



WALLONIE-BRUXELLES  
ENSEIGNEMENT

SERVICE SOCIAL DES PERSONNELS DE  
L'ENSEIGNEMENT ORGANISÉ  
PAR LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES



## Avant-propos

Nous voici plongés dans une nouvelle année scolaire 2018-2019.

Le redéploiement du service social pour les personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles s'est concrétisé par une nouvelle articulation de ses actions.

Une nouvelle équipe s'est constituée autour de notre travailleur social, Mme Nathalie Beyens, qui reste responsable du Service. Ce dernier est constitué aujourd'hui de quatre autres collaborateurs.

Nos bureaux ont déménagé au cours de cet été 2018. Nous attirons votre attention sur le changement de notre adresse de contact que vous retrouverez en fin de brochure et sur les nouveaux formulaires.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les **RELAIS SOCIAUX** de notre service social, pour leur participation active et l'enthousiasme témoignés lors des rencontres annuelles, mais surtout pour leur action au sein des établissements scolaires.

Leur mission de transmission d'informations est essentielle auprès des membres des personnels des établissements pour introduire les demandes auprès du service social.

Vous compulsez dès à présent notre brochure d'informations 2018 où vous constaterez une indexation des montants d'aide des services et aides pour cette année scolaire 2018-2019.

Nous vous remercions toutes et tous pour votre attention et restons bien entendu à votre disposition pour de plus amples informations.

Nathalie BEYENS  
Assistante sociale  
Responsable du Service social

Christian NOIRET  
Président du Comité de  
gestion du Service social

## Table des matières

<b>Service social – Présentation</b>	1
<b>Les bénéficiaires du Service social</b>	3
<b>Barèmes d'intervention et chiffre M</b>	5
<b>Service social : L'aide individuelle</b>	
Les permanences sociales	9
Le prêt social à 0% d'intérêt	10
L'aide financière non-remboursable	11
<b>Service social : L' aide médicale pour vous et votre ménage</b>	
Pour toute demande d'intervention dans les frais médicaux : Formulaire1	13
Les frais d'orthodontie et de prothèses dentaires	14
Les frais de prothèses orthopédiques et oculaires	15
Les frais de prothèses auditives	16
Les frais de traitement en psychologie	16
Les frais de traitement en logopédie	17
Achat d'un aérosol	18
Frais de dépistage	19
<b>Service social : Services et aides pour vos enfants en particulier</b>	
La prime de naissance	20
L'allocation de rentrée scolaire	21
Frais de stage de vacances	22
<b>Service social : Allocation de décès</b>	24
<b>Service social : Services et aides pour les personnels retraités</b>	25
<b>Service social : Autres avantages</b>	29
<b>Contacts au Service social</b>	31
<b>Annexes</b>	
<b>Annexe 1</b> : le calendrier des permanences sociales	34
<b>Annexe 2</b> : la grille budgétaire	42
<b>Annexe 3</b> : Calculateur du chiffre M	45

## **Formulaires**

<b>Formulaire 1</b> : Fiche de renseignements	48
<b>Formulaire 2</b> : Prime de naissance	52
<b>Formulaire 3</b> : Orthodontie et prothèses dentaires	56
<b>Formulaire 4</b> : Prothèses orthopédiques et oculaires	59
<b>Formulaire 5</b> : Prothèses auditives	62
<b>Formulaire 6</b> : Traitement en psychologie	65
<b>Formulaire 7</b> : Traitement de logopédie	68
<b>Formulaire 8</b> : Achat aérosol	71
<b>Formulaire 9</b> : Frais de dépistage	74
<b>Formulaire 10</b> : Rentrée scolaire	77
<b>Formulaire 11</b> : Stage vacances enfants	83
<b>Formulaire 12</b> : Allocation de décès	88
<b>Formulaire 13</b> : Frais médicaux Retraités	92
<b>Formulaire 14</b> : Aide individuelle	95

## Service social – Présentation

---

Le Service social des Personnels de « Wallonie-Bruxelles Enseignement » (WBE) accompagne les membres des personnels lors des moments heureux ou plus difficiles de leur vie privée.

Des **relais sociaux** au sein de chaque établissement transmettent aux membres des personnels les informations nécessaires pour introduire les demandes auprès du service social.

### Bénéficiaires

### Barèmes d'intervention et chiffre M

### Services et aides

### Contacts



Les **bénéficiaires du Service social** sont les membres des Personnels des établissements de « Wallonie-Bruxelles Enseignement » (W-B E) en activité de service (et assimilé) dont le traitement est à charge de la Fédération Wallonie-Bruxelles en sa qualité de pouvoir organisateur d'enseignement.

### Services et aides

Le Service social offre, dans les limites du budget disponible, un certain nombre de soutiens financiers dans les frais médicaux, les frais liés aux enfants, ou encore en cas de décès, mais offre surtout une aide sociale globale individuelle pour le membre du personnel confronté à une situation problématique exceptionnelle et imprévue.

### Barèmes d'intervention et chiffre M

Le Service social des Personnels de « Wallonie-Bruxelles Enseignement » (W-B E) a adopté la méthode de calcul dite « du chiffre M » afin de déterminer ses barèmes d'intervention automatiques.

Ce chiffre « M » est le montant de revenu moyen mensuel par personne composant le ménage des bénéficiaires du Service social.

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

### **Documents et formulaires**

Le Service social a édité plusieurs documents :

- L'affiche que vous trouverez au haut de cette page ;
- Des formulaires de demande d'aides et de services
- Un dépliant présentant notre service est également à votre disposition au sein de votre établissement.
- La présente brochure mise à jour pour l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2018 des soutiens offerts par notre service.

## **Les bénéficiaires du Service social**

---

Le **Service social** s'adresse aux membres des Personnels des établissements de « Wallonie-Bruxelles Enseignement » (W-B E) en activité de service (et assimilé) dont le traitement est à charge de la Fédération Wallonie-Bruxelles en sa qualité de pouvoir organisateur d'enseignement.

Le bénéfice des services offerts par le Service social ne peut être attribué que pour autant que des soutiens similaires ne soient pas accordés aux membres des personnels et son ménage par un autre service social.

### **Le membre du personnel, bénéficiaire direct**

#### **Le membre du personnel en activité de service**

#### **Le membre du personnel dans les Etablissements organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles.**

### **Les bénéficiaires indirects**

#### **Le membre du personnel, bénéficiaire direct**

Par membres des personnels, il faut comprendre :

- le personnel ouvrier, administratif, enseignant, directeur, auxiliaire d'éducation, social, paramédical, les médiateurs scolaires contractuels, ...
- sous statut définitif, stagiaire, temporaire prioritaire, temporaire, contractuel, ACS, APE, ...

#### **Le membre du personnel en activité de service**

Etre en activité de service, c'est être :

- en activité de service ou en congé assimilé à de l'activité de service ;
- en disponibilité pour maladie ;
- en disponibilité par défaut d'emploi ;
- en disponibilité pour convenances personnelles précédant la pension de retraite ;
- en non-activité pour accomplir des prestations militaires en temps de paix ;
- en absence de longue durée pour raisons familiales.

Sont donc exclus les agents :

- en non-activité en raison du prononcé à leur égard d'une suspension disciplinaire ;
- en non-activité suite à une mise en non-activité disciplinaire ;
- en disponibilité pour mission spéciale ;
- en disponibilité pour convenances personnelles (autres que celle précédant la retraite).
- sous contrat de travail reconnu en invalidité et indemnisés par leur organisme assureur de mutuelle (invalidité = après un an d'incapacité de travail).

### **Le membre du personnel des établissements organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles.**

Il s'agit des établissements dont le Pouvoir Organisateur est la FW-B :

- les établissements d'enseignement maternel, primaire, secondaire, ordinaire et spécialisé, de plein exercice ou à horaire réduit ;
- les établissements d'enseignement de promotion sociale ;
- les Hautes écoles ;
- les Ecoles supérieures des Arts ;
- l'Université de Mons-Hainaut et l'Université de Liège ;
- les Centres PMS ;
- les CPDA (centres de plein air et de dépaysement) ;
- les centres techniques ;
- les internats et homes d'accueil.

### **Les bénéficiaires indirects**

Sont également bénéficiaires :

- les membres du ménage du membre de personnel vivant sous le même toit, à savoir conjoint, cohabitant légal ou la personne vivant maritalement avec le membre de personnel, les enfants bénéficiaires d'allocations familiales, même en garde alternée s'il échet ;
- les membres de la famille des membres des personnels fiscalement à charge ;
- les membres des personnels admis à la retraite bénéficient de l'action du Service social uniquement en matière de frais médicaux, pharmaceutiques, paramédicaux et assimilés (exception faite pour les personnels retraités ayant encore fiscalement à charge des enfants : les aides et soutiens offerts aux personnels en activité de service leur sont ouverts également).

## **Barèmes d'intervention et chiffre M**

---

Le Service social des Personnels de « Wallonie-Bruxelles Enseignement » (W-B E) a adopté la méthode de calcul dite « du chiffre M » afin de déterminer ses barèmes d'intervention automatiques.

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

Quels revenus prendre en considération ?

Qui est bénéficiaire du service social ?

Comment déterminer le nombre de bénéficiaires (règles particulières de calcul) ?

Quelle est la grille d'intervention barémique ?

Et pour vous, qu'en est-il ?

### 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 bénéficiaires du Service social de ce même ménage.**

Chiffre « M » =

Revenus mensuels nets moyens cumulés

---

Nombre de personnes bénéficiaires du service social composant le ménage

## Quels revenus prendre en considération ?

Il est pris en considération l'ensemble des revenus du ménage, ceux du membre du personnel et ceux de son conjoint ou cohabitant légal ou de fait, et plus généralement de tous bénéficiaires du Service social vivant dans ce ménage.

