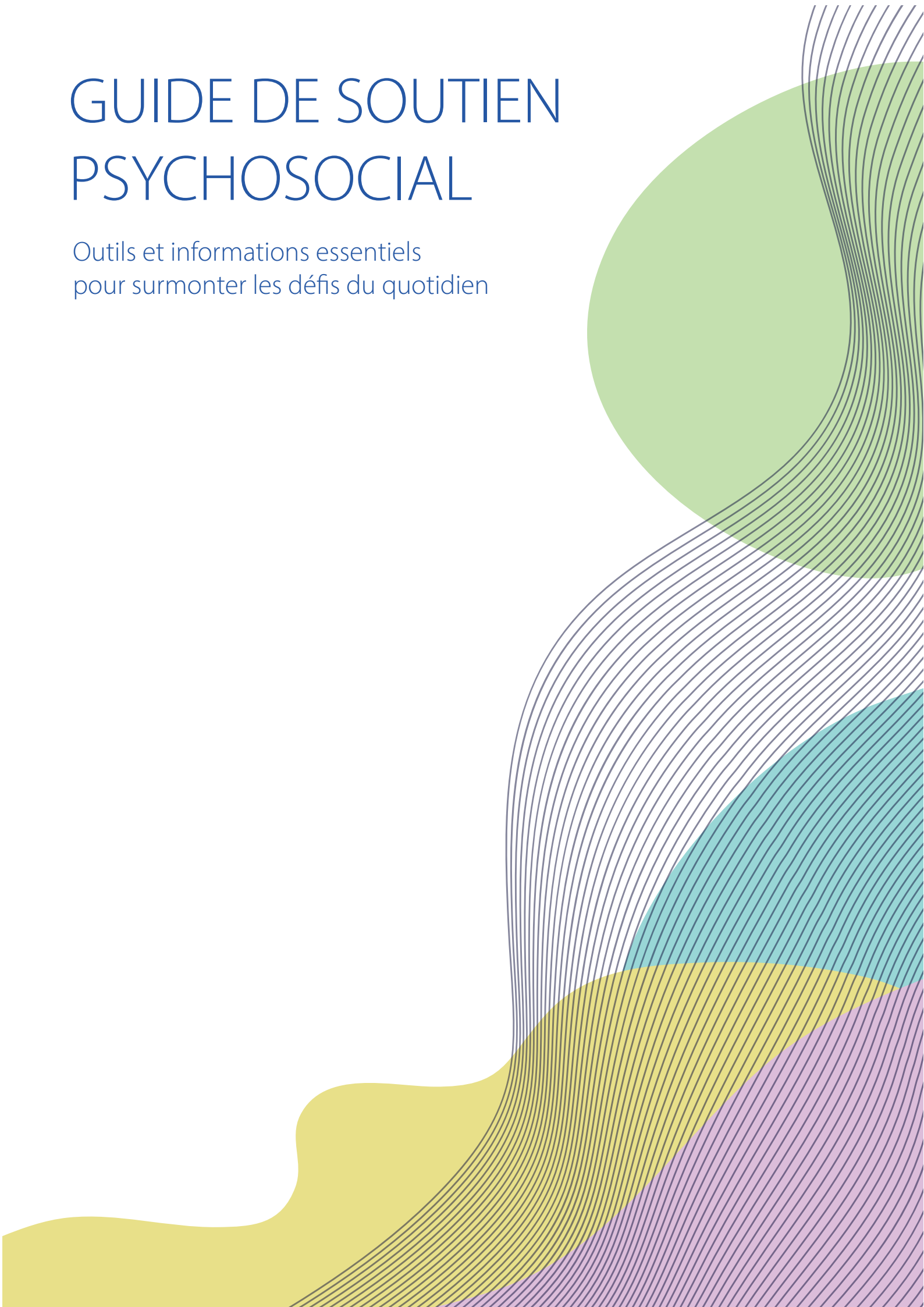


Table des matières

1. Numéros d'urgence :	1
2. Les communes qui composent le Bassin Huy-Waremme	1
3. Mes démarches administratives	6
1. La carte d'identité.....	6
2. L'inscription des personnes étrangères dans les registres de la population et les registres des étrangers)	7
4. Les allocations familiales	9
5. La médiation de dettes et le Règlement collectif de dettes	11
1. Qu'est-ce que la médiation de dettes	11
2. Les démarches pour obtenir une médiation de dettes	11
3. Le règlement collectif de dettes (Voie judiciaire).	15
1. Effacement	16
2. Réhabilitation	16
3. Que coûte la procédure de réhabilitation ?	16
4. Quelles sont les conditions pour pouvoir introduire une requête ?	17
5. Comment introduire une demande ?.....	17
6. Combien de temps prend une procédure en réhabilitation ?	18
7. Comment le dossier est-il constitué ?	18
8. Que se passe-t-il lorsque le dossier est complet ?	18
9. Comment obtenir plus d'informations sur la réhabilitation ou sur la procédure en cours ? ...	18
6. Santé et Mutualités : Mes obligations et mes droits	19
1. Avoir un médecin référent (ou médecin traitant), c'est important	19
2. La sécurité sociale en Belgique, c'est quoi ?	20
3. Être affilié(e) à une mutualité, est-ce obligatoire en Belgique ?.....	21
4. Qu'est-ce que la couverture de base ?.....	21
5. Quels types de remboursements couvrent les mutualités ?	21
6. Choix d'une mutualité	22
7. Qu'est-ce que le stage d'attente d'une mutualité ?	23
8. Mutualité sans stage d'attente	25
9. Quelles mutuelles proposent des contrats sans stage d'attente ?	26
10. Doit-on effectuer un stage d'attente pour un changement de mutuelle ?	26
11. Qu'est-ce qu'un titulaire ou une personne à charge ?.....	27
12. Mes enfants ne vivent plus chez moi, peuvent-ils être à ma charge ?	28

13.	Comment pouvez-vous vous inscrire en tant que personne à charge ?	28
14.	Comment la Mutualité détermine-t-elle votre situation familiale ?	29
15.	Comment prendre et déclarer une personne à charge ?	29
7.	Indemnités d'incapacité	30
1.	Y a-t-il des conditions pour recevoir des indemnités d'incapacité ?	30
8.	Le Statut BIM	34
9.	Ma Mutualité et moi au quotidien	36
10.	Centres de consultations « Santé » gratuites ou à prix minimum	38
1.	« Relais Santé » Liège	38
11.	Les Assurances	40
1.	Assurance Habitation	40
12.	Mon logement	46
1.	Les différents types de logements pour les personnes en difficulté	46
2.	Les centres d'aide au logement.....	47
3.	La location	48
4.	La location d'un logement social.....	49
5.	Allocations de déménagement installation et loyer de la Région wallonne (ADEL)	50
6.	Primes à l'installation du CPAS	51
13.	Mes démarches en matière de chômage	52
1.	Démarches pour obtenir le chômage.....	52
2.	Si vous n'avez pas droit au chômage.....	53
3.	Le FOREM, à quoi sert-il ?	53
4.	A savoir à propos des Droits aux allocations de chômage	55
14.	Le CPAS et l'intégration sociale	56
1.	CPAS, Pour qui ? pour quoi ?	57
2.	Qui peut faire appel aux services d'un CPAS ?	57
3.	Quelle aide offre le CPAS ?	57
4.	En quoi consiste l'intégration sociale ?	58
5.	A qui s'adresser ?.....	58
6.	Quels sont les documents à apporter ?.....	58
7.	Les conditions pour bénéficier de ce droit.....	58
8.	Le projet individualisé d'intégration sociale	58
9.	Montants du revenu d'intégration sociale.....	59
10.	Les ressources du demandeur que l'on prend en compte.....	59
11.	La procédure.....	59
12.	Je trouve un petit job, vais-je garder mon RIS ?.....	61

13.	Le montant de l'exonération socioprofessionnelle pour le RIS est-il plus élevé si je travaille dans un métier en pénurie ?	62
15.	Formations et Travail.....	64
1.	Les formations	64
1.	Les indépendants à titre principal.....	71
2.	Les indépendants à titre complémentaires.....	71
3.	Faut-il se lancer en entreprise individuelle ou en tant que société ?	72
4.	Les différences entre ces statuts.....	72
5.	Quelle forme juridique faut-il choisir ?	72
6.	Par où commencer pour devenir indépendant en Belgique ?	73





1. Numéros d'urgence :







Police fédérale, pour le constat d'accidents de la route sans blessés ou pour transférer l'appel au 112.	101	
Numéro d'appel européen en cas d'accident ou d'agression, valable partout en Europe, pour toute urgence médicale, service d'incendie ou police.	112	
Urgence médicale et/ou Pompiers	100	
Centre Anti-poisons, en cas d'intoxication.	070 245 245	
Centre des grands brûlés, à Bruxelles.	071 448 000	
Service écoute enfants	103	
Enfants disparus	116000	https://www.116000enfantsdisparus.fr/
Childfocus : Signaler une disparition, un enlèvement ou un abus sexuel	110	https://childfocus.be/fr-be/
Ecoute Violences conjugales	0800/300 30	
SOS Viol	0800/98 100	
SOS Suicide	0800/32 123	
Croix-Rouge - Aide et intervention en cas de sinistres et de catastrophes	105	
Télé-accueil / besoin d'une écoute	107	https://tele-accueil.be/
Alcooliques Anonymes - 24h/24, tous les jours dans l'anonymat		Alcooliques Anonymes - 24h/24, tous les jours dans l'anonymat
Procureur du Roi	04/222 78 00	Liège
	085/24 45 33	Huy
	087/32 36 10	Verviers
	0800 20 120	
Aide Info Sida - Aide et information sur le Sida.		Du lundi au vendredi, de 18h à 21h
Infor-Drogues - La permanence téléphonique est ouverte à toute personne (jeune, adulte, usager de drogues, proches d'usagers, professionnel) qui souhaite parler et/ou poser des questions à propos de la drogue et de leurs usages. Anonymat et secret professionnel garantis,	078 15 10 20	24h/24
Cancerphone - ligne d'aide téléphonique de la Fondation contre le Cancer. Pour toute personne confrontée de près ou de loin au cancer. Discrétion et anonymat garantie. Permanence tous les jours ouvrables de 9h à 13h et le lundi entre 9h et 19h.	0800 18 801	
Médecins de garde	1307	
	0903 99 000	
Pharmacies de garde	(1,50€/min)	https://www.pharmacie.be/Emergencies










2. Les communes qui composent le Bassin Huy-Waremme

L'Instance Bassin EFE Huy-Waremme est une zone géographique délimitée sur le territoire de la région de langue française.

Le territoire de l'Instance Bassin EFE Huy-Waremme couvre les communes suivantes :

	Coordonnées des Administrations Communales	Communes annexées
1.	<p>Amay : Chaussée Freddy Terwagne, 76 CP : 4540 Téléphone : 085/ 83 08 00  www.amay.be</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampsin • Flône • Jehay • Ombret- Rawsa
2.	<p>Anthisnes : Cour d'Omalius 1, CP : 4160 Téléphone : 04/ 383 60 75  https://anthisnes.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anthisnes, • Baugnée • Berleur • Coibehay • Hestreux • Hody • Houchenée • La Ramée • La Rock • Lagrange • Les Floxhes • Limont • Moulin • Rapon • Targnon • Tavier • Tavier • Tolumont • Viegeay • Vien • Villers-aux-Tours • Xhos
3.	<p>Berloz : Rue Antoine Dodion, 10 CP : 4257 Téléphone : 019/ 33 99 99  https://www.berloz.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corswarem • Rosoux-Crenwick
4.	<p>Braives : Rue Cornuchamp, 5 CP : 4260 Téléphone : 019/ 69 62  https://www.braives.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avennes • Braives • Ciplet • Fallais • Fumal • Latinne • Tourinne • Ville-en-Hesbaye

5.	<p>Burdinne : Rue des Ecoles, 3 CP : 4210 Téléphone 085/ 51 97 10  https://www.burdinne.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hannêche • Lamontzée • Marneffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Oteppe • Vissoul
6.	<p>Clavier : Rue Forville, 1 CP : 4560 Téléphone 086/34.94.20  https://www.clavier.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bois-et-Borsu • Fontenoy • Odet • Hoyoux • Clavier-Village • Clavier-Station • Atrin • Ochain • Pair • Ponthoz 	<ul style="list-style-type: none"> • Vervoz • Les Avins • Petit-Avin • Ocquier • Amas • Pailhe] • Le Roua • Saint-Fontaine • Saint-Lambert
7.	<p>Crisnée : Rue du Soleil 1 CP 4367 Téléphone : 04/ 229 48 00  https://www.crisnee.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Odeur • Kemexhe 	<ul style="list-style-type: none"> • Fize-le-Marsal • Thys
8.	<p>Donceel : Rue Caquin, 4 CP 4357 Téléphone : 04/ 259 52 44  https://donceel.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Haneffe • Jeneffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Limont
9.	<p>Engis : Rue Reine Astrid, 13 CP 4480 Téléphone : 04/ 275 10 02  https://www.engis.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clermont-sous-Huy • Éhein-bas 	<ul style="list-style-type: none"> • Engis • Hermalle-sous-Huy
10.	<p>Faimes : Rue A. Brass, 13 CP 4317 Téléphone : 019/ 33 98 50  https://www.faimes.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aineffe • Borlez • Celles 	<ul style="list-style-type: none"> • Les Waleffes • Viemme

11.	Ferrières : Pl. de Chablis, 21 CP 4190 Téléphone : 086/ 40 99 44  https://www.ferrieres.be/	<ul style="list-style-type: none"> • My • Vieuxville 	<ul style="list-style-type: none"> • Werbomont • Xhoris.
12.	Fexhe-le-Haut-Clocher : Rue de la Station, 27 CP 4347 Téléphone : 04/ 250 10 15  https://www.fexhe-le-haut-clocher.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Freloux • Noville 	<ul style="list-style-type: none"> • Roloux • Voroux-Goreux
13.	Geer : Rue de la Fontaine, 1 CP 4250 Téléphone : 019/ 58 80 33  https://www.geer.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Boëlhe • Hollogne-sur-Geer • Darion 	<ul style="list-style-type: none"> • Omal • Ligny • Lens-Saint-Servais
14.	Hamoir : Rue de Tohogne, 14 CP 4180 Téléphone : 086/ 38 80 01  https://www.hamoir.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Comblain-Fairon 	<ul style="list-style-type: none"> • Filot
15.	Hannut : Rue de Landen, 23 CP 4280 Téléphone : 019/ 51 93 93  https://www.hannut.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Abolens • Avernois-le-Bauduin • Bertrée • Blehen • Cras-Avernois 	<ul style="list-style-type: none"> • Crehen • Lens-Saint-Remy • Poucet • Villers-le-Peuplier
16.	Héron : Pl. Communale, 1 CP 4218 Téléphone : 085/ 71 12 75  https://www.heron.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Lavoisier • Couthuin 	<ul style="list-style-type: none"> • Waret –l'Evêque
17.	Huy : Hôtel de Ville, Grand-Place, 1 CP 4500 Téléphone 085/21 78 21  https://www.huy.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Huy • Ben-Ahin 	<ul style="list-style-type: none"> • Tihange • Neuville-sous-Huy
18.	Lincinet : Rue des Ecoles 1, CP 4287 Téléphone 019/63 02 40  https://www.lincinet.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Racour 	<ul style="list-style-type: none"> • Pellaines
19.	Marchin : Rue Joseph Wauters, 1A CP 4570 Téléphone : 085/ 27 04 27  https://marchin.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Vyle-et-Tharoul 	

20.	<p>Modave : Pl. Georges Hubin, 1 CP 4577 Téléphone : 085/ 41 02 21 https://www.modave.be/</p>	
21.	<p>Nandrin : Pl. Ovide Musin, 1 CP 4550 Téléphone : 085/ 51 94 90 https://www.nandrin.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Villers-le-Temple • Saint-Séverin • Yernée-Fraineux • Nandrin • Une partie d'Abée-Scry
22.	<p>Oreye : Rue de la Westrée, 9 CP 4360 Téléphone : 019/ 67 70 43 https://www.oreye.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bergilers • Grandville • Lens-sur-Geer • Oreye • Otrange
23.	<p>Ouffet : Rue du Village, 3 CP 4590 Téléphone : 086/ 36 61 36 https://www.ouffet.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Haccourt • Hermalle-sous-Argenteau • Hermée • Heure-le-Romain • Houtain-Saint-Siméon • Oupeye • Vivegnis
24.	<p>Remicourt : Rue Nouvelle Percée, 5 CP 4350 Téléphone : 019/ 54 40 34 https://www.remicourt.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hodeige • Lamine • Momalle • Pousset • Remicourt
25.	<p>Saint-Georges : Rue Albert ler, 16 CP 4470 Téléphone : 04/ 259 92 50 https://www.saint-georges-sur-meuse.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saint-Georges-sur-Meuse • Warfusée • Dommartin • Warfée • Stockay • Sur-les-Bois • Tincelle • La Mallieue • Yernawe
26.	<p>Tinlot : Rue du Centre, 19 CP 4557 Téléphone : 085/ 83 09 11 https://www.tinlot.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abée • Fraiture • Ramelot • Seny • Scry • Soheit-Tinlot
27.	<p>Verlaine : Vinâve des Stréats, 32 CP 4537 Téléphone 04/ 259 99 14 https://www.verlaine.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chapon-Seraing • Bodegnée • Seraing-le-Château • Verlaine
28.	<p>Villers-le-Bouillet : Rue des Marronniers, 16 CP 4530 Téléphone : 085/ 61 62 99 https://www.villers-le-bouillet.be/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fize-Fontaine • Vaux-et-Borset • Vieux-Waleffe • Warnant-Dreye

29.	Wanze : Chaussée de Wavre, 39 CP 4520 Téléphone : 085/ 27 35 10 https://www.wanze.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Antheit • Bas-Oha • Huccorgne 	<ul style="list-style-type: none"> • Moha • Vinalmont • Wanze
30.	Wareme : Rue Joseph Wauters, 2 CP 4300 Téléphone 019/ 67 99 00  https://www.wareme.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Bettincourt • Oleye • Lantremange 	<ul style="list-style-type: none"> • Bleret • Bovenistier • Grand-Axhe
31.	Wasseige : Rue du Baron d'Obin, 219 CP 4219 Téléphone : 081/ 85 54 80  https://www.wasseiges.be/	<ul style="list-style-type: none"> • Meeffe • Ambresin 	<ul style="list-style-type: none"> • Acosse.

En général, voici les services qui sont proposés par votre administration communale :

1. État civil : enregistrement des naissances, des mariages et des décès, délivrance des actes d'état civil.
2. Carte d'identité et passeport : délivrance et renouvellement des cartes d'identité et des passeports.
3. Permis de conduire : délivrance et renouvellement des permis de conduire.
4. Élections : organisation et supervision des élections locales, nationales et européennes.
5. Urbanisme et logement : gestion des autorisations de construire, des permis de construire, des permis d'aménager, des demandes de logement social, etc.
6. Services sociaux : aide sociale, assistance aux personnes âgées, demandes d'aides financières, etc.
7. Environnement : gestion des déchets, collecte des déchets, recyclage, protection de l'environnement, etc.
8. Transports : gestion des titres de transport public, organisation des transports scolaires, etc.
9. Culture et loisirs : enregistrement des associations culturelles et sportives, organisation d'événements, subventions pour les activités culturelles, etc.
10. Éducation : gestion des inscriptions scolaires, cantines scolaires, garderies, etc.

Cependant, n'hésitez pas à visiter le site internet de votre commune. Vous y trouverez également de nombreux liens vers d'autres renseignements sur les loisirs locaux, les infos-travaux, les activités sur la commune, les évènements, etc.

3. Mes démarches administratives

1. La carte d'identité

A. Perte de carte d'identité

Si vous ne possédez plus de carte d'identité, vous devez vous rendre à la commune où vous étiez inscrit ou dans celle où vous allez vivre. C'est la commune qui fera le nécessaire pour vous procurer une nouvelle carte.

B. Perte d'autres documents

Si vous avez perdu d'autres documents tels que permis de conduire, etc. il vous faudra aller à la police afin de faire rédiger une déclaration de perte.

C. Renouvellement de carte d'identité et déménagement.

Si la date de validité de votre carte d'identité est dépassée, renouvelez-la sans attendre.

D. Déclaration de changement d'adresse et domiciliation

Après votre déménagement, vous avez huit jours ouvrables pour déclarer votre changement d'adresse au **service population de votre nouvelle résidence**. Si vous n'effectuez pas cette démarche ou que vous le faites avec retard, la commune pourra vous infliger une amende.

Vous pouvez déclarer votre changement d'adresse directement au service population ou le signaler par écrit ou par voie électronique. Seule condition : vous identifier de manière suffisante en donnant vos données personnelles et votre numéro de registre national.

Si le changement d'adresse concerne toute la famille, il suffit qu'un des membres majeurs de la famille fasse la déclaration. Si un mineur change d'adresse, il doit être accompagné par une personne exerçant l'autorité parentale.

E. Contrôle de la commune

L'administration communale enverra un agent de quartier ou un fonctionnaire habilité pour s'assurer que vous avez bien votre résidence principale à l'adresse renseignée. Après une constatation positive, votre adresse est changée dans le registre de la population de la commune et dans le Registre national.

F. Modification de la carte d'identité

Ensuite, vous devrez vous présenter au plus vite au service population. Ce service adaptera votre carte d'identité et éventuellement celle des autres membres de votre famille.

Attention : si votre carte d'identité est électronique, vous aurez besoin du code Pin pour faire la mise à jour de votre nouvelle adresse. Si vous ne possédez plus ce code Pin, informez-en l'employé de la commune qui fera le nécessaire pour en obtenir un nouveau. Cela peut prendre une quinzaine de jours.

G. Communiquer votre adresse

Votre adresse constitue un élément d'information important pour toutes sortes d'institutions et d'entreprises. Une fois votre carte d'identité modifiée, vous pouvez informer ces institutions de votre changement d'adresse.

Un certain nombre d'entre elles sont automatiquement informées de ce changement dès qu'il devient officiel :

- Les institutions de la sécurité sociale
- La caisse d'allocations familiales
- La mutuelle
- Le CPAS
- Les assureurs pour les accidents du travail
- Les caisses pour les vacances annuelles
- Le Fonds de sécurité d'existence
- Les sociétés régionales de logement
- Le Forem, ACTIRIS ou le VDAB

Vous devez avertir vous-même un certain nombre d'instances :

- Si vous êtes demandeur d'emploi, contactez quand même le Forem, ACTIRIS ou le VDAB
- Votre employeur
- La caisse de paiement pour les allocations de chômage
- Les entreprises d'utilité publique (fournisseurs d'électricité, de gaz et d'eau)
- Les câblodistributeurs, sociétés de téléphone et/ou fournisseurs d'accès à internet
- La banque et compagnie(s) d'assurance
- Les société(s) de distribution de quotidiens et de magazines
- Les associations dont vous êtes membre
- Les sociétés pour lesquelles vous avez une carte de fidélité

2. L'inscription des personnes étrangères dans les registres de la population et les registres des étrangers)

A. Conditions :

La personne qui est autorisée à **séjourner plus de 3 mois** dans le Royaume est inscrit au **registre des étrangers** par l'administration communale de son lieu de résidence.

