

La mise en ordre de mutuelle

Version n°: 1

Dernière actualisation : 14-12-2007



- 1) A quoi sert cette fiche ?
- 2) Qu'est-ce qu'une mutuelle ?
- 3) Qu'est-ce que la mise en ordre de mutuelle ?
- 4) Qu'entend-on par « remboursement des soins de santé » ?
- 5) Qu'entend-on par « indemnités en cas d'incapacité de travail » ?
- 6) Qui peut / doit s'affilier à une mutuelle ?
 - a) Et mes enfants ? Dois-je les affilier à une mutuelle ?
 - b) Je suis étudiant(e), dois-je m'affilier à une mutuelle ?
 - c) Je viens de terminer mes études, dois-je m'affilier à une mutuelle ?
 - d) J'ai trouvé un emploi et j'habite toujours chez mes parents, dois-je m'affilier à une mutuelle ?
 - e) Je termine mon stage d'attente et commence à toucher des allocations de chômage, dois-je m'affilier à une mutuelle ?
 - f) Je n'ai pas la nationalité belge, puis-je m'affilier à une mutuelle ?
 - g) Je suis en séjour illégal, puis-je m'affilier à une mutuelle ?
 - h) Je suis indépendant, dois-je m'affilier à une mutuelle ?
- 7) Comment faire pour s'affilier à une mutuelle ?
- 8) Une fois affilié(e) à une mutuelle, dois-je payer des cotisations ?
- 9) Si c'est le CPAS qui s'occupe de ma mise en ordre de mutuelle, dois-je aussi payer des cotisations ?
- 10) Après mon affiliation à une mutuelle, dois-je effectuer un stage ?
- 11) A partir de quand ne suis-je pas en ordre de mutuelle ?
- 12) Que se passe-t-il si je ne suis pas en ordre de mutuelle ?
- 13) Quel est le rôle du CPAS dans la mise en ordre de mutuelle ?
- 14) Comment le CPAS va-t-il m'aider à me mettre en ordre de mutuelle ?
- 15) Si je suis hospitalisé(e) (accouchement, opération), tous les frais de l'hospitalisation sont-ils pris en charge par ma mutuelle ?





- 16) Si je suis un bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) (ex-VIPO) ou si je suis un bénéficiaire du statut OMNIO, ai-je droit à un traitement différent ?
- 17) Si je suis bénéficiaire du revenu d'intégration sociale (RIS) ou d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale (ERIS), ai-je droit à un traitement différent ?
- 18) Si je me marie ou que j'habite en cohabitation, se passe-t-il quelque chose de spécial par rapport à ma mutuelle ?
- 19) Si je divorce ou que je me sépare de mon(ma) conjoint(e), se passe-t-il quelque chose de spécial par rapport à ma mutuelle ? Et par rapport à celle de nos enfants ?
- 20) Si un proche décède, dois-je en informer sa mutuelle ?
- 21) Où m'adresser si j'ai d'autres questions ?

1. A quoi sert cette fiche ?

Cette fiche fait partie d'un ensemble de fiches que toute personne peut consulter sur le site www.ocmw-info-cpas.be.

Toutes ces fiches donnent des réponses concrètes aux questions importantes que se posent les personnes concernant les aides et les services offerts par les CPAS (Centres publics d'action sociale).

Si vous ne trouvez pas la réponse à votre question dans l'une des fiches ou si vous avez des questions encore plus précises sur certaines aides, n'hésitez pas à contacter le CPAS de la commune où vous habitez.

En dessous du titre de chaque fiche se trouve un encadré avec la date de la fiche et la date de la dernière actualisation.

Aucun droit ne peut être exigé sur base des informations présentées ici ; pour ce faire, vous devez vous référer aux textes légaux et réglementaires.





2. Qu'est-ce qu'une mutuelle ?

Une mutuelle est un organisme auquel vous devez vous affilier. La mutuelle joue **3 rôles** :

- elle rembourse, en tout ou en partie, les soins de santé (Voir rubrique 4 « Qu'entend-on par remboursement des soins de santé ? ») ;
- elle paie des indemnités en cas d'incapacité de travail (Voir rubrique 5 « Qu'entend-on par indemnités en cas d'incapacité de travail ? ») ;
- elle vous informe et répond aux questions que vous vous posez en matière de santé.