- Revenus imposables :
  - Salaire net du mois précédant la demande
  - Revenus de remplacement (allocations de chômage, indemnités de mutuelle, allocations de pause carrière, pensions de veuve ou de retraite, allocations de pré-pension, revenus locatifs réels, pension alimentaire en faveur du MDP et de son conjoint ou cohabitant légal ou cohabitant de fait, indemnités de licenciement imposables)
  - Revenus issus d'activités en qualité d'indépendant (1/12e bénéfice net)
- Le dernier pécule de vacances (1/12e)
- La dernière prime de fin d'année (1/12e)
- Le solde du dernier AER, Avertissement Extrait de Rôle en matière d'impôts des personnes physiques (1/12e à ajouter ou retirer)

Ne sont donc pas pris en compte:

- Allocations familiales
- Contribution alimentaire pour les enfants
- Allocation handicapé/d'intégration
- Rentes accidents du travail et maladies professionnelles
- Aides complémentaires AVIQ (Région wallonne) et PHARE (Région bruxelloise)

## Qui est bénéficiaire du service social ?

Le Membre du Personnel (MDP) en activité de service

Et

Son Conjoint/cohabitant légal ou de fait repris sur la composition de ménage

Et

Leurs Enfants bénéficiaires d'allocations familiales repris sur la composition de ménage (ou preuve de la garde partagée) ou Enfants majeurs lorsqu'ils sont à charge fiscalement (en cas d'handicap)

Et

Leurs Ascendants (père, mère....) lorsqu'ils sont à charge fiscalement

## Comment déterminer le nombre de bénéficiaires (règles particulières de calcul) ?

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

### Exceptions

- La personne isolée vaut 2,5
- La personne isolée en co-location avec une personne non bénéficiaire vaut 1,5
- La personne isolée avec enfants à charge vaut 2
- La personne handicapée à +66% vaut 2
- La personne handicapée à +66% isolée vaut 3
- La personne handicapée à +66% isolée avec enfant(s) à charge vaut 3
- La personne handicapée à +66% isolée en co-location avec une personne non bénéficiaire vaut 2,5
- La famille à un seul revenu = famille monoparentale : le membre du personnel seul revenu du ménage vaut 2
- L'enfant reconnu handicapé vaut 2
- L'ascendant fiscalement à charge reconnu handicapé vaut 2

Si vous ne vous trouvez pas dans l'une de ces situations, le Service social se tient à votre disposition pour répondre à vos questions d'éclaircissement.

## Quelle est la grille d'intervention barémique ?

Les interventions dites automatiques sur base des revenus et sans analyse sociale et budgétaire sont proposées sur base d'une grille d'intervention, entrée en vigueur au 1/09/2018.

Cette grille sera déclinée de manière différente selon le type d'aide.

Chiffre M	Pourcentage d'intervention
A partir de 1.100,01€	0%
De 909,41 à 1.100€	5%
De 852,81 à 909,40€	10%
De 796,21 à 852,80€	15%
De 739,61 à 796,20€	20%
De 683,01 à 739,60€	25%
De 626,41 à 683€	30%
De 569,81 à 626,40€	40%
De 516,51 à 569,80€	50%
De 463,21 à 516,50€	60%
De 409,91 à 463,20€	70%
De 356,61 à 409,90€	80%
De 300,01 à 356,60€	90%
Moins de 300€	100%

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.

### **Et pour vous, qu'en est-il ?**

En annexe 3, un calculateur vous permettra de vous situer au niveau des barèmes d'intervention dits automatiques. Ceci sera donc une estimation.

Le Service social établira lui-même le chiffre M qui servira de référence pour l'année civile concernée.

Eléments d'informations à savoir avant de calculer le chiffre M :

- La notion de ménage comprend le couple vivant sous le même toit, que vous soyez mariés, en cohabitation légale ou de fait.
- La notion d'isolé en cohabitation (pas en couple) suppose qu'il y ait colocation ou cohabitation et que vos colocataires ne soient pas bénéficiaires du service social.
- Si l'affirmation « pas d'intervention » apparaît, vous aurez néanmoins droit à un montant d'intervention minimum de 76€ en matière de prime de naissance.
- La notion de chiffre M n'est pas prise en considération en matière d'allocation de décès et de frais de dépistages.

## Service social : L'aide individuelle

---

Le Service social propose un soutien, sous plusieurs formes, aux personnels bénéficiaires lorsqu'ils sont confrontés à une situation imprévue se déroulant dans leur vie privée et qu'ils éprouvent des difficultés à résoudre.

Cette aide peut consister en une écoute, la dispensation de conseils et informations quant aux droits avec réorientation éventuelle vers des services plus compétents selon les difficultés vécues, ou un soutien financier exceptionnel, remboursable ou non selon la situation.

- [Les permanences sociales](#)
- [Le prêt social à 0% d'intérêt](#)
- [L'aide financière non-remboursable](#)

### Les permanences sociales.

Une aide sociale et juridique peut vous être donnée lors des permanences sociales téléphoniques ou en entretien individuel lors des permanences mensuelles organisées dans les provinces. Le travailleur social qui assure ces permanences est un professionnel, assistant social qui dispose d'une série d'outils (aide sociale, psychologique et relationnelle et de personnes de référence en matière juridique).

La confidentialité vous est bien évidemment garantie.

Nous vous précisons néanmoins que nous n'intervenons pas dans des situations de conflit avec votre hiérarchie, vos collègues ou encore avec l'administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans son ensemble. Des services et personnes distinctes remplissent ces missions. Nous vous donnerons leurs coordonnées en cas de besoin.

*Les permanences sociales téléphoniques au 02/413 41 99*

Les lundis de 13h30 à 17h

Les mercredis de 9h à 12h et de 13h30 à 17h

Les vendredis de 9h à 12h

### *Les entretiens individuels sur RDV lors des permanences décentralisées*

Il est possible de rencontrer l'assistant social du Service qui se déplace une fois par mois dans chaque province.

Il y a lieu de prendre RDV préalablement lors des permanences téléphoniques renseignées ci-dessus.

En annexe 1, vous trouverez le calendrier des jours de permanences pour cette année scolaire par province.

*Les demandes écrites d'aide sociale et juridique* peuvent se faire également via :

L'adresse électronique du service social [servsoc.wbe@cfwb.be](mailto:servsoc.wbe@cfwb.be) ou via le **formulaire 14** (en annexe) où vous exposez brièvement la problématique et joignez les documents faisant l'objet de votre demande.

### **Le prêt social à 0% d'intérêt**

*Qui peut en bénéficier et pour quel motif ?*

Dans la limite des crédits budgétaires prévus à cet effet, des prêts peuvent être consentis, aux membres du personnel bénéficiaires du Service social (à l'exclusion des membres de leur famille).

Le but du prêt est de leur permettre de faire face à des dépenses exceptionnelles et imprévues dont la nature est à apprécier sur la base d'une enquête sociale et budgétaire réalisée par l'assistant social du Service.

Toute difficulté peut faire l'objet d'un prêt social. Il est donc impossible de dresser une liste exhaustive de ces difficultés, ni non plus des justificatifs qui seront demandés au cours de l'enquête sociale.

Il sera, en tous les cas, demandé de remplir une grille budgétaire. Elle permettra de déterminer les modalités de remboursement du prêt en fonction de la situation financière au moment de la demande (capacité objective de remboursement du ménage - montant de remboursement qui ne soit pas trop élevé, donc tenable sur toute la durée du remboursement du prêt).

### *Montant du prêt et durée de remboursement*

Les prêts sont consentis sans intérêt.

Ils s'élèvent à 1.500€ maximum.

Les prêts sont remboursables par mensualités, dans un délai qui ne peut excéder deux ans.

Le montant des mensualités et la durée du remboursement sont déterminés selon les marges budgétaires du ménage, examinées en étroite collaboration par le membre du personnel et le travailleur social, tenu au secret professionnel et à la confidentialité.

Toute demande de prêt sera examinée **anonymement** par les membres du Comité de gestion sur la base d'un rapport social établi au terme de l'enquête sociale. La décision finale appartient au Comité de gestion du Service social.

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moment où le besoin se fait sentir au moyen du **formulaire 14** (en annexe)

Vous y exposerez brièvement le motif de la demande de prêt, le montant souhaité et vos propositions de remboursement.

Les documents suivants sont à joindre au formulaire :

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
  - document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature
- La grille budgétaire (en annexe 2) et pièces justificatives des revenus et grosses dépenses du ménage ;
- Les pièces justificatives de l'objet du prêt (devis, factures, etc) ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel ;
- Pour tous frais médicaux, les justificatifs émanant de l'organisme de mutuelle et de la compagnie d'assurance éventuelle spécifiant le montant de leur intervention ou leur non-intervention + Copie de l'attestation de la mutuelle concernant le MAF éventuel.

## **L'aide financière non-remboursable**

*Qui peut en bénéficier et pour quel motif ?*

L'aide individuelle s'adresse à tous les membres du personnel, bénéficiaires du Service social qui se trouvent dans une situation particulièrement difficile à la suite de circonstances exceptionnelles et/ou imprévues.

Toute difficulté peut faire l'objet d'un soutien financier du Service social. Il est donc impossible de dresser une liste exhaustive de ces difficultés, ni non plus des justificatifs qui seront demandés au cours de l'enquête sociale.

Une enquête sociale et budgétaire globale sera effectuée par un assistant social tenu au secret professionnel et à la confidentialité.

L'intervention est donc déterminée en fonction des revenus et de la situation sociale du ménage. Toute demande sera examinée **anonymement** par les membres du Comité de gestion sur la base d'un rapport social établi au terme de l'enquête sociale. La décision finale appartient au Comité de gestion du Service social.

Le Service social intervient en tout dernier lieu, après intervention d'autres institutions sociales et organismes d'assurance éventuels. Dès lors, l'assistant social examinera avec le requérant l'ensemble des solutions possibles pour en rechercher la plus adéquate à la situation vécue.

#### *Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait lorsque le besoin ou l'événement survient, ou du moins dans un délai le plus proche possible, au moyen du **formulaire 14** (en annexe).

Vous y exposez brièvement le motif de la demande et le montant souhaité.

Les documents suivants sont à joindre au formulaire :

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
  - document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature
- La grille budgétaire téléchargeable ici (en annexe 2) et pièces justificatives des revenus et grosses dépenses du ménage ;
- Les pièces justificatives de l'objet de l'aide financière (devis, factures, etc) ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel
- Pour tous frais médicaux, les justificatifs émanant de l'organisme de mutuelle et de la compagnie d'assurance éventuelle spécifiant le montant de leur intervention ou leur non-intervention + Copie de l'attestation de la mutuelle concernant le MAF éventuel.

## Service social : L'aide médicale pour vous et votre ménage

---

Le Service social participe depuis longtemps au coût des frais médicaux.

