

Service social : Services et aides pour les personnels retraités

Les membres des personnels de Wallonie-Bruxelles Enseignement admis à la retraite bénéficient de l'action du Service social uniquement en matière de frais médicaux, pharmaceutiques, paramédicaux et assimilés.

Les veufs et veuves des personnels retraités de l'enseignement organisé seront également bénéficiaires.

Exception : les personnels retraités ayant encore fiscalement à charge des enfants bénéficieront des aides et soutiens offerts pour les enfants aux personnels actifs et utilisent dès lors les formulaires adéquats selon la demande (formulaires 1 à 8 – 10 et 11).

Ils devront dès lors se référer aux documents, formulaires et informations concernant les bénéficiaires en activité de service.

Quels types de frais médicaux ?

Les frais médicaux, de consultation généraliste et/ou spécialiste, pharmaceutiques, paramédicaux, d'hospitalisation, de prothèses (dentaires, oculaires, autres, etc) peuvent faire l'objet d'une intervention du Service social.

Celle-ci sera calculée sur les montants qui restent réellement à charge du ménage, donc après remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire et/ou complémentaire, dans le cadre du Maximum à Facturer et autres assurances.

Le montant de la franchise de 74,37€ appliquée par la compagnie d'assurance Ethias en cas d'hospitalisation dans le cadre de l'assurance soins de santé sera remboursé intégralement.

Cependant, pour certains types de frais, il ne sera pris en considération qu'un montant maximum annuel par bénéficiaire.

| Type de frais | Montant annuel maximum à prendre en considération |
|---|---|
| Achat de lunettes (verres et monture) | 400€ |
| Prothèses dentaires et implants | 2000€ |
| Prothèses auditives | 800€/oreille |
| Suppléments Soins palliatifs (langes, matériel médical, soins infirmiers à domicile, etc) | 1.000€ |
| Hébergement conjoint et frais en maison de santé | 4.000€ |
| Frais de déplacement | 500€ |

Quels sont les barèmes d'intervention ?

Le Service social a adopté la méthode de calcul dite « du chiffre M » afin de déterminer ses barèmes d'intervention. Ce chiffre « M » est le montant de revenu moyen par personne composant le ménage des bénéficiaires du Service social.

Les barèmes d'intervention sont fixés sur la base de ce « chiffre M ».

Méthode de calcul du « chiffre M »

Le chiffre M est obtenu en divisant les revenus mensuels nets cumulés du ménage par le nombre de personnes qui le compose.

Pour le calcul, chaque bénéficiaire compte pour une personne (vaut 1)

$$\text{Chiffre « M »} = \frac{\text{Revenus mensuels nets cumulés}}{\text{Nombre de personnes qui composent le ménage}}$$

Exceptions

- La personne isolée vaut 2,5 (que ce soit le MdP ou sa veuve, son veuf) [N.Beyens Mar20] (GS)
- le membre du personnel retraité seul revenu du ménage vaut 2
- la personne handicapée à +66% vaut 2
- la personne handicapée à +66% isolée vaut 3

Quels revenus prendre en considération ?

Revenus imposables des membres du ménage :

- La pension du personnel retraité du mois de décembre qui précède la demande
- Le salaire net éventuel du mois précédant la demande (de décembre) [N.Beyens Mar20] (GS)
- Les revenus de remplacement éventuels (chômage, mutuelle, pré-pension)
- Revenus issus d'activités en qualité d'indépendant (1/12e bénéfice net)

Quelle est la grille d'intervention barémique ?

La nouvelle grille d'intervention entre en vigueur au 1/01/2020 (pour les frais médicaux de 2019 et années suivantes).

Ainsi, le soutien financier du Service social correspondra au pourcentage d'intervention associé au chiffre M qui vous est attribué.

Ce pourcentage sera appliqué sur le montant des frais restant réellement à votre charge après intervention d'organismes d'assurance mutuelle ou autres.

| Montant des revenus mensuels nets cumulés du ménage en chiffre M | Pourcentage d'intervention |
|--|----------------------------|
| A partir de 1243€ | 5% |
| De 1140 à 1242€ | 10% |
| De 1036 à 1139€ | 15% |
| De 933€ à 1035€ | 20% |
| De 829 à 932€ | 25% |
| De 726 à 828€ | 30% |
| De 622 à 725€ | 35% |
| De 518 à 621€ | 40% |
| De 467 à 517€ | 45% |
| De 414 à 466€ | 50% |
| Moins de 414€ | 55% |

Quand et comment introduire votre dossier ?

La demande se fait au moyen du **formulaire 13 (en annexe)** au plus tard jusqu'au 30 septembre de l'année suivant celle au cours de laquelle les frais médicaux ont été engagés.

Y seront jointes les pièces justificatives suivantes :

- Copies des fiches de pension (ou autres revenus imposables) de décembre précédant la demande de tous les membres du ménage (personnel retraité demandeur – conjoint(e) ou cohabitant(e)). Au cas où un des membres du ménage occupe une profession lucrative indépendante, il y a lieu d'annexer une copie de l'avertissement – extrait de rôle mentionnant le montant des revenus imposables de l'année précédente ;
- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;

- Copie d'un extrait de compte mentionnant le code IBAN du compte bancaire sur lequel effectuer le versement de l'intervention (titulaire est le membre du personnel retraité) ;
- Un listing de pharmacie reprenant l'ensemble des frais pour chaque membre du ménage ;
- Un listing de la mutuelle reprenant l'ensemble des frais, pour chaque membre du ménage, ayant fait l'objet d'un remboursement de la mutuelle obligatoire et complémentaire ;
- Autres pièces justificatives si nécessaire (factures, preuve de l'intervention éventuelle d'une compagnie d'assurance, etc) ;
- Une attestation de votre mutuelle mentionnant le montant du plafond de Maximum à Facturer pour votre ménage, et s'il a été atteint l'année pour laquelle vous sollicitez le soutien dans vos frais médicaux du Service social.