La personne qui est autorisée à **s'établir dans le Royaume** est inscrite au **registre de la population** de sa commune de résidence.

Par ailleurs, l'étranger qui pénètre en Belgique pour un **séjour n'excédant pas trois mois** n'est **pas inscrit dans les registres** mais reçoit de l'administration communale du lieu où il loge **une déclaration d'arrivée**.

Donc, avant toute inscription, la commune :

- Vérifie que les documents d'identité nationaux présentés par l'intéressé sont ceux requis pour l'accès au Royaume
- Examine s'il s'agit d'une admission ou autorisation de séjour ou bien d'établissement.

En cas de doute concernant les documents, l'administration communale peut soumettre le dossier à l'Office des Etrangers.

La commune procède également à l'enquête de résidence.

Une administration communale a-t-elle le droit de refuser la domiciliation d'un ressortissant étranger qui souhaite cohabiter avec une autre personne, tant qu'elle n'a pas la preuve que le propriétaire du logement y consent ?

La détermination de la résidence principale d'une personne, qu'elle soit belge ou étrangère, se fonde sur une situation de fait, c'est-à-dire la constatation d'un séjour effectif dans une commune durant la plus grande partie de l'année.

Cette constatation faisant l'objet d'une enquête de l'autorité locale dont les modalités sont fixées par règlement communal, **l'intervention d'un tiers (le refus du propriétaire par exemple) ne peut donc pas remettre en cause la constatation de la réalité de la résidence.**

Si toutefois une inscription aux registres d'une commune est refusée pour ce motif, l'intéressé peut soumettre le litige au ministre de l'Intérieur.

B. Office national des étrangers :

L'Office des Etrangers assure la gestion des flux migratoires en collaboration avec différents partenaires et prend toute décision relative à :

- L'accès des étrangers au territoire
- Le séjour
- L'établissement
- L'éloignement.

Dans l'exécution de ses missions, l'Office des Etrangers collabore avec instances et partenaires divers : le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, les administrations communales, les services de Police, les postes diplomatiques, le Parquet, l'Organisation Internationale pour les Migrations...

Site Web : [Office des Etrangers | IBZ - SPF Intérieur](#)

Coordonnées : Adresse : Boulevard Pacheco 44 - 1000 Bruxelles -Tél : 02 488 80 00

- *Enregistrement d'une demande de protection internationale* :
Boulevard Pacheco 44 (Cube) à 1000 Bruxelles
- *Introduction de la demande de protection internationale (audition, volet administratif, détermination de l'état responsable du traitement de la demande...)* :
Boulevard du Jardin Botanique 44 à 1000 Bruxelles

4. Les allocations familiales

A. Terminologie

Depuis 2019, attributaire = allocataire

Toute personne habitant en Belgique et ayant des enfants à charge a le droit de demander l'ouverture du droit aux allocations familiales.

Le bénéficiaire :

Pour bénéficier d'allocations familiales, l'enfant doit répondre à des conditions d'âge et d'activité.

Ont droit ainsi aux allocations familiales :

- Les enfants en âge d'obligation scolaire (moins de 18 ans)
- Les enfants handicapés jusqu'à l'âge de 21 ans
- Les enfants en "contrat d'apprentissage " jusqu'à l'âge de 25 ans
- Les enfants qui poursuivent des études jusqu'à l'âge de 25 ans
- Les enfants en stage d'insertion avant de recevoir des allocations de chômage jusqu'à l'âge de 25 ans
- Les enfants doivent en principe résider effectivement en Belgique.

Les prestations familiales :

Les prestations familiales sont les allocations familiales versées mensuellement, les primes de naissance ou d'adoption versées une fois à la naissance ou l'adoption.

B. La demande pour obtenir les allocations familiales

Points d'attention

- C'est désormais le domicile de l'enfant qui détermine la région compétente et par conséquent les montants appliqués.
- Ces allocations ne vous sont pas octroyées automatiquement, vous devez en faire la demande auprès d'une caisse d'allocations familiales (Famiwal, Parentia, Camille, Kidslife ou Infino)
- Des suppléments peuvent être octroyés en fonction de l'âge de l'enfant, des revenus du ménage, de la composition familiale et/ou d'un éventuel handicap ou d'une affection.
- Suite à la régionalisation, certaines conditions d'octroi diffèrent selon que l'enfant est né avant ou après le 1er janvier 2001

Cette demande peut se faire en visitant le site internet de la caisse de votre choix.

C. Les allocations familiales en prison

Si vous êtes le bénéficiaire des allocations familiales, vous conserverez ce droit jusqu'à vos 21 ans.

Si vous êtes la personne qui reçoit les allocations pour des enfants qui étaient à votre charge, vous devez prévenir la caisse d'allocations familiales dont vous dépendez. Cette dernière vous expliquera les démarches à suivre pour continuer à bénéficier des allocations familiales ou pour stopper les versements qui risqueraient de vous être réclamés.

D. Coordonnées des caisses d'allocations familiales entre Namur et Verviers :

Famiwal : Numéro gratuit 0800/ 13 008

- LIÈGE : Avenue Rogier 12, 4000 Liège 04 374 33 10
- Verviers (Espace Wallonie) Rue Coronmeuse, 46 4800 Verviers 087/44 03 50
- Namur Rue Mazy 173 5100 Jambes – 081/71 31 10

Parentia :

- Liège : Square des Conduites d'Eau 5 4020 - Mail : liege@parentia.be Tél : 04 349 25 79
- Namur Rue Pépin 1A -5000 - Mail : namur@parentia.be Tél : 081 23 45 19

Camille : Mail : bonjour@Camille.be – Tél : 081 32 59 00

- Wierde (Namur) - chaussée de Marche, 637 -
- Liège - boulevard d'Avroy, 42
- Verviers - rue Jules Cerexhe 30

Kidslife :

- Liège - Rue des Pinsons 2 - Blégny (Barchon) 078/ 48 23 45
- Namur - Chaussée de Liège, 654C 5100 Namur 078/ 48 23 45

Infino : Contact par mail sur le site Internet

5. La médiation de dettes et le Règlement collectif de dettes

Si vous avez des problèmes de dettes, il faut absolument trouver des solutions

Les huissiers pourraient recourir à vous prélever vos biens immobiliers pour les rembourser.

Les personnes surendettées n'ont généralement pas accès à cette information, sauf via les services de médiation de dettes. Certaines dettes, comme les crédits hypothécaires, doivent être remboursées en priorité.

- Pour éviter le cycle du surendettement, et donc une éventuelle perte de domicile, les solutions ne sont pas nombreuses : entamer une médiation de dettes ou un règlement collectif de dettes. L'idéal est d'entamer ce type de procédures au plus tôt, car plus le temps passe, plus la dette augmente.

Les personnes qui sont chargées d'exécuter la médiation de dettes sont les avocats, les huissiers, les notaires, les CPAS et les ASBL dûment agréées.

1. Qu'est-ce que la médiation de dettes

La médiation de dettes consiste en la négociation sur les modalités telles que les délais de remboursement, la réduction des intérêts, les pénalités financières ainsi que la légalité des créances.

Pour commencer cette médiation, vous devez prendre un rendez-vous avec le médiateur. Une analyse de votre situation financière sera effectuée.

Ensuite, un budget sera établi. A partir de ce budget, on pourra voir quelles sont vos ressources et vos charges et ainsi déterminer quelles sont vos capacités de remboursement.

2. Les démarches pour obtenir une médiation de dettes

A. Au CPAS

Pour avoir accès à la médiation de dette via un CPAS, vous devez être domicilié dans la commune de ce CPAS. Votre attention doit être attirée sur le fait que tous les CPAS n'offrent pas ce service. Vous devrez alors recourir aux autres organismes qui s'occupent de médiation de dettes.

Pour accéder à ce service, vous devez téléphoner pour prendre rendez-vous et, lors de ce rendez-vous, vous devrez vous munir de :

- Votre carte d'identité
- La preuve de vos revenus
- La preuve de vos dettes, par ex : Lettres de huissiers, lettres d'avocats, etc.

Ensuite, une convention sera signée entre vous et le CPAS.

E. Les organismes de médiation du bassin Huy-Waremme et périphérie

Nom	E-mail	Téléphone	Adresse
Infor-Famille Liège	mediationdedettes.liege@inforfamille.be	04/222.46.17	Rue de Pitteurs 8, 4020- Liège
Mutualité Solidaris - mutualité socialiste et syndicale de la Province de Liège	mediationdettes.liege@solidaris.be	04/341.63.20	Rue Douffet 36, 4020- Liège
CPAS de Chaudfontaine	cpas-sec6@chaudfontaine.be	04/361.54.00	Rue des Combattants 28, 4051- Chaudfontaine
CPAS de Neupre		04/372.92.10	Rue Duchêne 13, 4120- Neupré
CPAS de Esneux	smd@cpasesneux.be	04/273.78.18	Place du Souvenir 1, 4130- Esneux
CPAS de Sprimont		04/382.43.29	Rue du Centre 1, 4140- Sprimont
CPAS de Comblain-au-Pont	nathalie.monfort@comblainaupont.be	04/369.99.25	Rue des Grottes 15, 4170- Comblain-au-Pont
CPAS de Braives	laurence.maillard@braives.be	019/69.62.64	Rue Cormuchamp 5, 4260- Braives
CPAS de Hannut	info@cpashannut.be	019/51.24.27	Rue de l'Aite 3, 4280- Hannut
CPAS de Waremme		019/54.97.20	Rue sous le Château 34, 4300- Waremme
Service rural de Médiation de Dettes en Hesbaye	info@srmd.be	019/58.85.63	Rue de l'Eglise 5, 4317- Faimés
CPAS de Awans	sophie.wallraf@awans-cpas.be	04/366.63.96	Rue de Bruxelles 174, 4340- Awans
CPAS de Flémalle	smd.cpas@flemalle.be	04/235.10.00	Rue de l'Ermitage 16, 4400- Flémalle

Nom	E-mail	Téléphone	Adresse
CPAS de Saint-Nicolas		04/364.28.50	Chaussée de Gaulle 1, 4420- Saint-Nicolas
CPAS de Juprelle		04/278.58.48	Rue Cordémont 17, 4450- Juprelle
CPAS de Grace-Hollogne	mediation@cpas-gh.be	04/234.05.17	Rue Grande 75, 4460- Grâce-Hollogne
CPAS de Saint-Georges-sur-Meuse		04/259.86.17	Rue Reine Astrid 36, 4470- Saint-Georges-sur-Meuse
Aide, Action et Médiation	info@aideactionmediation.org	085/23.60.31	Rue Joseph Wauters 57, 4520-Wanze
CPAS de Tinlot		085/83.09.36	Rue de Tantonville 4, 4557- Tinlot
CPAS de Marchin		085/82.45.05	Place de Belle-Maison 1, 4570-Marchin
Centre Femmes - Hommes - Verviers	service.social@cfhv.be	087/88.38.89	Rue de Hodimont 44, 4800- Verviers
Resto du cœur de Namur - Maison de la Solidarité	mdd@rdcn.be	081/22.73.22	Rue de Bomel 12, 5000- Namur
CPAS de Gembloux	mediation.dettes@cpas-gembloux	081/62.72.22	Rue Chapelle Marion 1, 5030-Gembloux
CPAS de Namur	mediation.dettes@cpasnamur.be	081/33.71.98	Rue de Dave 165, 5100- Namur
CPAS de Andenne		085/84.94.08	Rue de l'Hôpital 20, 5300- Andenne
CPAS d'Ans	sabine.moermans@ans-cpas.be	04/247.74.05	Rue de l'Yser 50, 4430- Ans

Nom	E-mail	Téléphone	Adresse
CPAS de Herstal	service.mediation@cpasherstal.be	04/256.81.15	Rue des Mineurs 27, 4040- Herstal
CPAS de Huy	mediationdedettes@cpas.huy.be	085/27.48.80	Rue du Long Thier 35, 4500- Huy
CPAS de Liège	mediationdedettes@cpasdeliege.be	04/349.38.92	Rue Foidart 85, 4020- Liège
CPAS de Seraing	l-social-ant.dettes@seraing-cpas.be	04/266.95.00	Quai Sadoine 10, 4100- Seraing
CPAS de Verviers	mediationdedettes@cpasverviers.be	087/56.82.76	Rue de Pepinster 82, 4800- Verviers
Reviviscence ASBL	reviviscence.asbl@gmail.com	0494.62.80.76	Ruevillage 53, 4030- Liège
CPAS de Ottignies Louvain-la-Neuve	mediationdedettes@cpas.oln.be	010/43.65.11	Espace du Coeur de Ville, 1340- Ottignies-Louvain-la-Neuve
Service Social des Services du Gouvernement Wallon	anne-sophie.george@ssrw.be	081/25.02.35	Rue Dewez 49, 5000- Namur
CPAS d'Anthisnes	cpas@anthisnes.be	04/388.41.18	Cour d'Omalius 1, 4160- Anthisnes

3. Le règlement collectif de dettes (Voie judiciaire).

Pour en bénéficier, il faut être une personne physique non commerçante surendettée, et qui n'a pas organisé son insolvabilité. Pour bénéficier de ce règlement collectif de dette, vous devez déposer une requête auprès du juge des saisies signée par vous ou par votre conseil. Le juge décidera si la requête est recevable.

Si la décision est positive, il désignera un médiateur de dettes. Le conjoint non requérant, les créanciers et les tiers débiteurs seront prévenus de la demande de règlement collectif de dettes.

Les conséquences de l'admissibilité de la demande sont :

- Le concours entre les créanciers
- L'indisponibilité du patrimoine = L'interdiction d'aggraver l'insolvabilité
- La suspension des saisies et des cessions de rémunérations
- La suspension du cours des intérêts
- La perception des revenus par le médiateur.

Toute la procédure peut se mettre en marche.

Le plan peut se réaliser à l'amiable ou judiciairement voire des 2 façons à la fois.

Pour avoir des renseignements sur un éventuel règlement collectif de dettes, vous pouvez aller au Palais de Justice lors des permanences tenues par des avocats afin qu'ils répondent à vos questions ou dans les services de médiation de dettes agréés.

Palais de justice :

- Liège : Place Saint-Lambert 16, 4000 Liège · 04 222 78 88
- Huy : Quai d'Arona 4, 4500 Huy · 085 24 45 02
- Namur : 5, Place du Palais de Justice, 5000 Namur · 081 25 17 11

F. Effacement du casier judiciaire et réhabilitation

1. Effacement

Certaines condamnations sont enregistrées dans le casier judiciaire et un certain nombre d'entre elles apparaîtront également sur l'extrait de votre casier judiciaire. Vous pouvez obtenir en règle générale un extrait de votre casier judiciaire à la commune de votre résidence. Il mentionne les condamnations pénales que vous avez reçues. Il s'agit seulement de condamnations prononcées par une juridiction pénale et non celles relatives aux transactions que vous avez payées pour des infractions routières (puisque le paiement de la somme d'argent met fin à l'action publique), d'un conflit locatif ou d'une faillite, par exemple.

Les condamnations ne restent cependant pas éternellement sur l'extrait du casier judiciaire.

En fonction de la gravité de la peine prononcée, du motif pour lequel vous demandez l'extrait (à des fins professionnelles, scientifiques, ...) et de la qualité du demandeur (particulier, services publics, instance judiciaire, ...), certaines condamnations seront ou non affichées.

Sauf dans des cas exceptionnels, les condamnations à une peine de police (c'est-à-dire à un emprisonnement d'un à sept jours et/ou à une amende d'1 à 25 euros, ou à une peine de travail de 20 à 45 heures) sont automatiquement effacées du casier judiciaire après un délai de trois ans. Cet effacement n'est soumis à aucune condition et est gratuit.

La procédure de réhabilitation existe pour les peines qui ne sont pas automatiquement effacées. Cette procédure n'est pas gratuite, vous devez en supporter les frais.

2. Réhabilitation

Pour obtenir une réhabilitation, vous devez remplir un certain nombre de conditions :

- Vous devez en principe avoir subi la peine privative de liberté qui a été prononcée et/ou avoir payé l'amende qui a été infligée et satisfaire à l'obligation de restitution, de dommages-intérêts et de paiement des frais définie dans le jugement. Si la peine ne peut plus être exécutée pour cause de prescription, cette prescription ne peut pas vous être imputée.
- Vous ne pouvez pas non plus avoir déjà bénéficié d'une réhabilitation au cours des dix dernières années.
- De plus, vous devez subir un délai d'épreuve pouvant varier de trois à dix ans en fonction de la nature de la peine et de la nature des faits pour lesquels vous demandez une réhabilitation.

3. Que coûte la procédure de réhabilitation ?

La procédure est, en principe, gratuite. Cependant, des frais peuvent vous être réclamés notamment dans le cas où un interprète est nécessaire à l'audience de la chambre des mises en accusation ou pour les copies de jugements versés aux archives de l'Etat. En cas de demande concernant une condamnation pour faits de mœurs sur mineurs, de coût de l'avis d'un service spécialisé tel qu'exigé par l'article 629 al. 3 du code d'instruction criminelle est à charge du demandeur.

4. Quelles sont les conditions pour pouvoir introduire une requête ?

La réhabilitation est soumise à plusieurs conditions dont le respect sera examiné par le service des réhabilitations, puis par la chambre des mises en accusation de la cour d'appel. Les principales conditions sont les suivantes :

- Ne pas avoir bénéficié d'une réhabilitation depuis 10 ans
- Avoir payé tous les frais de justice et éventuelles amendes
- Avoir indemnisé toutes les parties civiles
- Avoir eu une conduite irréprochable durant un délai d'épreuve dont la durée varie, selon les cas, de trois à six ans, à compter en principe et sauf cas particuliers depuis la condamnation lorsqu'elle est conditionnelle, ou la libération en cas de condamnation ferme ;
- Avoir une résidence certaine en Belgique ou à l'étranger

5. Comment introduire une demande ?

La procédure en réhabilitation est initiée par l'introduction d'une requête. Cette demande est strictement personnelle. Elle n'est soumise à aucune formalité spécifique et ne peut être introduite que par la personne concernée ou son avocat.

Vous pouvez introduire une requête simplement en adressant une lettre datée et signée demandant la réhabilitation au Procureur du Roi compétent (celui de votre lieu de résidence : ***division de Liège, Namur, Dinant, Huy, Verviers, Marche-en-Famenne, Arlon, Neufchâteau, Eupen***) ou auprès du ***Parquet général de Liège (Palais de justice, bâtiment sud – Service réhabilitation - Place Saint-Lambert 30/0001, 4000 Liège)***. Vous pouvez trouver l'adresse du parquet compétent via le lien suivant : <https://adresses-judiciaires.just.fgov.be/>

Dans le cas où vous résidez à l'étranger au moment où vous souhaitez introduire votre demande, celle-ci doit être adressée au Parquet du Procureur du Roi de Bruxelles.

Un courrier suffit donc mais votre demande doit être motivée et vous devez, au moins, y mentionner les données suivantes :

- La ou les condamnations pour lesquelles vous demandez la réhabilitation
- Les endroits où vous avez résidé pendant votre délai d'épreuve (de trois à dix ans).

Lorsque ces données ont été contrôlées, le dossier est transmis au procureur général qui le soumet à la Chambre des Mises en Accusation qui se prononce sur votre demande.

Tant l'effacement que l'octroi d'une réhabilitation impliquent que

- La déchéance de certains droits est annulée
- La condamnation n'est plus mentionnée sur les extraits du casier judiciaire
- La condamnation ne peut plus servir de base à la récidive en cas de nouvelles condamnations.

Lorsque votre demande est introduite, vous recevrez un formulaire à compléter et à nous renvoyer.

ATTENTION : le Parquet général n'est pas compétent pour traiter les demandes d'effacement de décisions prononcées par les tribunaux de la jeunesse. La procédure devra être introduite directement près de ces tribunaux.

6. Combien de temps prend une procédure en réhabilitation ?

Le délai de traitement varie d'un dossier à l'autre en fonction du nombre de condamnations, de l'existence de parties civiles ainsi que de l'apurement intégral des frais et amendes.

7. Comment le dossier est-il constitué ?

Le service des réhabilitations, dès réception de la demande, prend en charge la constitution administrative du dossier. Il s'agira d'obtenir des copies conformes de toutes les condamnations, de s'assurer que les frais et amendes ont été intégralement apurés, de vérifier l'indemnisation des parties civiles et de se faire délivrer les enquêtes de moralité des communes de résidence pendant le délai d'épreuve. Le service des réhabilitations ne prendra contact avec vous, par voie postale, que lorsque des renseignements complémentaires seront nécessaires. Il pourra vous être demandé de fournir les preuves d'indemnisation des parties civiles, de vous acquitter des frais de justice non apurés ou de transmettre l'avis d'un service spécialisé en cas de condamnation pour des faits de mœurs sur mineurs.

8. Que se passe-t-il lorsque le dossier est complet ?

Lorsque le dossier administratif est entièrement constitué, le service des réhabilitations décide s'il est ou non d'accord avec la réhabilitation.

Le magistrat du parquet/auditorat général signe un réquisitoire en conséquence et transmet le dossier à la chambre des mises en accusation (Cour d'appel de Liège).

Si le parquet/auditorat est d'accord avec la réhabilitation, vous ne serez en principe pas convoqué. La chambre des mises en accusation décidera sur la base du dossier.

Dans le cas contraire, vous serez convoqué, par pli postal, à une audience pour y être entendu. En cas d'absence à l'audience, votre demande pourra être rejetée.

Un arrêt sera ensuite rendu par la chambre des mises en accusation. Si le bénéfice de la réhabilitation vous est accordé, le service des réhabilitations se chargera de faire exécuter l'arrêt dans les 2 mois et de vous en informer officiellement.

Les condamnations concernées seront effacées de votre casier judiciaire. Dans le cas où l'arrêt rejette votre demande, vous devrez respecter un délai de 2 ans avant de pouvoir introduire une nouvelle demande.

9. Comment obtenir plus d'informations sur la réhabilitation ou sur la procédure en cours ?

Pour la province de Liège : Vous pouvez contacter le service réhabilitation par e-mail à l'adresse ***rehabilitation.agt.liege@just.fgov.be*** ou par courrier postal (***Palais de justice, bâtiment sud – Service réhabilitation - Place Saint-Lambert 30/0001, 4000 Liège***).

6. Santé et Mutualités : Mes obligations et mes droits

1. Avoir un médecin référent (ou médecin traitant), c'est important

C'est le premier rapport avec la médecine pour toute personne qui surveille son état de santé. Le médecin référent participe aussi à l'amélioration de la qualité des soins apportés au patient et à la performance du système de soins de santé dans son ensemble.

