

CM, hét ziekenfonds voor zelfstandigen

januari 2019



CM. Hoe gaat het met u?

Inhoud

CM, hét ziekenfonds voor zelfstandigen	3
Het sociaal statuut van zelfstandigen	3
Wie is zelfstandige?	3
Waarvoor ben je als zelfstandige verzekerd?	3
Wat moet je doen als je zelfstandige in hoofdberoep wordt?	4
Wat moet je doen als je zelfstandige in bijberoep wordt?	4
Het statuut van de meewerkende echtgeno(o)t(e)	4
De ziekteverzekering voor zelfstandigen	5
De terugbetaling van gezondheidszorgen	5
Uitkeringen bij moederschapsrust	8
Verlenging van de moederschapsrust bij hospitalisatie van de pasgeborene	10
Verlof bij overlijden van de moeder	10
Ziekenhuisopname	13
CM, je partner bij hospitalisatie	13
Aanvullende voorzieningen	13

CM, hét ziekenfonds voor zelfstandigen

Als zelfstandige kun je rekenen op CM. In de eerste plaats voor de behartiging van je belangen in de ziekteverzekering. Bovendien geniet je een uitgebreid aanvullend pakket CM-diensten en -voordelen.

Heb je ons nodig? Veel ziekenfondszaken kun je afhandelen via www.cm.be/selfservice. Vragen kun je doorsturen via het formulier op www.cm.be/contact, via e-mail of telefonisch. Uiteraard ben je ook steeds welkom in een van onze kantoren. Onze medewerkers werken ook op afspraak. Achter de schermen zorgen onze specialisten ervoor dat je dossier correct beheerd wordt.

Om de CM-service voor zelfstandigen maximaal te ontwikkelen, werkt CM samen met Acerta en Liantis. Ook dat is een troef die ervoor zorgt dat je als zelfstandige krijgt waar je recht op hebt. Duikt er toch een probleem op? Dan pakken we dat samen aan.

Het sociaal statuut van zelfstandigen

Wie is zelfstandige?

Als zelfstandige oefen je een beroepsactiviteit uit zonder dat je gebonden bent door een arbeidsovereenkomst of door een statuut in openbare dienst.

Waarvoor ben je als zelfstandige verzekerd?

Zelfstandigen hebben een eigen sociale-zekerheidsstelsel waarin ze bijdragen betalen aan een **sociaal verzekeringsfonds**. Zo heb je recht op verstrekkingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (terugbetaling gezondheidszorgen, uitkeringen bij ziekte en moederschapsrust), het rust- en overlevingspensioen, de kinderbijslag, een uitkering in het kader van mantelzorg en de uitkering in het kader van het overbruggingsrecht (o.a. bij faillissement en gedwongen stopzetting).



Wat moet je doen als je zelfstandige in hoofdberoep wordt?

Als je zelfstandige wil worden, moet je aansluiten bij een sociaal verzekeringsfonds. Wie bij een controle geen attest van aansluiting kan voorleggen, riskeert een boete tot 2.000 euro. Heb je een vennootschap? Dan moet je je vennootschap ook aansluiten.

Zodra je aangesloten bent, bezorgt het fonds je een aansluitingsbewijs. Bezorg het zo snel mogelijk aan CM. Starters moeten al hun eerste kwartaalbijdrage betaald hebben voor ze kunnen ingeschreven worden in het ziekenfonds. Zodra het betalingsbewijs ontvangen is, wordt de inschrijving met terugwerkende kracht in orde gebracht.

Als zelfstandige betaal je elk kwartaal een wettelijke voorlopige bijdrage (21%) berekend op het netto belastbaar inkomen van drie jaar geleden. Als je huidige inkomen sterk afwijkt van dat inkomen kun je de berekeningsbasis van deze voorlopige bijdrage laten verminderen of verhogen. Na ongeveer twee jaar worden deze bijdragen herzien in functie van je definitieve inkomen van dat jaar zelf. Het kan dus zijn dat je achteraf bijdragen moet bijbetalen of terugkrijgt.

Ben je een beginnende zelfstandige, dan rekent het verzekeringsfonds een voorlopige minimumbijdrage aan. Later wordt de bijdrage herberekend op basis van je werkelijke inkomsten van dat jaar. Het wettelijk vastgestelde bijdragepercentage ligt bovendien lager bij starters.