La volonté du Service social est de raccourcir le temps entre son intervention et la prise en charge par les membres des personnels des frais médicaux particulièrement coûteux, (aussi parce que fort peu remboursés par l'assurance mutuelle).

C'est pourquoi, à partir de 2015, le Comité de gestion du Service social a décidé que les interventions ne s'appliqueront désormais que pour certains types de frais médicaux encourus pendant l'année en cours, et non plus pendant l'année précédente.

- [Pour toute demande d'intervention dans les frais médicaux: Formulaire 1](#)
- [Les frais d'orthodontie et de prothèses dentaires](#)
- [Les frais de prothèses orthopédiques et oculaires](#)
- [Les frais de prothèses auditives](#)
- [Les frais de traitement en psychologie](#)
- [Les frais de traitement en logopédie](#)
- [Achat d'un aérosol](#)
- [Frais de dépistage](#)

### Pour toute demande d'intervention dans les frais médicaux : Formulaire 1

Toute demande d'intervention auprès du Service social en matière de frais médicaux se fait au moyen du **formulaire 1 « fiche de renseignements »**, accompagné du formulaire spécifique au type de frais (formulaires 3 à 8 détaillés plus bas).

En annexe, le **formulaire 1 Fiche de renseignements**

Ce formulaire doit être complété et accompagné de toutes les pièces justificatives demandées lors de la première demande d'intervention de l'année scolaire en cours et à chaque changement de situation familiale et/ou pécuniaire.

Les pièces jointes sont :

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
  - document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature

- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage ;
- Copie des pécules de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des primes de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du dernier avertissement-extrait de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel ;
- Copie de l'attestation de la mutuelle concernant le MAF éventuel.

Cette fiche de renseignements nous permet notamment de calculer le chiffre M, nécessaire pour la détermination de l'intervention de notre Service social.

### Les frais d'orthodontie et de prothèses dentaires

Le Service social intervient de manière automatique dans les frais d'orthodontie et de prothèses dentaires couverts par l'assurance mutuelle :

- à raison du pourcentage associé au chiffre M déterminé selon les revenus et la composition du ménage ;
- appliqué sur les montants restant à charge, soit après déduction des assurances mutuelle obligatoire et/ou complémentaire, des compagnies d'assurance supplémentaire soins de santé (d'hospitalisation ou dentaires), ou autres organismes ;
- à concurrence d'un montant maximum fixé selon la grille ci-dessous par bénéficiaire sur 3 ans.

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	51€
De 852,81 à 909,40€	10%	76,50€
De 796,21 à 852,80€	15%	101,50€
De 739,61 à 796,20€	20%	127€
De 683,01 à 739,60€	25%	152,50€
De 626,41 à 683€	30%	203€
De 569,81 à 626,40€	40%	254€
De 516,51 à 569,80€	50%	305€
De 463,21 à 516,50€	60%	356€
De 409,91 à 463,20€	70%	406,50€
De 356,61 à 409,90€	80%	457,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	508€
Moins de 300€	100%	559€

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 3** (en annexe) au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

Outre les pièces justificatives jointes à la fiche de renseignements (formulaire 1) pour la détermination du chiffre M, les justificatifs à joindre sont :

- facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et/ou complémentaire ;
- attestation de remboursement dans le cadre d'assurance complémentaire éventuelle de mutuelle (dentalia, dento+, etc) ou d'assurance soins de santé.

### Les frais de prothèses orthopédiques et oculaires

Le Service social intervient de manière automatique dans les frais de semelles et chaussures orthopédiques, lunettes et lentilles, etc (produits de nettoyage non inclus) :

- à raison du pourcentage associé au chiffre M déterminé selon les revenus et la composition du ménage ;
- appliqué sur les montants restant à charge, soit après déduction des assurances mutuelle obligatoire et/ou complémentaire, des compagnies d'assurance supplémentaire soins de santé ou autres organismes (AVIQ, Phare, etc) ;
- à concurrence d'un montant maximum fixé selon la grille ci-dessous par bénéficiaire et par an.

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	30,50€
De 852,81 à 909,40€	10%	46€
De 796,21 à 852,80€	15%	61€
De 739,61 à 796,20€	20%	76€
De 683,01 à 739,60€	25%	91,50€
De 626,41 à 683€	30%	122€
De 569,81 à 626,40€	40%	152,50€
De 516,51 à 569,80€	50%	183€
De 463,21 à 516,50€	60%	213,50€
De 409,91 à 463,20€	70%	244€
De 356,61 à 409,90€	80%	274,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	305€
Moins de 300€	100%	335,50€

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 4** (en annexe) au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

Outre les pièces justificatives jointes à la fiche de renseignements (formulaire 1) pour la détermination du chiffre M, les justificatifs à joindre sont :

- facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et/ou complémentaire ;
- attestation de remboursement dans le cadre d'assurance complémentaire éventuelle de mutuelle ou d'assurance soins de santé.

### Les frais de prothèses auditives

L'intervention du Service social se limitera à un montant maximum de 300€/appareil (donc par oreille) multiplié par le pourcentage octroyé selon le chiffre « M », sur une période de 5 ans.

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 5** (en annexe) au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

Outre les pièces justificatives jointes à la fiche de renseignements (formulaire 1) pour la détermination du chiffre M, les justificatifs à joindre sont :

- facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et/ou complémentaire ;
- attestation de remboursement dans le cadre d'assurance complémentaire éventuelle de mutuelle, d'assurance soins de santé ou autres organismes.

### Les frais de traitement en psychologie

Le Service social intervient de manière automatique dans le coût des séances psychologiques couvertes partiellement par l'assurance mutuelle complémentaire :

- à raison du pourcentage associé au chiffre M déterminé selon les revenus et la composition du ménage ;
- appliqué sur les montants restant à charge, soit après déduction des assurances mutuelle complémentaire ou soins de santé ou autres organismes (AVIQ, phare, etc) ;

- à concurrence d'un montant maximum fixé selon la grille ci-dessous, par bénéficiaire et par an.

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	51€
De 852,81 à 909,40€	10%	76,50€
De 796,21 à 852,80€	15%	101,50€
De 739,61 à 796,20€	20%	127€
De 683,01 à 739,60€	25%	152,50€
De 626,41 à 683€	30%	203€
De 569,81 à 626,40€	40%	254€
De 516,51 à 569,80€	50%	305€
De 463,21 à 516,50€	60%	356€
De 409,91 à 463,20€	70%	406,50€
De 356,61 à 409,90€	80%	457,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	508€
Moins de 300€	100%	559€

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 6** (en annexe) au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

Outre les pièces justificatives jointes à la fiche de renseignements (formulaire 1) pour la détermination du chiffre M, les justificatifs à joindre sont :

- relevé des prestations attesté par le psychologue ou psychothérapeute (ou copie de reçus) ;
- attestation de remboursement de l'assurance mutuelle complémentaire ;
- attestation de remboursement éventuel dans le cadre d'assurance en soins de santé.

### **Les frais de traitement en logopédie**

Le Service social intervient de manière automatique dans le coût des séances de logopédie couvertes par l'assurance mutuelle :

- à raison du pourcentage associé au chiffre M déterminé selon les revenus et la composition du ménage ;
- appliqué sur les montants restant à charge, soit après déduction des assurances mutuelle obligatoire et/ou complémentaire, des compagnies d'assurance supplémentaire soins de santé ou autres organismes (AVIQ, Phare, etc) ;
- à concurrence d'un montant maximum fixé selon la grille ci-dessous par bénéficiaire et par an.

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	25,50€
De 852,81 à 909,40€	10%	38€
De 796,21 à 852,80€	15%	51€
De 739,61 à 796,20€	20%	63,50€
De 683,01 à 739,60€	25%	76,50€
De 626,41 à 683€	30%	101,50€
De 569,81 à 626,40€	40%	127€
De 516,51 à 569,80€	50%	152,50€
De 463,21 à 516,50€	60%	178€
De 409,91 à 463,20€	70%	203€
De 356,61 à 409,90€	80%	228,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	254€
Moins de 300€	100%	279,50€

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 7** (en annexe) au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

Outre les pièces justificatives jointes à la fiche de renseignements (formulaire 1) pour la détermination du chiffre M, les justificatifs à joindre sont :

- relevé des prestations attesté par le logopède (ou copie de reçus) ;
- attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et complémentaire ;
- attestation de remboursement éventuel dans le cadre d'assurance en soins de santé ou autres organismes.

### Achat d'un aérosol

L'intervention du Service social est équivalente au pourcentage octroyé selon le chiffre « M » sur le prix d'achat d'un aérosol.

L'intervention a lieu par famille sur une période de 10 ans.

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 8** (en annexe) au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

Outre les pièces justificatives jointes à la fiche de renseignements (formulaire 1) pour la détermination du chiffre M, les justificatifs à joindre sont :

- facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- attestation de remboursement éventuel des assurances (mutuelle, soins de santé) ou autres organismes.

### Frais de dépistage

Le Service social intervient dans le coût restant à charge (ticket modérateur) des frais de dépistage avec un maximum de **50€ par an et par bénéficiaire**, tous frais de dépistage confondus et sur base du tarif Inami (dépistage du Cancer, glaucome, diabète, maladies cardio-vasculaires, ostéoporose, sida, etc).

**Cette intervention du Service social s'adresse à tous les membres des personnels, sans condition de revenus.**

Le chiffre M n'est donc pas d'application et aucun justificatif de revenus n'est requis en accompagnement du formulaire de demande.

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait dès lors au moyen du seul **formulaire 9** (en annexe) au plus tard pour le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

Les justificatifs à joindre sont :

- Pour les personnels des universités de Liège et Mons, copie de leur dernière fiche de salaire ;
- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire, document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature
- Copie de l'attestation de la mutuelle concernant le MAF éventuel ;
- facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- attestation de remboursement de la mutuelle (assurance obligatoire).

## Service social : Services et aides pour vos enfants en particulier

---

- [La prime de naissance](#)
- [L'allocation de rentrée scolaire](#)
- [Frais de stage de vacances](#)

### La prime de naissance

Le Service social accorde une prime à l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant.

Elle est de minimum 76€ par enfant et peut varier jusqu'à maximum 228,50€ par enfant selon le chiffre M déterminé.

