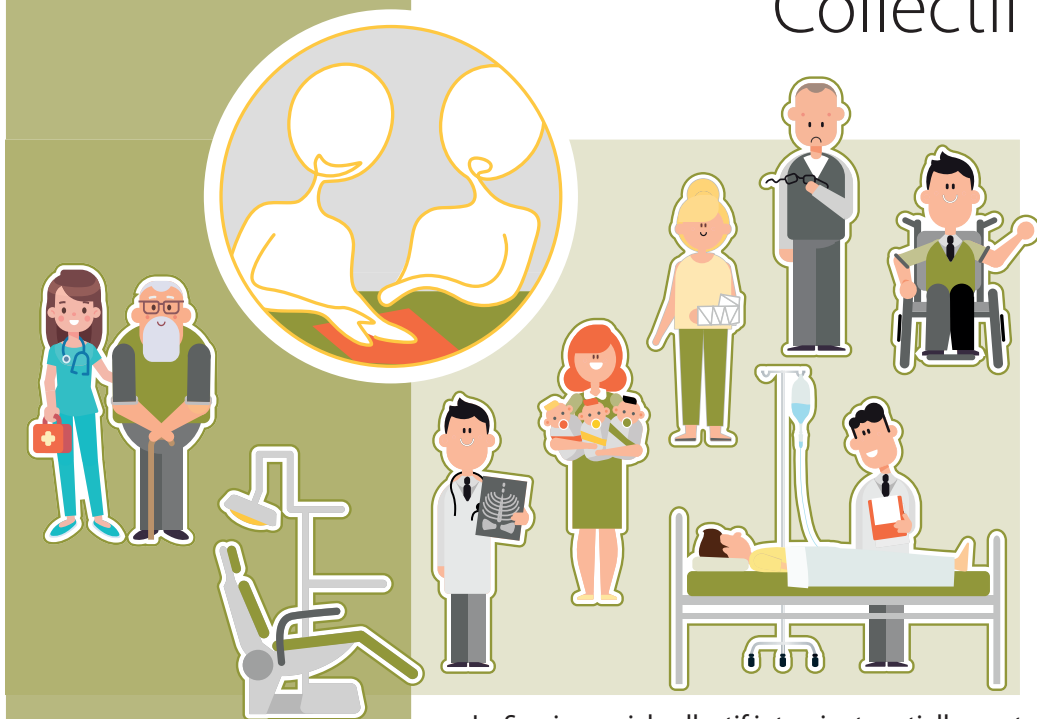


Les interventions sociales du Service Social Collectif



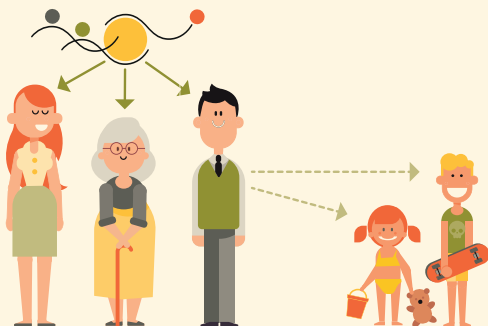
Le Service social collectif intervient partiellement et sous certaines conditions dans vos frais de soins de santé. Cela peut concerner des frais ponctuels à la suite d'une maladie ou d'un accident, ou des traitements réguliers et récurrents.

La qualité de notre service réside dans **la confidentialité.**

Cher.e.s bénéficiaires,

Votre administration est affiliée au Service social collectif (SSC).

En tant que membre du personnel, vous pouvez faire appel à nos services et bénéficier de certains avantages.



Qui peut faire appel au SSC ?

