

Qui peut bénéficier de notre œuvre de **SÉCURITÉ** **SOCIALE ? (II)**

L'épouse d'un affilié (agent, pensionné) bénéficie d'office des avantages de notre œuvre de sécurité sociale, sauf dans les cas énumérés ci-après :

a) Si elle ne vit pas sous le toit de son mari, si elle en est séparée de fait ou judiciairement, même aux torts exclusifs de l'époux (1).

Par séparation, il faut entendre les situations qui découlent notamment de la mésentente ; ne sont pas envisagées celles qui résultent de circonstances particulières ou passagères (exemple : l'un des époux fait un long séjour à l'hôpital ou chez un membre de sa famille, pour se soigner ou pour venir en aide à un malade ; dans ces cas, bien sûr, il n'y a pas abandon du toit conjugal).

Les séparations doivent être signalées, sans délai, au chef immédiat (ou au caissier), qui informera le centre régional. Chaque situation sera examinée, compte tenu de tous les éléments. La Direction P.S. décidera comme il convient. Dans des cas exceptionnels, l'épouse peut conserver les soins de santé soit gratuitement, soit moyennant paiement d'une cotisation spéciale de 150 fr. par mois ;

b) Si, gagnant plus de 1.750 fr. par mois ou 5.250 fr. par trimestre, elle est assujettie obligatoire au régime légal de l'A.M.I.

Qui est assujettissable au régime légal ? En principe, les travailleurs liés par un contrat de travail (ouvriers) ou par un contrat d'emploi (employés) (2).

Si c'est le cas pour son épouse, le chef de famille doit immédiatement le signaler à son chef immédiat ou au caissier et remplir un formulaire A.S. 84. Si l'épouse gagne moins de 1.751 fr. par mois ou de 5.251 fr. par trimestre, elle continue à bénéficier de notre sécurité sociale, mais elle aura soin de s'inscrire à une mutuelle de son choix et d'y déposer le bon de cotisation qu'elle recevra en fin de chaque trimestre. Ce bon « vaut de l'argent » ; il ne faut pas l'oublier dans un tiroir ou dans un portefeuille.

Si l'épouse gagne plus de 1.750 fr. par mois ou de 5.250 fr. par trimestre, elle perd nos soins de santé et doit les solliciter auprès d'une mutuelle. Ici, nous entrons dans le régime légal proprement dit (3).

Depuis novembre 1956, l'épouse d'un cheminot (en service ou retraité) n'est plus soumise à un stage à sa mutuelle pour en obtenir les soins de santé ; elle y a droit dès le premier jour de sa mise au travail, à condition qu'il y ait liaison directe entre la qualité de membre de la famille (FA ou FP) bénéficiaire et celle d'assurée obligatoire. Lorsque le bon de cotisation présenté à la mutuelle est insuffisant, celle-ci réclamera le paiement d'un complément pour la période ou le trimestre écoulé, quel que soit le nombre de journées de travail prestées.

L'épouse n'obtiendra les indemnités pour incapacité de travail (maladie) qu'à l'expiration de la période de trois ou de six mois correspondant au stage légal.

(1) La femme divorcée, même aux torts exclusifs du mari, n'est plus épouse devant la loi ; elle n'est donc plus bénéficiaire.

(2) Ne sont pas assujettissables diverses catégories de travailleurs et de travailleuses. Les énumérer toutes dépasse la portée de notre article. L'employeur doit pouvoir fixer son agent sur ce point.

(3) Le régime légal. Nous en dirons deux mots, à titre documentaire.

On devient assujetti à l'A.M.I. dès qu'on est salarié ou appointé, mais on ne réunit pas automatiquement les conditions requises pour bénéficier des avantages ; un stage doit être accompli au préalable.

Quelles en sont les conditions ?