Chiffre M	Montant de la prime de naissance
A partir de 1.100,01€	76€
De 909,41€ à 1.100€	101,50€
De 683,01 à 909,40€	127€
De 516,51 à 683€	152,50€
De 409,91 à 516,50€	178€
De 300,01 à 409,90€	203€
Moins de 300€	228,50€

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 2 (en annexe)** au plus tôt 3 mois avant et au plus tard 3 mois après la naissance.

Pour une adoption, la demande peut être introduite dès le prononcé du jugement et au plus tard 6 mois après ce prononcé.

Il vous est possible de choisir de solliciter la prime de naissance minimum de 76€, ce qui vous dispense de rentrer les pièces justificatives des revenus du ménage

Il faut dès lors apposer explicitement votre choix sur le formulaire de demande de la prime de naissance.

Les justificatifs à joindre sont :

- Pour les personnels des universités de Liège et Mons, copie de leur dernière fiche de salaire ;
- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- 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 demandeur) ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
  - document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature
- certificat médical attestant au moins du 7<sup>ème</sup> mois de grossesse ;
- ou un extrait d'acte de naissance (en cas de naissance multiple, un extrait par enfant) ;
- copie du jugement en cas d'adoption.

A joindre en plus si vous souhaitez le montant déterminé par le chiffre M

- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage ;
- Copie des pécules de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des primes de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du (des) dernier(s) avertissement-extrait(s) de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel.

### L'allocation de rentrée scolaire

Le Service social accorde à chaque enfant bénéficiaire une allocation de rentrée scolaire qu'il s'agisse d'enfants inscrits dans un établissement ordinaire ou spécialisé, maternel, primaire, secondaire, de plein exercice ou à horaire réduit, ou d'enseignement supérieur.

Ainsi, elle peut varier de minimum 25,50€ à maximum 157,50€ par enfant selon le chiffre M déterminé et le niveau d'études suivi par l'enfant.

<b>Chiffre M</b>	<b>Montant de la prime de rentrée scolaire en fondamental</b>	<b>Montant de la prime de rentrée scolaire en secondaire</b>	<b>Montant de la prime de rentrée scolaire en supérieur</b>
De 909,41€ à 1.100€	25,50€	40,50€	66€
De 683,01 à 909,41€	35,50€	51€	76,50€
De 516,51 à 683€	51€	66€	91,50€
De 409,91 à 516,50€	71€	86,50€	112€
De 300,01 à 409,90€	91,50€	107€	132€
Moins de 300€	117€	132€	157,50€

### *Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 10 (en annexe)** dès le 1er septembre et au plus tard pour le 31 octobre de l'année scolaire en cours.

Les justificatifs à joindre sont :

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
  - document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature
- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage
- Copie des fiches de pécule de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des fiches de prime de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du (des) dernier(s) avertissement-extrait(s) de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel ;
- Attestation de fréquentation/inscription scolaire (sur le formulaire 10 ou fournie par l'établissement scolaire).

### **Frais de stage de vacances**

Le Service social accorde une intervention dans les frais de stages fréquentés par les enfants bénéficiaires (droit ouvert par le membre du personnel bénéficiaire) durant les périodes de vacances scolaires qu'il s'agisse de stages sportifs, culturels, artistiques, linguistiques, camps de vacances, camps scouts, plaines de vacances, en internat ou externat, ou autres.

L'intervention est calculée :

- à raison du pourcentage associé au chiffre M déterminé selon les revenus et la composition du ménage ;
- appliqué sur les montants restant à charge, soit après déduction de l'assurance mutuelle complémentaire éventuelle ou autres organismes (Awiph, Phare, etc) ;
- à concurrence d'un montant maximum fixé selon la grille ci-dessous par bénéficiaire et par an.

<b>Chiffre M</b>	<b>Montant maximum par enfant par année</b>
A partir de 1.100,01€	0€
De 909,41€ à 1.100€	30,50€
De 683,01 à 909,40€	61€
De 516,51 à 683€	91,50€
De 409,91 à 516,50€	122€
De 300,01 à 409,90€	152,50€
Moins de 300€	183€

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 11 (en annexe)** au plus tard **1 mois** après la fin de chaque stage.

Concernant les stages d'été, le délai max d'introduction de la demande est jusqu'au 30/09 de l'année scolaire suivante.

Les justificatifs à joindre sont :

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
  - document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature
- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage ;
- Copie des pécules de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des primes de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du (des) dernier(s) avertissement-extrait(s) de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel ;
- attestation de remboursement de l'assurance mutuelle complémentaire ;
- attestation de fréquentation du stage.

## Service social : Allocation de décès

---

Une intervention de 500€ par enfant à charge est accordée en cas de décès du père ou de la mère membre du personnel.

L'intervention est également accordée lors du décès d'un enfant d'un membre du personnel.

Cette intervention du Service social s'adresse à tous les membres des personnels, **sans condition de revenus**.

Le chiffre M n'est donc pas d'application et aucun justificatif de revenus n'est requis en accompagnement des formulaires de demande.

*Quand et comment introduire votre dossier ?*

La demande se fait au moyen du **formulaire 12** (en annexe) au plus tard 1 an après le décès.

Les justificatifs à joindre à la demande sont :

- Pour les personnels des universités de Liège et Mons, copie de leur dernière fiche de salaire ;
- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois – 1 an maximum) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant :
  - copie recto-verso de votre carte d'identité,
  - copie recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
  - document au bas duquel doit être apposé une mention manuscrite de votre part «Lu et approuvé pour paiement», avec votre signature, et date de cette signature
- Extrait de l'acte de décès

## Service social : Services et aides pour les personnels retraités

---

Les membres des personnels de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles 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 ?](#)
- [Quels sont les barèmes d'intervention ?](#)
  - [Méthode de calcul du « chiffre M »](#)
  - [Quels revenus prendre en considération ?](#)
  - [Quelle est la grille d'intervention barémique ?](#)
- [Quand et comment introduire votre dossier ?](#)

### 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
- 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
- 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 1/01/2018 (pour les frais médicaux de 2017 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 1201€	5%
De 1101€ à 1200€	10%
De 1001 à 1100€	15%
De 901 à 1000€	20%
De 801 à 900€	25%
De 701 à 800€	30%
De 601 à 700€	35%
De 501 à 600€	40%
De 451 à 500€	45%
De 401 à 450€	50%
Moins de 400€	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.

## Service social : Autres avantages

---

### [Pour les vacances : Agence de voyage Arts & Loisirs asbl](#)

#### [Carte PROF](#)

### [Association de Promotion du Service Social asbl](#)

#### Pour les vacances

Le Service social informe les membres des personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles de l'existence du bureau de voyages « Arts & Loisirs asbl » qui s'adresse à l'ensemble du personnel de la Fédération Wallonie-Bruxelles comme à tout membre de la fonction publique de l'Etat Fédéral, des Communautés et des Régions.

Elle est située au Boulevard Léopold II, 44 Local 0E020 à 1080 Bruxelles.  
Adresse postale : Bd Léopold II, 20 à 1080 Bruxelles

Pour toutes informations ou inscription à leur newsletter :

Téléphone : 02/413 28 00

Mail : [info@alvacances.be](mailto:info@alvacances.be)

Site internet : [www.artsetloisirs.be](http://www.artsetloisirs.be)

Possibilité de s'inscrire aussi sur Facebook : [Arts & Loisirs asbl](#)

Au moyen d'une cotisation annuelle obligatoire de 5€ par famille, ce bureau de voyages propose une ristourne de 5% HTVA et taxes d'aéroport sur les prix mentionnés dans les brochures de plus de 50 Tours opérateurs (4% si paiement par carte de crédit).

L'Asbl propose également :

- un service de billetterie pour la réservation de votre billet d'avion, de bateau, d'autocar ou de chemin de fer ;
- ses services pour un voyage sur mesure selon votre projet ;
- ses propres programmes d'activités tels que des séjours encadrés de ski, circuits découvertes, thématiques ou sportifs, voyages en collaboration avec des organismes de tourisme social, entre autres ;
- une assurance annulation, accident, assistance, perte ou vol de bagages ;
- l'organisation de voyages scolaires, classes de neige, etc. ;
- et l'assistance aux enseignants et aux étudiants pour la préparation de leurs propres voyages thématiques.

## Carte PROF

Le Service social rappelle également l'existence de la carte PROF qui est une carte réservée aux personnels de l'enseignement en activité, tous réseaux et fonctions confondus, et dont le traitement est pris en charge par le Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ainsi, en tant que membres des personnels de Wallonie Bruxelles Enseignement, cette carte vous est accessible que vous soyez personnels enseignants, administratifs, ouvriers, auxiliaires d'éducation, ... la carte n'est pas réservée au seul personnel enseignant.

Cette carte vous permet d'obtenir de nombreux avantages divers et variés auprès de plus de 820 partenaires actifs dans les domaines de la culture, des loisirs, du tourisme et du commerce.

Pour toutes informations :

Site internet : [www.carteprof.be](http://www.carteprof.be)

Onglet « Contact » sur le site internet : <http://carteprof.be/contact.php>

Via le site, vous pourrez aussi visiter la page Facebook Carte PROF ou encore vous inscrire à l'infolettre Carte PROF.

## Association de Promotion du Service social asbl

Le Service social signale aussi l'existence de l'A.P.S.S. asbl s'adressant uniquement aux membres des personnels de Wallonie Bruxelles Enseignement, et cela pour deux services essentiels :

- les avances sur salaire sous certaines conditions ;
- l'assurance soins de santé et hospitalisation à un tarif avantageux.

Pour toutes informations, la personne de contact est Mr Miguel Bosson, joignable :

- par téléphone : 02/500 48 52
- par mail : [miguel.bosson@cfwb.be](mailto:miguel.bosson@cfwb.be)

Vous trouverez également toutes informations utiles dans la circulaire 5651 par laquelle vous pourrez télécharger leur brochure.

## **Contacts au Service social**

---

### **Permanences téléphoniques au 02/413 41 99**

Les lundis de 13h30 à 17h

Les mercredis de 9h à 12h et de 13h30 à 17h

Les vendredis de 9h à 12h

**Adresse électronique** : [servsoc.wbe@cfwb.be](mailto:servsoc.wbe@cfwb.be)

### **Entretien individuel sur RDV lors des permanences décentralisées :**

Il est possible de rencontrer l'assistant social du Service qui se déplace une fois par mois dans chaque province.