Il existe plusieurs mutuelles auxquelles vous pouvez vous affilier selon votre choix :

- les mutualités chrétiennes, les mutualités libérales, les mutualités libres, les mutualités neutres et les mutualités socialistes ;
- la CAAMI (Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité) ;
- la caisse des soins de santé de la Société Nationale des Chemins de fer Belges (uniquement pour les travailleurs de la SNCB ainsi que pour les pensionnés de ce secteur).

3. Qu'est-ce que la mise en ordre de mutuelle ?

Toute personne **doit être affiliée** à une mutuelle. Pourquoi ? Pour pouvoir bénéficier du remboursement des soins de santé (en cas de maladie ou d'hospitalisation) et du paiement d'indemnités en cas d'incapacité de travail.

Si vous n'êtes pas affilié à une mutuelle (ou que vous n'êtes pas en ordre de cotisations) et que le CPAS vous aide d'une manière quelconque, il aura **l'obligation** de vous affilier à la mutuelle **de votre choix** (ou de régulariser vos cotisations). Ainsi, c'est le CPAS qui vous aidera à vous mettre en ordre de mutuelle, soit en vous affiliant, soit en régularisant votre situation auprès de votre mutuelle si vous n'étiez plus en ordre.

(Voir rubrique 13 « Quel est le rôle du CPAS dans la mise en ordre de mutuelle ? »)

(Voir rubrique 14 « Comment le CPAS va-t-il m'aider à me mettre en ordre de mutuelle ? »)





4. Qu'entend-on par « remboursement des soins de santé »?

La mutuelle rembourse à ses affiliés **tout ou partie** des soins de santé. Par **soins de santé**, on entend : les visites et les consultations chez le médecin ou chez le dentiste, les examens médicaux, les frais d'hospitalisation, les médicaments, etc.

Attention ! Tous les soins de santé ne sont pas remboursables. Ceux qui le sont figurent sur une liste officielle appelée « nomenclature ». Cette liste est très complexe. C'est pourquoi vous aurez plus vite fait de demander à votre médecin ou à votre mutuelle quel soin de santé est remboursable et de combien.

5. Qu'entend-on par « indemnités en cas d'incapacité de travail »?

La mutuelle verse à ses affiliés des indemnités s'ils sont en incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident de la vie privée, ou suite à une maternité. Cette indemnité permet de remplacer la rémunération que vous ne gagnez plus momentanément. Cela vous permet de continuer à vivre normalement.

6. Qui peut / doit s'affilier à une mutuelle ?

Toute personne doit être affiliée à une mutuelle. Cependant, pour pouvoir être affilié à une mutuelle, il faut nécessairement **avoir une adresse**, c'est-à-dire avoir une inscription dans le registre national (que ce soit celui de la population, des étrangers ou d'attente). Une adresse de référence satisfait à cette condition.

Ci-dessous, vous trouverez une liste de cas particuliers pour lesquels vous pouvez vous poser des questions. Si vous ne trouvez pas la réponse à votre cas particulier, **contactez votre mutuelle** pour savoir ce qu'il en est.





a) Et mes enfants ? Dois-je les affilier à une mutuelle ?

A la naissance de votre enfant, vous devez avertir votre mutuelle dans les plus brefs délais (en envoyant l'attestation officielle délivrée par la commune) afin qu'elle inscrive votre enfant comme « **personne à charge** » sur votre carnet de mutuelle ou sur celui de votre conjoint(e). Votre enfant restera à votre charge jusqu'à ses 25 ans ou jusqu'au moment où il aura trouvé du travail. Il devra alors s'affilier personnellement à la mutuelle de son choix.

b) Je suis étudiant(e), dois-je m'affilier à une mutuelle ?

Si vous avez **moins de 25 ans**, vous bénéficiez encore de la mutuelle de vos parents en tant que « personne à charge ». Vous ne devez donc pas vous affilier personnellement à une mutuelle.

Si vous avez **plus de 25 ans**, vous devez obligatoirement vous affilier à la mutuelle de votre choix en tant que « titulaire » même si vous êtes encore étudiant et que vous ne travaillez pas encore.

c) Je viens de terminer mes études, dois-je m'affilier à une mutuelle ?

Si vous avez **moins de 25 ans**, vous bénéficiez encore de la mutuelle de vos parents en tant que « personne à charge » et cela, durant toute la durée de votre stage d'attente. Cependant, dès que vous commencez à toucher des allocations de chômage ou dès que vous commencez à travailler, vous devez vous affilier personnellement à la mutuelle de votre choix en tant que « titulaire ».