1. Avoir effectué un travail salarié au cours d'une période de trois mois pour les travailleurs âgés de moins de 25 ans, de six mois pour les travailleurs plus âgés, et totaliser au cours de ces périodes respectivement 60 et 120 journées de travail effectif, auxquelles sont assimilées les absences pour accident de travail, pour maladie professionnelle, pour vacances annuelles, etc. ;
2. Avoir remis à une mutualité, pour les périodes envisagées, des bons de cotisation d'une valeur minimum, fixée par un règlement, des attestations de chômage ou de travail domestiqué (accepté par l'assuré pour éviter ce chômage).



Photo M. Sarens.

Comme on le voit, il faut avoir travaillé à peu près régulièrement pendant la période de stage. Si le travail a été interrompu, même pour cause de maladie, pendant plus de douze jours ouvrables, le stage est interrompu, et il faut recommencer une période de trois ou six mois.

Si le bon de cotisation n'atteint pas la valeur minimum réglementaire, il faut le compléter par le paiement en espèces d'un « complément » de cotisation.

Une fois ces conditions satisfaites, l'affilié est assuré : il a droit réglementairement aux indemnités de maladie et aux prestations pour soins de santé.

L'épouse.

A noter, cependant, que l'exclusion sera prononcée par la mutualité si le travail est interrompu, sans raisons valables, pendant plus de douze jours ouvrables. L'épouse alors sera reprise par notre caisse, comme membre FA ou FP, à partir de la date de l'information écrite qu'adresse le chef de famille à son chef immédiat (ou au caissier).

Il peut arriver aussi que l'épouse assujettie obligatoire « sorte de l'assurance » pour d'autres raisons que la démission de l'emploi occupé ou l'interruption pendant plus de douze jours ouvrables. C'est le cas, par exemple, de l'épouse qui a été indemnisée par la mutualité comme malade et qui, à un moment donné de la convalescence, est reconnue, par le médecin-conseil de la mutualité ou de la fédération mutualiste, apte au travail (incapacité de moins de 66 %). Si cette personne ne désire pas reprendre le travail, elle quitte l'assurance-mutualité et peut solliciter à nouveau les soins de santé à charge de notre caisse. Le chef de famille doit en informer, de toute urgence, soit le centre régional, soit le chef immédiat, documents médicaux à l'appui. La demande d'octroi des soins de santé ne peut être acceptée que si le médecin principal reconnaît à son tour l'intéressée apte au travail ou invalide à moins de 66 % ;

c) Si, n'étant pas assujettie obligatoire, elle gagne, du chef d'occupations rémunératrices, plus de 1.750 fr. par mois ou 5.250 fr. par trimestre. Pour établir ce chiffre, il faut tenir compte des avantages en nature (repas, logement, chauffage, éclairage, entretien gratuit, etc.).

L'épouse est exclue à la fin du mois au cours duquel cette situation se présente pour la première fois.

Tombent dans cette catégorie de travailleurs, notamment :

- Les agents non temporaires de l'Etat, des provinces, des communes ;
- Le personnel de l'enseignement en général, à l'exception de certaines catégories de professeurs de l'enseignement libre, qui sont des assujettis obligatoires ;
- Les instituteurs et les institutrices intérimaires.

Lorsque son épouse se trouve dans une telle catégorie de travailleurs, le chef de famille en informe aussitôt son chef immédiat (ou le caissier), qui l'invite à compléter un formulaire

A.S. 84. Le centre régional examine la situation et prononce l'exclusion de l'épouse de nos soins de santé, au dernier jour du mois au cours duquel la modification est intervenue.

Entre-temps, le centre régional soumet au chef de famille une formule d'adhésion éventuelle au régime d'affiliation moyennant paiement d'une cotisation spéciale. S'il souscrit à ce régime propre à notre œuvre de sécurité sociale, le chef de famille s'engage à contribuer, moyennant 150 fr. par mois, à notre caisse pour assurer le bénéfice des soins de santé à son épouse. Celle-ci est alors nantie d'un carnet médical intitulé L. La contribution est retenue mensuellement sur le montant du traitement, du salaire ou de la pension.