- Toute personne contractuelle ou statutaire de l'administration affiliée, pour autant qu'une cotisation patronale soit versée par l'employeur
- Les personnes à charge du travailleur et qui habitent sous le même toit, comme :
 - Les enfants avec allocations familiales ou sans revenu
 - Les enfants/beaux-enfants en garde alternée sur base d'une convention ou d'un jugement
 - Le conjoint à charge fiscalement
- Les pensionnés déjà bénéficiaires avant leur mise à la pension (exceptés les contractuels qui ont moins de 10 années de service au sein de l'administration affiliée)
- Les travailleurs nommés en disponibilité
- Les travailleurs contractuels durant la première année d'incapacité de travail
- La veuve ou le veuf du bénéficiaire qui perçoit une pension de survie (et pour autant que leur éventuel complément de revenus ne dépasse pas un certain montant défini par le Comité de gestion du SSC)
- Les orphelins du ménage d'un bénéficiaire (pour autant que des allocations familiales soient toujours perçues).

! Si vous, ou l'un des membres de votre ménage, êtes en situation de handicap ou invalide à plus de 66%, veuillez joindre une copie de l'attestation officielle à votre demande. Ceci a une influence sur le calcul de l'intervention.



Les frais médicaux et pharmaceutiques

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- Les consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste
- Les médicaments prescrits
- Les factures de laboratoires ou de polycliniques
- Les consultations de logopédie, kinésithérapie, psychologie, ostéopathie, diététique, ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- Calcul sur base des revenus du ménage et de la composition de ménage
- Calcul en fonction du montant des frais restant à votre charge (ticket modérateur)
- Pour pouvoir prétendre à une intervention, vous devez cumuler un minimum de frais sur trois mois consécutifs.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- Le relevé des médicaments prescrits de votre pharmacie (! les tickets BVAC ne sont pas acceptés)
- Les quittances ou le listing de mutuelle
- Les factures détaillées
- Les reçus en cas de suppléments payés lors des consultations.



Les frais d'hospitalisation

Les frais d'hospitalisation représentent un coût non négligeable. Le SSC peut, dans certaines conditions, intervenir partiellement sur ces frais.

Si vous avez souscrit une assurance hospitalisation, il y a lieu de solliciter en premier lieu cet organisme. Le SSC ne se substitue pas aux assurances et reste un service de seconde ligne

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- La facture d'hospitalisation (notre service n'intervient pas, en principe, sur les suppléments liés aux chambres particulières)
- Les factures de "cure de repos" ou convalescence motivées par prescriptions médicales
- Les frais périphériques : aides familiales au retour à domicile, frais de déplacements particulièrement élevés, location de matériel médical pour le retour à domicile, ...
- Frais d'ambulance.

Exception : nous n'intervenons pas dans les hospitalisations liées aux chirurgies esthétiques.

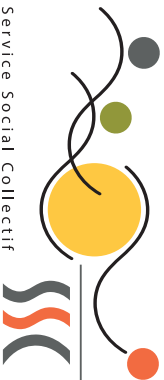
CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- L'intervention est calculée sur base d'un pourcentage du montant à votre charge
- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- L'intervention est plafonnée
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater de l'hospitalisation.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture originale et complète (toutes les pages) de votre hospitalisation si vous n'avez pas d'assurance
- Une copie de la facture ainsi que le décompte détaillé de votre assurance, si des prestations ou matériels en sont exemptés.



Service Social Collectif,
Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1
1060 BRUXELLES

Tél.: (02) 529.39.73 • info@ssc.fgov.be

BULLETIN DE RENSEIGNEMENTS - Z1

(à remplir à chaque demande
en lettres d'imprimerie)

N° entreprise (BCE) :

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

**N'oubliez pas de
joindre les documents
demandés.**

1. CONCERNANT L'AGENT (OU L'EX-AGENT) D'UNE ADMINISTRATION AFFILIÉE

Nom^(*): Prénom :

N° de Registre National :

Date de naissance : / /

Adresse • rue : N°/boîte :

Code postal : Localité :

Tél : E-mail :

N° de compte bancaire : Code IBAN : B E Code BIC :

2. CONCERNANT L'ADMINISTRATION - EMPLOYEUR

Nom de l'employeur :
 Date d'entrée en service : / /
 Fonction ou grade :
 Le cas échéant, date de sortie de service : / /

B. REVENUS ET DÉPENSES DE TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE

4. REVENUS MENSUELS - Veuillez indiquer les montants précis et non-arrondis

●

Du demandeur :

- traitement net (joignez une copie de la dernière fiche de traitement) :

- autres (joignez une attestation/extrait de compte) :

(précisez s.v.p. - ex. : accident de travail, mutuelle, complément chômage)

●

Votre conjoint(e) ou assimilé(e) perçoit-il/elle des revenus propres ?