En supervisant le parcours du patient dans le système de soins de santé, le médecin référent permet notamment ;

- D'éviter un double emploi ou des interactions de médicaments c.à.d. d'optimiser la consommation médicamenteuse
- D'éviter des consultations inutiles
- De limiter les examens et/ou analyses à effectuer.

En s'engageant auprès du patient pour une relation pérenne, le médecin référent contribue à :

- Valoriser son rôle de médecin de confiance
- Promouvoir la santé et la sécurité du patient
- Guider le patient au travers du système de soins de santé en devenant son conseiller privilégié
- Donner au patient un accompagnement adapté dans la durée en cas de problème de santé complexe ou prolongé.

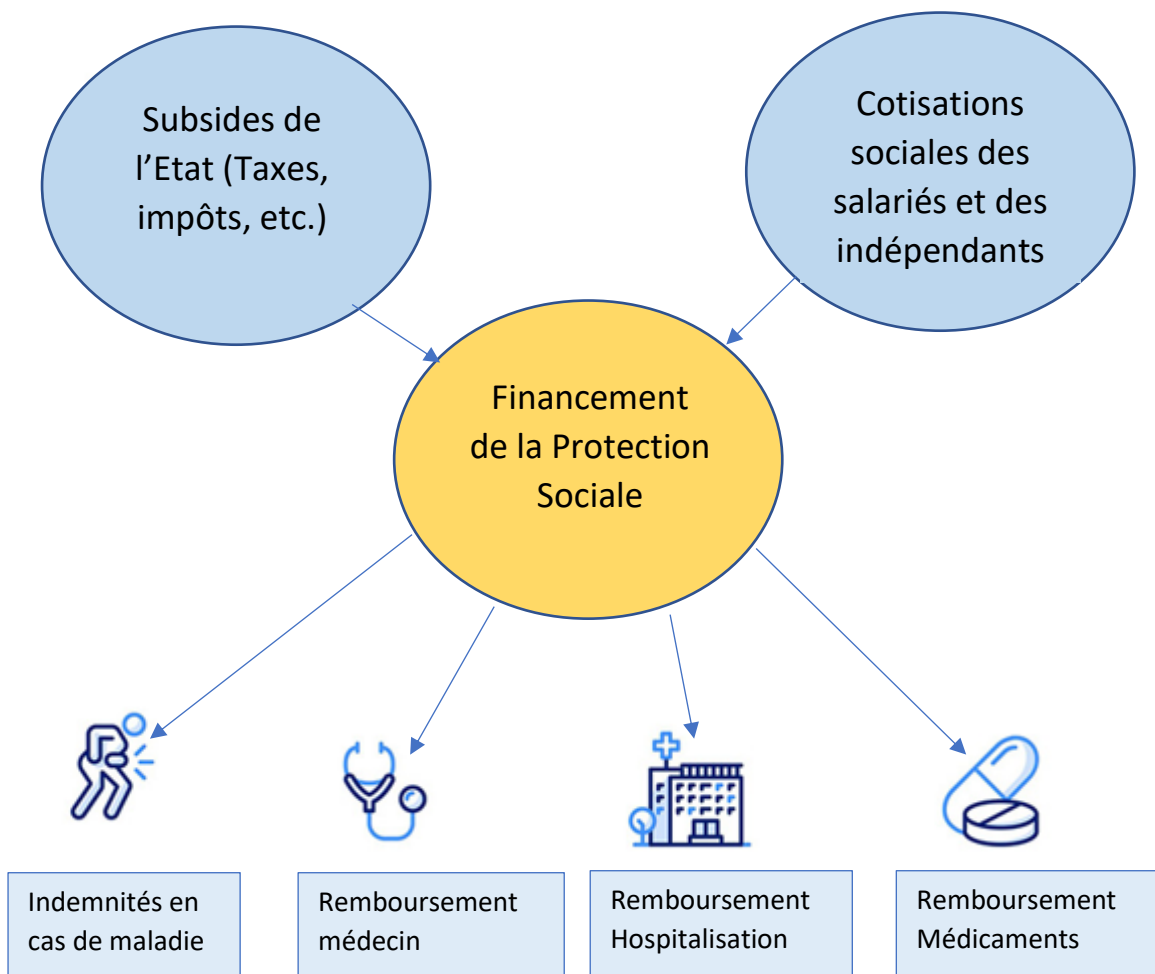
La déclaration d'un médecin traitant n'est pas obligatoire. Cependant, l'Assurance Maladie prévoit des pénalités pour les remboursements si vous n'avez pas de médecin traitant déclaré ou si vous n'êtes pas dans le parcours de soins : 30% au lieu de 70% pour la part Sécurité Sociale.

2. La sécurité sociale en Belgique, c'est quoi ?

La Belgique assure une protection sociale très complète face aux évènements de la vie comme la maladie, les accidents, le chômage, la maternité...

Cette protection sociale est financée d'une part par les subsides de l'État, d'autre part par les cotisations sociales des salariés et indépendants. Grâce à cela, vos dépenses de santé (consultations chez le médecin, médicaments, hospitalisations...) font l'objet de remboursements et un revenu de remplacement peut vous être versé en cas d'incapacité de travail.

Pour être couvert(e) par la sécurité sociale, vous devez être affilié(e) à une mutualité (ou mutuelle) en Belgique, car c'est elle qui assure le versement des remboursements et des indemnités.



3. Être affilié(e) à une mutualité, est-ce obligatoire en Belgique ?

Contrairement à ce qui se fait dans d'autres pays, l'inscription à ce que l'on nomme « l'assurance obligatoire » n'est pas automatique en Belgique. Mais si vous n'êtes affilié à aucune mutualité, vous ne pourrez pas recevoir de remboursements pour vos soins de santé ni d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou invalidité.

Donc, ce n'est pas obligatoire mais c'est indispensable !

En effet, s'affilier à une mutualité est une démarche incontournable pour être couvert par « l'assurance obligatoire ». Il revient donc à chaque citoyen de choisir son organisme (sa mutuelle) et de s'y affilier.

Certaines personnes ne doivent cependant pas s'affilier à une mutualité car elles sont "à charge" d'une personne qui est, elle, titulaire de la mutualité. Il faudra donc déterminer qui doit s'inscrire comme titulaire et qui peut prétendre être "à charge".

4. Qu'est-ce que la couverture de base ?

L'**assurance obligatoire** et l'**assurance complémentaire** forment à elles deux la couverture de base. La couverture de base s'applique à tous les clients en ordre de **mutuelle** (c'est à dire à jour dans le paiement de leur cotisation)

A. L'assurance obligatoire

Le terme « assurance obligatoire » n'est donc pas une obligation pour vous mais bien pour l'ÉTAT

En effet, pour chaque prestation médicale (médecin, kiné, dentiste, pharmacie, consultation chez un spécialiste, intervention chirurgicale, grossesse, etc.), un montant de remboursement est préalablement fixé par l'**INAMI (Institut National pour l'Assurance Maladie-Invalidité)**. Ces montants sont encadrés par la loi et identiques dans toutes les mutualités, il s'agit de l'**assurance obligatoire (AO)**, aussi appelée **Assurance Soins de Santé et Indemnités (ASSI)**. L'assurance obligatoire permet également de recevoir des indemnités en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité sous certaines conditions.

B. L'assurance complémentaire

En complément des remboursements prévus par l'**assurance obligatoire**, la mutualité offre une série de **remboursements supplémentaires** dans différents domaines de la santé et du bien-être. Il s'agit par exemple de remboursements pour une nouvelle paire de lunettes, pour des séances chez un psychologue, pour les stages de vos enfants, pour votre inscription à un club de sport etc. Ces remboursements viennent s'ajouter aux remboursements de l'assurance obligatoire, ils constituent l'**assurance complémentaire (AC)**. On les appelle aussi **les Avantages**. Pour bénéficier de ceux-ci, il faut être en ordre de paiement de vos cotisations. (Sous certaines conditions, il pourrait y avoir un stage d'attente)

5. Quels types de remboursements couvrent les mutualités ?

Vous pouvez recevoir 3 types de remboursements :

- Les **remboursements liés à l'assurance obligatoire** : il s'agit du remboursement de vos soins de santé (médecin, pharmacie, kiné...). Le montant de ces remboursements est identique dans toutes les mutuelles, il est fixé par l'INAMI au niveau national.
- Les **remboursements liés aux Avantages** (que l'on appelle aussi l'assurance complémentaire) : ce sont des remboursements supplémentaires inclus dans la couverture de base dans différents domaines de la santé et du bien-être (sport, psychologie, stage pour enfant, optique...).
- Les **remboursements liés aux [assurances optionnelles](#)** auxquelles vous avez souscrit comme une **assurance hospitalisation** ou une **assurance dentaire** par exemple.

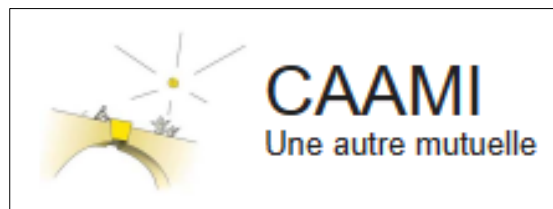
6. Choix d'une mutualité

Le choix de la mutualité est libre et l'on peut changer de mutualité sans problème. N'hésitez pas à visiter les différents sites et de prendre vos renseignements (Lien du guide des mutuelles en fin de syllabus)

Il existe 5 fédérations de mutualités, ayant de très nombreuses succursales sur le territoire belge.

- Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ex : La Mutualité Chrétienne)
- Union nationale des mutualités socialistes (ex : Solidaris)
- Union nationale des mutualités neutres (ex : Mutualia, La Mutualité neutre)
- Union nationale des mutualités libérales (ex : MUT + , Mutualité libérale)
- Union nationale des mutualités libres (ex : Partenamut)

Mais il y a aussi La CAAMI.... Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (CAAMI).



La CAAMI n'est pas une mutuelle. Cette Caisse est un établissement public qui a la même fonction que les mutualités et qui accorde les mêmes prestations d'assurance obligatoire. Elle n'offre pas de prestations d'assurance complémentaire et n'y est pas obligée vu son statut.

Elle ne demande donc pas le paiement d'une cotisation.

La CAAMI est une institution publique de sécurité sociale. Elle assume toutes les prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tout comme les mutuelles, mais dans le cadre d'un statut public :

- Intervention dans les frais de soins de santé ;
- Allocation d'indemnisation de la perte de rémunération (parenté, maladie ou invalidité).

Le statut public de la CAAMI implique qu'elle :

- Accueille toute personne qui fait appel à ses services, quel que soit le profil médical, économique, culturel ou philosophique de l'assuré ;
- Doit appliquer le principe de l'inscription gratuite ;
- N'applique que le système de l'assurance obligatoire.

La CAAMI est dirigée par un Comité de gestion composé, en plus du président, de représentants des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs.

En Résumé

Au moment de choisir sa mutuelle, il faut être conscient que le montant des cotisations et les prestations proposées par chaque mutuelle sont différents. Ainsi, le choix d'une mutuelle peut se faire en fonction des différentes couvertures proposées, l'assurance hospitalisation par exemple, ou du stage d'attente pour les assurances optionnelles.

Inscription

Aujourd'hui, Internet vous permet non seulement d'obtenir tous ces renseignements mais aussi de vous inscrire en ligne.

Pour cela, vous aurez souvent le choix de vous connecter soit avec ITSME ou votre lecteur de Carte d'identité pour avoir la possibilité d'une signature électronique ou encore de remplir un formulaire qui vous permettra de recevoir des documents à remplir et à renvoyer par la poste.

En effet, il vous faudra fournir la preuve de votre identité, la preuve de votre situation familiale ainsi que celle de vos revenus.

Questions à poser :

C'est ma première inscription. Y a-t-il un stage d'attente pour le remboursement des soins de santé ?

Et pour le remboursement de soins en milieu hospitalier (chirurgie par exemple) ?

7. Qu'est-ce que le stage d'attente d'une mutualité ?

Un stage d'attente est la période durant laquelle les droits de l'affilié ne sont pas encore effectifs. Entre le jour d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance et l'intervention réelle de la mutuelle, l'affilié n'est pas couvert par la mutuelle. Renseignez-vous concernant ce stage d'attente car il diffère d'une mutualité à l'autre.

BON À SAVOIR

Les stages d'attente pour bénéficier des **assurances complémentaires** d'une mutuelle sont précisés dans les conditions tarifaires d'assurances du produit d'assurance.

Choisir une mutualité adaptée à vos besoins vous permettra de limiter au maximum vos frais de santé. N'hésitez pas à comparer et à en changer au besoin.

Exemples

Mutualité	Stage d'attente
	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun stage d'attente pour Assurance Hospitalisation (pour les maladies et hospitalisations non prévues avant la souscription à l'assurance) • Pas de couverture pour Assurance Hospitalisation pour une grossesse déjà entamée
	<p>6 mois : <u>Attention</u> Pas d'intervention de l'assurance si l'hospitalisation a commencé durant cette période ou avant la souscription au contrat</p>
	<p>6 mois : <u>Attention</u> Non couvert si l'hospitalisation survient dans les 6 mois suivant la signature.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun stage d'attente à Dento + si le patient est en ordre auprès de son assurance complémentaire (mutation) ou accident • 6 mois : Première souscription à Dento+
	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun stage d'attente dans le cas d'une mutation et si les cotisations sont à jour auprès de l'ancienne mutuelle ou en cas d'accident. • 6 mois Dans le cas où les droits de l'assuré ont été interrompus • 6 mois Couverture Dentalia Plus (soins) • 12 mois Couverture Dentalia Plus (prothèses, implants et orthodontie)

On remarque que les mutuelles imposent un **stage d'attente entre 6 et 12 mois** pour des **couvertures particulières** telles que l'assurance hospitalisation ou l'assurance dentaire. En cas d'accident, cette période de stage s'annule et le membre affilié est directement pris en charge.

Dans le cas d'une mutation d'une mutuelle à une autre, l'affilié conserve ses droits et bénéficie directement des avantages de sa nouvelle mutuelle s'il est en ordre auprès de son ancienne mutuelle. Si la mutuelle impose tout de même un stage d'attente, le membre affilié bénéficie des droits de sa mutuelle tant qu'il n'est pas couvert par sa nouvelle mutuelle.

Avant de souscrire à une nouvelle mutuelle ou s'inscrire pour la première fois, il faut être vigilant sur ces conditions.

BON À SAVOIR : Notez que même en cas de grossesse, la mutuelle peut imposer un stage d'attente si la grossesse a débuté après la souscription.

Choisir une mutualité adaptée à vos besoins en plus du statut BIM vous permettra de limiter au maximum vos frais de santé. N'hésitez pas à comparer et à en changer au besoin.

8. Mutualité sans stage d'attente

A. Quel est l'intérêt d'une mutuelle sans stage d'attente ?

Une mutuelle sans stage d'attente permet à un affilié d'être couvert à partir du moment où il souscrit à l'assurance complémentaire. Avoir une assurance complémentaire sans stage d'attente peut être rassurant car en cas d'accident ou de situations urgentes, la mutuelle couvre directement toutes les dépenses.

Bénéficier d'une assurance hospitalisation auprès d'une mutuelle sans stage d'attente évite également au patient de faire des dépenses supplémentaires. En effet, si l'assuré est dans une période de stage d'attente et paye son assurance hospitalisation, en cas d'urgence il doit également payer les frais d'hospitalisation.

Cependant, certaines mutuelles prévoient une couverture immédiate dans l'éventualité d'un accident. C'est notamment le cas de la Mutualité Chrétienne qui applique la couverture Dento+ en cas d'accident.

Choisir une mutualité adaptée à vos besoins vous permettra de limiter au maximum vos frais de santé. N'hésitez pas à comparer et à en changer au besoin.

B. Comment la trouver ?

Pour bénéficier des droits d'une mutuelle sans passer par une période de stage d'attente, il existe plusieurs solutions :

- S'affilier à une nouvelle mutuelle **qui propose les mêmes assurances complémentaires** que la précédente mutuelle et être en ordre de ses cotisations sociales. Dans ce cas, vous n'aurez pas de stage d'attente car les droits sont similaires
- Souscrire à une assurance complémentaire qui ne dispose pas de stage d'attente au sein de la même mutuelle
- Choisir une mutuelle qui n'applique pas de stage d'attente en général.

Avant de souscrire à une mutuelle, il faut définir ses besoins en matière de santé. Souvent, les mutuelles proposent des assurances hospitalisations et des assurances dentaires.

Selon le type de mutuelle, les couvertures de ces assurances fonctionnent en cas d'accident mais ce n'est pas une obligation.

9. Quelles mutuelles proposent des contrats sans stage d'attente ?

Comme évoqué précédemment, les stages d'attente varient en fonction des mutuelles mais également en fonction du profil du patient.

Chez Partenamut, par exemple, un membre qui est en ordre auprès de sa mutuelle peut s'affilier à une nouvelle assurance et ne pas subir de stage d'attente avant de bénéficier de ses nouveaux droits. Toutefois, si l'affilié n'a pas payé les cotisations de son ancienne mutuelle, Partenamut impose un stage d'attente de 6 mois pour la couverture de base.

Si une personne souhaite s'affilier à Dentalia Plus car il a d'importantes dépenses sur les prestations dentaires, il doit attendre 6 mois ou 12 mois. La seule raison pour laquelle il n'a pas de stage d'attente c'est s'il a un accident.

De la même façon, une personne qui souhaite s'affilier à Dento + auprès de la Mutualité Chrétienne n'a pas de stage d'attente s'il a payé ses cotisations auprès de son ancienne mutualité ou s'il a un accident.

La mutuelle DKV propose une assurance hospitalisation sans période d'attente.

BON À SAVOIR

Soyez vigilants car même sans stage d'attente, les maladies ou grossesses ne sont pas couvertes par l'assurance hospitalisation si elles préexistaient à la signature du contrat.

DKV n'applique pas de stage d'attente pour les différentes formules d'assurances dentaires.

Pour les femmes qui souhaitent avoir un enfant, il est conseillé de souscrire à une assurance hospitalisation avant le début de la grossesse car l'assurance hospitalisation ne couvre pas une grossesse préexistante à la souscription du contrat.

10. Doit-on effectuer un stage d'attente pour un changement de mutuelle ?

En règle générale, il n'y a pas de stage d'attente lors d'une affiliation à une mutuelle s'il y a une mutation et que l'assuré est en ordre auprès de son ancienne mutualité (cotisation et assurabilité).

Il existe deux situations :

- Changement de mutuelle régionale dans le cas d'un déménagement : le transfert s'effectue le premier jour du mois. Durant cette période, l'assuré dépend toujours de son ancienne mutuelle,
- Mutation vers une autre mutualité, le transfert est effectif à partir du trimestre suivant si l'assuré a transmis les documents avant le 5 du mois avant le transfert.

Changement de mutualité ?

- Votre **dossier est transmis automatiquement** par votre ancienne mutualité à la nouvelle mutualité choisie.
- Le transfert est effectif le premier jour du trimestre suivant soit le 1er janvier, 1er avril, 1er juillet ou 1er octobre.

- Vous restez toujours couvert pour vos soins de santé et vos indemnités en cas d'incapacité ou d'invalidité.
- Vous ne devez pas vous soucier de gérer les démarches administratives ni de payer des frais de résiliation ou de transfert.

11. Qu'est-ce qu'un titulaire ou une personne à charge ?

A. Titulaire

Il est essentiel de s'affilier personnellement à une mutualité lorsque l'on est :

Salarié (toute personne salariée, qu'elle soit « ouvrier ou employé », peu importe l'âge)

Chômeur (toute personne sans emploi et inscrite comme demandeur d'emploi)

Durant la période de stage d'insertion professionnelle (stage d'attente au chômage), un jeune de moins de 25 ans peut toujours dépendre de ses parents en ce qui concerne la mutuelle. L'inscription auprès de la mutuelle comme titulaire doit se faire dès que le jeune perçoit des allocations de chômage

- Personne qui émarge du CPAS
- Etudiant de plus de 25 ans
- Expatrié
- Indépendant
- Titulaire au Registre national :

Il s'agit d'une catégorie qui regroupe les personnes qui n'ont pas d'autre statut ou qui ont des revenus extrêmement faibles. Il faut résider en Belgique et prouver l'inscription au Registre national des personnes physiques

Mais également : travailleur frontalier (domicilié à l'étranger et travaillant en Belgique), invalide, parent d'accueil, personne handicapée, pensionné, veuf, veuve, orphelin, mineurs étrangers non accompagnés (MENA).

B. Personne à charge

Pour être considérée comme « personne à charge », la personne doit dépendre financièrement du « titulaire ». Il peut s'agir de personnes qui (co)habitent ensemble sous le même toit ou d'une personne isolée.

a) Qui peut être considéré à charge par la mutuelle belge ?

- a) Conjoint à charge
- b) Cohabitant à charge (en cohabitation légale ou non) : Un titulaire ne peut avoir qu'un seul cohabitant à charge : il ne peut pas avoir de cohabitant à charge s'il est marié ou, en cas de séparation de fait, si son conjoint est à sa charge.
- c) Enfant(s) à charge (moins de 25 ans) : Selon les cas, les enfants à charge peuvent être inscrits à charge d'un de leurs parents, du conjoint de leurs parents, de leurs grands-parents ou de la personne avec qui ils cohabitent et qui en assure l'entretien.
- d) Toute personne isolée pour qui un titulaire paie une pension alimentaire d'au moins 111,55€
- e) Ascendant à charge : Cette catégorie concerne les parents, grands-parents et autres ascendants du titulaire, ainsi que ses beaux-parents.

b) Quelles sont les conditions pour être inscrit en tant que personne à charge ?

Pour pouvoir être inscrit à charge d'une autre personne avec droit à l'assurance soins de santé, vous devez respecter 3 conditions principales. Selon la catégorie de personne à charge à laquelle vous appartenez, certaines conditions ne vous sont pas applicables.

- **Vos revenus personnels ne peuvent pas dépasser un certain plafond.**

Il s'agit de vos revenus professionnels et de remplacement. Cette condition ne s'applique pas aux enfants à charge.

- **Vous ne pouvez pas disposer d'un droit gratuit aux soins de santé.**

Vous disposez d'un droit gratuit lorsque vous pouvez être inscrit sans devoir payer de cotisations personnelles spécifiques aux soins de santé.

Par exemple, les personnes pensionnées et les chômeurs disposent d'un droit gratuit et ne peuvent donc pas être personne à charge. Les travailleurs salariés disposent d'un droit gratuit si le montant de leurs revenus atteint **un montant minimal**.

Cette condition s'applique aussi aux enfants à charge

- **Vous devez cohabiter avec la personne à la charge de laquelle vous êtes inscrit.**

Cette condition ne s'applique pas aux enfants inscrits à charge de leurs parents. Sous certaines conditions, les conjoints à charge peuvent aussi en être dispensés.