Il y a lieu de prendre RDV préalablement lors des permanences téléphoniques renseignées ci-dessus.

En annexe 1, pour cette année scolaire 2018-2019 par province. Quelques modifications des horaires et lieux sont intervenus pour cette année au vu de l'ensemble des tâches de l'assistant social et de sa nécessaire réorganisation de travail.

### **Adresse courrier :**

FEDERATION WALLONIE BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement

Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB

Service Général des Statuts et de la Carrière

Service social des Personnels de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles

Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) - Bureaux 2G1 – 2G2 et 2G3

1000 Bruxelles

**Fax : 02/413.34.67**

**Personnes de contact :**

Madame Nathalie BEYENS - 02/413 41 99 - assistante sociale et responsable du service

Monsieur Igli CORNEZ - 02/413 23 17 - gestion administrative des dossiers

Madame Sophie DELHOUX – 02/413 38 79 – gestion administrative des dossiers

Madame Aïcha EL KADDOURI – 02/413 22 20 - gestion administrative et comptable des dossiers

Madame Madiha HADAR - 02/413 31 89 - gestion administrative et comptable des dossiers

**Site internet :**

<http://www.wallonie-bruxelles-enseignement.be/servicesocial>

# **ANNEXES**

## ANNEXE 1

**Choisissez votre région**

**Bruxelles**

**Brabant wallon**

**Charleroi**

**Wallonie Picarde**

**Namur**

**Liège**

**Luxembourg**

# BRUXELLES

## LIEU

Bureau Service social Bruxelles (local 2G1)  
Boulevard du Jardin Botanique, 20-22  
1000 BRUXELLES

## MOIS

## DATE

Septembre

Mardi 04/09/2018

Octobre

Mardi 02/10/2018

Novembre

Mardi 06/11/2018

Décembre

Mardi 04/12/2018

Janvier

Mardi 08/01/2019

Février

Mardi 05/02/2019

Mars

Mardi 12/03/2019

Avril

Mardi 02/04/2019

Mai

Mardi 07/05/2019

Juin

Mardi 04/06/2019

## BRABANT WALLON

### LIEU

Bureau Service social Bruxelles (local 2G1)  
Boulevard du Jardin Botanique, 20-22  
1000 BRUXELLES

### MOIS

### DATE

Septembre

Mardi 04/09/2018

Octobre

Mardi 02/10/2018

Novembre

Mardi 06/11/2018

Décembre

Mardi 04/12/2018

Janvier

Mardi 08/01/2019

Février

Mardi 05/02/2019

Mars

Mardi 12/03/2019

Avril

Mardi 02/04/2019

Mai

Mardi 07/05/2019

Juin

Mardi 04/06/2019

# CHARLEROI

## LIEU

Direction Déconcentrée de Charleroi  
Boulevard Tirou, 185 (3ème étage)  
6000 CHARLEROI

## MOIS

## DATE

Septembre

Jeudi 06/09/2018

Octobre

Jeudi 04/10/2018

Novembre

Jeudi 08/11/2018

Décembre

Jeudi 06/12/2018

Janvier

Jeudi 10/01/2019

Février

Jeudi 07/02/2019

Mars

Jeudi 14/03/2019

Avril

Jeudi 04/04/2019

Mai

Jeudi 09/05/2019

Juin

Jeudi 06/06/2019

# NAMUR

## LIEU

Direction Déconcentrée de Namur  
Avenue Bovesse, 41 (rez-de-chaussée)  
5100 JAMBES

## MOIS

## DATE

Septembre

Mardi 25/09/2018

Octobre

Mardi 23/10/2018

Novembre

Mardi 27/11/2018

Décembre

Mardi 18/12/2018

Janvier

Mardi 29/01/2019

Février

Mardi 26/02/2019

Mars

Jeudi 28/03/2019

Avril

Mardi 30/04/2019

Mai

Mardi 28/05/2019

Juin

Mardi 25/06/2019

# LIEGE

## LIEU

Direction Déconcentrée de Liège  
Rue d'Ougrée, 65 (rez-de-chaussée)  
4031 ANGLEUR

## MOIS

## DATE

Septembre

Mardi 11/09/2018

Octobre

Mardi 09/10/2018

Novembre

Mardi 13/11/2018

Décembre

Mardi 11/12/2018

Janvier

Mardi 15/01/2019

Février

Mardi 12/02/2019

Mars

Mardi 19/03/2019

Avril

Mardi 23/04/2019

Mai

Mardi 14/05/2019

Juin

Mardi 11/06/2019

# WALLONIE PICARDE

## LIEU

Direction Déconcentrée de Charleroi  
Boulevard Tirou, 185 (3<sup>e</sup> étage)  
6000 CHARLEROI

## MOIS

## DATE

Septembre

Jeudi 06/09/2018

Octobre

Jeudi 04/10/2018

Novembre

Jeudi 08/11/2018

Décembre

Jeudi 06/12/2018

Janvier

Jeudi 10/01/2019

Février

Jeudi 07/02/2019

Mars

Jeudi 14/03/2019

Avril

Jeudi 04/04/2019

Mai

Jeudi 09/05/2019

Juin

Jeudi 06/06/2019

# Luxembourg

## LIEU

Centre PMS  
Avenue Herbofin, 17C  
6800 LIBRAMONT

## MOIS

## DATE

Septembre

Mardi 18/09/2018

Octobre

Mardi 16/10/2018

Novembre

Mardi 20/11/2018

Décembre

Jeudi 13/12/2018

Janvier

Mardi 22/01/2019

Février

Mardi 19/02/2019

Mars

Mardi 26/03/2019

Avril

Jeudi 25/04/2019

Mai

Mardi 21/05/2019

Juin

Mardi 18/06/2019

**GRILLE BUDGETAIRE A REMPLIR**

**ANNEXE 2**

**Ce que vous recevez**

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
salaire, indemnités, allocations MDP				
salaire, indemnités, alloc conjoint(e)				
pécule de vacances MDP				
pécule de vacances conjoint(e)				
prime fin année MDP				
prime fin année conjoint(e)				
Autres : à préciser				
allocations familiales				
pension alimentaire perçue				
allocation complémentaire				
chèque repas				
remboursement impôts				

**TOTAL MENSUEL**

**Ce que vous dépensez pour le logement**

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
loyer / prêt hypothécaire				
charges immeuble				
chauffage				
gaz/électricité				
eau				
téléphone / gsm				
télédistribution / câble TV				
internet				
assurance incendie / familiale				
redevance TV				
précompte immobilier				
taxes immondices				
taxes régionales / provinciales				

**TOTAL MENSUEL**

**Ce que vous dépensez pour le transport**

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
financement auto				
taxe de circulation				
assurance voiture				
taxe radio véhicule				
autres assurance auto				
carburant				
entretien / réparations				
contrôle technique				
frais abonnement Stib				
frais abonnement Tec / De Lijn				
Frais abonnement Sncb				

**TOTAL MENSUEL****Ce que vous dépensez pour les assurances & crédits**

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
mutuelle				
syndicat				
assurance hospitalisation				
assurance pension				
assurance vie				
assurance décès/funérailles				
crédit 1				
crédit 2				
dettes autres				
autres				

**TOTAL MENSUEL**

## Ce que vous dépensez pour le ménage & les enfants

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
alimentation				
hygiène corporelle				
coiffeur				
frais médicaux & pharmaceutiques				
vêtements & chaussures				
frais scolaires (ou garde)				
frais parascolaires				
pension alimentaire				
loisirs & sports				
fêtes & anniversaires				
animaux				
tabac / alcool				
frais bancaires				
impôts				
épargne				
vacances				
dons				
Autres : à préciser				

**TOTAL MENSUEL**

**TOTAL MENSUEL DES DEPENSES**

**DISPONIBLE MENSUEL BUDGET**

## CALCUL DU CHIFFRE "M"

Votre chiffre "M"  
Intervention du  
Service social

Complétez vos  
données  
Pas d'intervention

## ANNEXE 3

### REVENUS

#### Montants nets en euros

Revenus mensuels	Membre du personnel	Conjoint/cohabitant
<i>Salaire mensuel net</i>		
<i>Revenus complémentaires mensuels</i>		
<b>Revenus mensuels totaux</b>		
Revenus annuels	Membre du personnel	Conjoint/cohabitant
<i>Pécule vacances net</i>		
<i>Prime de fin d'année</i>		
<i>Revenus annuels en tant qu'indépendant</i>		
<i>Revenus annuels complémentaires</i>		
<b>Revenus annuels totaux</b>		
En matière d'impôts (si déclaration d'impôt commune : remplir une seule colonne)	Membre du personnel	Conjoint/cohabitant
<i>Remboursement d'impôts</i>		
<i>Solde d'impôt à payer</i>		
<b>Solde d'impôt total</b>		

MOYENNE MENSUELLE des REVENUS du MENAGE

### COMPOSITION DE MENAGE

**FAITES VOTRE CHOIX : tapez 1 puis ENTER pour la situation  
qui vous correspond**

Vous êtes isolé		
<i>MDP isolé</i>		
<i>MDP isolé en incapacité de + de 66%</i>		
<i>MDP isolé en cohabitation (pas en couple)</i>		
<i>MDP isolé en cohabitation (pas en couple) en incapacité de + 66%</i>		
<i>MDP isolé avec enfants à charge</i>		
<i>MDP isolé avec enfants à charge en incapacité de + 66%</i>		
Vous êtes en ménage avec un seul revenu		
<i>Aucun de vous n'est en incapacité de travail</i>		
<i>Vous ou votre conjoint/cohabitant êtes en incapacité de +66%</i>		
<i>Vous et votre conjoint/cohabitant êtes en incapacité de travail de +66%</i>		

Une intervention pour **tous les membres des personnels et sa famille** existe sans application du Chiffre M :

- allocation de décès
- aide individuelle non remboursable
- prêt social à 0%
- aide sociale et juridique (informations, conseils, etc)
- frais de dépistage santé

**Ou avec une application du Chiffre M**

- prime de naissance
- allocation de rentrée scolaire
- frais médicaux ciblés
- frais de stages de vacances des enfants