Elk jaar laat je sociaal verzekeringsfonds aan CM weten of je in orde bent met de betaling van je bijdragen. Dat verloopt elektronisch via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).

Wat moet je doen als je zelfstandige in bijberoep wordt?

Ook als je zelfstandige in bijberoep wordt, moet je aansluiten bij een sociaal verzekeringsfonds.

Je betaalt een bijdrage berekend op het werkelijk verdiende inkomen. Bij heel lage inkomsten is het mogelijk dat je geen bijdragen moet betalen. Je bouwt ook geen sociale rechten op. Die worden namelijk gevrijwaard in je hoofdstatuut als loontrekkende of ambtenaar. Terugbetalingen van geneeskundige zorgen worden dan ook geregeld vanuit je statuut als loontrekkende, contractueel of statutair ambtenaar.

Het statuut van de meewerkende echtgeno(o)t(e)

Ook een meewerkende echtgeno(o)t(e) is verplicht om aan te sluiten voor het volledige sociaal statuut (het zogenaamde '**maxistatuut**'). Hij of zij bouwt in eigen naam sociale rechten op. Daarom is het nodig dat de meewerkende echtgeno(o)t(e) zich ook als gerechtigde aansluit bij CM (dus met een eigen lidboekje). De aansluiting van beide echtgenoten bij CM maakt de gegevensuitwisseling eenvoudiger.

Uitzondering: als je **geboren bent voor 1 januari 1956** is enkel het '**ministatuut**' verplicht. De meewerkende echtgeno(o)t(e) is dan ten laste voor de terugbetaling van de geneeskundige zorgen. Op basis van het ministatuut krijgt de meewerkende echtgeno(o)t(e) recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid en op moederschapsvergoeding. Maar men bouwt geen eigen pensioenrechten op.

Deze groep van meewerkende partners kan toch voor het maxi-statuuat kiezen en zo volwaardige sociale rechten bekomen.

De ziekteverzekering voor zelfstandigen

De terugbetaling van gezondheidszorgen

Zelfstandigen hebben een eigen socialezekerheidsstelsel. Ze betalen bijdragen aan een sociaal verzekeringsfonds en hebben daardoor onder andere recht op terugbetaling van ziektekosten.

Alle zelfstandigen hebben recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen vanuit de ziekteverzekering.

Ook de **maximumfactuur** is van toepassing voor zelfstandigen. Zo betaal je nooit meer dan een bepaald bedrag, afhankelijk van het inkomen, voor gezondheidszorg.

Wie aan de voorwaarden voldoet, kan ook recht krijgen op de **verhoogde tegemoetkoming**. Meer weten over de maximumfactuur of de verhoogde tegemoetkoming?

Surf naar www.cm.be of maak een afspraak in je CM-kantoor.

Uitkeringen bij ziekte of ongeval

Als je door ziekte of ongeval niet kunt werken, geven je bijdragen aan het sociaal verzekeringsfonds recht op een uitkering wegens **arbeidsongeschiktheid**.

Vraag aan je sociaal verzekeringsfonds of je in aanmerking komt voor 'gelijkstelling wegens ziekte'. Met deze gelijkstelling bouw je pensioen op zonder sociale bijdragen te moeten betalen.

De carensperiode

Als zelfstandige ontvang je voor de eerste 14 dagen geen uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Die periode noemen we de carens-periode.

De derde week t.e.m. de twaalfde maand

Vanaf de 15de dag arbeidsongeschiktheid heb je recht op uitkeringen. Het gaat om forfaitaire, vaste bedragen (*) op basis van het zesdaagstelsel. Zelfstandigen met gezinslast krijgen een hoger dagbedrag dan zelfstandigen zonder gezinslast.

Tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid houdt men een bedrijfsvoorheffing van 11,11 % in op de ziekte-uitkering. Dat gebeurt ook voor de uitkeringen voor moederschapsbescherming en adoptieverlof.

Na een jaar arbeidsongeschiktheid

Vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid begint de periode van invaliditeit. Er wordt dan een onderscheid gemaakt tussen zelfstandigen die **hun eigen zaak moesten stopzetten** en **zelfstandigen van wie de zaak wordt voortgezet**.

In het eerste geval wordt je invaliditeitsuitkering (*) verhoogd.

