

**ORIENTATIONS PROVISOIRES POUR L'EXÉCUTION DE LA LIGNE
BUDGÉTAIRE**

**"AIDE COMPLÉMENTAIRE AUX HANDICAPÉS" RELATIVE AUX
CRÉDITS DESTINÉS À L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES**

1. Sous réserve des disponibilités budgétaires, les crédits inscrits sur la ligne budgétaire "Aide complémentaire aux handicapés" sont destinés à prendre en charge, après épuisement des possibilités d'aides nationales et statutaires et dans les conditions fixées par les présentes orientations, les frais non médicaux qui résultent d'un handicap tel que défini au point 4.1.

Le service social de chaque institution oriente et assiste les demandeurs et les bénéficiaires qui le souhaitent dans leurs démarches auprès de l'administration de leur institution ainsi que des administrations nationales.

- 2.1 La décision d'accorder une intervention au titre de la ligne budgétaire "aide complémentaire aux handicapés" est prise au sein de l'institution dont relève le demandeur par l'autorité désignée à cet effet, ci-après l'autorité.
 - 2.2 Pour l'adoption de toute décision au titre des présentes orientations et sans préjudice de l'avis du médecin conseil prévu au point 4.3, l'autorité peut solliciter l'avis d'un comité ad hoc composé du médecin conseil de l'institution, de l'assistant social et du responsable administratif compétents pour le dossier concerné ainsi que, le cas échéant, de deux experts désignés par l'institution en fonction du handicap, ci-après, le comité ad hoc.
 - 2.3. Pour l'application des présentes orientations, l'autorité, le médecin conseil, l'assistant social ou le responsable administratif sont ceux de l'institution dont relève le demandeur ou le bénéficiaire de l'aide.
-
- 3.1. Sous réserve qu'un handicap leur soit reconnu conformément au point 4.1 ci-dessous, peuvent bénéficier d'une intervention au titre de la ligne budgétaire "Aide complémentaire aux handicapés" les personnes suivantes :
 - a) fonctionnaires et agents temporaires en activité ;
 - b) conjoints des personnes figurant sous a) à condition qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle lucrative et qu'ils ne bénéficient pas de revenus ou de pensions provenant d'une activité professionnelle antérieure ;
 - c) enfants ouvrant droit à l'allocation pour enfant à charge dans les conditions de l'article 2, 2ème, 3ème et 5ème paragraphes, de l'annexe VII du statut ;

- d) enfants de plus de 26 ans, ne bénéficiant plus de l'allocation pour enfant à charge visée ci-dessus, mais ouvrant droit à l'abattement fiscal prévu au règlement n° 260/68 du Conseil, portant fixation des conditions et de la procédure d'application de l'impôt établi au profit des Communautés européennes.
- e) enfants orphelins de leurs deux parents percevant une pension d'orphelin au sens de l'article 21 de l'annexe VIII du statut.

3.2. Dans un souci de continuité des prestations, le pensionné ou le bénéficiaire d'une indemnité de cessation de fonction ou d'une allocation d'invalidité qui était bénéficiaire en tant qu'actif pour lui-même ou pour son conjoint de l'aide complémentaire aux handicapés et qui a perçu à ce titre des remboursements des frais exposés au cours des deux années précédant sa mise à la retraite ou la cessation de ses fonctions, continue à bénéficier de cette aide auprès de son institution d'origine dans les conditions fixées par les présentes orientations.

L'aide est octroyée au conjoint d'un pensionné à condition qu'il n'exerce pas d'activité professionnelle lucrative et qu'il ne bénéficie pas de revenus ou de pensions provenant d'une activité professionnelle antérieure.

4.1. Est considérée comme personne handicapée, toute personne présentant des déficiences, incapacités ou handicaps sérieux résultant d'atteintes physiques, y compris sensorielles, mentales ou psychiques, qui limitent ou empêchent l'intégration, l'accomplissement d'une activité ou d'une fonction considérée comme normale pour un être humain.