La grille ici présente s'applique avec un montant maximum accordé différemment selon le type d'intervention

CHIFFRE "M"	Pourcentage d'intervention du service social
A partir de 1100,01€	néant
De 909,41€ à 1100€	5%
De 852,81 à 909,40€	10%
De 796,21 à 852,80€	15%
De 739,61 à 796,20€	20%
De 683,01 à 739,60€	25%
De 626,41 à 683€	30%
De 569,81 à 626,40€	40%
De 516,51 à 569,80€	50%
De 463,21 à 516,50€	60%
De 409,91 à 463,20€	70%
De 356,61 à 409,90€	80%
De 300,01 à 356,60€	90%
Moins de 300€	100%

<b>Vous êtes en ménage</b>		
Aucun de vous n'est en incapacité de travail	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ou votre conjoint/cohabitant êtes en incapacité de +66%	<input type="text"/>	
Vous et votre conjoint/cohabitant êtes en incapacité de travail de +66%	<input type="text"/>	
Nombre d'enfants à charge	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre d'enfants handicapés à charge	<input type="text"/>	
Nombre d'ascendants à charge	<input type="text"/>	
Nombre d'ascendants handicapés à charge	<input type="text"/>	
<b>Total personnes à charge du ménage</b>		<b>0 personne(s)</b>

# FORMULAIRES

## Formulaire 1 : Fiche de renseignements

Nom et Prénom du membre du personnel : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

---

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement

*Composition de ménage*

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Allocations familiales ou à charge
Conjoint ou cohabitant légal/de fait	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Enfants					
1	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
2	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
3	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
4	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Ascendants si à charge	.....	.....	.....	.....	/

*Mutualité & assurance soins de santé*

	Membre du personnel	Conjoint/cohabitant
Nom de la mutualité		
Adresse		
N° affiliation		
Avez-vous souscrit à une assurance hospitalisation ?		
Laquelle ?		
Bénéficiez-vous du Maximum à Facturer ? OUI - NON		
Si oui, Montant du plafond ?		
A-t-il été atteint cette année ?		

*Revenus du ménage*

	<b>Membre du Personnel</b>	<b>Conjoint/cohabitant légal ou de fait</b>
<b>Revenus mensuels nets</b>		
Salaire net		
Autres revenus (chômage, invalidité, pensions, etc)		
<b>Revenus annuels</b>		
Pécule de vacances		
Prime de fin d'année		
Revenus annuels en tant qu'indépendant		
Autres revenus annuels		
<b>En matière d'impôts</b>		
Remboursement		
A payer		

*Documents à joindre au formulaire 1*

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- Un seul et unique document de format A4 reprenant copie :
  - recto-verso de votre carte d'identité,
  - recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
 copie au bas de laquelle doit être apposée une mention manuscrite de votre part « Lu et approuvé pour paiement », avec votre signature, et date de cette signature.
- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage ;
- Copie des pécules de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des primes de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du (des) dernier(s) avertissement-extrait(s) de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel.
- Copie de l'attestation de la mutuelle concernant le MAF éventuel.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
 ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
 Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) à 1000 Bruxelles

Le conjoint/cohabitant est-il bénéficiaire d'un service social ?

Si oui, lequel ? .....

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète et que je ne bénéficie pas d'un avantage similaire octroyé par un autre organisme, assurance ou service social.

Je m'engage à faire part au service social de toutes les modifications de situation familiale et/ou pécuniaire.

Date et Signature

*A titre d'information*

<b>Chiffre M</b>	<b>Pourcentage d'intervention</b>
A partir de 1.100,01€	0%
De 909,41€ à 1.100€	5%
De 852,81 à 909,40€	10%
De 796,21 à 852,80€	15%
De 739,61 à 796,20€	20%
De 683,01 à 739,60€	25%
De 626,41 à 683€	30%
De 569,81 à 626,40€	40%
De 516,51 à 569,80€	50%
De 463,21 à 516,50€	60%
De 409,91 à 463,20€	70%
De 356,61 à 409,90€	80%
De 300,01 à 356,60€	90%
Moins de 300€	100%

## Formulaire 2 : Prime de naissance

Nom et Prénom du membre du personnel : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

---

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement

*Deux possibilités s'offrent à vous*

- Soit le montant minimum de 76 € sans justification de revenus
- Soit le montant déterminé selon le chiffre M (joindre les justificatifs des revenus du ménage)

*Données concernant le bénéficiaire*

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance de l'enfant : .....

Date de naissance prévue de l'enfant à naître : .....

Date d'arrivée de l'enfant adopté : .....

*Composition de ménage*

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Allocations familiales ou à charge
Conjoint ou cohabitant légal/de fait	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Enfants					
1	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
2	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
3	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
4	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Ascendants si à charge	.....	.....	.....	.....	/

*Revenus du ménage (à ne pas remplir si vous avez opté pour le montant forfaitaire de 76€)*

	<b>Membre du Personnel</b>	<b>Conjoint/cohabitant légal ou de fait</b>
<b>Revenus mensuels nets</b>		
Salaire net		
Autres revenus (chômage, invalidité, pensions, etc)		
<b>Revenus annuels</b>		
Pécule de vacances		
Prime de fin d'année		
Revenus annuels en tant qu'indépendant		
Autres revenus annuels		
<b>En matière d'impôts</b>		
Remboursement		
A payer		

*Documents à joindre au formulaire 2*

- Pour les personnels des universités de Liège et Mons, copie de leur dernière fiche de salaire ;
- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant copie :
  - recto-verso de votre carte d'identité,
  - recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
 copie au bas de laquelle doit être apposée une mention manuscrite de votre part « Lu et approuvé pour paiement », avec votre signature, et date de cette signature ;
- Extrait d'acte de naissance OU Certificat médical attestant le 7<sup>e</sup> mois de grossesse au moins ;
- OU Copie du jugement en cas d'adoption.

*A joindre en plus si vous souhaitez le montant déterminé par le chiffre M*

- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage ;
- Copie des pécules de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des primes de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du (des) dernier(s) avertissement-extrait(s) de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

3 mois avant l'accouchement OU 3 mois après la naissance

Le conjoint/cohabitant est-il bénéficiaire d'un service social ?

Si oui, lequel ? .....

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète et que je ne bénéficie pas d'un avantage similaire octroyé par un autre organisme, assurance ou service social.

Je m'engage à faire part au service social de toutes les modifications de situation familiale et/ou pécuniaire.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information*

<b>Chiffre M</b>	<b>Montant forfaitaire de la prime de naissance</b>
A partir de 1.100,01€	76€
De 909,41€ à 1.100€	101,50€
De 683,01 à 909,40€	127€
De 516,51 à 683€	152,50€
De 409,91 à 516,50€	178€
De 300,01 à 409,90€	203€
Moins de 300€	228,50€

## Formulaire 3 : Orthodontie et prothèses dentaires

### *Données concernant le membre du personnel*

Nom et Prénom du membre du personnel : .....	
N° de registre national : .....	
Etat civil : .....	
Adresse : ..... N° : .....	
Code postal : ..... Localité : .....	
TEL : ..... GSM : .....	
MAIL : .....	
N° de compte bancaire IBAN : BE ____ _	
Nom et Prénom du titulaire du compte : .....	
<hr/>	
Etablissement : .....	
Fonction : .....	
Statut : .....	
N° de matricule : .....	
Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :	
<input type="radio"/> Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)	
<input type="radio"/> Service comptable du contentieux	
<input type="radio"/> L'établissement	

*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date de pose de l'appareil	Montant total du traitement	Montant total de l'intervention légale de la mutuelle	Montant total de l'intervention complémentaire et extra-légale de la mutuelle  Ou autres organismes

*Documents à joindre au formulaire 3*

- Facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- Attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et/ou complémentaire ;
- Attestation de remboursement dans le cadre d'assurance complémentaire éventuelle de mutuelle (dentalia, dento+, etc) ou d'assurance soins de santé.
- Formulaire 1 et pièces justificatives à ne rentrer qu'une fois par année scolaire.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
 ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
 Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) à 1000 Bruxelles

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information*

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	51€
De 852,81 à 909,40€	10%	76,50€
De 796,21 à 852,80€	15%	101,50€
De 739,61 à 796,20€	20%	127€
De 683,01 à 739,60€	25%	152,50€
De 626,41 à 683€	30%	203€
De 569,81 à 626,40€	40%	254€
De 516,51 à 569,80€	50%	305€
De 463,21 à 516,50€	60%	356€
De 409,91 à 463,20€	70%	406,50€
De 356,61 à 409,90€	80%	457,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	508€
Moins de 300€	100%	559€

## Formulaire 4 : Prothèses orthopédiques et oculaires

### *Données concernant le membre du personnel*

Nom et Prénom du membre du personnel : .....	
N° de registre national : .....	
Etat civil : .....	
Adresse : ..... N° : .....	
Code postal : ..... Localité : .....	
TEL : ..... GSM : .....	
MAIL : .....	
N° de compte bancaire IBAN : BE ____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Nom et Prénom du titulaire du compte : .....	
<hr/>	
Etablissement : .....	
Fonction : .....	
Statut : .....	
N° de matricule : .....	
Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :	
<input type="checkbox"/> Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)	
<input type="checkbox"/> Service comptable du contentieux	
<input type="checkbox"/> L'établissement	

*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date l'achat	Coût total des prothèses	Montant total de l'intervention légale de la mutuelle	Montant total de l'intervention complémentaire et extra-légale de la mutuelle  Ou autres organismes

*Documents à joindre au formulaire 4*

- Facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- Attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et/ou complémentaire ;
- Attestation de remboursement dans le cadre d'assurance complémentaire éventuelle de mutuelle ou d'assurance soins de santé.
- Formulaire 1 et pièces justificatives à ne rentrer qu'une fois par année scolaire.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
 ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
 Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) à 1000 Bruxelles

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information*

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	30,50€
De 852,81 à 909,40€	10%	46€
De 796,21 à 852,80€	15%	61€
De 739,61 à 796,20€	20%	76€
De 683,01 à 739,60€	25%	91,50€
De 626,41 à 683€	30%	122€
De 569,81 à 626,40€	40%	152,50€
De 516,51 à 569,80€	50%	183€
De 463,21 à 516,50€	60%	213,50€
De 409,91 à 463,20€	70%	244€
De 356,61 à 409,90€	80%	274,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	305€
Moins de 300€	100%	335,50€