Als je je bedrijf stopzet, kun je een 'gelijkstelling wegens ziekte' aanvragen bij je sociaal verzekeringsfonds.

Iedereen met een laag gezinsinkomen kan verhoogde tegemoetkoming aanvragen. Iedereen met een langdurige erkenning arbeidsongeschiktheid kan een beroep doen op sociale en financiële voordelen. CM biedt je hierbij hulp op maat aan. Voor informatie over sociale en financiële voordelen en diensten kun je bij de CM-consulent terecht. Hij

zal je bij complexe vragen eventueel doorverwijzen naar de dienst Maatschappelijk Werk van CM.

(*) De exacte bedragen van uitkeringen bij ziekte of ongeval vind je op www.cm.be/zelfstandigen.

Hoe aanvragen?

Samen met de behandelende arts moet je het attest '**Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid**' invullen. Dit attest bestaat uit een deel dat je zelf moet invullen en een deel voor je behandelende arts. Je arts vult op dit attest onder andere de begin- en de waarschijnlijke einddatum van je ziekte in. Binnen de 14 kalenderdagen na de begindatum van je arbeidsongeschiktheid moet je dat eerste attest per post versturen naar de adviserend arts van je ziekenfonds. Doe dat **niet via de CM-brievenbus**, want de poststempel bepaalt of de aangifte tijdig gebeurd is. Doe je laattijdig aangifte, dan verlies je 10 % van je uitkeringen voor de periode van laattijdigheid. Zal je je activiteiten nog niet kunnen hervatten na de voorlopige einddatum van je erkenning? Breng de advise-rend arts hier dan tijdig van op de hoogte. Laat hiertoe opnieuw een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid invullen door je behandelende arts en doe dit attest ten laatste 2 dagen na de start van de periode van verlenging op de post, om een sanctie wegens laattijdigheid te vermijden.

Deze manier van verlengen geldt voor heel het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. Van zodra je langer dan een jaar arbeidsongeschikt bent, zal de advise-rend arts je ziekteperiode verder bepalen en ter bevestiging voorstellen aan de geneeskundige raad voor invaliditeit.

De administratie en betaling

- Op basis van het ingediende 'Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' zal de adviserend arts je arbeidsongeschiktheid 'voorlopig' erkennen. In uitzonderlijke gevallen kan een verslag opgevraagd worden via het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen van Zelfstandigen (RSVZ). Om de periode van je arbeidsongeschiktheid te bepalen zal hij zoveel mogelijk rekening houden met het voorstel van je arts. Ook bij elke verlenging zal hij zich baseren op het voorstel van je arts. Na verloop van tijd kun je opgeroepen worden voor een controleonderzoek bij de adviserend arts. Ga altijd in op die uitnodiging.
- Vervolgens ontvang je van CM een inlichtingenblad en een attest 'Verklaring van arbeidsongeschiktheid' (administratief luik), dat je moet invullen. Op basis van die documenten kan de adviserend arts je arbeidsongeschiktheid definitief erkennen of weigeren. CM gaat na of je recht hebt op ziekte-uitkeringen en zorgt voor de betaling ervan. Dat gebeurt op het einde van elke maand door overschrijving op je bankrekening.
- Je ontvangt van CM ook een '**Inkomensverklaring - formulier 225**' (bepalen van gezinslast uitkeringen), een **bericht van arbeidshervatting** en een nieuw '**Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid**'. Hervat je je activiteiten volledig vóór of op de einddatum die op je erkenningsbrief staat vermeld? Vul dan dit bericht van arbeidshervatting in en bezorg het ons binnen de acht dagen. Hervat je de dag die volgt op de einddatum van je erkenning, dan moet je ons hiervan niet op de hoogte brengen.

Het 'getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' heb je nodig om je erkenning te verlengen als

je verder ziek blijft na de einddatum van de erkenningsperiode.

Ook wanneer je na een werkhervatting hervalt of wanneer je later opnieuw ziek wordt, zal je dit getuigschrift nodig hebben om CM te verwittigen.

Herval

We spreken van herval als:

- je terug ziek wordt binnen de veertien dagen na het einde van je ziekte.
- je langer dan een jaar ziek was en binnen de drie maanden opnieuw ziek wordt.

Bij herval moet je ten laatste de tweede kalenderdag een 'Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' aan de adviserend arts bezorgen.