☐ OUI

☐ NON

si oui, précisez lesquels et leur montant

€ /mois

€ /mois

Pour les indépendants, joignez le dernier calcul d'imposition et pour les salariés une copie de la dernière fiche de salaire.

●

Allocations familiales :

●

Pension alimentaire (+ le nom de l'enfant) :

●

Enfants - revenus propres (précisez lesquels s.v.p.) :

●

Bénéficiez-vous d'autres ressources ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, merci d'en préciser la nature et le montant mensuel

€ /mois

€ /mois

TOTAL :

€ /mois

5. DÉPENSES MENSUELLES

●

Logement :

☐ Loyer

☐ Prêt hypothécaire

Durée : du

/

au

/

€ /mois

☐ Précompte immobilier

Durée : du

/

au

/

€ /mois

●

Charges :

☐ Eau

Durée : du

/

au

/

€ /mois

●

Autres prêts :

(Type) :

Durée : du

/

au

/

€ /mois

(Type) :

Durée : du

/

au

/

€ /mois

(Type) :

Durée : du

/

au

/

€ /mois

	Durée : du	/	/	/	au	/	/	/	
☐	Gaz/Électricité		€/mois						
☐	Chauffage		€/mois						
☐	Pension alimentaire		€/mois						
☒	Autres dépenses :		€/mois						
☒	Communication :		€/mois						
☐	Téléphone (fixe et mobile)		€/mois						
☐	Internet/TV		€/mois						
☒	Règlement Collectif Dettes		€/mois						
			jusque						
			TOTAL :						
			 € / mois						

C. ASSURANCES

● **Assurance "hospitalisation" ou autre ?**

Si oui : Nom de l'organisme : ☐ OUI ☐ NON

● **Assurance "soins dentaires" complémentaire ?**

Si oui : Nom de l'organisme : ☐ OUI ☐ NON

Si des remboursements ont été effectués pour une demande nous concernant, **joindre une copie de la (des) décision(s)**.

Si oui : Nom de l'organisme :

- Assurance "soins dentaires" complémentaire ?

Si oui : Nom de l'organisme :

Si des remboursements ont été effectués pour une demande nous concernant, **joindre une copie de la (des) décision(s).**

Je soussigné(e) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

déclare sur l'honneur que les renseignements donnés dans ce formulaire sont sincères et complets.

À _____ le _____ / _____ / _____

Signature

Statut du travailleur (biffer la mention inutile) : nommé / durée indéterminée / déterminée

Si déterminée, précisez le type de contrat (par ex. article 60) et les dates de début et de fin :

..... du / / au / /

Régime de travail (temps-plein, mi-temps, nombre d'heures par mois, etc.) :

Si vous êtes malade pour une longue période et que vous n'êtes pas nommé, indiquez depuis quand vous bénéficiez d'indemnités de mutuelle : / /

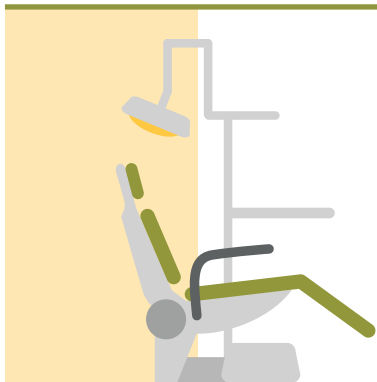
3. COMPOSITION DU MÉNAGE

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté et profession ⁽²⁾
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

(2) Au cas où vous-même ou un membre de votre famille est handicapé, il y a lieu de **joindre une copie de l'attestation officielle de ce handicap** à votre demande d'intervention.