## Formulaire 5 : Prothèses auditives

### *Données concernant le membre du personnel*

Nom et Prénom du membre du personnel : .....	
N° de registre national : .....	
Etat civil : .....	
Adresse : ..... N° : .....	
Code postal : ..... Localité : .....	
TEL : ..... GSM : .....	
MAIL : .....	
N° de compte bancaire IBAN : BE ____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Nom et Prénom du titulaire du compte : .....	
<hr/>	
Etablissement : .....	
Fonction : .....	
Statut : .....	
N° de matricule : .....	
Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :	
<input type="checkbox"/> Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)	
<input type="checkbox"/> Service comptable du contentieux	
<input type="checkbox"/> L'établissement	

*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date l'achat	Coût total des prothèses	Montant total de l'intervention légale de la mutuelle	Montant total de l'intervention complémentaire et extra-légale de la mutuelle  Ou autres organismes

*Documents à joindre au formulaire 5*

- Facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- Attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et/ou complémentaire ;
- Attestation de remboursement dans le cadre d'assurance complémentaire éventuelle de mutuelle ou d'assurance soins de santé.
- Formulaire 1 et pièces justificatives à ne rentrer qu'une fois par année scolaire.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2è étage) à 1000 Bruxelles

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

## Formulaire 6 : Traitement en psychologie

### *Données concernant le membre du personnel*

Nom et Prénom du membre du personnel : .....	
N° de registre national : .....	
Etat civil : .....	
Adresse : ..... N° : .....	
Code postal : ..... Localité : .....	
TEL : ..... GSM : .....	
MAIL : .....	
N° de compte bancaire IBAN : BE ____ _	
Nom et Prénom du titulaire du compte : .....	
<hr/>	
Etablissement : .....	
Fonction : .....	
Statut : .....	
N° de matricule : .....	
Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :	
<input type="checkbox"/> Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)	
<input type="checkbox"/> Service comptable du contentieux	
<input type="checkbox"/> L'établissement	

*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date du début du traitement	Coût total des prestations	Montant total de l'intervention complémentaire et extra légale de la mutuelle	Montant total de l'intervention d'autres organismes

*Documents à joindre au formulaire 6*

- Relevé des prestations attesté par le psychologue ou le psychothérapeute (ou copie des reçus) ;
- Attestation de remboursement de l'assurance mutuelle complémentaire ;
- Attestation de remboursement éventuel dans le cadre d'assurance soins de santé ;
- Formulaire 1 et pièces justificatives à ne rentrer qu'une fois par année scolaire.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
 ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
 Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) à 1000 Bruxelles

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à.....

Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information*

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	51€
De 852,81 à 909,40€	10%	76,50€
De 796,21 à 852,80€	15%	101,50€
De 739,61 à 796,20€	20%	127€
De 683,01 à 739,60€	25%	152,50€
De 626,41 à 683€	30%	203€
De 569,81 à 626,40€	40%	254€
De 516,51 à 569,80€	50%	305€
De 463,21 à 516,50€	60%	356€
De 409,91 à 463,20€	70%	406,50€
De 356,61 à 409,90€	80%	457,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	508€
Moins de 300€	100%	559€

## Formulaire 7 : Traitement de logopédie

### *Données concernant le membre du personnel*

Nom et Prénom du membre du personnel : .....	
N° de registre national : .....	
Etat civil : .....	
Adresse : ..... N° : .....	
Code postal : ..... Localité : .....	
TEL : ..... GSM : .....	
MAIL : .....	
N° de compte bancaire IBAN : BE ____ _	
Nom et Prénom du titulaire du compte : .....	
<hr/>	
Etablissement : .....	
Fonction : .....	
Statut : .....	
N° de matricule : .....	
Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :	
<input type="radio"/> Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)	
<input type="radio"/> Service comptable du contentieux	
<input type="radio"/> L'établissement	

*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date du début du traitement	Coût total des prestations	Montant total de l'intervention légale de la mutuelle	Montant total de l'intervention complémentaire et extra-légale de la mutuelle  Ou autres organismes

*Documents à joindre au formulaire 7*

- Relevé des prestations attesté par le logopède (ou copie des reçus) ;
- Attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et complémentaire ;
- Attestation de remboursement éventuel dans le cadre d'assurance soins de santé ou autres organismes ;
- Formulaire 1 et pièces justificatives à ne rentrer qu'une fois par année scolaire.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
 ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
 Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) à 1000 Bruxelles

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information*

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.100,01€	0%	0€
De 909,41€ à 1.100€	5%	25,50€
De 852,81 à 909,40€	10%	38€
De 796,21 à 852,80€	15%	51€
De 739,61 à 796,20€	20%	63,50€
De 683,01 à 739,60€	25%	76,50€
De 626,41 à 683€	30%	101,50€
De 569,81 à 626,40€	40%	127€
De 516,51 à 569,80€	50%	152,50€
De 463,21 à 516,50€	60%	178€
De 409,91 à 463,20€	70%	203€
De 356,61 à 409,90€	80%	228,50€
De 300,01 à 356,60€	90%	254€
Moins de 300€	100%	279,50€

## Formulaire 8 : Achat Aérosol

### *Données concernant le membre du personnel*

Nom et Prénom du membre du personnel : .....	
N° de registre national : .....	
Etat civil : .....	
Adresse : ..... N° : .....	
Code postal : ..... Localité : .....	
TEL : ..... GSM : .....	
MAIL : .....	
N° de compte bancaire IBAN : BE ____ _	
Nom et Prénom du titulaire du compte : .....	
<hr/>	
Etablissement : .....	
Fonction : .....	
Statut : .....	
N° de matricule : .....	
Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :	
<input type="checkbox"/> Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)	
<input type="checkbox"/> Service comptable du contentieux	
<input type="checkbox"/> L'établissement	

*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date l'achat	Coût total de l'appareil	Montant total de l'intervention légale de la mutuelle	Montant total de l'intervention complémentaire et extra-légale de la mutuelle  Ou autres organismes

*Documents à joindre au formulaire 8*

- Facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- Attestation de remboursement éventuel des assurances (mutuelle, soins de santé) ou autres organismes ;
- Formulaire 1 et pièces justificatives à ne rentrer qu'une fois par année scolaire.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) à 1000 Bruxelles

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

## Formulaire 9 : Frais de dépistage

Nom et Prénom du membre du personnel : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

---

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement

*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date des prestations	Coût total des prestations	Montant total de l'intervention légale de la mutuelle

*Mutualité & assurance soins de santé*

	Membre du personnel	Conjoint/cohabitant
Nom de la mutualité		
Adresse		
N° affiliation		
Avez-vous souscrit à une assurance hospitalisation ?		
Laquelle ?		
Bénéficiez-vous du Maximum à Facturer ? OUI - NON		
Si oui, Montant du plafond ?		
A-t-il été atteint cette année ?		

*Documents à joindre au formulaire 9*

- Pour les personnels des Universités de Liège et Mons une copie de leur dernière fiche de salaire ;
- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant copie :
  - recto-verso de votre carte d'identité,
  - recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,copie au bas de laquelle doit être apposée une mention manuscrite de votre part « Lu et approuvé pour paiement », avec votre signature, et date de cette signature ;
- Copie de l'attestation de la mutuelle concernant le MAF éventuel ;
- Facture et extrait de compte comme preuve de paiement ;
- Attestation de remboursement de la mutuelle (obligatoire) ;

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à.....

Le ...../...../.....

Signature

## Formulaire 10 : Rentrée Scolaire

Nom et Prénom du membre du personnel : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

---

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement

*Données concernant les bénéficiaires*

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Age de l'enfant (à la rentrée de septembre) : .....

Le type d'études : maternelles / primaires / secondaires / supérieures

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Age de l'enfant (à la rentrée de septembre) : .....

Le type d'études : maternelles / primaires / secondaires / supérieures

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Age de l'enfant (à la rentrée de septembre) : .....

Le type d'études : maternelles / primaires / secondaires / supérieures

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Age de l'enfant (à la rentrée de septembre) : .....

Le type d'études : maternelles / primaires / secondaires / supérieures

*Composition de ménage*

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Allocations familiales ou à charge
Conjoint ou cohabitant légal/de fait	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Enfants					
1	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
2	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
3	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
4	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Ascendants si à charge	.....	.....	.....	.....	/

*Revenus du ménage*

	Membre du Personnel	Conjoint/cohabitant légal ou de fait
<b>Revenus mensuels nets</b>		
Salaire net		
Autres revenus (chômage, invalidité, pensions, etc)		
<b>Revenus annuels</b>		
Pécule de vacances		
Prime de fin d'année		
Revenus annuels en tant qu'indépendant		
Autres revenus annuels		
<b>En matière d'impôts</b>		
Remboursement		
A payer		

*Documents à joindre au formulaire 10*

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant copie :
  - recto-verso de votre carte d'identité,
  - recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,copie au bas de laquelle doit être apposée une mention manuscrite de votre part « Lu et approuvé pour paiement », avec votre signature, et date de cette signature ;
- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage ;
- Copie des fiches de pécule de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des fiches de prime de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du (des) dernier(s) avertissement-extrait(s) de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel.
- Attestation de fréquentation/inscription scolaire (sur le formulaire 10 ou fournie par l'établissement scolaire).

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Dès le 1<sup>er</sup> septembre et au plus tard le 31 octobre de l'année scolaire en cours.

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
 ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
 Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2è étage) à 1000 Bruxelles

Le conjoint/cohabitant est-il bénéficiaire d'un service social ?

Si oui, lequel ? .....

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète et que je ne bénéficie pas d'un avantage similaire octroyé par un autre organisme, assurance ou service social.

Je m'engage à faire part au service social de toutes les modifications de situation familiale et/ou pécuniaire.

Fait à.....

Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information :*

<b>Chiffre « M »</b>	<b>Montant de la prime de rentrée scolaire en fondamental</b>	<b>Montant de la prime de rentrée scolaire en secondaire</b>	<b>Montant de la prime de rentrée scolaire en supérieur</b>
De 909,41€ à 1.100€	25,50€	40,50€	66€
De 683,01 à 909,41€	35,50€	51€	76,50€
De 516,51 à 683€	51€	66€	91,50€
De 409,91 à 516,50€	71€	86,50€	112€
De 300,01 à 409,90€	91,50€	107€	132€
Moins de 300€	117€	132€	157,50€

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2è étage) à 1000 Bruxelles

A remplir par le chef d'établissement d'enseignement concerné (ou attestation originale de l'établissement scolaire à joindre en annexe)

Je soussigné(e),

.....