Si vous avez **plus de 25 ans**, vous devez obligatoirement vous affilier à la mutuelle de votre choix en tant que « titulaire ».

d) J'ai trouvé un emploi et j'habite toujours chez mes parents, dois-je m'affilier à une mutuelle ?

Oui. Dès que vous trouvez un emploi, vous devez vous affilier à la mutuelle de votre choix, même si vous avez moins de 25 ans et que vous habitez toujours chez vos parents.





e) **Je termine mon stage d'attente et commence à toucher des allocations de chômage, dois-je m'affilier à une mutuelle ?**

Oui. Dès que vous touchez des allocations de chômage, vous devez vous inscrire personnellement à la mutuelle de votre choix même si vous n'avez pas encore 25 ans et/ou que vous habitez toujours chez vos parents.

f) **Je n'ai pas la nationalité belge, puis-je m'affilier à une mutuelle ?**

Oui, à la seule condition que vous soyez inscrit au **Registre national des personnes physiques** et que vous fournissiez certains documents à votre mutuelle. Ainsi, vous pouvez vous affilier à une mutuelle si vous êtes :

- un étranger admis de plein droit ou autorisé à séjourner pendant **plus de 3 mois** en Belgique (inscrit au registre des étrangers) ;
- un étranger autorisé à séjourner pour **une durée indéterminée** (inscrit au registre des étrangers) ;
- un étranger **établi** en Belgique (inscrit au registre de la population) ;
- un **candidat réfugié** dont la demande a été déclarée recevable **avant le 1^{er} juin 2007** par l'Office des étrangers ou par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (inscrit au registre d'attente) ;
- certains étrangers en possession de **l'annexe 15**.

g) **Je suis en séjour illégal, puis-je m'affilier à une mutuelle ?**

En principe, **non**. Cependant, il y a plusieurs « **exceptions** » :

- si vous travaillez de manière déclarée, vous pouvez vous affilier à une mutuelle sur la base d'une attestation d'assujettissement à la sécurité sociale remplie par votre employeur ;
- si vous êtes marié(e) avec une personne qui est affiliée à une mutuelle, vous pourrez être affilié à la mutuelle en tant que « personne à charge » ;
- si vous avez moins de 25 ans et que vous êtes à charge (par un lien de filiation, d'adoption ou d'entretien) d'une personne qui est affiliée à une mutuelle, vous pourrez être affilié à la mutuelle en tant que « personne à charge » ;





- si vous êtes le parent d'un enfant qui a la nationalité belge, vous pouvez essayer de vous inscrire à charge de ce dernier, mais ce n'est pas certain que la mutuelle l'accepte ;
- s'il y a 2 ans, vous étiez en séjour légal en Belgique et que vous étiez affilié à une mutuelle (et en ordre de paiement de cotisations), vous pouvez encore bénéficier du remboursement des soins de santé jusqu'au 31 décembre de l'année ;
- si vous êtes un mineur non-accompagné, vous pouvez vous affilier à une mutuelle (à partir du **1^{er} janvier 2008**) ;
- si vous êtes un étudiant de l'enseignement supérieur inscrit dans une institution d'enseignement reconnue, vous pouvez vous affilier à une mutuelle. Cependant, en pratique, il sera difficile pour vous de vous inscrire dans une telle institution d'enseignement.

h) Je suis indépendant, dois-je m'affilier à une mutuelle ?

▪ Jusqu'au 1^{er} janvier 2008

Si vous commencez une activité d'indépendant, vous devez vous affilier à une **caisse d'assurance sociale** dans les 90 jours du début de votre activité. Vous devez également vous affilier à la **mutuelle** de votre choix. Les cotisations sociales que vous verserez à votre caisse d'assurance sociale couvriront ce qu'on appelle les « **gros risques** » (hospitalisation, interventions chirurgicales lourdes, radios, etc.)

Mais si vous désirez aussi être assuré contre ce qu'on appelle les « **petits risques** » (visites et consultations chez le médecin, médicaments, soins dentaires, etc.) et que vous avez moins de 50 ans, vous devez alors souscrire à une assurance libre « petits risques » auprès de votre mutuelle.

Attention ! Ceci va changer très probablement dès le 1^{er} janvier 2008. Voir ci-après.