Ongeval

Bij een ongeval wordt er altijd een ongevalendossier opgemaakt. Je moet dus expliciet aan je ziekenfonds melden dat je arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een ongeval.

Opgelet: het volledige dossier (inlichtingenblad en ongevalendossier) moet in orde zijn vooraleer de uitbetaling kan gebeuren.

Hulp van derden

Soms kun je door ziekte, ongeval of invaliditeit dagelijkse handelingen niet meer alleen uitvoeren. Dan is hulp van anderen van groot belang.

Binnen de ziekteverzekering is 'hulp van derden' een aanvullende vergoeding per dag voor werknemers en zelfstandigen die een ziekte- of invaliditeitsuitkering ontvangen, omdat men om gezondheidsredenen aangewezen is op hulp van anderen. Daar zijn echter bepaalde voorwaarden aan verbonden. Hulp van derden kun je aanvragen aan de adviserend arts. Je krijgt pas een erkenning

als je hulp nodig hebt voor een onafgebroken periode van minstens drie maanden. Verblijf je langer dan twee maanden in het ziekenhuis, dan wordt de erkenning opgeschort.

Surf naar www.cm.be voor meer informatie.

Toegelaten deeltijdse arbeid

Als de adviserend arts ermee akkoord gaat, kun je onder bepaalde voorwaarden deeltijds werken. Meer informatie vind je in de folder 'Arbeidsongeschikt'. Of neem contact op met je CM-kantoor.

Opgelet: Vraag altijd de toestemming van de adviserend arts voor je een deeltijdse activiteit start. Zonder zijn of haar toestemming verlies je jouw recht op uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

De maatschappelijk werker van CM

De dienst Maatschappelijk Werk van CM reikt een helpende hand aan wie deze nodig heeft. De maatschappelijk werker luistert naar je vragen en zoekt samen met jou naar een geschikte oplossing voor je probleem.

De dienst Maatschappelijk Werk:

- begeleidt je bij de organisatie van thuiszorg;
- begeleidt je bij het verwerven van je sociale rechten als zieke, zorgbehoevende of persoon met een handicap;
- informeert je over en contacteert diensten en personen die je kunnen helpen bij de verzorging en de opvang thuis;
- helpt wanneer de inschakeling van diensten moeizaam verloopt;
- ondersteunt jou en je gezinsleden bij het aanvaarden en verwerken van de nieuwe situatie;

- begeleidt je naar de juiste personen voor woningadvies en hulpmiddelen;
- helpt je de weg te vinden naar meer gespecialiseerde diensten.

De hulpverlening door de dienst Maatschappelijk Werk is gratis. Indien je niet mobiel bent, is een huisbezoek mogelijk. De contactgegevens van de dienst Maatschappelijk Werk in jouw regio vind je op www.cm.be/maatschappelijkwerk

Uitkeringen bij moederschapsrust

Vrouwelijke zelfstandigen hebben de mogelijkheid om twaalf weken moederschapsrust (bij een meerling dertien weken) te nemen. Er is een verplichte en een facultatieve rustperiode.

De verplichte rustperiode bestaat uit drie weken, waarvan één week vóór de bevalling en twee weken na de bevalling genomen moeten worden. De facultatieve rust (negen weken of tien in geval van een meerling) kan als volgt gekozen worden:

- een of twee weken facultatief prenataal verlof (dus bovenop de week verplichte prenatale rust);
- een of meerdere periodes van zeven kalenderdagen facultatief postnataal verlof (dus bovenop de twee weken verplichte postnatale rust).

De facultatieve rust kan worden opgenomen tot 36 weken vanaf het einde van de verplichte bevallingsrust. Tijdens de facultatieve rust kun je ook beslissen om je activiteiten als zelfstandige voor maximaal de helft uit te oefenen (i.p.v. je activiteiten volledig stop te zetten). Indien je hiervoor opteert, wordt een week (van volledige stopzetting van de activiteiten) opgesplitst in twee weken (waarin je jouw activiteiten voor maximum de helft verder kunt zetten). Op die manier kun je