12. Mes enfants ne vivent plus chez moi, peuvent-ils être à ma charge ?

C'est effectivement possible, pour pouvoir être personne à charge de vos parents sans pour autant habiter sous leur toit, il faut :

- Avoir moins de 25 ans
- Ne pas avoir de revenu provenant des allocations de chômage (= ne pas avoir fini le stage d'insertion professionnelle de 1 an),
- Ne pas avoir d'emploi,
- Si l'enfant est apprenti ou s'il suit une formation en alternance, il doit avoir moins de 19 ans.
 - a. Les étudiants qui font leurs études et qui ne vivent plus chez leurs parents peuvent donc rester à charge de leurs parents. Toutefois, si une des conditions ci-dessus n'est pas remplie, ils doivent souscrire une mutuelle à leur nom.
 - b. Généralement, si l'enfant perçoit une aide sociale du CPAS ou un revenu d'intégration sociale, il pourra rester à charge de ses parents, et ce, même s'il bénéficie du statut BIM.

13. Comment pouvez-vous vous inscrire en tant que personne à charge ?

La personne (titulaire), auprès de laquelle vous souhaitez vous inscrire, doit contacter sa mutualité. Celle-ci lui remettra un formulaire de demande d'inscription à compléter et à lui renvoyer avec une déclaration sur l'honneur listant vos revenus et les éléments de preuve nécessaires.

Que se passe-t-il quand vous ne remplissez plus les conditions ?

Lorsque vous ne remplissez plus au moins une des conditions pour être à charge de votre titulaire, vous perdez votre qualité de personne à charge et devez normalement vous inscrire auprès d'une mutualité de votre choix.

C'est notamment le cas lorsque vous pouvez bénéficier d'un « droit gratuit » en tant que travailleur, chômeur, ou pensionné ou lorsque vos revenus personnels dépassent le plafond réglementaire.

Lorsque vous commencez un nouvel emploi, votre mutualité en est informée via la déclaration *DIMONA* remplie par votre employeur. Votre mutualité vous contactera alors pour vous inviter à vous inscrire en tant que titulaire travailleur. Vous ne répondez pas à cette invitation ? Dans ce cas, vous acceptez automatiquement cette inscription et vous serez automatiquement inscrit en tant que titulaire travailleur. Vous êtes aussi libre de vous inscrire auprès d'une autre mutualité.

Vous considérez que vous respectez toujours les conditions pour rester personne à charge (par exemple si vous travaillez peu) ? Vous pouvez décider de rester personne à charge en remplissant la déclaration sur l'honneur relative aux revenus de la personne à charge (pour les personnes à charge autres que les enfants).

14. Comment la Mutualité détermine-t-elle votre situation familiale ?

Votre mutualité s'informe sur votre situation familiale par deux biais :

- Les données liées à votre registre national.
- Les données récoltées par un formulaire que vous remplissez.

Il vous est demandé de signaler spontanément tout changement pouvant modifier votre situation familiale.

15. Comment prendre et déclarer une personne à charge ?

C'est au titulaire de contacter sa mutualité et de lui envoyer deux documents :

- un formulaire de demande d'inscription complété
- une déclaration sur l'honneur avec des éléments de preuve.

7. Indemnités d'incapacité

1. Y a-t-il des conditions pour recevoir des indemnités d'incapacité ?

OUI !

Vous êtes reconnu en **incapacité de travail** par le **médecin-conseil** et avez cessé toute activité professionnelle ? Pour avoir droit aux indemnités, vous devez remplir plusieurs conditions :

- Être **salarié actif, chômeur indemnisé** ou faire partie du régime **indépendant** (c'est ce qu'on appelle une "qualité").
- Il ne faut pas dépasser 30 jours entre une fin de qualité et un début d'incapacité.
- Avoir effectué un **stage** ou en être dispensé :
 - **Salarié/chômeur** : Justifier 180 jours de travail à temps plein ou assimilé ou 800 heures à temps partiel, sur une période de 12 mois qui précède l'incapacité.
 - **Indépendant** : Prouver le paiement des cotisations sociales pour les 2 trimestres qui précèdent votre incapacité.

Des **dispenses de stages** existent. Exemples : les jeunes qui ont terminé certaines études et ont commencé à travailler ou sont devenus chômeurs dans les 13 mois qui suivent leurs études.

BON À SAVOIR

- Notez toutefois que si vous n'êtes pas en mesure de prouver que vous avez travaillé 800 heures pendant 12 mois, le stage d'attente peut se prolonger jusqu'à 36 mois.
- L'assuré est reconnu comme incapable de travailler pour des raisons de santé et si cette incapacité est à plus de 66 % par rapport aux professions exercées auparavant.

C. Qui verse les indemnités en cas de maladie ou d'accident ?

Lorsque votre état de santé vous empêche de travailler, la mutualité peut vous verser un revenu de remplacement. Concrètement, comment ça se passe ?

1. **Je suis chômeur (euse) et je tombe malade** : je rentre un certificat à la mutuelle et je bascule sur les indemnités de mutuelle (voir étapes d'incapacité au point X) et mon chômage est en suspens. Je dois obligatoirement remplir ma carte bleue en conséquence car ma caisse de paiement en sera informée et je risque un remboursement et une sanction.
2. **Je suis chômeur (euse) et je suis en formation** : Je rentre un certificat au centre de formation ET à la mutuelle. En effet, le centre de formation, au moment de l'envoi des prestataires au FOREM devra signaler la réception du certificat ainsi que le nombre de jours couverts. Dès lors, vous ne recevrez rien de votre caisse de paiement pour cette période.

Vous travaillez ?

Le salaire reçu de votre employeur pendant votre période de malade s'appelle le **salaire garanti**.

À partir du 31ème jour d'incapacité de travail pour les employés et le 15ème jour pour les ouvriers, c'est la mutuelle qui prend le relais et vous verse un revenu de remplacement.

=> salaire garanti => le délai d'introduction du certificat pour la mutuelle est prolongé jusqu'au 14e jour après le début de l'incapacité de travail si vous êtes ouvrier, et jusqu'au 28e jour si vous êtes employé.

3. **Je travaille en intérim** : J'envoie le certificat à l'agence intérim, à la mutuelle et je préviens l'employeur.

Attention :

Si votre contrat interim est journalier (par jour) vous serez juste couvert le premier jour du certificat. S'il est « à la semaine », vous serez couvert le restant de la semaine. Ensuite, c'est la mutuelle qui doit prendre le relais. D'où l'importance de l'envoi à la mutuelle.

4. **Je suis en CDD ou CDI comme employé(e)**

J'envoie le certificat à l'employeur. Pendant les 30 premiers jours d'absence 14 jours pour les ouvriers pour cause de maladie ou d'accident, c'est votre employeur qui continue de verser votre salaire.

5. **Je suis en CDD ou CDI comme ouvrier(e)**

J'envoie le certificat à l'employeur. Pendant les 14 premiers jours d'absence pour cause de maladie ou d'accident, c'est votre employeur qui continue de verser votre salaire.

Attention :

Le certificat médical pour l'employeur sera un certificat classique MAIS **sur celui à remettre à la mutualité, la pathologie (cause de la maladie) devra être notée ainsi que les dates de début et de fin d'incapacité**. Ce document sera étudié dès réception par le médecin-conseil qui donnera son accord ou pas. **Toute prolongation doit parvenir au médecin-conseil dans les 48h**

D. **Envoi du document à la mutualité :**

Votre mutuelle peut vous donner un certificat-type. Si n'en possédez pas, vous pouvez utiliser celui que votre médecin vous délivrera.

Ce document est à envoyer **sous enveloppe fermée au médecin-conseil** avec accusé de réception. Vous pouvez apporter votre certificat dans un bureau de mutuelle mais **ATTENTION, remettez-le au guichet et demandez la preuve de cette remise**.

Ne déposez jamais un certificat dans la boîte aux lettres. Il sera considéré comme sans valeur ou perdu.

Dans certaines mutualités, il est aussi possible d'envoyer son CM par mail.

Au bout d'un an d'incapacité de travail, vous entrez en invalidité et vous continuez à toucher des indemnités d'un montant calculé d'après votre situation.

A. **En cas d'hospitalisation :**

Cette formalité est superflue en cas d'hospitalisation. La preuve de votre hospitalisation fait office de preuve de votre incapacité de travail. Vous devez toutefois respecter cette obligation pour les périodes de convalescence après le séjour à l'hôpital, pour les périodes où vous séjournez chez vous ou dans une maison de repos et de soins.

B. Certificat envoyé en retard :

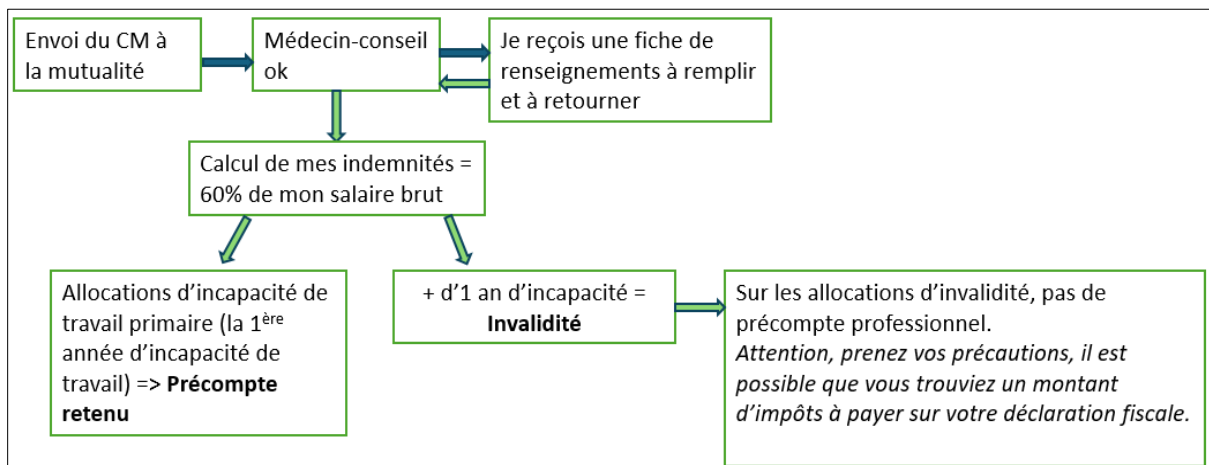
Si le certificat est envoyé trop tard, les allocations ne sont octroyées au tarif normal qu'à partir du premier jour ouvrable suivant l'envoi du certificat ou suivant sa remise au médecin-conseil. Pour les jours antérieurs, l'allocation est réduite de 10%. La mutuelle ne peut lever cette sanction que dans des cas déterminés.

C. Paiement des allocations

Après réception du certificat, la mutuelle vous enverra une fiche de renseignements à compléter par votre employeur. Ce document reprend les données indispensables au calcul de vos allocations.

Les allocations de l'assurance-maladie correspondent à 60% de votre salaire brut (plafonné). Si votre maladie dure plus d'un an, la mutuelle transmettra votre dossier à l'INAMI, qui pourra éventuellement octroyer des allocations d'invalidité.

Un précompte professionnel est retenu sur les allocations d'incapacité de travail primaire (la première année d'incapacité de travail). Ces allocations sont en effet imposées comme un salaire, si ce n'est que les allocations sociales bénéficient d'une réduction fiscale. Sur les allocations d'invalidité (après un an d'incapacité de travail), on ne retient pas de précompte professionnel. Attention, prenez vos précautions, il est possible que vous trouviez un montant d'impôts à payer sur votre déclaration fiscale.



D. Si la mutuelle refuse de payer les allocations

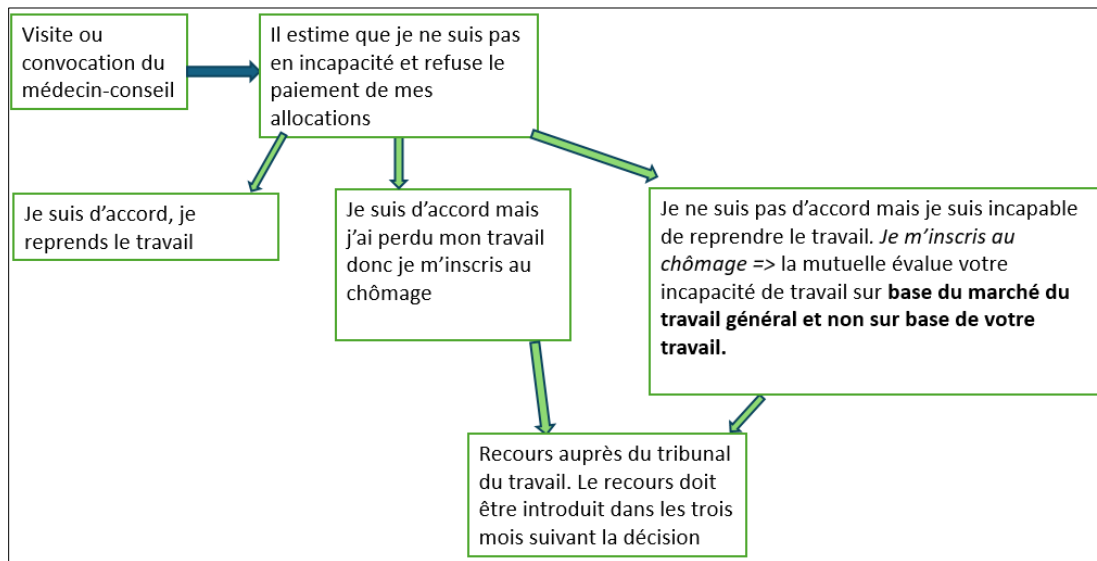
Le médecin-conseil peut vérifier si vous êtes effectivement en incapacité de travail. Il peut vous convoquer afin de vous examiner.

Que pouvez-vous faire s'il estime que vous ne remplissez pas les conditions pour percevoir des allocations de maladie ?

Si vous êtes d'accord avec sa décision, vous devez en principe reprendre le travail auprès de votre employeur. Si, dans l'intervalle, vous avez perdu votre travail, vous devez introduire une demande d'allocations de chômage. Vous devez le faire également si vous ne répondez pas aux conditions pour prétendre à des allocations de maladie et que vous n'êtes pas en état de reprendre le travail auprès de votre employeur. Dans la plupart des cas, la mutuelle évalue votre incapacité de travail sur base du marché du travail général et non sur base de votre travail.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de la mutuelle, vous devez introduire un recours auprès du tribunal du travail. Le recours doit être introduit dans les trois mois suivant la décision. Si vous

êtes membre d'un syndicat, le service juridique de votre fédération peut vous assister dans cette procédure. Dans l'attente de la décision du tribunal, vous pouvez recevoir des allocations de chômage.



E. Reprise du travail

Quand vous n'êtes plus en incapacité de travail, vous devez reprendre le travail ou vous inscrire comme demandeur d'emploi (si vous avez perdu votre emploi dans l'intervalle).

Pour mettre fin au paiement des allocations de maladie, vous devez envoyer un "avis de reprise du travail" à votre mutuelle.

Si vous ne reprenez pas votre activité professionnelle normale, mais que vous souhaitez reprendre le travail progressivement (pour votre employeur ou pour un autre employeur), ou si vous souhaitez exercer l'une ou l'autre activité (autre qu'un hobby ou que la gestion normale de vos biens), vous devez demander l'autorisation du médecin-conseil de la mutuelle. Les revenus éventuels de cette activité seront partiellement déduits de vos allocations.

8. Le Statut BIM

A. Qu'est-ce que le statut BIM?

Le statut de Bénéficiaire d'Intervention Majorée (BIM) aussi connu sous le nom de VIPO, est un droit accordé par votre mutuelle. Celui-ci vous permet de bénéficier d'un meilleur remboursement sur vos frais de santé, ainsi que du tiers payant dans certains cas. Il était par le passé connu sous le nom de statut de Veuf, Invalide, Pensionnés et Orphelins, ou VIPO.

Le statut BIM peut être cumulé avec d'autres prestations de la sécurité sociale telles que la GRAPA par exemple. De plus, les personnes qui sont à votre charge ou qui vous ont en charge, peuvent aussi en bénéficier.

Aucune démarche n'est à réaliser pour l'obtenir. Votre mutuelle étudie simplement votre situation financière si besoin et vous l'accorde donc de manière automatique à partir du moment où vous répondez aux conditions requises.

Toutefois, il vous est possible de faire une demande à votre mutuelle si vous considérez que vous devriez recevoir le statut BIM. Vous pouvez aussi en faire la demande lorsque vous ne remplissez pas de facto les conditions d'attribution.

Vous **y avez droit** si vous :

- Recevez un revenu d'intégration sociale (RIS) pendant au moins 3 mois complets et consécutifs
- Recevez une aide équivalente au RIS pendant au moins 3 mois complets et consécutifs
- Recevez une garantie de revenus aux personnes âgées (Grapa)
- Recevez une allocation de remplacement de revenus (ARR)
- Recevez une allocation d'intégration (AI)
- Recevez une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) : **attention**, il existe des règles spécifiques si vous êtes domicilié en communauté germanophone
- Êtes un enfant handicapé avec une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% constaté par l'AVIQ, le Centre d'évaluation de l'autonomie et du handicap d'Iriscare ou la Direction générale personnes handicapées (DGPH)
- Êtes inscrit à la mutuelle comme MENA (mineur étranger non accompagné)
- Êtes inscrit à la mutuelle comme orphelin de père et de mère et vous avez moins de 25 ans.

Si vous avez droit à l'intervention majorée, **votre ménage aussi**. C'est-à-dire :

- votre compagnon (conjoint, cohabitant légal ou cohabitant de fait avec qui vous êtes domicilié) ;
- et les personnes inscrites à votre charge et à charge de votre compagnon à la mutuelle (personne à charge).

Vous bénéficiez de l'intervention majorée **jusqu'au 31 décembre de l'année suivante**.

Par exemple, si vous avez obtenu l'intervention majorée le 27 mars 2022, vous y avez droit jusqu'au 31 décembre 2023.

Ensuite votre droit est prolongé chaque année si, l'année précédente, vous remplissiez les conditions.

B. Enquête sur les revenus

Votre mutuelle fait une **enquête sur les revenus de votre ménage**. Elle analyse :

- Vos revenus
- Les revenus de votre compagnon (conjoint, cohabitant légal ou cohabitant de fait avec qui vous êtes domicilié) ;
- Les revenus des personnes inscrites à votre charge et à charge de votre compagnon à la mutuelle (personne à charge).

La mutuelle ne prend pas en compte les revenus des personnes avec qui vous habitez si ces personnes sont vos parents ou alliés jusqu'au 3ème degré, sauf si vous êtes cohabitants légaux.

La mutuelle prend en compte les revenus suivants :

- Revenus professionnels
- Revenus mobiliers et immobiliers
- Pensions
- Indemnités de maladie et d'invalidité
- Allocations de chômage
- Pension alimentaire
- etc.

La mutuelle ne prend pas en compte :

- Les allocations familiales
- Les allocations pour personnes handicapées
- Les revenus des enfants qui ont encore droit aux allocations familiales.

En principe, la mutuelle analyse les revenus de votre ménage de **l'année qui précède** votre demande.

Mais si l'un des membres de votre ménage a des revenus stables, la mutuelle analyse les revenus de votre ménage **du mois de la demande ou du mois qui précède** la demande.

Par exemple :

- Vous êtes une famille monoparentale
- Un membre de votre famille est un chômeur complet depuis au moins 3 mois
- Un membre de votre famille reçoit des indemnités d'invalidité pendant au moins 3 mois
- etc.

Pour avoir droit à l'intervention majorée, le **revenu brut imposable de votre ménage** doit être inférieur à un certain montant. Vous trouverez les montants exacts sur le site de l'INAMI.

Le montant à ne pas dépasser est augmenté par personne supplémentaire dans le ménage. Par exemple, si vous vivez seul avec vos 2 enfants et que la mutuelle analyse les revenus de votre ménage de l'année qui précède votre demande, le revenu annuel brut imposable de votre ménage ne peut dépasser 25 630,67 EUR + 4 744,94 EUR + 4 744,94 EUR, c'est-à-dire 35 120,55 EUR **(montants indexés le 1er janvier 2024)**.

Si vous avez droit à l'intervention majorée, **votre ménage aussi**. C'est-à-dire :

- Votre compagnon (conjoint, cohabitant légal ou cohabitant de fait avec qui vous êtes domicilié)
- Les personnes inscrites à votre charge et à charge de votre compagnon à la mutuelle (personne à charge).

La mutuelle **vérifie** régulièrement si la situation de votre ménage a changé. La mutuelle peut mettre fin à l'intervention majorée si vous ne remplissez plus les conditions.

9. Ma Mutualité et moi au quotidien

A. Chez le médecin :

Soit ce dernier pratique le tiers payant et, dans ce cas, vous ne payez que quelques euros sur votre visite, soit vous payez le prix plein de la consultation et vous recevez un document de remboursement à remettre à votre mutuelle avec une vignette.

Il se peut aussi, et c'est le cas de plus en plus fréquemment, que votre médecin envoie de suite, de façon électronique, la demande de remboursement à votre mutualité. Vous recevez alors votre remboursement quelques jours plus tard sur votre compte bancaire.

B. Chez le pharmacien :

En Belgique, vous bénéficiez d'un remboursement total ou partiel des médicaments à condition qu'ils soient prescrits par un médecin et qu'ils figurent sur la liste des médicaments remboursés.

A. Ne payez que votre quote-part personnelle

Allez dans n'importe quelle pharmacie et remettez l'ordonnance (ou prescription) médicale. Grâce à la règle du tiers payant, vous ne paierez que votre quote-part personnelle pour le médicament (le reste sera pris en charge par votre mutuelle) si vous possédez une de ces cartes :

- Carte d'identité belge avec puce : présentez votre carte.
- Carte d'identité belge sans puce : présentez votre carte et une vignette d'identification.
- Une pièce d'identité diplomatique ou autre : présentez votre carte et une vignette d'identification.

B. Pour obtenir un remboursement de médicament

Si vous n'avez aucune de ces cartes, vous devrez payer le montant total et demander un remboursement par la suite.

C. Les pharmacies de garde

Si vous avez besoin d'une pharmacie en dehors des heures d'ouverture, vous trouverez une pharmacie de garde disponible dans votre région. Assurez-vous d'avoir une ordonnance pour éviter de payer un supplément.

D. Visites chez un spécialiste

Les honoraires d'un spécialiste dépendront du lieu où vous le rencontrerez et du fait qu'il soit conventionné ou non.

La plupart du temps, vous payerez plus cher si vous consultez le spécialiste à son cabinet privé que si vous le rencontrez en milieu hospitalier (pour peu qu'il y consulte, évidemment). Néanmoins, même en milieu hospitalier, si le médecin n'est pas conventionné, il est libre de vous facturer les frais qu'il désire alors que le remboursement, lui, ne changera pas.

Le statut de chaque dispensateur de soins est disponible sur le site de l'INAMI.

E. Examens médicaux

Vous pouvez prendre rendez-vous avec un spécialiste vous-même mais il vous faudra toujours une demande de médecin écrite pour réaliser un examen médical.