▪ **A partir du 1^{er} janvier 2008 (en principe)**

Si vous commencez une activité d'indépendant, vous devez vous affilier à une **caisse d'assurance sociale** dans les 90 jours du début de votre activité. Vous devez également vous affilier à la **mutuelle** de votre choix. Les cotisations sociales que vous verserez à votre caisse d'assurance sociale couvriront à la fois ce qu'on appelle les « **gros risques** » (hospitalisations, interventions chirurgicales lourdes, radios, etc.) et ce qu'on appelle les « **petits risques** » (visites et consultations chez le médecin, médicaments, soins dentaires, etc.).

Vous ne devrez donc plus souscrire à une assurance spécifique pour pouvoir bénéficier du remboursement des petits risques.

7. Comment faire pour s'affilier à une mutuelle ?

Vous devez vous rendre dans la mutuelle de votre choix et y faire une demande d'affiliation. Vous devez compléter minutieusement un document d'inscription et le signer. Vous devez aussi fournir des pièces requises par la mutuelle.

La mutuelle vous remettra un accusé de réception. Dans le courant du mois suivant la réception de cet accusé, la mutuelle vous dira si elle accepte ou non votre demande d'affiliation.

8. Une fois affilié(e) à une mutuelle, dois-je payer des cotisations ?

Oui. L'affiliation à une mutuelle n'est valable que si des cotisations sont payées. Ces cotisations sont **trimestrielles**. Cependant, tout le monde ne paie pas la même chose. Il existe **plusieurs catégories de cotisations** suivant votre niveau de revenus.

Certaines personnes sont même **dispensées** de payer des cotisations. C'est le cas si vous êtes, notamment :

- bénéficiaire du revenu d'intégration sociale (RIS) ;
- bénéficiaire de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale (ERIS) ;





- bénéficiaire de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ;
- etc.

Pour plus d'informations et de précisions, **contactez votre mutuelle**.

(Voir rubrique 16 « Si je suis bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) (ex-VIPO) ou si je suis bénéficiaire du statut OMNIO, ai-je droit à un traitement différent ? »)

Attention ! A côté des remboursements de soins de santé **obligatoires pour tous** – car **imposés par la loi** (visites et consultations chez le médecin ou chez le dentiste, examens médicaux, frais d'hospitalisation, médicaments, etc.) – la majorité des mutuelles rembourse d'office des soins de santé **supplémentaires** (prime de naissance, interventions en optique, en orthodontie, assistance à l'étranger, remboursement des moyens contraceptifs, des vaccins, etc.) **mais ce n'est pas gratuit**. Il faut payer des cotisations pour cela.

9. Si c'est le CPAS qui s'occupe de ma mise en ordre de mutuelle, dois-je aussi payer des cotisations ?

Comme précédemment dit dans la [rubrique 8 « Une fois affilié\(e\) à une mutuelle, dois-je payer des cotisations ? »](#), l'affiliation à une mutuelle n'est valable que si des **cotisations** sont payées. Certaines personnes sont **dispensées** de payer ces cotisations. C'est le cas si vous êtes, notamment :

- bénéficiaire du revenu d'intégration sociale (RIS) ;
- bénéficiaire de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale (ERIS) ;
- bénéficiaire de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)
- etc.

Cependant, **si c'est le CPAS qui s'occupe de votre mise en ordre de mutuelle**, il va le plus souvent décider de ne vous affilier que pour le remboursement des soins de santé **obligatoires pour tous, imposés par la loi**. Si vous voulez néanmoins bénéficier du remboursement des soins de santé **supplémentaires** proposé par les mutuelles, vous devrez alors payer vous-même les cotisations exigées, sauf si le CPAS décide de le faire à votre place. (Voir [rubrique 14 « Comment le CPAS va-t-il m'aider à me mettre en ordre de mutuelle ? »](#))





10. Après mon affiliation à une mutuelle, dois-je effectuer un stage ?

Non. En principe, l'affiliation ouvre ses effets rétroactivement le 1^{er} jour du trimestre au cours duquel le titulaire a acquis une qualité et où l'inscription a eu lieu (sauf exception où il faudra effectuer un stage de 6 mois).