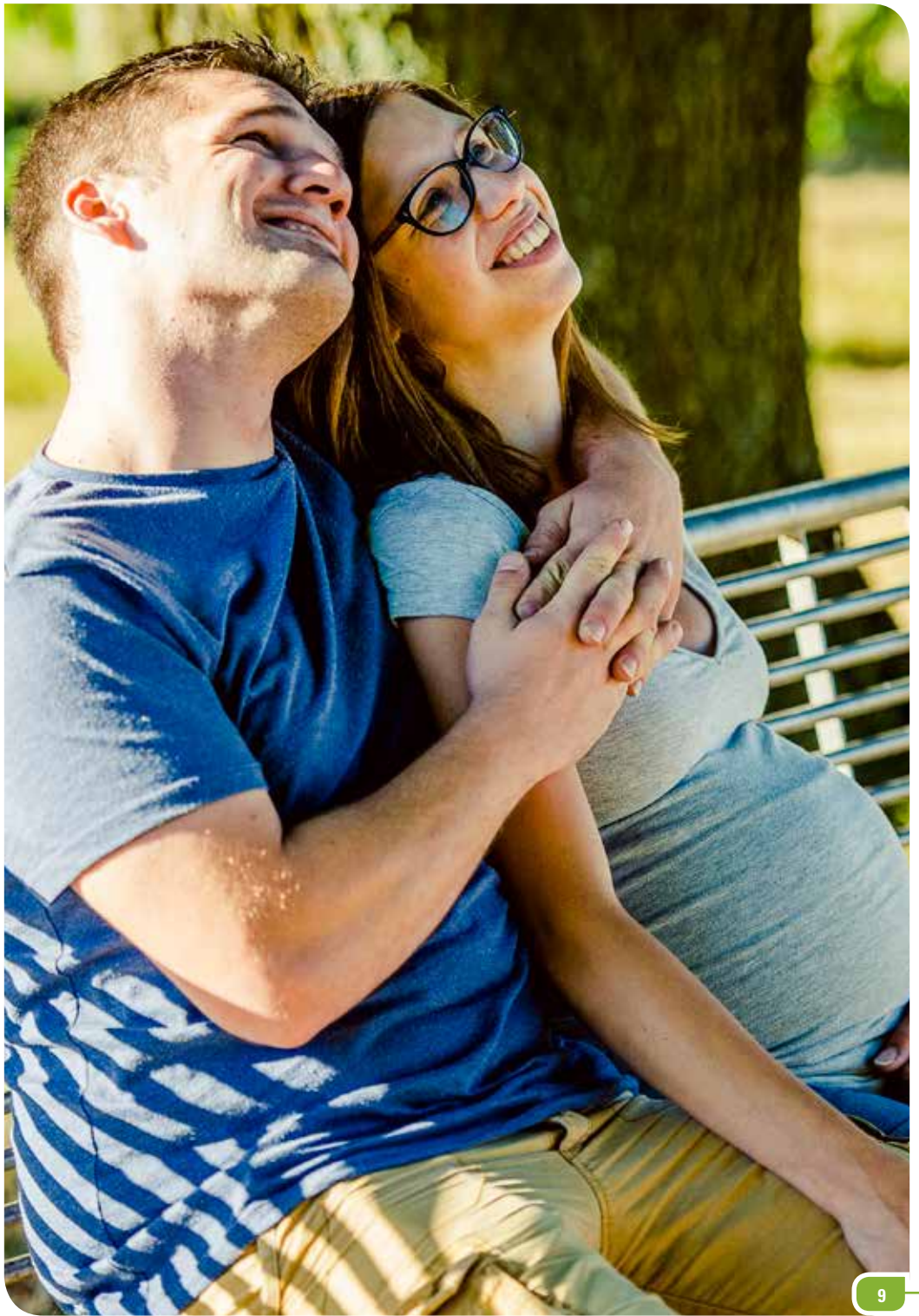
maximaal achttien (halve) weken (of twintig in geval van een meerling) facultatieve rust nemen.

Ook meewerkende echtgenotes met mini- of maxistatuut kunnen hiervan genieten als ze minstens zes maanden in dat statuut in regel zijn met de ziekteverzekering.

Sinds 1 januari 2017 betaalt een zelfstandige moeder geen sociale bijdragen in het kwartaal dat volgt op het kwartaal van de bevalling. Zij behoudt voor dat kwartaal wel alle sociale rechten, dus ook het pensioenrecht.

Wat moet je doen om als zelfstandige van moederschapsrust te kunnen genieten?