F. Ma Mutualité et le numérique

Aujourd'hui, toutes les mutualités ont un site Internet.

Vous avez la possibilité de vous y connecter, voire d'installer l'application qui s'y rapporte et d'y créer votre propre espace.

N'hésitez surtout pas à en profiter. En effet, grâce à votre accès à cet espace, vous pourrez avoir accès à de multiples actions telles que :

- Demande de documents
- Demande de vignettes
- Liste des prestations remboursées
- Le suivi de vos indemnités
- Les assurances souscrites
- E-Box pour échanger des données voire, dans certains cas, pour envoyer votre certificat médical
- Etc.

G. Liens importants :

- Guide de comparaison des mutuelles :

[Comparer des mutuelles ? Ça se fait en 1-2-3 ! - Guide-Epargne.be](#)

- Renseignements divers sur le site de l'INAMI (notamment sur le montant des prestations)

[Accueil | INAMI \(fgov.be\)](#)

10. Centres de consultations « Santé » gratuites ou à prix minimum

1. « Relais Santé » Liège


Le Relais Santé est un service du CPAS de Liège pour toute personne en difficulté d'accès aux soins. Le « Relais Santé » fonctionne sur rdv pour les nouvelles demandes.

Missions :

- Il permet une prise en charge de soins médicaux pour toute **personne en difficulté d'accès aux soins, y compris les personnes en séjour illégal** (Aide Médicale Urgente) et les **demandeurs d'asile en attente de mutuelle** : analyse des besoins, examen clinique ou avis, délivrance de ticket, relais vers les services compétents et vers les prestataires de soins.
- Il offre un **bilan de santé préventif** aux personnes aidées par le CPAS de Liège : dépistage d'éventuelles maladies (bilan médical), transmission des résultats au patient avec orientation vers le médecin traitant si nécessaire, relais avec les prestataires de soins.
- Il apporte des **conseils de prévention** relatifs notamment au mode de vie (alimentation, assuétudes, hygiène, santé et soins de l'enfant...), ou en privilégiant une médecine de proximité.

Contact :

Place Saint-Jacques, 13 - 4000 Liège (au rez-de-chaussée de l'annexe).

 04/ 220 58 97 - 04/ 221 33 73

H. « Relais santé » Namur

Permet aux personnes grandement précarisées d'accéder aux soins afin d'améliorer l'état de santé global, tant au niveau physique, mental que social.

Une équipe de terrain, composée de trois infirmiers à temps plein, qui sont soutenus par une équipe de bénévoles ayant déjà une formation paramédicale (psychologue ou infirmier)

Concrètement, le Relais Santé ne se substitue pas aux institutions en place mais veut être un lien entre la personne fragilisée et le réseau namurois, en allant à la rencontre des personnes sur leurs lieux de vie (restaurants sociaux, lieux d'accueil, en rue...), en les accompagnant vers les institutions/associations, en menant également des concertations autour de situations problématiques.

La spécificité infirmière de l'équipe permet de prendre en charge des soins ponctuels (soins de plaies, retraits de fils, prise de sang, traitement de parasitoses, prise en charge de l'hygiène...) et de déceler une nécessité de prise en charge médicale pour relayer vers un médecin généraliste partenaire.

Où ?


- En permanence dans différents lieux d'accueil (Saint Vincent de Paul, Resto du cœur, Li p'tite Buweye).

- En rue.

- A domicile pour les personnes désaffiliées au niveau sanitaire et social.
- Dispensaire sur rendez-vous ou lors des permanences fixes.

L'intervention du Relais Santé se fait à la demande d'un usager ou d'une institution mais le Relais Santé défend une prise en charge proactive et suit des personnes qui n'ont pas de demande formelle mais pour qui la santé est, ou risque d'être, en danger.

Contact :

 Emeline Legrain (infirmière, coordinatrice adjointe) : 0484/809.660 - Place Monseigneur Heylen, 15 à 5000 Namur

I. Maisons médicales

Dans chaque région de Wallonie, il y a des maisons médicales. Une maison médicale est composée d'une équipe dispensant des soins de première ligne remboursés par l'assurance obligatoire soins de santé. Elle s'adresse à l'ensemble de la population d'un quartier. Elle intègre les soins et la prévention. La maison médicale fonde son action sur des valeurs de justice sociale, basée sur un principe d'équité et de solidarité ; la citoyenneté ; le respect de l'autre et l'autonomie.

- Il faut s'inscrire
- Respecter les conditions pour y être admis
- Le prix des consultations se monte à quelques euros.

Le remboursement des soins dispensés en maison médicale se fait d'une manière spécifique et fixe : lorsqu'un patient est inscrit dans une maison médicale, cette maison médicale prend en charge ses soins dans leur globalité (« au forfait »). Pour couvrir le coût de ces soins, elle conclut un accord de paiement forfaitaire avec les organismes assureurs (O.A.) sur base duquel les O.A. pourront la rembourser.

A quoi sert le forfait ?

Le montant forfaitaire versé par les O.A. couvre les soins suivants (si la maison médicale propose ces soins) :

- Pour la médecine générale : toutes les consultations et visites
- Pour la kinésithérapie : toutes les prestations mentionnées dans la nomenclature
- Pour les soins infirmiers : toutes les prestations mentionnées dans la nomenclature.
- Pour les consultations de spécialistes, les médicaments, les hospitalisations, etc., la mutualité du bénéficiaire continuera à intervenir comme elle le fait dans le système de paiement à l'acte.

A combien est le forfait ?

Le forfait est le même pour tous les patients inscrits dans une même maison médicale. Mais il existe des différences entre les maisons médicales :

- Les maisons médicales « débutantes » perçoivent toutes le même montant mensuel forfaitaire.
- Les maisons médicales « matures » (au moins 2 ans dans le système forfaitaire et au moins 500 patients inscrits) : le montant du forfait varie, notamment, € _____ tés liées aux bénéficiaires qui y sont inscrits.



11. Les Assurances

1. Assurance Habitation

A. Qu'est-ce que l'assurance habitation ? Quelle différence avec l'assurance incendie ?

L'**assurance habitation** couvre la valeur de votre habitation et de son contenu contre les dommages, mais aussi **votre responsabilité** si vous causez des dommages à un tiers (comme un voisin). L'assurance incendie offre la même couverture, même si son nom peut prêter à confusion. Elle couvre en effet bien plus que les dommages dus à un incendie.

B. Pourquoi souscrire une assurance habitation ?

Souscrire une **assurance habitation** ou **assurance incendie**, c'est vous assurer contre de multiples dommages à votre habitation, à votre mobilier, mais également à des tiers. Vous êtes indemnisé(e) en cas d'incendie, de dégâts des eaux, de catastrophes naturelles, de tempêtes et de grêle, de bris de vitres, de vol et de vandalisme et de dommages électriques.

C. L'assurance habitation est-elle légalement obligatoire ?

La Wallonie a rendu l'assurance habitation **obligatoire pour les locataires** depuis le 1er septembre 2018. Depuis le 1er janvier 2019, c'est aussi le cas pour les locataires (et les propriétaires) en Flandre. Pour la **Région de Bruxelles-Capitale**, l'assurance habitation n'est pas légalement obligatoire (pour l'instant). Mais en pratique, de nombreux propriétaires inscrivent l'obligation de souscrire cette assurance dans le bail.

Sachez aussi que **les banques exigent une assurance habitation** lorsqu'elles accordent un crédit (hypothécaire) à un propriétaire ou à un propriétaire occupant. Dans la pratique, la grande majorité des logements belges sont donc assurés.

D. Propriétaire ou locataire, qui doit s'assurer ?

Que vous soyez propriétaire ou locataire, l'assurance habitation est essentielle.

a) L'assurance pour propriétaire

Tous les propriétaires qui ont un crédit hypothécaire doivent disposer d'une assurance habitation. Elle couvre tous les dommages - à votre logement et à ceux de tiers – conséquences des risques inclus dans le contrat d'assurance habitation. Sont assurés, vos murs et le contenu de l'habitation.

b) L'assurance pour locataire

Légalement, un **locataire** doit, en fin de bail, restituer le bien loué dans son état d'origine. Mais un accident est vite arrivé. L'assurance habitation couvre les dégâts dus à des risques survenus du fait du locataire et repris dans le **contrat d'assurance**. Cette protection vise tant son habitation que celle des voisins. Souscrire une assurance habitation pour un locataire est donc tout aussi essentiel que d'assurer son propre bien pour un propriétaire.

E. Les biens du locataire sont-ils assurés par le propriétaire ?

Non. Le locataire doit souscrire une assurance pour son mobilier personnel. Sinon, lors d'un sinistre, le contenu de votre habitation ne sera pas couvert, et ce, même si l'incendie est déclaré dans les parties communes d'un immeuble à appartements. La police globale de l'immeuble n'intervient pas automatiquement pour le mobilier.

F. L'assurance propriétaire non occupant

L'assurance pour les **propriétaires non-occupants** est une protection pour le bailleur. Les dommages à l'habitation et à son contenu appartenant (le cas échéant) au propriétaire, sont couverts. En cas de sinistre, l'assureur du bailleur peut se retourner contre le locataire responsable. Cette assurance est imposée par la loi pour tout immeuble situé en Flandre. En Wallonie et dans la Région de Bruxelles-Capitale, ce n'est pas le cas. Mais, si le bailleur a un crédit hypothécaire portant sur ce bien, sa banque lui imposera d'avoir un tel contrat d'assurance.

G. La clause d'abandon de recours

Le propriétaire peut choisir d'inclure une **clause d'abandon de recours** dans son contrat. Ainsi, lorsque le bailleur est indemnisé par son assurance habitation pour les dommages causés à son bien, cette clause garantit au locataire qu'il ne devra pas intervenir financièrement dans le cadre de ce sinistre subi par son bailleur. Le locataire doit-il dans ce cas encore souscrire une assurance ? Oui, notamment pour couvrir les dommages à son mobilier et ceux causés aux tiers.

En résumé, que vous soyez propriétaire ou locataire, souscrire une assurance habitation est un must.

Source : [Assurance habitation : pour propriétaires ou locataires ? | P&V \(pv.be\)](#)

H. L'Assurance familiale

La RC familiale vous protège ainsi que votre famille des dommages corporels et/ou matériels causés à autrui par quelqu'un de la famille.

Elle protège le patrimoine dont vous disposez des conséquences financières. Les dommages causés à un tiers peuvent être le résultat de fautes (involontaires), de négligences ou de manquements commis par un membre de la famille. C'est précisément pour cette raison qu'il est conseillé d'inclure la RC familiale dans vos assurances de base.

On utilise communément différentes appellations pour parler de l'assurance familiale, telles que RC familiale, RC famille, assurance familiale, assurance vie privée, assurance familiale responsabilité civile et RC.

Attention : si vous ou un membre de votre famille êtes victime d'un dommage matériel et/ou corporel occasionné par un tiers, votre propre assurance ne peut en aucun cas intervenir.

A. Quand faire appel à la RC familiale ?

Pour pouvoir faire appel à l'assurance familiale, **les conditions suivantes doivent être remplies ensemble** :

- Votre responsabilité doit être impliquée. L'implication peut découler d'un acte, mais peut aussi être due à une imprudence ou une négligence. Bref, chaque (petite) erreur vous rend civilement responsable.
- Il doit être question d'un dommage causé à un tiers dans le domaine privé.

- Le dommage doit être la conséquence de cette faute (lien de causalité entre la faute et le dommage).

Votre fils envoie par exemple son ballon de football dans la fenêtre des voisins. Il est ici question de dommages matériels à un tiers, consécutifs à un acte. La faute est probablement involontaire. Pour ce dommage, vous pouvez faire appel à votre assurance familiale

Dans l'exemple ci-dessus, il est question d'un enfant, mais des adultes peuvent également causer des dommages à autrui. C'est pourquoi **la RC familiale est aussi bien utile aux familles avec enfants qu'aux familles sans enfants et aux célibataires**. Ainsi, les tuteurs sont responsables des personnes à leur charge (y compris les tuteurs de personnes atteintes de démence, par exemple).

Attention : la responsabilité qui découle d'une mauvaise exécution d'un contrat ou de son non-respect (à titre privé ou non) n'est pas assurée. L'exemple qui suit vous permettra de mieux comprendre.

Supposons que vous louez une petite maison de vacances et que vous abîmez le plan de travail de la cuisine avec une casserole chaude. Dans ce cas, votre assurance RC familiale n'interviendra pas parce qu'il s'agit ici du respect d'une obligation contractuelle : ne pas endommager le mobilier. A moins que votre assureur ne propose une couverture supplémentaire à cet effet. Les conditions contractuelles de la RC familiale prévoient en général une franchise. Cela signifie que vous devez prendre une partie de l'indemnisation à votre charge. Exemple : le contrat prévoit une franchise de € 200 pour les dommages matériels. Votre vélo heurte l'étalage d'un magasin. La fenêtre du magasin est abîmée et doit être remplacée. La pose d'une nouvelle fenêtre coûte € 5.000. Votre RC familiale interviendra pour un montant de € 4.800, vous devrez encore payer € 200 de votre poche (€ 5.000 – € 200 de franchise = € 4.800 d'intervention de l'assurance).

B. Qui est assuré ?

L'**assurance familiale vous protège vous et votre famille** contre les dommages causés à des tiers. La notion de famille est ici interprétée au sens large. Il s'agit de toutes les personnes qui en font partie à titre temporaire ou définitif. Une famille est donc composée des personnes suivantes :

- Conjoint ou partenaire, vivant sous un même toit.
- Enfants, mineurs dont vous avez la garde ou enfants de tiers qui sont temporairement sous votre supervision.
- Animaux domestiques, attention les chevaux sont parfois exclus de cette catégorie. Il faut alors prévoir une clause supplémentaire dans votre police de RC familiale.
- Personnes séjournant temporairement chez vous.

Attention : les conditions générales d'un contrat peuvent varier en fonction de la compagnie d'assurances. Lisez-les attentivement et plus particulièrement le volet 'Assurés'. Cela vous évitera des surprises et vous saurez qui est couvert par votre police d'assurance RC familiale.

À retenir : dans la plupart des cas, la protection juridique est comprise dans la RC familiale. Vous pouvez dès lors également faire appel à cette assurance pour payer les frais et les honoraires de votre défense. Un sinistre peut en effet se transformer en un conflit juridique portant sur la détermination de la responsabilité.

C. Comment détermine-t-on qui est civilement responsable ?

Une personne est civilement responsable **lorsque sa responsabilité est impliquée**. L'implication de cette personne ne doit pas être la conséquence d'un acte, elle peut également découler d'un manquement ou d'une négligence. Prenons un exemple pour clarifier les choses.

Quelqu'un vous a par exemple causé des dommages (ou à un membre de votre famille), qu'ils soient matériels (un objet qui fait partie de votre propriété) ou corporels. Pour savoir si cette personne a commis une faute, on compare ses actes au comportement d'un 'bon père de famille'. Bref, la personne en question a-t-elle agi comme l'aurait fait une personne normale et prudente dans la même situation et dans les mêmes circonstances ? Si ce n'est pas le cas, la personne en question est civilement responsable des dommages.

D. Quelles sont les couvertures minimales de la RC familiale ?

La loi impose une série de couvertures minimales aux compagnies d'assurances, qui peuvent décider de s'en tenir aux conditions de base requises ou de les élargir. La majorité des assureurs vont au-delà des **couvertures minimales**, pour se différencier des autres.

Quelques exemples de différences pouvant exister entre les compagnies d'assurances :

Le montant assuré tant pour les dommages matériels que corporels peut varier d'une compagnie d'assurances à l'autre, en tenant compte de l'indexation du montant assuré sur la base de l'indice des prix à la consommation.

Il peut y avoir des différences en termes de franchise, en tenant compte ici aussi de l'indexation de la franchise sur la base de l'indice des prix à la consommation.

Telle compagnie propose uniquement une couverture en Europe tandis qu'une autre prévoit une couverture mondiale dans la police de l'assurance familiale.

E. Les critères pour bien choisir votre Assurance Familiale

Pour bien choisir votre assurance familiale, il vous faut être attentif à différents critères :

- La prime demandée
- La franchise (le type de franchise proposé)
- Les dommages couverts en fonction de votre profil

Et pour terminer, n'oubliez pas :

Faites le bilan de votre situation régulièrement : a-t-elle changé ? (Arrivée d'un enfant, achat d'un chien, travaux d'aménagement ou agrandissement de la maison, etc.) et demandez-vous si vous êtes couvert en suffisance (ex : mon assurance Incendie couvre-t-elle la nouvelle TV que je viens d'acheter ou encore (en tant que propriétaire) l'annexe que je viens de construire sera-t-elle protégée ?)

F. L'assurance « Responsabilité Civile » (Assurance « Voiture »)

- L'assurance en responsabilité civile qui couvre votre véhicule en cas d'accident couvre également les passagers mais **PAS LE CONDUCTEUR !** Prenez donc la peine de savoir ce qu'il est possible d'envisager pour vous couvrir également.

G. Qui doit contracter une assurance auto ?

En tant que propriétaire d'une voiture, vous êtes obligé de l'assurer pour qu'elle puisse circuler sur la voie publique. La souscription d'une assurance auto est généralement effectuée par le propriétaire de la voiture, mais ce n'est pas nécessaire : LA voiture vous appartient mais c'est quelqu'un d'autre qui l'utilise => Cette personne doit assurer le véhicule et, de votre côté, vous devez vous assurer que c'est bien le cas car vous restez responsable du véhicule.

H. Pourquoi dois-je souscrire une assurance RC auto ?

- Cette assurance couvre les dommages physiques et matériels que vous causez à des tiers avec votre voiture.

En plus de l'assurance RC auto, vous pouvez opter pour des formules d'assurance plus complètes, telles que la petite omnium et l'omnium complète, qui contiennent plus que l'assurance RC auto. Ces 2 autres formules sont acceptées par la compagnie selon certains critères (âge du véhicule, par ex.)

- **Petite omnium.** La petite omnium contient la même couverture que la RC, mais couvre également les dommages causés par le feu, le vol (tentative), le bris de vitre, les forces naturelles et les collisions avec des animaux
- **Omnium complète.** L'omnium complète a la même couverture qu'une petite omnium, mais couvre également les propres dommages

Selon la compagnie, vous pouvez ajouter diverses couvertures et assurances supplémentaires à votre assurance voiture pour mieux protéger votre voiture (vol, bris de vitres, etc.).

I. Où mon assurance voiture est-elle valable ?

Tous les pays où votre assurance auto est valable sont mentionnés sur la **carte verte** (qui est devenue un A4 blanc), qui est la preuve directe que vous avez une assurance auto. Toutefois, si vous vous rendez dans un pays qui ne figure pas sur la carte, contactez votre assureur au préalable.

J. Où puis-je souscrire une assurance auto ?

Vous pouvez vous adresser à différents partis pour une assurance voiture, notamment :

- **Compagnies d'assurance.** Une compagnie d'assurance couvre votre risque directement ou via un intermédiaire tel qu'un courtier en assurances ou un agent d'assurance
- **Courtier en assurances.** Les courtiers en assurances ne sont pas liés à une compagnie d'assurance particulière et peuvent vous proposer des produits de différents assureurs.
- **Agents d'assurance.** Les agents d'assurance sont généralement liés à une seule compagnie d'assurance et ne peuvent donc proposer des produits que d'un seul assureur.

Assureurs bancaires. Un bancassureur peut également proposer une assurance en tant que courtier en assurances ou agent d'assurance. Ces produits d'assurance peuvent différer d'une banque à l'autre.

Attention : seules les sociétés d'assurance et les intermédiaires agréés par la Banque nationale de Belgique peuvent proposer des produits d'assurance. Ces sociétés d'assurance et intermédiaires sont conservés dans une liste par la FSMA.

Vous pouvez trouver des simulateurs en ligne pour comparer les assurances et leurs prix

K. Comment le prix assurance auto est-il calculé ?

Le prix assurance auto varie selon les personnes. Le prix est calculé sur la base des critères suivants :

- **Puissance auto.** La puissance est un facteur déterminant dans la prime de votre assurance auto. Plus la puissance (kW) est élevée, plus la prime est élevée et vice versa
- **Valeur auto.** L'assureur utilise souvent la valeur catalogue de la voiture pour déterminer la prime. Parfois, vous pouvez également choisir la valeur facture pour déterminer la prime de votre assurance auto.
- **Utilisation auto.** La prime sera plus élevée dans le cas d'activités professionnelles que dans le cas d'activités privées
- **Nombre de kilomètres annuels.** Plus vous parcourez de kilomètres, plus le risque d'un accident est important donc plus la prime est élevée
- **Historique de sinistralité.** Si vous avez subi beaucoup de dommages dans le passé, cela entraînera également une prime plus élevée pour votre assurance auto
- **Résidence.** Le nombre d'accidents est plus élevé dans une ville animée que dans un village ou une municipalité peu fréquentée. Votre lieu de résidence a également une influence sur la prime
- **Âge.** La prime pour les conducteurs jeunes et inexpérimentés est plus élevée que pour les conducteurs plus expérimentés
- **Délai de paiement.** La prime peut différer si vous optez pour des conditions de paiement échelonnées. Des frais supplémentaires sont parfois facturés pour les paiements échelonnés

Il est important de saisir les informations correctes lors du **calcul assurance auto**. De cette façon, vous obtenez toujours un prix correct pour votre assurance auto.

Source : [Assurance auto de tous les assureurs sur 1 site - Assurances.be](#)

L. Mais qu'est-ce qu'est une franchise ?

La franchise de votre assurance est le montant que vous devrez prendre à votre charge en cas de sinistre dont vous êtes responsable envers un tiers. Mais vous verrez, ci-dessous, qu'il existe plusieurs types de franchise :

La franchise est un montant fixe, quel que soit le sinistre : c'est le type de franchise le plus courant. Si vous causez des dommages à un tiers, un montant fixe est à votre charge. Le reste est couvert par votre assurance jusqu'à un certain montant. Par exemple, vous

avez 1000 € de sinistre, votre franchise est de 200 € : vous payer 200 euros et votre assurance prend 800 € à sa charge.

La franchise est un pourcentage prédéfini : si vous causez des dommages à un tiers, un pourcentage fixe de franchise fixée par votre contrat vous sera demandé. Par exemple, vous avez un sinistre de 1000 €, votre franchise est de 10%, vous devez prendre 100 € à votre charge, le reste est pris en charge par votre assurance.

La franchise est relative au sinistre : celle-ci est prévue pour éviter la multiplication des petits sinistres et favoriser l'entente à l'amiable. En cas de sinistre inférieur à un certain montant, vous n'êtes pas indemnisé. Si vous dépassez ce montant, l'assurance prend en charge la totalité du sinistre. Par exemple, si la franchise est fixée à 200 €, et que vous provoquez un dommage à un tiers dont l'indemnisation est de 190 €, l'intégralité est à votre charge. Cependant, si vous provoquez un dommage à un tiers de 250 €, votre assurance prend l'intégralité des 250 € à sa charge.