Exemples :

- je me suis inscrit(e) à une mutuelle le 25 février, mon affiliation est cependant valable depuis le **1^{er} janvier** ;
- j'introduis une demande de reconnaissance d'handicapé(e) le 25 février. Je suis reconnu(e) handicapé(e) le 3 août, mon affiliation est cependant valable depuis le **1^{er} janvier** car j'avais la qualité d'handicapé(e) depuis le 25 février ;
- je me suis inscrit(e) à une mutuelle le 30 juin, mon affiliation est cependant valable depuis le **1^{er} avril** ;
- je me suis inscrit(e) à une mutuelle le 3 août, mon affiliation est cependant valable depuis le **1^{er} juillet** ;
- je me suis inscrit(e) à une mutuelle le 31 octobre, mon affiliation est cependant valable depuis le **1^{er} octobre**.

Attention ! Pour certaines assurances complémentaires que proposent les mutuelles, les assurances « hospitalisation » par exemple, un stage doit souvent être effectué. Pour plus d'informations et de précisions, **contactez votre mutuelle**.

11. A partir de quand ne suis-je pas en ordre de mutuelle ?

Si vous n'êtes pas affilié à une mutuelle **ou** si vous êtes affilié mais que vous n'êtes pas en ordre de paiement de vos cotisations, vous n'êtes pas en ordre de mutuelle.





12. Que se passe-t-il si je ne suis pas en ordre de mutuelle ?

Si vous n'êtes pas en ordre de mutuelle, cela signifie 2 choses :

- d'une part, que vous n'êtes **pas remboursé des soins de santé** que vous encourez (ce que vous payez lorsque vous allez chez le médecin, le dentiste, à l'hôpital, etc.) ;
- d'autre part, que vous ne recevez **pas d'indemnités** si vous êtes en incapacité de travail suite à une maladie, à un accident de la vie privée ou à une maternité.

En gros, **tout est plus cher** pour vous.

13. Quel est le rôle du CPAS dans la mise en ordre de mutuelle ?

Lorsque vous vous adressez au CPAS pour bénéficier d'une aide ou d'un service quelconque, celui-ci doit en principe vérifier que vous êtes bien en ordre de mutuelle. Cette vérification se fait dans le cadre de l'enquête sociale.

Si lors de l'enquête sociale, le CPAS se rend compte que vous n'êtes pas en ordre de mutuelle, il a l'**obligation** de vous mettre en ordre.

(Voir rubrique 3 « Qu'est-ce que la mise en ordre de mutuelle ? »)

(Voir rubrique 14 « Comment le CPAS va-t-il m'aider à me mettre en ordre de mutuelle ? »)

14. Comment le CPAS va-t-il m'aider à me mettre en ordre de mutuelle ?

Tout dépend de votre situation :

- Si vous n'êtes pas ou plus affilié à une mutuelle, le CPAS devra vous aider à vous **affilier** (ou à vous **ré-affilier**). Le CPAS vous demandera alors de choisir la mutuelle auprès de laquelle vous souhaitez vous affilier. Si vous n'effectuez pas de choix, le CPAS vous affiliera d'office auprès de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI). Dans le cadre de cette affiliation, le CPAS peut vous demander une contribution personnelle s'il y a lieu.





Attention ! Il se peut que le CPAS ne vous affine auprès de la mutuelle de votre choix que pour le remboursement des soins de santé **obligatoires pour tous, imposés par la loi** (visites et consultations chez le médecin ou chez le dentiste, examens médicaux, frais d'hospitalisation, médicaments, etc.). Si vous voulez bénéficier du remboursement des soins de santé **supplémentaires** proposé par les mutuelles (prime de naissance, interventions en optique, en orthodontie, assistance à l'étranger, remboursement des moyens contraceptifs, des vaccins, etc.) vous devrez alors payer vous-même les cotisations exigées, sauf si le CPAS décide de le faire à votre place.

- Si vous êtes affilié à une mutuelle mais que vous n'êtes pas en ordre de paiement de vos cotisations, le CPAS va vous aider à **régulariser** votre situation. Dans ce cadre, il paiera éventuellement certains frais mais il pourra aussi vous réclamer une contribution personnelle.
- Enfin, le CPAS peut le cas échéant vous aider à introduire **une demande de dispense** du paiement des cotisations.

15. Si je suis hospitalisé(e) (accouchement, opération), tous les frais d'hospitalisation sont-ils pris en charge par ma mutuelle ?

En étant affilié à une mutuelle et en payant des cotisations, vous êtes remboursé d'une partie de vos frais d'hospitalisation.