Avez-vous fait appel à un service de médiation de dettes ou êtes-vous en règlement collectif de dettes ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, indiquez les coordonnées du médiateur :



Les frais dentaires

Si vous avez souscrit une assurance dentaire, veuillez d'abord rentrer votre demande auprès de votre compagnie d'assurance.

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- Les soins orthodontiques avec ou sans intervention INAMI
- La pose de prothèse et/ou implants dentaires
- Les soins dentaires et/ou curatifs et/ou préventifs
- La parodontologie, ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- L'intervention est plafonnée
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater des frais.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture complète et détaillée
- Les quittances de mutuelle
- Le décompte de votre assurance dentaire.



Les frais de lunettes ou matériel médical

Le SSC peut intervenir dans les frais de matériel médical ou de lunettes.
Qu'il y ait ou non une intervention de l'INAMI.

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- Des lunettes, des lentilles
- Des prothèses auditives
- Des semelles orthopédiques
- La location ou l'achat d'un lit médicalisé, de béquilles, ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- L'intervention est calculée sur base d'un pourcentage du montant à votre charge
- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- L'intervention est plafonnée
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater des frais
- Les frais doivent faire l'objet d'une prescription médicale.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture originale et détaillée
- Les quittances de mutuelle (si remboursement) ou l'attestation de refus d'intervention
- La prescription médicale (sauf pour l'achat de lunettes)



Les autres frais

La liste de nos interventions en matière de soins de santé n'est pas limitée. Outre les frais précisés précédemment, notre service peut également intervenir dans des frais divers. Par exemple, des frais d'ambulance, de convalescence, d'aide familiale ou d'aide-ménagère.

MAIS ENCORE :

- Des frais de déplacements : votre état de santé nécessite de nombreux déplacements vers les hôpitaux, ou encore chez des spécialistes. Ces déplacements augmentent la note de carburant, de transport en commun ou de taxi.
- Des frais d'aménagement de domicile liés à une situation de handicap
- ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- L'intervention est calculée sur base d'un pourcentage du montant à votre charge et est plafonnée
- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- Certaines interventions seront soumises à notre comité de gestion, sur base d'un rapport motivé et anonyme
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater des frais.

Les prestations doivent faire l'objet d'une nécessité médicale.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture complète ou les justificatifs nécessaires
- Les quittances de mutuelle si remboursement
- La prescription médicale
- Un listing de vos déplacements
- ...

Les interventions exceptionnelles

(soumises aux conditions barémiques et calculées
en fonction de la situation financière et familiale)

Une saisie sur salaire ? Une facture imprévue ? Une incapacité de travail ?
Une séparation ? Une diminution de revenus au sein de votre ménage ?
Des dettes ? Un décès ?

Tant de situations qui sont susceptibles d'engendrer des difficultés sociales
et financières. Notre équipe d'assistants sociaux est là pour vous orienter,
vous conseiller et trouver avec vous des pistes pour y remédier.

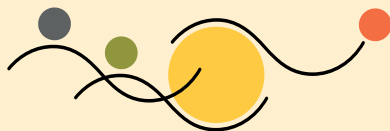
QUI CONTACTER ?

VOUS VOULEZ INTRODUIRE UNE DEMANDE OU SIMPLEMENT SAVOIR SI VOUS ENTREZ DANS LES CONDITIONS ?

- Complétez et envoyez-nous le bulletin de renseignement
- Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contactez votre assistant.e social.e,
par mail ou par téléphone (voir la page contact de notre site internet).
- Vous pouvez également rencontrer votre assistant.e social.e
 - lors d'une permanence (voir site web),
 - sur base d'un rendez-vous à votre domicile ou sur votre lieu de travail.

Votre assistant.e social.e vous écoute et vous informe.

Elle/il peut vous donner des conseils
et vous aider dans certaines démarches.



Service Social Collectif
Tour du Midi
Esplanade de l'Europe, 1 - 1060 Bruxelles
info@ssc.fgov.be

www.sscgsd.fgov.be