La franchise 0 : Le coût de votre assurance peut-être plus élevée si vous souhaitez une franchise 0 et attention si vous avez plusieurs sinistres car l'assurance aura tendance à vous résilier plus facilement avec ce type de franchise.

12. Mon logement

Si vous n'avez pas de logement, vous pouvez vous adresser à la cellule S.D.F du CPAS afin d'être aidé dans vos recherches.

Il est même conseillé de passer d'abord par cette cellule afin que l'on vous aide au mieux.

Votre dossier y sera examiné et le revenu d'intégration au taux cohabitant pourrait éventuellement vous être accordé.

A Liège, la cellule S.D.F se trouve Rue Verbois, 88 4000 Liège - Tél. : 04/220 69 03

1. Les différents types de logements pour les personnes en difficulté

Il existe différents types de logements pour les personnes en difficulté : les logements d'insertion, de transit, social (assimilé social)

A. Le logement d'insertion :

Destiné à l'hébergement de ménages en état de précarité. Les ménages visés pour ces logements sont des ménages touchant un revenu équivalent au revenu d'intégration et n'ayant pas de logement salubre. Un contrat de bail sera conclu pour ces logements.

B. Le logement de transit :

Destiné à l'hébergement temporaire de ménages en état de précarité ou des ménages privés de logement pour des motifs de force majeure. Un logement de transit est octroyé pour une période de 6 mois, éventuellement renouvelable 1 fois. Vous devrez accepter un suivi social. Une aide dans la recherche de logement vous sera fournie. Vous devez vous domicilier à ce logement de transit. **Les frais pour ce logement sont de 20% de vos revenus et les charges sont fixes.**

C. Le logement provisoire :

Destiné à l'hébergement d'une personne en difficulté de logement pour une période de 3 mois renouvelable 1 fois. Vous devrez accepter un suivi social. Une aide pour la recherche d'un logement vous sera fournie. Les frais pour ce logement seront de 20% de vos revenus et les charges sont fixes. Si vous voulez obtenir des informations sur les logements qui dépendent du CPAS, vous pouvez téléphoner dans les CPAS.

Vous devez savoir que, pour ce type de logement, il n'existe pas de liste d'attente. Quand vous contactez le CPAS pour obtenir un tel logement, vous obtiendrez un rendez-vous s'il y en a un qui est libre. Par conséquent, ce sont des logements qui sont plus intéressants si vous êtes sorti de prison. Vous trouverez aussi des logements temporaires via des ASBL qui s'occupent de fournir des logements. En cas de problème, c'est-à-dire s'il vous est impossible d'obtenir un logement en sortant de prison, vous pouvez vous adresser à des organismes s'occupant des problèmes de logements et qui peuvent vous fournir un « toit » provisoirement.

2. Les centres d'aide au logement

A. Habitat-service :

C'est un organisme qui peut vous aider pour trouver un logement. Il vous propose deux 2 types de services :

Il peut vous aider à trouver un logement en mettant à votre disposition des journaux et un téléphone afin de trouver un logement. Vous y trouverez aussi toute l'information nécessaire quant aux aides aux logements et aux structures d'accueil en région liégeoise.

Vous pouvez aussi y trouver le système du « bail glissant ». Ce système consiste en une location d'un logement par Habitat-Service qui va vous sous-louer ce logement pour une période de 6 mois à 1 an. Si tout se passe bien, vous deviendrez ensuite le locataire direct du propriétaire.

Afin de pouvoir accéder à ces services, il faut que vous vous inscrivez, soit par téléphone, soit en vous rendant sur place. À une information qui se déroule le mardi à 13h. Vous pouvez aussi profiter de vos congés pénitentiaires afin de vous rendre à cette information. Il vous est possible de prendre un rendez-vous pour une information un autre jour que le mardi en téléphonant et en faisant part de la date de votre congé pénitentiaire.

Adresse : Rue Chevaufosse 78, 4000 Liège ·

Tél. : 04/226 20 55

B. Les maisons d'accueil :

Si vous n'avez pas de logement, vous pouvez vous adresser à une maison d'accueil.

Vous y trouverez un logement et vous serez nourri. Certaines ne proposent qu'un repas par jour, d'autres proposent une pension complète. Les maisons d'accueil fournissent aussi un suivi social, vous serez aidé dans vos démarches administratives comme celles pour retrouver vos droits à un revenu.

Vous devrez respecter un règlement d'ordre intérieur, c'est une vie communautaire qui vous est proposée.

Si vous avez des problèmes liés à l'alcool ou la drogue, il vous sera demandé de suivre une thérapie, une cure. Ce genre de problème peut être une cause de refus d'entrée.

Une participation pour votre logement vous sera demandée. Généralement, la durée de séjour est de 3 à 6 mois parfois renouvelable.

Pour avoir accès à ce genre de logement, vous devez téléphoner afin de prendre un rendez-vous. Lors de cet entretien, le fonctionnement de la maison vous sera détaillé.

3. La location

Les différents points que l'on retrouve dans un contrat de bail :

- L'adresse de l'immeuble loué
- La date du contrat
- La durée du contrat de bail :

La durée d'un bail de résidence principale est, en général, de 9 ans. Pour signifier que le contrat de bail ne sera pas prolongé au-delà de son terme l'une ou l'autre partie doit notifier, 6 mois avant l'échéance du bail, sa volonté de mettre fin au contrat. Un bail peut aussi être conclu pour une durée inférieure ou égale à 3 ans. Dans ce cas, le congé doit être notifié 3 mois à l'avance. Il existe aussi une possibilité de conclure un bail pour une durée supérieure à 9 ans. **Lorsque le contrat de bail ne stipule pas la durée du bail ou si celui-ci déclare être conclu pour une durée indéterminée, il sera présumé être conclu pour une durée de 9 ans. Il est donc important de rédiger un bail écrit et signé pour les durées autres que 9 ans.**

- Montant du loyer
- Les obligations du propriétaire
- Les obligations du preneur
- La signature
- Les assurances, notamment Assurance Habitation (incendie, dégâts des eaux, etc.)
 - Attention : Vous êtes obligé de souscrire une assurance Habitation pour « le contenu ».
 - Votre propriétaire doit, de son côté, avoir une assurance Habitation pour « le contenant » et pouvoir vous en fournir la preuve.
- Un état des lieux d'entrée et de sortie :

Un état des lieux d'entrée peut être décidé par les parties. Celui-ci se fait en présence des parties et elles doivent donner leur accord sur l'état des lieux. Il s'effectue soit avant la prise en possession des lieux par le locataire soit pendant le 1^{er} mois d'occupation si c'est un bail de 1 an ou plus et, dans les quinze jours, si c'est un bail de moins d'1 an.

S'il n'y a pas d'accord entre les parties pour l'état des lieux, le juge de paix peut être saisi. Lorsque, au cours de la location, des modifications importantes doivent être apportées au bien loué, un avenant à l'état des lieux pourra être établi.

Le locataire doit rendre le bien dans l'état décrit dans l'état des lieux, sauf ce qui a péri ou été dégradé par vétusté ou force majeure.

Quand aucun état des lieux n'a été fait, le locataire est censé avoir reçu le bien dans lequel il se trouve à la fin du bail. Le contraire peut être prouvé par toutes voies de droit.

- Une caution
- Les frais et charges : Ceux-ci doivent correspondre à des dépenses réelles mais il peut arriver qu'il ait été conclu expressément que les frais et charges sont fixés forfaitairement.

Attention à la reconduction tacite du contrat de bail. Si, à la fin du contrat de bail, le locataire reste dans les lieux loués et ce, sans opposition du bailleur, on considère que le contrat de bail est reconduit dans les mêmes conditions et en ce compris la durée de celui-ci.

4. La location d'un logement social

Un **logement social est une possibilité**, mais plusieurs conditions à remplir doivent être satisfaites.

- Un revenu inférieur à un certain montant
- Que vous ne soyez pas propriétaire d'une autre habitation
- Vous devez rentrer votre candidature chaque année

Pour cette candidature, il vous **faut un numéro national** (une carte d'identité ou un titre de séjour) en ordre. Dans de nombreux cas, **cette condition pose des difficultés** aux détenus qui n'ont pas de **numéro national en ordre**. Pour avoir un **numéro national standard**, il est nécessaire que vous vous **rendiez dans l'administration communale** où vous **étiez domicilié avant votre incarcération**.

Vous devez adresser votre demande à une des sociétés privées ou publiques qui s'occupent d'attribuer les logements sociaux. Il vous sera demandé de remplir un formulaire

Il existe plusieurs services qui vous accompagnent **lors de toutes vos démarches**, trouver un logement, remettre vos papiers en ordre et la médiation de vos dettes. Ils sont par contre **plus rares et ont plus difficiles d'entrer en prison car ils manquent de moyens financiers ou autres** (Exemple : Cellule SDF, certains CPAS, etc.)

Plusieurs documents vous seront demandés : comme une photocopie de votre carte d'identité, certificat de composition de ménage, preuve de revenus, extrait de rôle, etc. Il peut aussi vous être demandé un certificat de bonne vie et meurs.

5. Allocations de déménagement installation et loyer de la Région wallonne (ADEL)

Ces allocations consistent en une aide financière concernant le loyer et le déménagement.

A. Qui peut bénéficier de cette allocation

- Une personne qui quitte un logement inhabitable ou surpeuplé pour prendre en location un logement salubre
- Une personne handicapée ou ayant à charge un enfant handicapé qui quitte un logement inadapté pour un logement adapté
- Un sans-abri qui veut devenir locataire d'un logement. Pour être considéré « sans abri », vous ne devez pas être plein propriétaire d'un logement et vous ne devez pas avoir de droit personnel comme un contrat de bail. Vous pouvez avoir habité chez des amis et leur demander de faire une attestation comme quoi ils vous ont hébergé ou encore demander le document au CPAS si ce dernier est au courant de votre situation. Attention, si vous avez logé plus d'un an chez un tiers, vous n'êtes plus considéré comme sans-abri.
- Lorsque vous quittez une maison d'accueil, un logement de transit, un logement du CPAS, d'insertion... Vous serez aussi considéré comme sans-abri.
- Une personne qui rend son logement habitable ou adapté au handicap d'une personne faisant partie du ménage et cela, suite à des travaux. Dans ce cas, il ne sera question que d'allocations de location et non de déménagement
- Une personne qui vivait dans un logement surpeuplé. Dans ce cas, les allocations ne concerneront que la location et non le déménagement.

B. Les conditions relatives au bénéficiaire

- Être âgé de 18 ans ou être émancipé
- S'engager à ne pas donner en sous-location le logement, à ne pas le rendre surpeuplé, à le faire visiter par les délégués de l'administration
- L'administration peut faire des recherches de renseignements nécessaires en vue de traiter le dossier du demandeur. Ces recherches peuvent porter sur la composition du ménage, les revenus, les propriétés immobilières de tous les membres du ménage
- Il y a des conditions de revenus

C. Les conditions relatives au logement d'arrivée

- Si votre ancien logement était inhabitable ou surpeuplé, vous devez trouver un logement qui réponde aux critères de salubrité minimum. Ces critères de salubrité sont définis dans une circulaire.
- Si vous étiez sans-abri vous devez aussi trouver un logement qui correspond au critère de salubrité
- Si vous quittez un logement inadapté, votre nouveau logement doit répondre à toutes les conditions de salubrité mais aussi adapté à la personne handicapée faisant partie du ménage
- Si votre nouveau logement est considéré comme améliorable par des travaux, ceux-ci doivent être effectués dans les 6 mois de la location.

D. La procédure

Il faut vous rendre auprès de l'administration du logement ou des infos-conseils logement. Un formulaire vous sera donné. Il faut le remplir. Pour tout problème, vous pouvez aller dans un info-conseils logement.

Une fois le formulaire complété, vous devez le renvoyer sous pli recommandé à l'administration du logement à Jambes : **(Coordonnées – Voir ci-dessous)**

Un délai vous est imposé pour réaliser ces démarches. Si vous ne respectez pas ce délai, vous ne pourrez pas bénéficier de l'allocation.

Le délai pour renvoyer les documents est de :

- 6 mois maximum après votre déménagement d'un logement insalubre, surpeuplé ou inadapté vers un autre logement conforme
- 6 mois maximum après votre installation dans un logement salubre si vous étiez « sans abri »
- 6 mois maximum après la fin des travaux qui ont rendu votre logement salubre ou adapté
- 6 mois maximum après le départ d'une ou plusieurs personnes qui rendaient votre logement surpeuplé.

Respectez bien ces délais au risque de ne pas pouvoir recevoir ces allocations !

Attention : Vous n'aurez pas droit aux allocations si le logement que vous quittez était déjà interdit d'habitation par un arrêté du bourgmestre ou du gouvernement au moment de votre emménagement dans ce logement.

E. Le montant d'aide

L'aide pour le loyer est la différence entre l'ancien loyer et le nouveau. Un maximum de 100 euros par mois avec une majoration de 20% en plus en fonction du nombre d'enfants à charge ainsi qu'en fonction du nombre d'enfants ou d'adultes handicapés à charge. Cette aide sera identique si vous étiez sans abri auparavant.

Cette aide sera octroyée durant une période de 2 ans et elle pourra être prolongée pour de nouvelles périodes de 2 ans sous certaines conditions.

L'aide qui est attribuée pour le déménagement est de 400 euros avec une majoration de 20% en fonction du nombre d'enfants.

Adresse : Département du logement - Allocation de déménagement et de loyer
Rue des Brigades d'Irlande, 1 à 5100 JAMBES (NAMUR) - 081/33.22.32
adel.dlog.dgo4@spw.wallonie.be
Horaire de contact : Lundi, mardi et jeudi De 8h30 à 12h

6. Primes à l'installation du CPAS

A. Qu'est-ce qu'une prime à l'installation ?

Il s'agit d'une aide de **1507,77 euros (en 2022)** attribuée à la personne qui perd sa qualité de sans abri en occupant un logement qui lui sert de résidence principale.

Cette prime est destinée à l'aménagement et à l'équipement du logement. Elle ne peut être accordée qu'1 seule fois dans la vie.

B. Conditions pour bénéficier de cette prime

Le sans-abri a droit à une prime d'installation s'il répond aux trois conditions suivantes :

- 1. Il reçoit un revenu d'intégration (complémentaire) ou un autre revenu de remplacement de la sécurité sociale tel qu'une allocation de chômage ou une indemnité d'invalidité. S'il travaille, son revenu doit être inférieur au revenu d'intégration majoré de 10 % ;
- 2. Il a trouvé un logement (et n'est donc plus sans-abri) ; ...
- 3. Il n'a encore jamais reçu de prime d'installation.

C. Démarches à effectuer

Si vous avez trouvé vous-même un logement, il convient de vous présenter à l'antenne sociale du lieu de logement.

13. Mes démarches en matière de chômage



1^{ère} démarche : L'inscription comme demandeur d'emploi

Que vous ayez droit au chômage ou non, vous devez vous inscrire comme **demandeur d'emploi** dans un centre régional pour l'emploi. Ce centre dépend de votre région.

- ACTIRIS pour la Région de Bruxelles-Capitale.
- FOREM pour la Wallonie. numéro gratuit **0800/93. 947**
- VDAB pour la Région flamande.
- ADG pour la Communauté germanophone.

1. Démarches pour obtenir le chômage

Si vous voulez savoir si vous pouvez bénéficier des allocations de chômage, vous devez faire la demande en ligne dans un syndicat - CSC ou FGTB - (paiement de cotisations selon vos revenus) ou à la CAPAC (gratuit)

Certains formulaires sont nécessaires pour introduire une demande d'allocations. Ceux-ci varient en fonction de la demande que l'on introduit et de l'évènement qui la précède :

- Concernant une occupation, il faudra vous munir du C4 (certificat de travail) relatif à cette occupation.
- Concernant une période d'inaptitude au travail, d'inactivité, de travail indépendant, la CSC vous fournira le document adéquat. Une déclaration de la situation personnelle et familiale doit être effectuée. Vous devez donner certaines informations sur votre situation personnelle

(numéro de compte financier, activités, revenus, ...) ainsi que sur celles des personnes qui composent votre ménage.

Cette déclaration est déterminante dans votre droit au bénéfice des allocations de chômage.

Si vous répondez aux conditions pour bénéficier des allocations, vous serez indemnisé à partir de la date de la demande. Cependant, certains délais d'introduction des dossiers auprès de l'Onem sont à respecter. Vous avez donc intérêt à vous présenter à la CSC dès le début de votre chômage même si vous n'êtes pas en possession de tous les documents requis.

2. Si vous n'avez pas droit au chômage

Restez vigilant quant à votre statut de demandeur d'emploi. En effet, ce statut vous permet d'obtenir certains avantages chez un employeur. Il vous permet aussi d'accéder à la plupart des formations proposées aux personnes sans emploi. N'hésitez pas à rappeler le Forem au numéro gratuit tous les 3 mois ou après un emploi ou une formation.

3. Le FOREM, à quoi sert-il ?

Le Forem ambitionne d'être le partenaire public de tous les citoyens durant tout leur parcours professionnel et des entreprises durant tout leur cycle de vie. Ils proposent des solutions innovantes et adaptées à un monde en constante transformation. De cette manière, le Forem entend contribuer au développement socio-économique de la Wallonie et lutter contre la précarisation.

L'incarcération est comme une pause dans votre parcours professionnel, vos droits et jours de travail avant votre incarcération sont transférés dans le temps après votre incarcération. Si vous aviez droit aux allocations de chômage du FOREM avant votre incarcération, vous y aurez toujours droit.

A. Les conseillers forem

Si vous avez besoin d'informations ou de conseils pour effectuer vos démarches ? Que ce soit via un conseiller ou en utilisant les services accessibles sans rendez-vous, vous trouverez une réponse aux questions que vous vous posez ainsi qu'un accompagnement dans vos démarches.

Les conseillers FOREM vous assistent dans vos démarches et vous aident à :

- Faire le point sur les démarches de recherche d'emploi que vous avez déjà réalisées ;
- Repérer vos atouts et vos compétences pour les valoriser auprès des employeurs ;
- Cibler les métiers pour lesquels vous allez postuler ;
- Choisir une formation adéquate ;

Mais encore :

- Ils s'engagent à outiller et guider les demandeurs d'emploi vers leur insertion professionnelle et les travailleurs dans la gestion de leur carrière. Ils évaluent en continu les progrès réalisés.
- Ils s'engagent à contribuer à l'employabilité de tout citoyen via l'orientation et la formation tout au long de la vie.
- Ils s'engagent à informer et guider les citoyens et entreprises dans l'obtention des aides financières.

B. Inscription

Pour vous inscrire, vous devez :

- Être domicilié en Wallonie ;
- Être titulaire d'un numéro de registre national belge (Le Forem utilise l'adresse officielle reprise au registre national)
- Remplir les conditions pour exercer une activité professionnelle sur le territoire belge ;
 - Avoir une activité régulière sur le territoire belge
 - Avoir une adresse
 - Respecter le code des sociétés de droit belge lors de la création d'une société.
- Ne plus être soumis à l'obligation scolaire.

C. Réinscription

Votre réinscription comme demandeur d'emploi vous permettra d'être accompagné dans votre recherche d'emploi et d'ouvrir/maintenir vos droits sociaux (allocations, ...).

Vous pouvez la commencer directement à votre sortie de prison.

D. Droits et obligations

1. Que pouvez-vous attendre du Forem ?

- Recevoir des informations personnalisées sur des recrutements et des offres d'emploi qui correspondent à votre profil.
- Bénéficier d'un accompagnement dans vos démarches de recherche d'emploi et de conseils personnalisés.
- Participer à des formations gratuites.
- Participer à des dispositifs d'insertion.

2. Vos obligations, ce que le Forem attend de votre part.

- Réaliser toutes les démarches administratives liées à votre (ré)inscription.
- Signaler tout changement dans votre situation (nouveau contrat, reprise d'études, changement d'adresse, incapacité de travail, ...).
- Donner suite aux offres d'emploi qui vous sont envoyées par le Forem.
- Mener des démarches actives pour trouver un emploi (consulter les offres d'emploi, postuler, vous préparer aux entretiens d'embauche, ...).
- Répondre aux convocations du Forem et de l'ONEM en étant ponctuel aux rendez-vous et en prévenant en cas d'empêchement. Une absence non justifiée pourrait entraîner la radiation de votre inscription.
- Participer aux formations ou aux plans d'insertion proposés par le Forem.

En cas de négligence de votre part, vous pouvez être sanctionné, voire même perdre votre droit aux allocations de chômage ou d'insertion.

4. A savoir à propos des Droits aux allocations de chômage

L'allocation de chômage est une allocation obtenue sur base d'un travail salarié. Attention : les allocations chômage sont dégressives avec le temps.

Vous êtes admis aux allocations de chômage si vous prouvez

- Un certain nombre de jours de travail salarié (que nous appelons stage) au cours d'une certaine période (période de référence) précédant immédiatement la demande d'allocations de chômage.
- Pour pouvoir bénéficier d'allocations de chômage, vous devez être privé de travail et de rémunération par suite de circonstances indépendantes de votre volonté.

A. Quels sont les jours qui comptent ?

Les jours de travail qui ont été effectués dans une profession salariée (les prestations de travail accomplies par un travailleur indépendant ne comptent pas)

- Avec une rémunération que la législation considère comme suffisante
- Pour lesquels il y a eu des retenues de sécurité sociale, y compris pour le secteur chômage.
- Certaines journées sont assimilées à des journées de travail : par exemple, les journées de maladie indemnisées par la mutuelle et les journées couvertes par le pécule de vacances.

B. Quel est le nombre de jours de travail à prouver ?

Âge	Nombre de jours minimum de travail salarié à prouver et période de référence
Moins de 36 ans	<ul style="list-style-type: none">• soit 312 jours au cours des 21 mois précédant votre demande;• soit 468 jours au cours des 33 mois précédant votre demande• soit 624 jours de travail au cours des 42 mois précédant votre demande.
De 36 à 49 ans	<ul style="list-style-type: none">• soit 468 jours au cours des 33 mois précédant votre demande;• soit 624 jours au cours des 42 mois précédant votre demande;• soit 234 jours dans les 33 mois + 1.560 jours dans les 10 ans qui précèdent ces 33 mois;• soit 312 jours dans les 33 mois + pour chaque jour qui manque pour arriver à 468 jours, 8 jours dans les 10 ans qui précèdent ces 33 mois.
A partir de 50 ans	<ul style="list-style-type: none">• soit 624 jours au cours des 42 mois qui précèdent votre demande;• soit 312 jours dans les 42 mois qui précèdent votre demande et 1560 jours dans les 10 ans qui précèdent ces 42 mois;• soit 416 jours dans les 42 mois + pour chaque jour qui manque pour arriver à 624 jours, 8 jours dans les 10 ans qui précèdent ces 42 mois.

La période de référence de 21, 33 ou 42 mois peut être prolongée par certains événements :

Par exemple : Emprisonnement ou détention

C. Comment calculer ces jours ?

Si vous travaillez à temps plein de façon ininterrompue, l'ONEM compte en moyenne 78 jours de travail par trimestre.