Pour bénéficier d'une intervention financière, la personne concernée doit présenter une incapacité évaluée par le médecin conseil de l'Institution à au moins 30 % d'incapacité physique et/ou au moins 20 % d'incapacité mentale, sur la base du barème retenu par le Collège médical interinstitutionnel.

4.2. La demande de reconnaissance d'un handicap doit être introduite auprès de l'autorité. Cette demande comporte une évaluation détaillée par la personne concernée ou par son représentant des mesures nécessaires pour pallier les effets du handicap et faciliter l'intégration sociale. Elle est accompagnée d'un rapport médical du médecin traitant sous pli fermé qui propose, dans la mesure du possible, un taux d'invalidité physique et/ou mentale.

L'autorité transmet le rapport médical pour avis au médecin conseil.

4.3. Le médecin conseil, après examen de la personne handicapée s'il juge cet examen nécessaire et sur base des dispositions de l'article 4.1. ,

- constate que le seuil minimal prévu sous 4.1 est atteint.
- fixe la durée de validité de son avis.

4.4. Après avis du médecin conseil, l'autorité peut saisir le comité ad hoc qui évalue les problèmes d'intégration sociale résultant du handicap et émet un avis sur les mesures préconisées par l'intéressé ou par son représentant pour en pallier les effets.

- 4.5. L'autorité prend sa décision sur la base de l'avis du médecin conseil et, le cas échéant, de l'avis du comité ad hoc. La décision spécifie les prestations qui feront l'objet de l'intervention financière de l'institution. Elle est notifiée à l'intéressé ou à son représentant.

Le renouvellement de cette décision s'effectue dans les mêmes conditions que son adoption.

- 5.1. Peuvent faire l'objet d'une demande de prise en charge ou d'un remboursement au titre de la ligne budgétaire "aide complémentaire aux handicapés" dans les conditions du point 8 ci-après :
- a) les frais de séjour (comprenant les frais de pension, de service et les taxes) dans un établissement ou un centre d'accueil pour personnes handicapées agréé par les autorités nationales compétentes, après déduction, s'il y a lieu, des frais remboursés par le Régime commun d'assurance maladie (RCAM).
 - b) les frais de scolarité ou de formation spécifique considérés comme nécessaires pour pallier les effets du handicap.
 - c) les frais de garde malade qualifiée après déduction des montants remboursables par le RCAM.
 - les autres frais de garde dûment justifiée et effectuée sous la responsabilité du médecin traitant.
 - d) Les frais de transport de la personne handicapée qui sont directement liés aux frais visés sous a) et b) ci-dessus, sont remboursés dans la limite d'un plafond annuel de 2000 euros et sur production de justificatifs probants, sur base du prix du billet de chemin de fer en première classe ou du billet d'avion en classe économique. Toutefois, l'autorité peut décider de dépasser ce plafond sur proposition du comité ad hoc adoptée à l'unanimité.

les frais de transport en voiture privée, lorsque la personne handicapée vit au domicile familial, sont pris en charge sur production d'un certificat de l'établissement d'accueil ou scolaire confirmant l'absence d'un système de transport organisé ou d'un certificat du médecin traitant attestant de l'impossibilité pour la personne handicapée d'utiliser le système de transport existant.

Ces frais de trajets réguliers entre le domicile familial et l'établissement sont remboursés à raison de 0,26 € le kilomètre et d'un aller-retour (2 trajets) par jour dans la limite du plafond mentionné ci-dessus.

A défaut de pouvoir utiliser un service adéquat qu'il soit public ou propre à l'école ou bien une voiture privée pour les trajets visés ci-dessus, le remboursement des frais de transport en taxi ou en véhicule spécial se fera en tenant compte des conditions locales du marché et sur la base d'un devis préalable.

- 5.2. Certains équipements, acquis après la date d'entrée en vigueur de la présente réglementation, peuvent faire l'objet d'un remboursement selon un barème spécifique et dégressif en fonction des revenus familiaux (voir annexe I "la liste des équipements" et annexe II "le barème").