Cependant, chaque mutuelle propose des assurances « hospitalisation » qui permettent un plus grand remboursement des frais encourus (chambre double, chambre individuelle, frais de téléphone, etc.). Pour cela, vous devez souscrire à une assurance spécifique et donc payer des cotisations plus élevées. Pour plus d'informations et de précisions, **contactez votre mutuelle**.





16. Si je suis bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) (ex-VIPO) ou si je suis bénéficiaire du statut OMNIO, ai-je droit à un traitement différent ?

Oui. Si vous êtes un BIM (ex-VIPO) ou un bénéficiaire du statut OMNIO, vous avez droit à un **traitement différent** : un meilleur remboursement pour les médicaments et pour les soins de santé (médecin, dentiste, hospitalisation, etc.). Votre conjoint(e) ainsi que les personnes qui sont à votre charge (et à la sienne) peuvent aussi bénéficier de ce traitement différent, sous certaines conditions de « statut social » et/ou de ressources.

Si vous ne bénéficiez pas encore de ce traitement différent, vous devez **introduire une demande** auprès de votre mutuelle, signer une déclaration et fournir les pièces justificatives nécessaires. Pour plus d'informations et de précisions, **contactez votre mutuelle**.

17. Si je suis bénéficiaire du revenu d'intégration sociale (RIS) ou d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale (ERIS), ai-je droit à un traitement différent ?

Oui. Si vous êtes bénéficiaire du revenu d'intégration sociale (RIS) ou d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale (ERIS) **depuis un certain temps**, vous êtes un BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée) et avez donc droit à un traitement différent. Pour plus d'informations et de précisions, **contactez votre mutuelle**.

(Voir rubrique 16 « Si je suis bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) (ex-VIPO) ou si je suis bénéficiaire du statut OMNIO, ai-je droit à un traitement différent ? »)

(Voir rubrique 8 « Une fois affilié(e) à une mutuelle, dois-je payer des cotisations ? »)

18. Si je me marie ou que j'habite en cohabitation, se passe-t-il quelque chose de spécial par rapport à ma mutuelle ?

Oui. Vous devez communiquer à votre mutuelle toute modification de votre composition de ménage, de changement d'adresse et/ou de numéro de compte et fournir pour ce faire les pièces justificatives nécessaires.





Vous avez tout intérêt à le faire car si vous vous mariez ou que vous habitez en cohabitation légale ou de fait, vous bénéficiez certainement d'un rabais sur vos cotisations trimestrielles. Pour plus d'informations et de précisions, **contactez votre mutuelle**.

19. Si je divorce ou si je me sépare de mon(ma) conjoint(e), se passe-t-il quelque chose de spécial par rapport à ma mutuelle ? Et par rapport à celle de nos enfants ?

Oui. Vous devez communiquer à votre mutuelle toute modification de votre composition de ménage, de changement d'adresse et/ou de numéro de compte et fournir pour ce faire les pièces justificatives nécessaires.

Si vous étiez inscrit(e) comme « personne à charge » sur le carnet de mutuelle de votre ex-conjoint(e), vous devrez dans la plupart des cas vous inscrire personnellement comme « titulaire », ce qui implique que vous devrez payer des cotisations à votre mutuelle.

Si vous avez des enfants qui sont encore à votre charge, il faudra déterminer le carnet de mutuelle sur lequel ils seront inscrits : le vôtre ou celui de votre ex-conjoint(e). Il y a des règles qui existent en la matière. Pour plus de précisions et d'informations, n'hésitez pas à **contacter votre mutuelle**.

20. Si un proche décède, dois-je en informer sa mutuelle ?

Oui, le plus rapidement possible. Vous devrez également remettre une série de documents à la mutuelle : un extrait d'acte de décès, la carte SIS de la personne décédée, la facture des frais funéraires si vous avez droit à une allocation pour frais funéraires. Pour plus d'informations et de précisions, **prenez contact avec votre mutuelle**.

21. Où m'adresser si j'ai d'autres questions ?

Si vous ne trouvez pas la réponse à votre question dans l'une des fiches disponibles sur le site www.ocmw-info-cpas.be, ou si vous avez des questions encore plus précises sur certaines





aides, n'hésitez pas à contacter le CPAS de la commune où vous habitez. ([Voir la fiche « les adresses et heures d'ouverture des 19 CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale »](#)).