- Vul het formulier 'Aanvraag moederschapsuitkering zelfstandigen' in en voeg er een verklaring van de behandelende arts bij, waarop de vermoedelijke bevallingsdatum staat vermeld. Je kunt dat formulier afhalen in het CM-kantoor of downloaden op www.cm.be.
- Bezorg CM zo snel mogelijk een uittreksel van de geboorteakte (door het gemeentebestuur afgeleverd en met vermelding 'bestemd voor de ziekteverzekering') en schrijf je kindje in bij CM.



Het exacte bedrag van uitkeringen bij moederschapsrust vind je op www.cm.be/ zelfstandigen. Een eerste betaling gebeurt na de eerste maand moederschapsrust. Na dien volgt er maandelijks een betaling voor elke week van moederschapsrust die in deze periode werd opgenomen.

Opgelet: dat bedrag wordt verminderd met 11,11 % bedrijfsvoorheffing.



Tip: Meer informatie over de wettelijke regeling van zwangerschap en geboorte vind je in de brochure 'Zwangerschap, geboorte en kraamtijd'. Je kunt de brochure downloaden via www.cm.be/publicaties. Of je kunt ze telefonisch of per mail opvragen bij je ziekenfonds.

Elke zelfstandige heeft bij moederschapsrust recht op 105 dienstencheques voor huishoudhulp. Hiermee kun je hulp betalen in het huishouden, voor het bereiden van maaltijden, schoonmaak, was, strijk of boodschappen. De cheques kun je aanvragen bij je sociaal verzekeringsfonds. Je krijgt dan de nodige inschrijvingsformulieren samen met de voorwaarden voor de toekenning van de dienstencheques.

Cheques aanvragen kan vanaf de zesde maand van de zwangerschap en uiterlijk tot het einde van de vijftiende week na de bevalling.

Meer info vind je op www.cm.be/moederschapsrust.

Verlenging van de moederschapsrust bij hospitalisatie van de pasgeborene

Als je kindje na de geboorte langer dan zeven dagen ononderbroken gehospitaliseerd wordt, kun je een aanvraag tot verlenging van de moederschapsrust indienen. De moederschapsrust wordt dan verlengd met het aantal volledige weken hospitalisatie van de pasgeborene, verminderd met de eerste zeven dagen en bedraagt maximaal 24 weken.

Deze verlenging begint op de dag na de verplichte twee weken nabevallingsrust. Na de verlenging wegens hospitalisatie kunnen de andere facultatieve weken rust worden opgenomen. Ook de periode van verlengde moederschapsrust bij hospitalisatie van de baby, kan halftijds opgenomen worden.

Dien je aanvraag in bij je ziekenfonds binnen de vijftien dagen na de geboorte van je kindje door middel van een attest waarop de duur van de hospitalisatie van je kindje wordt vermeld. Dat attest kun je verkrijgen in de verpleeginstelling.

Aan het einde van de verlenging dien je een nieuw attest in waarop de effectieve hospitalisatieperiode van het kindje is vermeld.

Verlof bij overlijden van de moeder

De mogelijkheid bestaat om een gedeelte van de moederschapsrust om te zetten in verlof bij overlijden van de moeder. Het verlof kan opgenomen worden door de persoon die het kind onthaalt in zijn/haar gezin.

De moeder en de persoon die het kind opvangt, moeten beide zelfstandigen zijn en moeten beide voldoen aan de voorwaarden om recht te hebben op uitkeringen.

De week waarin de moeder overlijdt, behoort nog tot de moederschapsrust van de moeder. Het verlof wegens overlijden van de moeder begint de week daarna. De persoon die het kind opvangt heeft recht op de weken verplichte en facultatieve nabevallingsrust die de moeder niet heeft kunnen opnemen.

Adoptieverlof

Zelfstandigen die een kind adopteren, hebben recht op adoptieverlof.

Duur

- Adoptie van een minderjarig kind geeft recht op 6 weken adoptieverlof (ongeacht de leeftijd van het minderjarige kind). Dit adoptieverlof kan verlengd worden met 1 extra week.
- Zware handicap
Als het kind een zware handicap of een ernstige aandoening heeft, kan de maximumduur van het verlof verdubbeld worden.
- Minstens een week
Het verlof moet in een aaneengesloten periode worden opgenomen. Wie geen gebruik wil maken van het maximale aantal weken adoptieverlof moet minstens een week of een veelvoud daarvan opnemen.
- Bij een gelijktijdige adoptie van twee minderjarige kinderen, komen er twee weken extra bij per adoptieouder.
- Voor beide ouders
Als twee ouders die zelfstandig zijn een kind adopteren, hebben ze allebei recht op adoptieverlof. De extra week kan echter maar door één van beide adoptieouders worden opgenomen.