Chaque bénéficiaire pourra au cours d'une année civile être remboursé pour un équipement ou son renouvellement dans la limite de 55% des frais avec un montant maximal de 16.505,98€(adapté annuellement). Le remboursement d'un équipement ne peut être réparti sur plusieurs années. Les frais de réparation du matériel ne sont pas remboursés. La nécessité du renouvellement doit être démontrée par l'impossibilité de réparer le matériel ou par l'inadaptation du matériel aux besoins de la personne.

Conditions spécifiques d'octroi :

Le remboursement est accordé :

- sur base d'un rapport détaillé du médecin traitant qui justifie la stricte nécessité de l'équipement en fonction de la gravité du handicap ou le besoin impératif de son renouvellement.
- sur présentation d'au moins 2 devis.
- après avis du médecin conseil de l'institution ou du médecin conseil du bureau liquidateur en cas d'intervention du RCAM.
- après épuisement de toutes les possibilités d'aide au niveau national dont il sera tenu compte dans le calcul de l'intervention financière et sur présentation des justificatifs des démarches entreprises et des aides éventuelles accordées à ce titre.

- 6.1. Les factures comprenant des frais remboursables au titre du RCAM doivent être adressées en premier lieu au Bureau liquidateur dont dépend le bénéficiaire.

- 6.2. Les factures ne comprenant pas de frais remboursables au titre du RCAM doivent être adressées directement au service social de l'institution.

7. L'intervention financière de l'institution s'effectue sur présentation des factures originales détaillées précisant la nature des frais exposés et les montants y afférents. Lorsqu'il s'avère impossible de fournir des factures détaillées permettant de distinguer entre frais médicaux et non médicaux, le bureau liquidateur fixe la partie à charge du RCAM et transmet, après tarification, la facture au service social de l'institution dont relève le bénéficiaire.

- 8.1. Les factures des frais visés aux points 5.1. et 5.2. sont remboursées au bénéficiaire suivant le barème figurant à l'annexe II. Le remboursement est accordé après épuisement de toutes les possibilités d'aide au niveau national qui seront prises en compte dans le calcul de l'intervention financière. Le bénéficiaire doit présenter les justificatifs des démarches entreprises et des aides perçues à ce titre (voir point 1. -assistance des services sociaux).

Le barème prend en considération tous les revenus familiaux mensuels, à savoir :

- le revenu professionnel imposable du fonctionnaire/agent et celui de son conjoint ;
- les pensions d'ancienneté, de survie et d'orphelin et les pensions et les allocations d'invalidité, les pensions alimentaires, etc ;
- les allocations de chômage ;
- les indemnités pour longue maladie ;
- toute pension, revenu, rente, allocation, etc. perçus par ailleurs en raison du handicap.

Les factures doivent être introduites pour remboursement dans les 3 mois qui suivent leur paiement ou leur envoi au bénéficiaire de l'aide.

8.2. Les frais jugés excessifs ou ayant trait à des prestations non fonctionnelles et/ou non nécessaires pour pallier les effets du handicap, sont exclus du remboursement par l'autorité après consultation du comité ad hoc selon des critères fixés par chaque institution.

9.1. Il sera déduit du montant des frais exposés pris en charge par l'institution :

- les remboursements de frais obtenus par ailleurs en vertu de toute autre disposition légale ou réglementaire nationale ; le bénéficiaire est tenu de déclarer et de fournir les justificatifs des remboursements et des aides obtenus par ailleurs.
- la partie majorée de l'allocation scolaire statutaire accordée par l'AIPN ainsi que les éventuelles allocations nationales de même nature obtenues en raison du handicap.

L'allocation pour enfant à charge reste intégralement acquise au bénéficiaire (partie simple et partie majorée).

9.2. Le bénéficiaire est tenu de faire déclaration auprès du service compétent et de fournir les justificatifs nécessaires de toutes sommes perçues selon le point 1 et 2.

10. Toute somme indûment perçue donne lieu à répétition si le bénéficiaire a eu connaissance de l'irrégularité du versement ou si celle-ci était si évidente qu'il ne pouvait manquer d'en avoir connaissance.