Dans les autres cas, le nombre de jours de travail pris en considération est égal au nombre de jours de travail effectués pendant l'occupation, multiplié par 6, et divisé par le nombre hebdomadaire moyen de jours de travail.

Exemple :

Un travailleur effectue des prestations à temps plein du 4 juillet 2022 au 12 août 2022 dans un régime hebdomadaire moyen de 5 jours de travail, soit un total de 30 jours de travail. Pour cette période de travail, l'ONEM prendra en considération $(30 \times 6) : 5 = 36$ jours.

Pour les périodes de travail à temps partiel, le nombre de jours de travail pris en considération est égal au nombre d'heures de travail effectuées pendant l'occupation, multiplié par 6 et divisé par le nombre hebdomadaire moyen d'heures de travail à temps plein pour la même fonction.

A savoir :

Les conseillers dans les **Maisons de l'Emploi, les Relais de l'Emploi ou les bureaux de proximité** vous proposent des services accessibles sans rendez-vous.

Régulièrement des ateliers et séances d'information y sont organisés en collaboration avec des partenaires. Des entretiens individuels avec les conseillers référents y sont organisés sur rendez-vous.

Services accessibles sans rendez-vous :

- Des conseils pour vos démarches administratives, de l'accompagnement dans vos démarches de recherche d'emploi
- Des offres d'emploi mises à jour au quotidien
- Des informations sur les métiers, les filières de formation, la rédaction d'un CV, etc.
- Des outils pour rechercher activement un emploi (ordinateurs avec connexion internet, imprimante, photocopieuse, téléphone, fax).

14. Le CPAS et l'intégration sociale

A savoir :

La personne qui subit une **mesure de privation de liberté** (prison, bracelet électronique, détention à domicile etc.) **conserve son droit à l'intégration sociale** mais **le paiement** du revenu d'intégration est **suspendu**.

- Il ne percevra donc pas de revenu d'intégration sociale, même s'il vit à l'extérieur de la prison, avec un bracelet électronique (Dans ce cas de figure, il percevra environ 90€ par semaine – somme à vérifier).
- En ce qui concerne l'aide sociale au sens strict, celle-ci revêt une large couverture de services issus des CPAS. Ils viennent en aide aux personnes sans aucune ressource, afin de leur permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine. On vise ici, l'Aide Médicale Urgente, l'aide financière ponctuelle, le remboursement de certains médicaments etc...
- Les détenus conservent le droit à l'aide sociale au sens strict. Il leur incombe de prouver qu'ils sont dans un état de nécessité, que leur demande vise à satisfaire un besoin conforme à la

dignité humaine et qu'ils ne puissent se procurer de revenus autrement (travail en prison, débiteur d'aliments etc.).

1. CPAS, Pour qui ? pour quoi ?

Un CPAS, ou "centre public d'action sociale", assure la prestation d'un certain nombre de services sociaux et veille au bien-être de chaque citoyen. Chaque commune ou ville a son propre CPAS offrant un large éventail de services.

2. Qui peut faire appel aux services d'un CPAS ?

En Belgique bon nombre de gens disposent de moyens de subsistance insuffisants ou sont parfois sans domicile fixe. Toutes ces personnes peuvent bénéficier de l'assistance sociale du CPAS.

Chaque personne résidant légalement en Belgique a droit à une assistance sociale. Cette assistance sociale a pour but de garantir un revenu minimum à l'ensemble de la population.

Pour pouvoir bénéficier de l'aide sociale, certaines conditions doivent être remplies. Avant de l'octroyer, le CPAS effectue, dans chaque cas, une enquête sur les moyens de subsistance de la personne concernée.

Le CPAS examine quelle aide est la plus adaptée en fonction de la situation personnelle ou familiale de la personne concernée et lui offre les moyens adéquats de subvenir à ses besoins.

3. Quelle aide offre le CPAS ?

Voici quelques exemples de services proposés par le CPAS :

- Une aide financière
- Un logement
- Une aide médicale
- Une aide et les soins à domicile
- Une mise au travail
- Une médiation de dettes
- Une aide psychosociale
- Une assistance judiciaire
- Une admission dans des institutions
- Un accueil dans des centres d'aide sociale
- Un accueil de crise
- Un accompagnement et assistance financière concernant l'approvisionnement en énergie
- Un chèque culturel pour favoriser la participation sociale et culturelle...

4. En quoi consiste l'intégration sociale ?

Ce droit prend la forme d'un emploi et/ou d'un revenu appelé revenu d'intégration, le tout assorti ou non à un projet individualisé.

5. A qui s'adresser ?

Au CPAS de votre résidence ou de votre domicile.

Vous pouvez soit vous rendre à votre CPAS lors de ses permanences, soit téléphoner en donnant en donnant votre adresse et on vous donnera les coordonnées de la personne de contact afin que vous puissiez prendre rendez-vous avec elle.

6. Quels sont les documents à apporter ?

- Votre carte d'identité
- La preuve de votre inscription au chômage ou de tous les documents montrant votre non-droit à celui-ci
- La composition de votre ménage
- Les fiches de salaire ou des contributions des autres personnes faisant partie de votre ménage

7. Les conditions pour bénéficier de ce droit.

Les conditions sont cumulatives et simultanées.

- Avoir sa résidence en Belgique
- Être majeur ou être assimilé à une personne majeure
 - Un mineur(e) émancipé(e) par le mariage
 - Un mineur célibataire et ayant la charge d'un ou plusieurs enfants
 - Une mineure qui est enceinte.
- Ne pas disposer de ressources suffisantes, ne pouvoir y prétendre, ne pas être en mesure de se les procurer, soit par ses efforts personnels, soit par d'autres moyens. Ces ressources sont calculées par le centre conformément aux dispositions légales.
- Appartenir à une de ces différentes catégories :
 - Soit posséder la nationalité belge
 - Soit bénéficiaire de l'application de la libre circulation des travailleurs selon le règlement de la communauté européenne
 - Soit être inscrit comme étranger au registre de la population
 - Soit être apatride et tomber sous ce régime
 - Soit être un réfugié reconnu

Si des aides alimentaires vous sont dues par votre conjoint, votre ex-conjoint, vos ascendants et descendants du 1^{er} degré, l'adoptant et l'adopté, il peut vous être imposé de faire valoir vos droits.

8. Le projet individualisé d'intégration sociale

Le projet est préparé en concertation par vous et le travailleur social et deviendra un contrat.

Dans ce contrat, on retrouve les obligations qui vous seront imposées, celles du CPAS et, éventuellement, d'un ou plusieurs intervenants extérieurs. Il sera notamment fait mention des aides

complémentaires éventuelles liées aux exigences du projet, de la durée et des modalités d'évaluation du projet.

Une évaluation sera faite par vous et le travailleur social, et selon les cas, avec les intervenants extérieurs de l'exécution de ce contrat.

Si vous changez de domicile pour aller vers une autre commune, le CPAS cesse d'être compétent pour accorder le revenu d'intégration et le contrat cesse de plein droit. Cependant, le contrat sera poursuivi selon les mêmes modalités à votre demande et avec l'accord des CPAS concernés.

Le contrat sera communiqué au CPAS qui sera devenu compétent et ce, à votre demande ou avec votre accord à la demande du CPAS.

Si le projet porte sur une formation professionnelle et/ou une formation par le travail, le CPAS va vérifier vos aptitudes, vos motivations et vos qualifications. Une prime d'encouragement pourra, le cas échéant, être octroyée comme aide sociale complémentaire. Les conditions de cette prime ainsi que la mesure dans laquelle elle sera octroyée sont définies dans le contrat. Le contrat prévoit au moins que les frais d'inscription, les éventuelles assurances, les frais de vêtements de travail adaptés et les frais de déplacement propres à une formation et/ou à l'acquisition d'une expérience professionnelle soient couverts par le CPAS, sauf s'ils sont pris en charge par un tiers.

9. Montants du revenu d'intégration sociale

Selon la date à laquelle vous voulez avoir des informations à ce sujet, vous pouvez aller sur Internet et chercher « Montant de revenu d'intégration sociale ». Vous y trouverez les nouveaux montants si ces derniers ont été indexés.

Une aide spécifique est également prévue sous certaines conditions en faveur des personnes qui doivent payer une pension alimentaire en faveur d'enfants.

10. Les ressources du demandeur que l'on prend en compte

Toutes vos ressources sont prises en compte et ce, quelle que soit la nature ou l'origine de celles-ci. On y comprend aussi toutes les prestations allouées en vertu de la législation sociale belge ou étrangère ainsi que, selon certaines limites, les ressources des personnes avec qui vous cohabitez. Certaines ressources seront toutefois exonérées.

11. La procédure

A. Le devoir d'information

Le CPAS doit fournir toutes les informations utiles aux personnes qui le demandent. De plus, il doit donner toutes informations complémentaires qui se révéleraient utiles à votre cas particulier.

B. La demande

Votre demande peut être formulée par écrit et signée par vous ou une personne désignée.

Si la demande est orale, vous ou la personne désignée devez signer le registre où cette demande est inscrite.

Un accusé de réception vous sera remis. Le CPAS a, au moins, 2 permanences par semaine pour recevoir ces demandes verbales. Ces jours sont indiqués dans un avis affiché au CPAS.

Les demandes sont faites sur base d'un formulaire.

Si le CPAS, en recevant votre demande, ne s'estime pas compétent pour la gestion du dossier, il la transmet à un autre CPAS

C. L'examen de la demande

Une enquête sociale sera menée par le CPAS lorsque celui-ci reçoit une demande d'intégration sociale. Cette enquête peut aussi être faite dans le cadre d'une révision, d'un retrait ou d'une suspension de l'intégration sociale.

Vous devez fournir tous les renseignements nécessaires ainsi que des autorisations utiles à l'examen de cette demande. Le CPAS peut notamment recueillir les informations manquantes lorsque vous ne pouvez pas le faire vous-même.

Si vous désirez être entendu, le CPAS est tenu de le faire. Vous pouvez être assisté ou représenté par un conseil de votre choix.

D. La réponse

Celle-ci doit être rendue dans les trente jours de la réception de la demande. Cette décision doit être motivée. Elle est notifiée dans les huit jours sous pli recommandé ou contre accusé de réception.

Si la réponse à votre demande est positive, le CPAS va vous assigner une personne de référence, votre orienteuse, qui va suivre votre dossier. Votre situation actuelle, votre parcours, vos projets seront examinés avec vous. Suite à cela, vous serez orienté vers une formation ou une offre d'emploi dont le CPAS aurait connaissance.

Si une offre d'emploi vous est proposée, vous serez aidé dans la préparation de l'entretien avec l'employeur. Le CPAS propose souvent à l'employeur 2 ou 3 personnes qui pourraient convenir à l'emploi. Il n'existe pas beaucoup d'emplois vacants, mais si vous n'avez pas d'emploi, vous toucherez le revenu d'intégration.

Avant tout, vous serez aidé à vous mettre en ordre au niveau du logement ou de votre santé s'il est constaté que vous rencontrez des difficultés de ce côté-là.

E. La révision de la décision

Une révision de la décision peut être possible en cas de :

- Modification des circonstances qui ont une incidence sur vos droits
- Modification du droit par une disposition légale ou réglementaire
- Erreur juridique ou matérielle du centre
- Omissions, déclarations incomplètes ou inexactes de votre part.

Vous devez fournir toutes informations susceptibles d'avoir une répercussion sur le montant qui vous a été accordé ou sur votre situation d'ayant droit.

Une fois l'an, le CPAS vérifiera si les conditions d'octroi sont toujours réunies.

F. Le recours

Un recours peut être introduit contre la décision du CPAS ou en l'absence de décision auprès du Tribunal du Travail de votre domicile. Ce recours doit être introduit dans les 3 mois. Le recours ne suspend pas la décision du CPAS.

G. Le paiement

Le premier paiement se fait dans les 15 jours de la décision. Les suivants sont exécutés :

- Par semaine
- Par quinzaine
- Par mois

Le paiement se fait selon les modalités fixées par le CPAS.

Il est suspendu si vous faites l'objet d'une mesure de détention ou d'emprisonnement.

Ce paiement peut, dans certains cas, notamment si vous n'avez pas déclaré toutes vos ressources, faire l'objet d'un recouvrement (récupération de l'argent perçu).

H. Les sanctions

Si vous ne déclarez pas des revenus dont vous connaissez l'existence ou si vos déclarations sont inexactes ou incomplètes et qu'elles ont une incidence sur le montant que vous pouvez recevoir, le paiement du revenu d'intégration peut être suspendu. Cette suspension peut être, financièrement, partielle ou totale pour une période de six à 12 mois, en cas d'intention frauduleuse.

S'il y a récidive dans les 3 ans à dater du jour où la sanction est devenue définitive, la période de suspension peut être doublée.

En cas de projet individualisé et de non-respect des conditions inhérentes à ce projet sans raison légitime, il y aura mise en demeure. Si rien ne change dans votre comportement, une suspension totale ou partielle du revenu pour une période d'un mois maximum vous sera imposée.

S'il y a récidive dans un délai d'un an tout au plus, la suspension peut aller jusqu'à 3 mois. Dans certains cas, une sanction pénale d'amende et/ou de prison peut être prise.

12. Je trouve un petit job, vais-je garder mon RIS ?

Oui, si votre rémunération est inférieure au montant du revenu d'intégration sociale (RIS) de votre catégorie (isolé, cohabitant ou personne avec famille à charge).

Vos revenus professionnels sont **déduits du montant** de votre RIS.

Mais quand vous **commencez à travailler**, vous avez droit à une **exonération de 297,46 EUR par mois** (montant indexé au 1^{er} novembre 2023).

Donc, seules les sommes qui dépassent 297,46 EUR par mois sont déduites de votre RIS.

Le montant de l'exonération est **plus élevé** si vous commencez à travailler dans un **métier en pénurie**. Plus pour d'informations, voyez la fiche "[Le montant de l'exonération socioprofessionnelle pour le RIS est-il plus élevé si je travaille dans un métier en pénurie ?](#)".

Cette exonération socioprofessionnelle ne vaut que pour le travail que vous commencez quand vous recevez déjà un RIS.

Elle ne s'applique pas pour le travail que vous exercez déjà avant de recevoir un RIS.

Attention, cette exonération s'applique pendant **maximum 3 ans** (1 095 jours). Le délai d'exonération de 3 ans peut être réparti sur une période de 6 ans.

La période de 3 ans commence le 1^{er} jour de votre travail, mais elle est suspendue si vous arrêtez de travailler.

On ne prend en compte que les jours de travail effectif : vous pouvez bénéficier de l'exonération pour 1095 jours de travail durant 6 ans.

Les règles et le calcul sont assez complexes. Pour plus d'informations, lisez la circulaire dans l'onglet références légales ci-dessous.

En plus de cette exonération spécifique pour les revenus du travail, le CPAS applique aussi l'**exonération générale** :

155 EUR par an (12,92 EUR par mois) si vous êtes cohabitant

250 EUR par an (20,83 EUR par mois) si vous êtes isolé

310 EUR par an (25,83 EUR par mois) si vous êtes une personne avec famille à charge.

L'exonération générale est appliquée à la fin du calcul, sur la somme de toutes vos ressources. Elle est appliquée si leur montant total de vos ressources est inférieur au RIS de votre catégorie.

Par exemple :

Vous êtes isolé et vous recevez un revenu de 400 EUR.

Votre RIS est diminué : 400 EUR - 297,46 EUR - 20,83 EUR, soit 81,71 EUR.

Vous avez donc des ressources supérieures à celles que vous auriez si vous ne travailliez pas.

13. Le montant de l'exonération socioprofessionnelle pour le RIS est-il plus élevé si je travaille dans un métier en pénurie ?

A. Montant

Si vous **commencez à travailler** dans un **métier en pénurie**, vous avez droit à une **exonération de 426,30 EUR par mois** (montant indexé au 1^{er} novembre 2023).

Le montant de l'exonération pour les métiers en pénurie est plus grand que le montant de l'exonération pour les métiers qui ne sont pas en pénurie : 297,46 EUR par mois (montant au 1^{er} novembre 2023).

Le **CPAS déduit uniquement** de votre RIS la partie de vos revenus qui **dépasse** 426,30 EUR par mois.

Par exemple, si vous recevez 1 500 EUR par mois, le CPAS déduit uniquement 1 073,70 EUR de votre RIS.

B. Conditions

Pour bénéficier du montant de l'exonération pour les métiers en pénurie, vous devez :

- **Bénéficiaire du RIS quand vous commencez** à travailler pour un métier en pénurie ;
- Avoir un **contrat de travail** de minimum **3 mois** ;
- Avoir une **attestation** que vous travaillez dans un métier en pénurie. Cette attestation doit être faite par un service régional de l'emploi, c'est-à-dire :
 - Le Forem
 - Actiris
 - Le VDAB
 - L'ADG.

- **Encore avoir droit à l'exonération socio-professionnelle.**

Vous pouvez avoir le montant de l'exonération pour les métiers en pénurie :

- Pendant **3 mois** ;
- **Uniquement 1 fois** dans votre vie.

Pour savoir si vous travaillez dans un métier en pénurie, consultez la **liste des métiers en pénurie** sur le site belgium.be ou sur le site du Forem : [Recherche avec résultats | Infos Métiers \(leforem.be\)](#)

C. Exonération générale

Idem que pour les autres métiers

Source : [Le montant de l'exonération socioprofessionnelle pour le RIS est-il plus élevé si je travaille dans un métier en pénurie ? | Droits Quotidiens - Le langage juridique clair](#)

15. Formations et Travail



1. Les formations

Le suivi de formations préparatoires à un futur emploi facilite votre réinsertion. Celles que vous suivez en prison comptent également. Il est intéressant de trouver des formations qui vous motivent.

Différentes formations sont à votre disposition afin d'améliorer votre bagage pour la recherche d'emploi.

Tout le monde ne peut pas accéder à n'importe quelle formation. En effet, les parcours et spécificités de chaque personne sont pris en compte.

Les formations mises en place sont destinées aux demandeurs d'emploi (DE) mais pas nécessairement au chômage.

Les CEFO (**Carrefour Emploi Formation Orientation**) sont destinés à aider toute personne en recherche d'un emploi ou d'une formation qui lui correspond en répondant à ses questions en matière d'orientation, de formation et d'emploi salarié ou indépendant.

A. Missions et activités :

- Accueillir, informer et conseiller sur la formation, la recherche d'emploi, la création d'activités et l'orientation ;
- Mettre à disposition les offres d'emploi et de formation ;
- Donner accès à une logistique nécessaire pour une recherche d'emploi efficace : ordinateurs, Internet, téléphone, fax, photocopieuse, ..., ceci pour faciliter la recherche d'informations et les démarches à effectuer ;
- Donner la possibilité de consulter une large documentation (les métiers, les aides à l'embauche, le statut d'indépendant, ...) ;
- Organiser des séances d'informations sur les filières de formation et les métiers offrant des opportunités d'emploi, sur les possibilités de créer une activité, ...organiser des ateliers emploi : la manière de rédiger un CV et une lettre de motivation, la mise en ligne du CV, la préparation à un entretien d'embauche, ... ;
- ...

Les CEFO constituent un service du Forem pour lequel différents partenaires sont impliqués :

- L'agence pour une vie de qualité (AVIQ-Handicap) ;
- Les entreprises de formation par le travail (EFT) ;
- L'enseignement de promotion sociale ;
- L'institut wallon de formation en alternance et des indépendants et petites et moyennes entreprises (IFAPME) ;
- Les missions régionales pour l'emploi (MIRE) ;
- Les centres d'insertion socioprofessionnelle (CISP).

B. Combien ça coûte ?

Les services sont accessibles gratuitement.

1. Qui peut en bénéficier ?

Le CEFO est ouvert à tous : demandeurs d'emploi, travailleurs, étudiants, employeurs, stagiaires, personnes avec un handicap bénéficiaire de l'AVIQ, ...

2. Quelles démarches réaliser ?

Rendez-vous dans le CEFO proche de chez vous. L'accès est libre et sans rendez-vous.

C. Les opérateurs de formations :

a) L'Enseignement de Promotion Sociale :

La Promotion Sociale propose des formations qui sont, pour la plupart, qualifiantes et donc équivalente aux études de plein exercice.

L'entrée dans ces formations se fait à date précise, très souvent en septembre ou janvier.

b) L'Agence pour une Vie de Qualité

L'AVIQ organise des formations à destination des personnes en situations de handicap et/ou de leurs familles.

- Pour les personnes en situation de handicap, il s'agit de formation à caractère psychosocial. Elles ont pour objectif de favoriser leur inclusion dans la société.

Exemples de thématiques : « mon corps, j'en prends soin », « les disputes »...

- Pour les familles, il s'agit de formations en lien avec leurs préoccupations quotidiennes ou futures.

c) LES CISP (Centres d'insertion socio-professionnelle)

Les CISP remplacent les Organismes d'insertion socioprofessionnelle (OISP) et les Entreprises de Formation par le Travail (EFT).

Les Centres d'insertion socioprofessionnelle (CISP) assurent la formation de stagiaires éloignés de l'emploi.

Les CISP recourent à une pédagogie spécifique pour permettre aux stagiaires d'acquérir des compétences générales et techniques, tout en bénéficiant d'un accompagnement psychosocial.

Les filières de formation organisées par les CISP couvrent notamment les domaines suivants : alphabétisation, remise à niveau, développement personnel, bâtiment, HoReCa, métiers verts, services à la personne, secrétariat et commerce.

1. Les filières de formation CISP visent l'un ou l'autre des objectifs suivants :

- L'orientation professionnelle : les actions pédagogiques structurées permettant au stagiaire d'envisager différentes alternatives qui favorisent son insertion socioprofessionnelle ainsi que les actions permettant de concevoir ou confirmer son projet professionnel et personnel
- La formation de base : la formation générale ou technique visant l'acquisition de connaissances élémentaires, de compétences générales et techniques et de comportements utiles à l'insertion socioprofessionnelle et qui ne sont pas nécessairement liées à un métier déterminé ;
- La formation professionnalisante : la formation visant l'acquisition de connaissances, compétences et comportements socioprofessionnels nécessaires à l'exercice d'un métier déterminé.

2. Objectifs des CISP à destination des citoyens :

- Acquérir des compétences pour accéder à une formation qualifiante ou à un emploi
- Bénéficier d'un accompagnement psycho-social individualisé
- Concevoir un projet professionnel

3. Qui peut se former dans un CISP ?

- Les demandeurs d'emploi inoccupés
- Les personnes avec un handicap ou des difficultés de santé
- Les personnes privées de liberté
- Les personnes d'origine étrangère séjournant légalement sur le territoire
- Les travailleurs sous article 60
- Les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale

Des conditions spécifiques s'appliquent également (ex: condition de diplôme).

