



Le Remboursement spécial OU

Article 72 § 3 du statut



Le remboursement spécial est régi par l'article 72 § 3 du statut :

« Si le montant des frais non remboursés pour une période de douze mois dépasse la moitié du traitement mensuel de base du fonctionnaire ou de la pension versée, un remboursement spécial est accordé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, compte tenu de la situation de famille de l'intéressé, sur la base de la réglementation prévue au paragraphe 1 ci-dessus. »



Qu'est ce que ça veut dire remboursement spécial?

Il s'agit d'un remboursement complémentaire des frais médicaux quand de grosses sommes restent à charge de l'affilié après remboursement normal.



Comment ça marche?

Le remboursement spécial en deux points :

- Possible quand, sur une période de douze mois, la partie non remboursée des frais éligibles au remboursement dépasse la moitié d'un traitement de base mensuel.
- La partie qui dépasse la moitié du traitement de base est remboursée à 100% si affilié avec personne assurée de son chef, sinon à 90%.



Un exemple :

Un fonctionnaire dont le salaire de base mensuel moyen est de 1.800€ a dépensé 10.000€ en frais médicaux entre mars 2012 et février 2013. Après remboursement RCAM, soit 80% de ce montant, il lui reste 2.000€ à sa charge. C'est plus de la moitié de son salaire mensuel moyen (900€). Il peut alors demander à bénéficier d'un remboursement spécial via l'application Staff Contact.

Attention!

Excessivité

Certains frais considérés comme excessifs par le règlement ne sont pas remboursables et restent à charge de l'affilié.e lors du remboursement normal.

Ces frais sont également exclus du calcul du remboursement spécial.



Règlementation commune, article 24

Remboursement spécial pour autant que les frais ne dépassent pas:

- 50% du coût correspondant à 100% des plafonds de remboursement prévus;
- et, pour les prestations non plafonnées, 50% du montant correspondant à 100% des dépenses effectivement remboursées selon les taux en vigueur,

Le seuil de dépassement de 50% est calculé après application éventuelle du coefficient d'égalité.



Règlementation commune, article 24

Cas particuliers :

Affilié.es qui n'ont plus droit à un traitement ou une indemnité

Le remboursement spécial est calculé sur la base de la moitié du dernier traitement mensuel de base perçu ou de la dernière indemnité mensuelle perçue.

Règlementation commune, article 24

Cas particuliers :

Les conjoints ou partenaires reconnus affiliés tous les deux au RCAM

Peuvent opter pour le cumul des parties non remboursées de leurs frais de maladie sous réserve:

- que celui-ci se fasse dans le chef du conjoint ou partenaire affilié ayant le revenu de base le plus élevé;
- que l'autre conjoint ou partenaire renonce à l'introduction séparée d'une demande de remboursement spécial;
- que la période de douze mois prise en considération soit la même pour les deux conjoints ou partenaires.

Règlementation commune, article 24

Qui decide?

La décision relative à toute demande de remboursement spécial est prise :

- par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'institution dont relève l'intéressé, sur la base d'un avis du Bureau liquidateur émis conformément aux critères généraux arrêtés par le Comité de Gestion après consultation du conseil médical, relatifs au caractère éventuellement excessif des frais exposés;
- ou par le Bureau liquidateur, sur la base des mêmes critères, s'il a été désigné à cet effet par ladite autorité.



Déchéance

Les demandes de remboursement spécial visé à l'article 24 sont à introduire dans un délai de douze mois à compter de la date de remboursement des frais de la dernière prestation comprise dans la période de douze mois considérée.

Procédure

- A la demande de l'affilié susceptible de bénéficier du remboursement spécial (ou sur initiative du RCAM), une note d'information établie à partir des montants exposés au maximum pendant les 36 derniers mois écoulés, lui est adressée.
- L'affilié doit renvoyer la note d'information dûment signée en mentionnant la période de 12 mois qu'il souhaite retenir. Sans précision de l'affilié sur la période choisie, la période qui paraît la plus favorable pour lui est retenue pour le calcul du remboursement spécial.

A savoir

- Le calcul s'effectue sur base de la date des prestations et non sur celle de la date des décomptes.
- Les frais introduits après que le remboursement spécial a été effectué, ne peuvent donner lieu à un remboursement spécial complémentaire.
- Si la situation familiale varie pendant la période choisie, la situation la plus favorable pour l'affilié sera retenue pour la détermination du pourcentage à rembourser.



IMPORTANT

Nous vous encourageons à consulter les pages dédiées à l'article 72§ 3 sur le Portail Pensionnés :

https://digit.service-now.com/asc?id=kb_article&table=kb_knowledge&sys_id=9e4070e4c3cce6d029d81a0d7a0131b5&recordUrl=%2Fkb_view.do%3Fsys_kb_id%3D9e4070e4c3cce6d029d81a0d7a0131b5

[Article 72 du Statut :](#)

<https://aiace-europa.eu/site-content/uploads/2022/04/aiace-statut.pdf>

[Règlementation commune : voir Article 24 :](#)

https://aiace-europa.eu/site-content/uploads/2022/07/reglementation_fr-2.pdf