La demande de répétition doit intervenir au plus tard au terme d'un délai de 5 ans commençant à courir à compter de la date à laquelle la somme a été versée. Ce délai n'est pas opposable à l'autorité lorsque celle-ci est en mesure d'établir que l'intéressé a délibérément induit en erreur l'administration en vue d'obtenir le versement de la somme considérée.

11. Les institutions se concertent régulièrement pour harmoniser l'application des présentes orientations.

12. Les présentes orientations entrent en vigueur le 1er mai 2004.

LISTE DES EQUIPEMENTS

- Le système alarme pour mal-entendant,
- Le matériel de communication électronique pour non-parlant, malvoyant et mal-entendant, indispensable pour l'éducation ou la communication de la personne handicapée avec son entourage,
- Le scanner permettant la vocalisation d'un texte pour malvoyant,
- le chien pour non-voyant,
- Le système de télévigilance relié à un centre de secours d'urgence,
- la baignoire ouvrable,
- L'élargissement d'une ou plusieurs portes du domicile pour permettre par exemple le passage d'un lit de type hôpital,
- Les rampes d'accès fixes et/ou les rampes d'accès télescopiques,
- L'installation de rails au plafond pour le déplacement du handicapé notamment dans et vers la salle de bain,
- L'aménagement du véhicule automobile pour la conduite par le handicapé lui-même, et/ou pour le fauteuil roulant du handicapé.

BAREME AU 1. 1. 2016

La contribution personnelle du bénéficiaire est calculée sur base des barèmes suivants : l'un concerne le remboursement de l'équipement, l'autre tous les autres frais.

Revenu familial imposable (1) – (2) – (3) – (4)	Contribution en % des frais non- médicaux à payer par le fonctionnaire ou l'agent (à l'exception des frais d'équipements)	Contribution en % des frais pour équipements à payer par le fonctionnaire ou l'agent
De à EUR		
0,00 € - 3.327,82 €	5 %	45 %
3.327,83 € - 4.658,95 €	10 %	50 %
4.658,96 € - 5.990,07 €	15 %	55 %
5.990,08 € - 7.321,20 €	20 %	65 %
7.321,21 € - 8.652,33 €	25 %	75 %
8.652,34 € - 9.983,45 €	30 %	85 %
9.983,46 € et au-delà	35 %	95 %

(Les traitements indiqués dans le barème suivent l'adaptation des traitements de base mensuels repris à l'article 66 du statut).

Le **revenu familial imposable mensuel** selon le point 8.1 de cette réglementation est calculé sur base des définitions suivantes :

1) **Le montant imposable du traitement du fonctionnaire/agent** est défini comme suit :

Le traitement de base (repris à l'article 66 du statut) EUR
+ l'indemnité forfaitaire de secrétariat EUR
- l'abattement de 10 % EUR
- l'abattement égal au double de l'allocation pour enfant à charge	... EUR
- les charges sociales (quote-part fonctionnaire pension, assurance-maladie et assurance-accident) EUR

= MONTANT IMPOSABLE EUR

2) **Le montant imposable du revenu du conjoint ne travaillant pas dans les Institutions communautaires ou la BEI** est défini comme suit:

+ le revenu brut du conjoint (salaire, pension, etc.)* EUR
- les charges sociales (quote-part employé: pension, assurance-maladie et assurance-accident) EUR

= MONTANT IMPOSABLE EUR

* pour les conjoints exerçant une activité indépendante, le montant imposable à prendre en compte est celui fixé par l'autorité compétente, normalement les revenus bruts, déduction faite des frais professionnels et charges sociales et avant déduction de l'impôt.

3) **Autres revenus, allocations, indemnités, etc.....** visés à l'article 8.1 de la réglementation.

Les pièces justificatives à produire pour le calcul du revenu familial:

- La déclaration du fonctionnaire/agent
- La fiche de traitement du fonctionnaire
- Les justificatifs relatifs au revenu professionnel de son conjoint (certificat d'imposition, fiches de salaire)
- Pour les conjoints exerçant une activité indépendante : les documents fiscaux officiels fournis par les autorités compétentes pour taxer l'activité professionnelle en question
- Le cas échéant, des justificatifs des autres revenus, allocations ou indemnités liés au handicap.