- Aanvang
 - Het adoptieverlof neemt op zijn vroegst een aanvang op de dag van inschrijving van het kind in de hoofdverblijfplaats van de zelfstandige en uiterlijk twee maanden na die inschrijving.
 - Bij een internationale adoptie kan het adoptieverlof starten vóór de datum van inschrijving van het kind in de bevolkingsregisters op hetzelfde adres van de adoptieouders:
 - In dit geval kan het adoptieverlof ook gebruikt worden om het kind op te halen in het land van herkomst. Het adoptieverlof kan dan al een aanvang nemen vanaf de dag na de goedkeuring van de beslissing door de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap om het kind aan de adoptant toe te vertrouwen.

Aanvraag en procedure

Dien een schriftelijke aanvraag in bij CM. Je krijgt van CM een formulier dat je zo snel mogelijk ingevuld moet terugsturen, samen met de gevraagde bewijsstukken.

Over bovenstaande regels werd een akkoord bereikt binnen de regering en zelfstandigen kunnen ook een aanvraag doen op basis van deze regels. Zo lang er gewerkt wordt met een voorlopige begroting kunnen evenwel bepaalde periodes niet effectief vergoed worden. Neem daarom best vooraf contact op met CM om de actuele stand van zaken hieromtrent te kennen.

Uitkering

Het exacte bedrag vind je op www.cm.be/ zelfstandigen. Uiterlijk een maand na aanvang van het adoptieverlof ontvang je van CM het volledige bedrag, verminderd met 11,11% bedrijfsvoorheffing.

Pleegouderverlof

Over hetgeen volgt, werd een akkoord bereikt binnen de regering. Zolang er met een voorlopige begroting moet gewerkt worden, kunnen er evenwel geen uitkeringen betaald worden. Neem daarom vooraf contact op met

CM vooraleer u dit pleegouderverlof opneemt zodat u weet welke de actuele toestand is.

Zelfstandigen die in het kader van langdurige pleegzorg een kind in hun gezin onthalen, kunnen aanspraak maken op pleegouderverlof. Er is sprake van langdurige pleegzorg wanneer het bij aanvang van de pleegzorg duidelijk is dat het kind voor minstens 6 maanden in hetzelfde pleeggezin bij dezelfde pleegouders zal verblijven.

De duur en de modaliteiten, lopen gelijk aan het adoptieverlof.



Ziekenhuisopname

CM, je partner bij hospitalisatie

Als je je wilt beschermen tegen hoge ziekenhuiskosten, kun je aansluiten bij de voordelige **CM-verzekeringen**.

- **CM-Hospitaalplan** betaalt het overgrote deel van je hospitalisatiekosten terug tegen een heel voordelige premie. Zo houd je geen financiële kater over aan een ziekenhuisopname of een ernstige ziekte.
- **CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra** zijn forfaitaire verzekeringen die je afzonderlijk of samen met het CM-Hospitaalplan of een andere hospitalisatieverzekering kunt afsluiten. Je betaalt een kleine premie en in ruil ontvang je bij elke ziekenhuisopname een vaste tegemoetkoming per dag, vanaf de eerste hospitalisatiedag.

Ook buiten het ziekenhuis kunnen medische zorgen al snel handenvol geld kosten. Met het **CM-MediKo Plan** kun je hier nu tegen verzekeren. Zo kun je rekenen op extra tegemoetkomingen bij doktersbezoeken, orthodontie, tandprothesen en -implantaten, brillen en contactlenzen, hoorapparaten, bevalling ...

Meer weten over de CM-verzekeringen? Surf naar www.cm.be/verzekeringen, bel 078 151 151 of maak een afspraak in je CM-kantoor.

 **Tip:** In de CM-brochure 'Ziekenhuis: opname en ontslag' lees je wat een ziekenhuisopname zoal met zich meebrengt. Je kunt de brochure downloaden via www.cm.be/publicaties. Of vraag ze telefonisch of per mail op.