Responsable de l'établissement scolaire repris ci-dessous, certifie que l'enfant :

.....

Est inscrit(e) dans mon établissement en qualité d'élève régulier(e) pour l'année 20..... / 20.....

À des études de niveau maternel / primaire / secondaire / supérieur \*\*Biffer les mentions inutiles

Cachet de l'établissement

Signature du chef  
d'établissement ou de son délégué

## Formulaire 11 : Stage vacances enfants

Nom et Prénom du membre du personnel : .....	
N° de registre national : .....	
Etat civil : .....	
Adresse : ..... N° : .....	
Code postal : ..... Localité : .....	
TEL : ..... GSM : .....	
MAIL : .....	
N° de compte bancaire IBAN : BE ____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Nom et Prénom du titulaire du compte : .....	
<hr/>	
Etablissement : .....	
Fonction : .....	
Statut : .....	
N° de matricule : .....	
Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :	
<input type="radio"/> Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)	
<input type="radio"/> Service comptable du contentieux	
<input type="radio"/> L'établissement	

### *Données concernant le bénéficiaire*

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance de l'enfant : .....

Date des stages fréquentés	Type des stages fréquentés	Coût total des stages	Montant total de l'intervention complémentaire de la mutuelle

*Composition de ménage*

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Allocations familiales ou à charge
Conjoint ou cohabitant légal/de fait	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Enfants					
1	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
2	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
3	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
4	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Ascendants si à charge	.....	.....	.....	.....	/

*Mutualité & assurance soins de santé*

	Membre du personnel	Conjoint/cohabitant
Nom de la mutualité		
Adresse		
N° affiliation		

### *Revenus du ménage*

	<b>Membre du Personnel</b>	<b>Conjoint/cohabitant légal ou de fait</b>
<b>Revenus mensuels nets</b>		
Salaire net		
Autres revenus (chômage, invalidité, pensions, etc)		
<b>Revenus annuels</b>		
Pécule de vacances		
Prime de fin d'année		
Revenus annuels en tant qu'indépendant		
Autres revenus annuels		
<b>En matière d'impôts</b>		
Remboursement		
A payer		

### *Documents à joindre au formulaire 11*

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant copie :
  - recto-verso de votre carte d'identité,
  - recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,
 copie au bas de laquelle doit être apposée une mention manuscrite de votre part « Lu et approuvé pour paiement », avec votre signature, et date de cette signature ;
- Copie des fiches de salaire ou autres revenus imposables des membres de votre ménage ;
- Copie des pécules de vacances des membres de votre ménage ;
- Copie des primes de fin d'année des membres de votre ménage ;
- Copie du (des) dernier(s) avertissement-extrait(s) de rôle ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel ;
- Attestation de fréquentation du stage ;
- Attestation de remboursement de l'assurance mutuelle complémentaire.

**Rappel de la date de limite de rentrée de la demande :**

A la fin du mois qui suit le mois au cours duquel le stage s'est déroulé.

Le conjoint/cohabitant est-il bénéficiaire d'un service social ?

Si oui, lequel ? .....

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète et que je ne bénéficie pas d'un avantage similaire octroyé par un autre organisme, assurance ou service social.

Je m'engage à faire part au service social de toutes les modifications de situation familiale et/ou pécuniaire.

Fait à.....

Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information*

<b>chiffre M</b>	<b>Montant maximum par enfant par année</b>
A partir de 1.100,01€	0€
De 909,41€ à 1.100€	30,50€
De 683,01 à 909,40€	61€
De 516,51 à 683€	91,50€
De 409,91 à 516,50€	122€
De 300,01 à 409,90€	152,50€
Moins de 300€	183€

FEDERATION WALLONIE - BRUXELLES  
ADMINISTRATION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT  
**Direction Générale des Personnels de l'Enseignement organisé par la FWB**  
**Service Général des Statuts et de la Carrière**  
Service social – Bd du Jardin Botanique, 20-22 (2<sup>e</sup> étage) à 1000 Bruxelles

A remplir par responsable de l'organisme de stage concerné (ou attestation originale de fréquentation à joindre en annexe)

Je soussigné(e),

.....

Responsable de l'établissement organisant le stage repris ci-dessous, certifie que l'enfant :

.....

A fréquenté un stage de .....

Du ..... 20..... au ..... 20.....

Coût total du stage : .....

Cachet de l'établissement

Signature du responsable

## Formulaire 12 : Allocation de décès

*Données concernant le bénéficiaire (celui/celle qui sollicite l'allocation)*

Nom et Prénom : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

Nom de la personne ou de l'enfant décédé(e) : .....

---

**A remplir si le demandeur est membre du personnel de l'enseignement organisé par la FWB :**

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement

*Composition de ménage*

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Allocations familiales ou à charge
Conjoint ou cohabitant légal/de fait	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Enfants					
1	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
2	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
3	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
4	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Ascendants si à charge	.....	.....	.....	.....	/

*Données concernant le(s) enfant(s) devenu(s) orphelin(s) à charge au moment du décès*

Nom et prénom	Statut (étudiant, stage insertion, autres)

**Page à remplir si le demandeur n'est pas membre du personnel de l'enseignement organisé par la FWB :**

*Données concernant le membre du personnel décédé (de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie Bruxelles et ouvrant le droit à l'allocation)*

Nom et Prénom : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement

*Documents à joindre au formulaire 12*

- Pour les personnels des universités de Liège et Mons, copie de leur dernière fiche de salaire ;
- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois – 1 an maximum) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant copie :
  - recto-verso de votre carte d'identité,
  - recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,copie au bas de laquelle doit être apposée une mention manuscrite de votre part « Lu et approuvé pour paiement », avec votre signature, et date de cette signature ;
- Extrait de l'acte de décès

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :** au plus tard 1 an après le décès.

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

## Formulaire 13 : Frais Médicaux Retraités

Nom et Prénom du membre du personnel retraité : .....

N° de registre national : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

---

Etablissement et Fonction avant la retraite : .....

.....

Service qui paie la pension (mettre une croix dans la case correspondante)

Service des pensions du service public

Office National des Pensions

Autres (à préciser) : .....

### *Composition de ménage*

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Allocations familiales ou à charge
Conjoint ou cohabitant légal/de fait	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Autres cohabitants	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
	.....	.....	.....	.....	OUI/NON

*Mutualité*

	Membre du personnel	Conjoint/cohabitant
Nom de la mutualité		
Adresse		
N° affiliation		
Avez-vous souscrit à une assurance hospitalisation ?		
Laquelle ?		
Bénéficiez-vous du Maximum à Facturer ? OUI - NON		
Si oui, Montant du plafond ?		
A-t-il été atteint cette année ?		

*Revenus du ménage*

	Membre du Personnel	Conjoint/cohabitant légal ou de fait
<b>Revenus mensuels nets</b>		
Pension ou Salaire net		
Autres revenus (chômage, invalidité, pensions, etc)		
<b>Revenus annuels</b>		
Revenus annuels en tant qu'indépendant		
Autres revenus annuels		

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite en matière de frais médicaux ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signature

**Avez-vous joint au formulaire 13 tous les documents nécessaires ?**

- Copies des fiches de pension (ou autres revenus imposables) du mois 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.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 30 septembre de l'année suivant celle au cours de laquelle les frais médicaux ont été engagés.

*A titre d'information*

<b>Montant des revenus mensuels nets cumulés du ménage en chiffre M</b>	<b>Pourcentage d'intervention</b>
A partir de 1201€	5%
De 1101€ à 1200€	10%
De 1001 à 1100€	15%
De 901 à 1000€	20%
De 801 à 900€	25%
De 701 à 800€	30%
De 601 à 700€	35%
De 501 à 600€	40%
De 451 à 500€	45%
De 401 à 450€	50%
Moins de 400€	55%

## Formulaire 14 : Aide individuelle

Nom et Prénom du membre du personnel : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

---

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement

*Composition de ménage*

	Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Allocations familiales ou à charge
Conjoint ou cohabitant légal/de fait	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Enfants					
1	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
2	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
3	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
4	.....	.....	.....	.....	OUI/NON
Ascendants si à charge	.....	.....	.....	.....	/

*Quel soutien souhaitez-vous ?*

<input type="radio"/> Une aide sociale et juridique <input type="radio"/> Une aide financière non remboursable <input type="radio"/> Un prêt social à 0% d'intérêt
--

*Expliquez brièvement les motifs de votre demande et le montant souhaité si une aide remboursable ou non vous semble être la solution la plus adéquate.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



*Documents à joindre au formulaire 14*

- Une composition de ménage récente (moins de 6 mois) ;
- Copie du jugement attestant de la garde partagée des enfants s'ils ne sont pas repris sur votre composition de ménage ;
- un seul et unique document de format A4 reprenant copie :
  - recto-verso de votre carte d'identité,
  - recto-verso de votre carte bancaire sur laquelle figurent clairement vos nom et prénom, ainsi que le code IBAN de votre compte bancaire,copie au bas de laquelle doit être apposée une mention manuscrite de votre part « Lu et approuvé pour paiement », avec votre signature, et date de cette signature ;
- La **grille budgétaire** dans le cas d'une aide non remboursable ou d'un prêt social et pièces justificatives des revenus et grosses dépenses du ménage ;
- Les pièces justificatives de l'objet de la demande (factures, devis, etc) ;
- Copie de l'attestation de reconnaissance d'un handicap éventuel.
- Pour tous frais médicaux, les justificatifs émanant de l'organisme de mutuelle et de la compagnie d'assurance éventuelle spécifiant le montant de leur intervention ou leur non-intervention + Copie de l'attestation de la mutuelle concernant le MAF éventuel.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite en matière de frais médicaux ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète et que je ne bénéficie pas d'un avantage similaire octroyé par un autre organisme, assurance ou service social.

Je m'engage à faire part au service social de toutes les modifications de situation familiale et/ou pécuniaire.

Fait à.....

Le ...../...../.....

Signature