Se former dans un CISP est gratuit. En outre, la personne qui se forme bénéficie de certains avantages

- Prime de formation de 1euro par heure
- Intervention dans les frais de déplacement
- Intervention dans les frais de garde d'enfant

S'adresser directement à un CISP agréé ou prendre contact :

- Auprès de son conseiller référent Forem
- Dans un Carrefour Emploi Formation Orientation (CEFO)

d) Les entreprises de formation par le travail (EFT)

Les EFT assurent une formation générale et technique adaptée aux besoins individuels de leurs stagiaires. Elles offrent également un accompagnement psychologique et social si besoin. La formation repose sur la pédagogie de la formation en alternance entre des phases d'apprentissage théorique et des phases d'apprentissage **en situation réelle de travail**.

Le programme de formation suivi par chaque stagiaire est réparti sur 18 mois maximum. La formation ne peut compter plus de 2100h.

Un certificat de capacité et de fréquentation peut être délivré.

Le stagiaire perçoit une indemnité de formation atteignant au minimum 1€/h. Certains frais peuvent être pris en charge, comme les déplacements par exemple.

1. Combien ça coûte ?

Il n'y a pas de frais d'inscription à la formation.

2. Qui peut en bénéficier ?

- Les personnes âgées d'au moins 18 ans qui simultanément :
- Sont inscrites au FOREM en tant que demandeur d'emploi inoccupé
- Ne sont plus soumises à l'obligation scolaire
- Ne sont pas inscrites dans un établissement d'enseignement de plein exercice
- Qui ne disposent pas du diplôme de 2ème cycle de l'enseignement secondaire ou du certificat d'enseignement secondaire inférieur ou d'un titre équivalent.

Parmi ces personnes, celles qui répondent à l'une des conditions suivantes :

- Être inscrit au FOREM depuis au moins 24 mois ;
- Être demandeur d'emploi réintégrant le marché de l'emploi c'est-à-dire toute personne n'ayant pas exercé d'activité professionnelle pendant les 3 années précédant son entrée en formation et n'ayant ni bénéficié d'allocations de chômage, d'attente ou d'interruption pendant la période de 3 ans précédant son inscription comme demandeur d'emploi ;
- Être incarcéré ou interné (susceptibles d'être libéré dans les 2 ans), en semi-liberté ou en liberté conditionnelle ;
- Avoir droit à l'intégration sociale visé à l'article 60§7 (moyennant accord préalable de la Commission d'agrément et dans le cadre d'une convention CPAS-EFT) ;
- Être considéré comme personne étrangère séjournant légalement sur le territoire belge, inscrite au FOREM comme demandeur d'emploi inoccupé, plus soumise à l'obligation scolaire, ne disposant pas d'un diplôme CESS ou équivalent. Y compris les demandeurs d'asile dont l'ordre de quitter le territoire a été suspendu par un recours auprès du CGRA (Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides). Ces personnes n'auront pas accès aux stages en entreprise pendant leur formation.

L'EFT peut obtenir une dérogation lui autorisant à accueillir des stagiaires ne répondant pas à certaines des conditions citées ci-dessus. Il s'agit notamment :

- Les demandeurs d'emploi inoccupés qui ne remplissent pas les conditions de diplôme ou d'ancienneté de chômage ;
- Les personnes bénéficiant d'indemnités d'incapacité de travail (avec l'accord du médecin conseil au préalable).

3. Quelles démarches faut-il réaliser ?

- Prenez contact avec le FOREM.
- Ensuite, recherchez l'EFT assurant la formation désirée.

e) L'Institut de formation en alternance des petites et moyennes entreprises (IFAPME)

Parmi ses missions, l'objectif principal de l'IFAPME est de proposer des formations à des métiers dans une multitude de secteurs professionnels. Ces formations sont organisées sur base du principe de l'alternance : des cours en Centre et une formation pratique en entreprise.

L'IFAPME organise également un accompagnement autour de ses formations : **orientation, recherche d'un patron-formateur, création d'entreprise...**

Les formations sont dispensées dans les 23 implantations des Centres du réseau à travers 17 villes en Wallonie. Ceux-ci sont des ASBL qui organisent parallèlement aux formations en alternance des formations continues.

Aux côtés de chaque Centre, un Service IFAPME accompagne les entreprises et les apprenants engagés dans une formation en alternance.

La plupart des formations sont qualifiantes. Ex : Création d'entreprise => Au bout des 2 ou 3 ans (le nombre d'années dépend de votre bagage initial), vous aurez votre diplôme, votre gestion et l'accès à la profession (si le métier choisi en impose un).

f) Le FOREM

Le Forem propose plus de 350 formations dans de nombreux domaines. Vous êtes demandeur d'emploi ? Les formations sont gratuites et organisées à travers toute la Wallonie. Différentes formules existent : en centre de formation, en formation alternée, à distance, en autoformation, en entreprise. Et pour apprendre un métier ou une langue, rien de tel que la pratique.

Prenez la peine de consulter le site www.forem.be

D. Le Travail

A. Que devez-vous faire pour en trouver ?

Quand on cherche un travail, on est généralement pressé d'en trouver un. Que ce soit pour l'argent ou pour la recherche de stabilité, il est important de mettre toutes ses chances de son côté afin d'y arriver le plus vite possible. Voici donc quelques trucs pour trouver du travail rapidement.

B. Les trucs et astuces :

a) Avoir un curriculum vitae (CV) à jour

Pour trouver rapidement du travail, il vous faudra avoir en mains votre curriculum vitae ainsi qu'une lettre de présentation. Ce sera très important pour que les employeurs se penchent sur votre candidature.

b) Parcourir quotidiennement les sites d'offres d'emploi

Plusieurs sites internet d'offres d'emploi existent. Tout se passe très vite sur ces sites et des nouvelles offres sont régulièrement ajoutées à tout moment. Il est important d'aller consulter ces sites au moins une fois par jour.

N'hésitez pas à consulter le site du FOREM et d'y créer votre profil.

c) Demander l'assistance de professionnels

Plusieurs organismes existent afin de vous aider dans votre recherche d'emploi. Ils pourront vous guider dans vos recherches en plus de vous aider à produire ou à envoyer des curriculums vitae, votre lettre de motivation ou encore pour préparer des entretiens d'embauche.

Maisons de l'emploi - FOREM – Formations d'orientation, CPAS, etc.

d) Faire le maximum de demandes d'emploi possibles

Si vous listez plusieurs emplois disponibles qui vous intéressent, n'hésitez pas à offrir vos services au maximum d'endroits possibles.

e) Donner le maximum lors des entrevues

Lorsque vous passez des entrevues, il est important d'être bien préparé. Soyez à l'heure, soyez souriant et calme et démontrez le maximum de confiance. Démontrez ce que vous valez et combien vous voulez cet emploi. La première impression est toujours primordiale ne l'oubliez pas, surtout lors d'un entretien d'embauche.

C. Que devez-vous trouver sur un contrat de travail

En droit Belge, le contrat de travail est un contrat de droit privé selon lequel l'employeur remet un document qui comporte des éléments suivants :

- Les coordonnées de l'employeur
- Les coordonnées de l'employé
- La date et l'heure de l'embauche
- La nature du contrat
- La prestation du travail
- Le lien de subordination juridique
- La fonction qu'occupera l'employé
- Sa qualification personnelle
- Sa rémunération horaire ou forfaitaire
- Le préavis
- La durée des congés payés.

D. Devenir Chef d'entreprise indépendant

La Belgique jouit aujourd'hui d'une grande diversité au niveau des entreprises qui se sont créées, et qui continuent de s'établir. Mais les personnes de diverses nationalités étrangères font aussi le choix de se tourner vers ce statut. En effet, ces dernières ne peuvent pas toujours percevoir le chômage, et décident donc de devenir indépendantes pour subvenir à leurs besoins et s'épanouir dans le monde du travail.

A. Des avantages nombreux

Les droits sociaux octroyés aux jeunes indépendants sont bien plus élevés qu'auparavant. L'allocation chômage peut être également maintenue en fonction de l'activité et de son développement (et lors d'une faillite notamment). La pension versée peut également se rapprocher de celles d'un salarié. Tout dépend de la situation. Enfin, il est possible d'obtenir des aides grâce aux couveuses d'entreprises. Ces tremplins permettent de lancer une entreprise tout en se trouvant encore en situation de chômage.

Créer son propre emploi, travailler pour soi, adapter ses horaires, définir son lieu de travail... Les avantages sont nombreux et de plus en plus de travailleurs s'épanouissent en tant qu'indépendants en Belgique. C'est un pari certes risqué, mais aujourd'hui les conséquences d'un échec sont moins importantes qu'il y a encore quelques années. Et beaucoup parviennent très bien à en vivre.

B. Quelles sont les différences entre indépendant complémentaire et indépendant principal?

Il existe plusieurs différences entre les indépendants à titre complémentaire et les indépendants à titre principal. Néanmoins, les obligations légales de ces deux types d'exercice demeurent relativement similaires.

1. Les indépendants à titre principal

Les travailleurs indépendants exercent leur activité professionnelle qui est lucrative, et non liée à un contrat de travail ou à un employeur. En clair, un travailleur indépendant est son « propre patron ». Il est aussi considéré comme un indépendant aux yeux de la sécurité sociale. Il lui incombe donc la charge de payer des cotisations sociales et de s'affilier à une caisse d'assurance maladie. Les salariés du secteur public ou privé n'ont pas à se charger de ces démarches.

Un travailleur indépendant bénéficie de certains droits en termes d'assurance maladie-invalidité, de prestations familiales, de pension, d'assurance maternité ou de droit de passerelle. Il ne dispose pas d'avantages sociaux en raison de son statut unique, contrairement aux travailleurs indépendants à titre complémentaire.

2. Les indépendants à titre complémentaires

Pour les travailleurs indépendants, une activité peut être exercée à titre complémentaire si elle est parallèle à une autre activité professionnelle exercée sous contrat et pour un employeur. L'activité peut aussi être complémentaire à une autre si le travail bénéficie de revenus de remplacement en raison d'un arrêt d'exercice lié à une autre activité en tant qu'agent de l'État ou de salarié. De ce fait, l'activité peut être exercée en parallèle d'une autre activité dans l'enseignement, en tant que fonctionnaire ou en tant que travailleur salarié.

Les indépendants à titre complémentaire ont les mêmes obligations légales que les indépendants qui exercent à titre principal. De ce fait, ils doivent s'affilier à une caisse d'assurance spécifique et payer des cotisations sociales tous les trimestres. En revanche, les travailleurs indépendants à titre

complémentaire continuent de bénéficier des avantages sociaux liés au régime auquel ils sont assujettis : fonctionnaires, salariés, pensionnés. Cela comprend notamment les vacances, les pensions légales, les indemnités maladie ainsi que les allocations familiales.

A. Les principales différences

Lorsque l'on exerce en tant qu'indépendant à titre principal ou indépendant à titre complémentaire, les cotisations sociales ne sont pas les mêmes. La fiscalité est aussi très variée, en raison de la différence de statut. Les avantages sociaux représentent également une différence très importante entre ces deux statuts.

Enfin, c'est le risque qui différencie le plus le statut d'indépendant à titre principal et celui d'indépendant à titre complémentaire. Ces deux types de travailleurs ne se lancent pas dans les mêmes projets, et les enjeux en termes de revenus et de délais ne sont pas les mêmes.

Bien sûr, il est moins risqué de se lancer aujourd'hui en tant qu'indépendant qu'il y a quelques années. Mais cela ne signifie pas pour autant que le risque de faillite est inexistant, bien au contraire. Avant de se lancer dans un tel projet, il faut en vérifier la fiabilité, étudier les possibilités et ne rien laisser au hasard, à commencer par le statut juridique que l'on choisit pour son entreprise.

3. Faut-il se lancer en entreprise individuelle ou en tant que société ?

Pour se lancer en tant qu'indépendant, il est important de définir la forme juridique qui sera choisie pour l'entreprise. Il s'agit d'un pari risqué, et ce choix peut être déterminant pour la suite. Les formes les plus basiques sont l'entreprise individuelle (personne physique) et la société (personne morale).

4. Les différences entre ces statuts

Entre une entreprise individuelle et une société, la principale différence reste la responsabilité conjointe et solidaire (à quelques exceptions près). Lorsqu'une société est créée, l'indépendant dispose d'un patrimoine séparé. Dans le cadre d'une entreprise individuelle, l'indépendant est solidairement et conjointement responsable du patrimoine de son entreprise : la loi ne fait donc pas de distinction entre patrimoine personnel et patrimoine professionnel.

Au niveau fiscal, ces deux solutions disposent donc d'avantages qui leur sont propres. Différentes manières de collaborer deviennent possibles. Lorsqu'une société subit des difficultés d'ordre financières, les créanciers puisent dans ses actifs, et non dans ceux de l'indépendant. Cependant, ce dernier doit toujours être en mesure d'assumer ses responsabilités en tant que fondateur et administrateur de l'entreprise.

Dans le cadre d'une entreprise individuelle, le patrimoine de l'indépendant est le même que celui de l'entreprise. Lorsqu'un problème financier survient, cela peut avoir des conséquences directes sur ses biens, sa famille, ses revenus et son patrimoine personnel. La création d'une entreprise individuelle est plus simple et rapide que celle d'une entreprise. En revanche, elle génère également plus de risques.

5. Quelle forme juridique faut-il choisir ?

L'indépendant doit choisir une forme juridique pour exercer son activité dans le respect des lois. C'est à lui de définir les risques et les avantages de chaque statut en fonction de son activité et de sa situation. En effet, les différents corps de métiers qu'il est possible d'exercer en indépendant ne

présentent pas les mêmes spécificités : vente de biens, de services, chiffre d'affaires important, chiffre d'affaires moindre, complémentarité...

B. Entreprise individuelle

Même en cas de faillite, les indépendants peuvent ne créditer aucune dette. S'ils n'ont pas acheté de matériel ni réalisé d'investissement lors de la création de leur activité, ils ne doivent pas d'argent à de quelconques créanciers et peuvent donc fermer boutique sans que leur patrimoine soit concerné ou affecté. L'entreprise individuelle peut donc être adaptée à ces professions et métiers en particulier.

C. Société

En revanche, d'autres indépendants prennent de gros risques et empruntent de l'argent pour financer et créer leur société. Selon les investissements réalisés et les projets en cours, ils pourront préférer se tourner vers un statut qui protégera leurs intérêts en cas de coup dur et choisir le statut de société. Chaque entreprise est unique : le choix du statut doit donc toujours faire l'objet d'une étude personnalisée.

Il est toujours possible de passer d'une société individuelle à une entreprise, et inversement selon l'évolution de l'activité. Il est même possible de coexister en tant que société et entreprise individuelle selon les cas.

6. Par où commencer pour devenir indépendant en Belgique ?

En fonction du statut choisi pour l'entreprise, les formalités de création en Belgique sont généralement différentes. Néanmoins, certaines démarches demeurent assez similaires.

Les conditions d'accès à une profession en tant que travailleur indépendant sont diverses et propres à chaque corps de métier. Certaines conditions sont liées à la personne, tandis que d'autres le sont à la société. Il est indispensable de les remplir pour lancer sa propre activité en Belgique.

Les conditions liées à la personne

Pour s'installer en tant que travailleur indépendant sur le sol belge, il faut respecter certaines conditions légales :

- Être majeur(e) et donc âgé(e) de plus de 18 ans ;
- Être en possession de ses droits politiques et civils,
- Prouver ses connaissances en gestion de base,
- Ne pas être soumis(e) à un contrôle judiciaire ni être déclaré légalement incapable ;
- Ne pas faire l'objet d'une interdiction d'exercer une activité liée au commerce.

Pour les personnes qui ne possèdent pas la nationalité belge, il faut posséder la nationalité suisse ou celle d'un État membre de l'Espace économique européen pour espérer obtenir ce statut. Les pays concernés sont tous les pays membres de l'Union européenne, la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein. Dans ce cas, aucune reconnaissance des qualifications professionnelles n'est requise.

Pour les autres cas, il est aussi possible de posséder une carte professionnelle donnant l'autorisation d'exercer en tant qu'indépendant en Belgique. Dans ce cas, une reconnaissance des qualifications professionnelles doit être octroyée à la personne souhaitant s'établir en tant qu'indépendante en Belgique.

Les conditions liées à l'entreprise

Les conditions liées à la personne sont communes à tous les entrepreneurs. D'autre part, il faut remplir certaines exigences et formalités liées à diverses catégories de travailleurs indépendants. Les formalités spécifiques concernent ou exigent de :

- L'obtention des licences et autorisations spécifiques à la catégorie visée ;
- Disposer des capacités entrepreneuriales liées aux professions artisanales et commerciales : cela signifie de posséder des connaissances en lien avec la gestion de base et des compétences professionnelles.
- Remplir aux conditions d'exercice du métier ou obtenir le port du titre lié à une profession intellectuelle prestataire de service ou libérale.

a) Le port du titre professionnel

En Belgique, le port du titre professionnel est protégé, et certaines professions sont très réglementées. Celles et ceux qui remplissent les conditions peuvent prétendre à utiliser ce titre. Il s'agit de certaines professions artisanales et d'autres professions intellectuelles prestataires de services.

b) Quelles sont les démarches à accomplir pour devenir indépendant en Belgique ?

Si ces conditions sont remplies, alors il est possible d'accéder au statut de travailleur indépendant en Belgique. Pour cela, il faut suivre quelques étapes administratives et formalités distinctes pour créer l'entreprise et pouvoir débiter une activité.

Selon les régions et d'autres facteurs, le travailleur indépendant devra justifier de ses connaissances en gestion de base.

4. Les premières étapes de création d'entreprise

Il faut en premier lieu choisir un statut juridique, entre société et entreprise individuelle, pour son entreprise. Ensuite, la société devra être constituée par un acte constitutif enregistré et déposé. Sans ce document, la création de l'entreprise ne peut avoir lieu.

La société devra être inscrite auprès d'un guichet d'entreprises agréé en Belgique. Le travailleur indépendant doit créer un compte bancaire dédié à son entreprise avant de s'identifier à la TVA. Certaines spécificités et obligations sont à respecter en matière de TVA.

5. Les affiliations nécessaires

C'est à partir de cette étape que le travailleur indépendant à titre principal ou complémentaire doit s'affilier à une caisse d'assurance sociale spécifique à ce statut. De cette manière, il sera en mesure de payer ses cotisations sociales. En parallèle, il doit aussi s'affilier à la mutuelle de son choix afin de bénéficier de prestations spécifiques d'assurance maladie-invalidité.

Certaines assurances devront éventuellement être contractées en fonction de l'activité exercée. Et si le travailleur indépendant doit faire preuve d'un engagement personnel, il lui faudra s'affilier à un secrétariat social afin de mener certaines démarches à l'ONSS.

c) Comment obtenir son diplôme de chef d'entreprise ?

Le diplôme de chef d'entreprise est aussi appelé diplôme de « **gestion de base** » en Belgique. Il s'agit de l'un des meilleurs moyens de prouver que l'on dispose de certaines connaissances indispensables à la gestion d'une entreprise et d'une activité.

Ce diplôme se destine à celles et ceux qui souhaitent démarrer une activité artisanale ou commerciale en Belgique. Pour ce faire, ces personnes doivent prouver qu'elles disposent de connaissance de base

en gestion. Réussir l'examen prouvant ces compétences est l'un des moyens les plus courants pour y parvenir.

En Belgique, le diplôme de chef d'entreprise permet d'obtenir un certificat stipulant que l'on dispose des connaissances basiques en gestion. Elles sont nécessaires à la création d'une société ou d'une entreprise individuelle en tant que travailleur indépendant.

Dans certains cas précis, il n'est pas nécessaire d'obtenir ce document pour prouver ses compétences en gestion de base.

d) Qui doit prouver ses connaissances en gestion de base ?

Tous les travailleurs indépendants doivent prouver leurs connaissances en gestion de base. Certains devront passer l'examen pour obtenir cette habilitation et le certificat. D'autres n'auront pas à se donner cette peine.

En effet, les propriétaires de certains diplômes tels que les bacheliers et titulaires de master de l'enseignement supérieur (ou disposant d'un diplôme équivalent) n'ont pas à prouver leurs connaissances dans ce domaine. Il s'agit d'étudiants issus de hautes écoles, d'écoles de promotion sociale ou d'universités qui ont déjà reçu des cours spécifiques à des fins de gestions.

Les personnes qui peuvent justifier d'une expérience pratique contractée dans le cadre de l'exercice d'une fonction au sein d'une entreprise durant les quinze années passées n'ont pas non plus à passer l'examen de connaissances en gestion de base. Enfin, les personnes qui souhaitent devenir travailleur indépendant en Belgique et qui ne disposent ni d'un diplôme spécifique, ni d'une expérience en gestion d'entreprise, devront quant à elle passer l'examen pour obtenir la qualification.

e) Les démarches pour l'obtenir

Il existe en tout trois formations homologuées en Belgique permettant d'obtenir le diplôme de chef d'entreprise. Certaines formations peuvent être dispensées de manière accélérée.

L'enseignement de promotion sociale :

De nombreuses écoles de promotion sociale dispensent la formation en connaissances de gestion de base. La durée de la formation, le nombre de cours par semaine et les horaires sont des éléments très variables en fonction des différents établissements. Il s'agit surtout de formations dites « à horaires réduits ». D'une manière générale, elles se destinent aux adultes et elles offrent un certificat reconnu utile à celles et ceux qui souhaitent devenir des travailleurs indépendants.

Les formations à l'IFAPME et l'EFPP :

L'EFPP de Bruxelles et l'IFAPME de Wallonie sont des établissements qui dispensent des formations professionnelles en alternance. Ils proposent donc des formations (certaines sont disponibles en accéléré) liées aux connaissances de gestion de base et permettant d'obtenir le certificat. C'est un moyen rapide pour obtenir le certificat et pouvoir démarrer sa propre activité sur le territoire belge.

Le Jury central :

Le programme des connaissances en gestion de base peut faire l'objet d'un questionnaire informatisé. Il comprend en tout une trentaine de questions et il est dispensé au Jury central. Ce dernier n'offre aucune formation pour se préparer à l'épreuve, mais uniquement un syllabus de support destiné à son étude. À la suite de cet examen, les candidats reçoivent une attestation de réussite leur permettant

de s'inscrire à la Banque-Carrefour des entreprises. Nous vous proposons un cours à distance avec une simulation d'examen pour vous préparer au mieux à l'examen du Jury Central.

Pour conclure

S'établir en tant que travailleur indépendant en Belgique est un grand défi, que ce soit à titre principal ou complémentaire. Ceux qui font ce choix réalisent ainsi un véritable pari sur leurs propres capacités à gérer tous les aspects d'une entreprise, des tâches les plus simples aux plus complexes. Mais ils misent aussi sur l'avenir d'un projet et d'un secteur en particulier.



Le COF, tout reste avenir

COF ASBL
Rue du Parc Industriel, 6 - Allée 2
4540 Amay
<https://www.cof.be>
Tél. 085 32 84 50
Email : info@cof.be



forem



BRUXELLES
FORMATION
Former pour l'emploi

