



## DEMANDE DE REMBOURSEMENT SPECIAL ART. 72 § 3 DU STATUT

Conformément à l'art. 24 de la Réglementation Commune et aux dispositions du Chapitre 6 du Titre III des DGE

A transmettre à votre Bureau Liquidateur du Régime Commun d'Assurance Maladie (RCAM) - **Adresse ci-dessous**

Nom et prénom de l'affilié(e) : ..... N° pers. /pension:.....  
 Institution et Lieu d'affectation:..... Adresse de bureau:.....Tél : .....  
 Adresse privée pour les pensionné(e)s:.....  
 Date de cessation de fonctions/ date de fin de contrat:..... (Pour les agents temporaires/agents contractuels)

### Demande d'établir un calcul dans le cadre du remboursement spécial prévu à l'art. 72 § 3 du Statut

- Période du ..... au ..... (si connue)
- Période estimée du ..... au ..... (si inconnue avec précision)

#### *Il est à noter que:*

- **Au cas où l'affilié est encore redevable d'un solde mis en avance (p.e. suite à une prise en charge), celui-ci sera déduit du montant du remboursement spécial – art. 72§3.**
- **Les frais pour la même période introduits après que le remboursement spécial a été effectué, ne peuvent donner lieu à un remboursement spécial complémentaire.**
- **La demande ne peut être introduite que, au plus tôt, l'année qui suit celle pendant laquelle les frais ont été encourus. Le calcul nécessite en effet de connaître votre traitement de base définitif.**

**J'ai pris connaissance des conditions et règles en vigueur (voir aussi au verso) et m'engage à les respecter.**

**Je soussigné, déclare sur l'honneur que :** (cochez la case correspondance)

- Je ne bénéficie d'aucune assurance complémentaire me donnant droit au remboursement des frais médicaux encourus au cours de la même période.**
- J'ai reçu, ou je vais recevoir, un remboursement de ..... EURO de mon assurance complémentaire pour les frais médicaux engagés au cours de la même période et je suis conscient du fait que, si nécessaire, ce montant doit être déduit du montant du remboursement spécial.**

Date .....

Affilié(e) <sup>1</sup>

Signature du demandeur .....

Autre personne<sup>1</sup> qui représente le demandeur :  
 Nom, prénom:.....

**1** Cochez la case correspondante svp

#### **A remplir si demande par deux affiliés conjoints:**

Je renonce à l'introduction séparée d'une demande de remboursement spécial

Nom, Prénom (conjoint/partenaire reconnu):.....

N° Personnel/Pension:.....

Date .....

Signature du conjoint/partenaire reconnu: .....

#### **Adresse des Bureaux Liquidateurs du RCAM**

<b>Commission européenne</b>	<b>Commission européenne</b>	<b>Commission européenne</b>
RCAM/JSIS Bruxelles 1049 Brussels	RCAM/JSIS Ispra 21027 Ispra	RCAM/JSIS Luxembourg 2920 Luxembourg
Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)

**STAFF Contact** [https://digit.service-now.com/esc?id=emp\\_taxonomy\\_topic&topic\\_id=e84c3ee8c34e96d029d81a0](https://digit.service-now.com/esc?id=emp_taxonomy_topic&topic_id=e84c3ee8c34e96d029d81a0)

# Règles de détermination du remboursement spécial suivant l'article 72§3 du Statut

## Réglementation Commune, Article 24 - Remboursement spécial

1. Des remboursements spéciaux peuvent être accordés au titre de l'article 72, paragraphe 3, du Statut sur la partie des frais non remboursés et pour autant que ces frais ne dépassent pas:

- 50% du coût correspondant à 100% des plafonds de remboursement prévus à l'article 20, paragraphe 1, et à l'article 20, paragraphe 6, quatrième alinéa;
- et, pour les prestations non plafonnées, 50% du montant correspondant à 100% des dépenses effectivement remboursées selon les taux en vigueur, à l'exclusion du remboursement complémentaire prévu à l'article 21, paragraphe 3, et après application de l'article 20, paragraphe 2, et/ou de l'article 21, paragraphe 1.

Le seuil de dépassement de 50% est calculé après application éventuelle du coefficient d'égalité prévu à l'article 20, paragraphe 5.

Certaines prestations faisant l'objet d'un plafond de remboursement prévu à l'article 20, paragraphe 1, et à l'article 20, paragraphe 6, quatrième alinéa, peuvent ne pas être prises en compte dans la détermination du remboursement spécial. La liste de ces prestations est fixée dans les dispositions générales d'exécution de la présente réglementation.

2. Lorsque la partie non remboursée des frais considérés comme non excessifs et rentrant dans le champ d'application des dispositions générales d'exécution de la présente Réglementation et exposés par l'affilié pour lui-même et pour les personnes assurées de son chef dépasse, au cours d'une période de douze mois, la moitié de la moyenne des revenus mensuels de base d'origine statutaire perçus pendant ladite période, le remboursement spécial prévu à l'article 72, paragraphe 3, du Statut est déterminé de la manière suivante:

la partie non remboursée des frais précités qui dépasse la moitié de la moyenne des revenus mensuels de base d'origine statutaire est remboursée aux taux de:

- 90% lorsqu'il s'agit d'un affilié sans personne assurée de son chef;
- 100% dans les autres cas.

3. Dans le cas des affiliés qui n'ont plus droit à un traitement ou une indemnité, l'assiette du remboursement spécial est calculée sur la base de la moitié du dernier traitement mensuel de base perçu ou de la dernière indemnité mensuelle perçue.

4. Lorsque deux conjoints ou partenaires reconnus sont tous deux affiliés au présent régime, ils ont de commun accord la faculté d'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 statutaire 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.

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

- soit 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;
- soit par le Bureau liquidateur, sur la base des mêmes critères, s'il a été désigné à cet effet par ladite autorité.

## Réglementation Commune, Article 32 – Déchéance

2. 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.

**Dispositions Générales d'Exécution, Titre III, Chapitre 1**

**Dispositions Générales d'Exécution, Titre III, Chapitre 6**