Aanvullende voorzieningen

Het wettelijk sociaal statuut voor zelfstandigen is relatief sober uitgewerkt. De wetgever heeft dat ook zo gewild. Als zelfstandige moet je namelijk voldoende financiële ruimte hebben om je onderneming uit te bouwen (je eerste vorm van sociale zekerheid). Daarom houdt de wetgever de sociale bijdragen binnen de perken.

Je kunt ook zelf aanvullende maatregelen treffen voor jou en je gezinsleden op een fiscaal aantrekkelijke manier.



TIP: Eerste hulp bij ziekenhuisopname

Word je opgenomen in het ziekenhuis en heb je vragen over je verblijf, kamerkeuze, de facturatie, nazorg, je hospitalisatieverzekering ...? CM staat altijd voor je klaar: voor, tijdens of na je ziekenhuisopname.



www.cm.be/hospitalisatie



hospitalisatie@cm.be



8915 Start je bericht met '**HOSPI**'



078 159 158

De CM-verzekeringen worden aangeboden door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, een verzekeringsonderneming erkend onder codenummer 150/01 voor het beoefenen van tak 2 'ziekte'. Ondernemingsnummer: 0851.601.503. Bij betwisting gelden enkel de algemene voorwaarden. Deze vind je op www.cm.be/verzekeringen.


Op het vlak van pensioenen

Om je toekomstige pensioen op te trekken is het aangewezen om bijkomend te sparen. Het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen (VAP) is daarvoor de meest aangewezen spaarformule. De bijdragen voor je VAP zijn fiscaal aftrekbaar als bedrijfslast en ook de uitkeringen genieten een heel voordelige, fiscale behandeling. De keuze voor een sociaal VAP garandeert je bovendien de voortzetting van je aanvullend pensioen als je langdurig arbeidsongeschikt wordt.

Op het vlak van ziekte-uitkeringen

Bij arbeidsongeschiktheid of invaliditeit heb je recht op forfaitaire, wettelijke uitkeringen. Die zullen vaak niet volstaan. Je kunt die wettelijke uitkeringen daarom aanvullen met een verzekering gewaarborgd inkomen.

Voor meer informatie over hoe je sociale bescherming op maat opbouwt (via een combinatie van de wettelijke verzekering en aanvullende voorzieningen) kun je terecht bij een sociale verzekeringsfonds waarmee CM samenwerkt: Liantis of Acerta.

 - Tip: Mantelzorg voor de zelfstandige Zelfstandigen en meewerkende echtgenoten kunnen een maandelijkse uitkering krijgen wanneer ze hun zelfstandige activiteit tijdelijk onderbreken of verminderen om een naaste te verzorgen. Je kunt je activiteit één tot zes maanden per aanvraag onderbreken met maximaal 12 maanden op een volledige loopbaan. Krijg je drie maanden een ziekte-uitkering? Dan kun je in bepaalde gevallen een vrijstelling van sociale bijdragen aanvragen.

Meer info: www.liantis.be en www.acerta.be

Onze partners

Liantis - Sociaal Verzekeringsfonds

Willebroekkaai 37, 1000 Brussel

Tel.: 02 21 22 230

info@liantis.be

www.liantis.be



Acerta – Sociaal Verzekeringsfonds

Startersservice: 078 05 10 61

starters@acerta.be

Klantenbediening zelfstandigen: 078 05 10 63

zelfstandigen@acerta.be

www.acerta.be





Deze folder heeft een informatieve waarde. Voor een gedetailleerde omschrijving van de rechten en plichten van de leden en van het ziekenfonds zijn enkel de statuten rechtsgeldig.

Heb je een klacht? Laat het ons weten via www.cm.be/klachten of contacteer een CM-medewerker. Met jouw reactie verbeteren we immers onze service.

Wij garanderen een eerste reactie binnen de zeven dagen en de volledige behandeling van je klacht binnen de 30 dagen.

V.U.: Martine Van de Walle - Haachtsesteenweg 579, postbus 40, 1031 Brussel

© CM - januari 2019

**Ben je al CM-lid, dan weet je dat je op CM kunt rekenen.
Ben je nog geen lid, dan nodigen wij je uit om onze troeven
te leren kennen. Ga langs in het CM-kantoor in je buurt
of surf naar www.cm.be.**



CM. Hoe gaat het met u?