Si l'adhésion n'a pas été acceptée, l'affilié n'a plus la faculté de revenir sur sa décision. Il lui reste le recours, si son épouse n'a pas atteint l'âge limite de 55 ans, de la faire inscrire dans une mutualité comme affiliée libre, moyennant paiement d'une cotisation, dont le montant n'est pas moins élevé que celui qui lui a été proposé par notre caisse, pour ne pas dire plus (1) ;

d) Si elle bénéficie d'une pension de plus de 1.750 fr. par mois à charge du Trésor (Etat belge), des provinces, des communes (2) ;

e) Si le total des ressources du chef d'occupations rémunératrices d'une part et de pension d'autre part (voir sub c et d) dépasse 1.750 fr. par mois ;

f) Si elle exerce une profession indépendante ou y collabore (modiste, coiffeuse, commerçante, quel que soit le chiffre d'affaires réalisé), ou si elle exploite une entreprise agricole ou assimilée d'une certaine importance ou y collabore.

L'épouse est exclue de nos soins de santé à la fin du mois ; elle a la faculté de devenir affiliée cotisante (cas d, e, f).

(1) L'affiliation moyennant paiement d'une cotisation spéciale, instaurée par notre régime, peut encore être souscrite par d'autres catégories de membres de la famille ou même par d'anciens agents. Nous reviendrons ultérieurement sur divers aspects de cette question.

(2) La pension de veuve de guerre n'est pas prise en considération ici ; si la pension dépasse 1.750 fr., sa titulaire n'est pas de ce seul chef exclue de nos soins de santé (seules les ressources provenant du travail — salaire ou pension — justifient cette exclusion éventuelle).

Pour reprendre une formule administrative, la liste des professions reprises sub f) n'est pas « limitative » : en cas de doute, le chef de famille se réfère à son chef immédiat (ou au caissier), qui soumettra le cas au centre régional ; à son tour, celui-ci transmettra, pour décision, à la direction.

* * *

Enfin, notez que, lorsqu'une épouse cesse l'activité qui justifiait son exclusion de nos soins de santé comme FA ou FP, le chef de famille doit en informer, le plus tôt possible, son chef immédiat, afin que la cotisation de 150 fr. par mois, si elle a été perçue jusque-là, ne soit plus retenue sur la rémunération ou la pension. La cotisation reste, en effet, due jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'information a été donnée que l'épouse a cessé ses occupations ou de réaliser un gain supérieur à 1.750 fr. par mois.

Un mot encore à l'adresse des agents admis à la retraite avant le 1^{er} janvier 1940 qui ont accepté de souscrire à la retenue de 1 ½ % sur la pension à partir de 1946 : les épouses de ces pensionnés conservent le droit au bénéfice de nos soins de santé si elles se trouvent dans un des cas décrits sub c, d, e, f) ; l'affiliation moyennant paiement d'une cotisation spéciale ne leur sera donc pas soumise.

H. F.

LE CERTIFICAT MEDICAL DOIT MENTIONNER LE NOM ET LA RESIDENCE DU MEDECIN

L'identité du médecin intéresse les services du centre régional, on l'a déjà dit, parce que le taux du remboursement d'une consultation diffère selon que le médecin est reconnu comme praticien de médecine générale (30 fr.) ou comme spécialiste (60 fr.).

Tout affilié est TENU d'indiquer le nom et l'adresse du médecin avant l'intervention de celui-ci. Il peut aussi demander au médecin d'apposer son cachet à côté ou à proximité de la signature.

Nous serons donc attentifs à ce point. Nous nous épargnerons de la sorte le désagrément de recevoir notre certificat médical en retour, de voir le montant du remboursement frappé de la retenue réglementaire et, peut-être, de déplorer un délai supplémentaire de 30 jours avant d'être défrayés du débours.