

Manuel des instructions, recommandations et procédures internes ou "La Bible" de la Direction générale personnes handicapées

(version mars 2023)

Manuel des instructions, recommandations et procédures internes ou "La Bible" de la Direction générale personnes handicapées (version mars 2023)

INTRODUCTION

Ce document au format PDF reprend "La Bible" de la Direction générale personnes handicapées. Le terme "Bible" n'a aucune connotation religieuse. Il a été choisi, il y a plusieurs décennies, parce que ce document constitue le manuel, le plus complet possible, des instructions, recommandations et procédures internes mises en place par notre Direction générale pour veiller à une application uniforme de la réglementation en vigueur (à savoir, la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées et ses arrêtés d'exécution) et ainsi permettre aux agents de traiter au mieux les dossiers qui leur sont confiés.

Il s'agit donc d'un **document à usage interne et qui n'a pas d'effet juridique** sur la situation des usagers. Néanmoins, nous pensons qu'il est utile de porter ce dernier à la connaissance des professionnels du droit, ainsi que des experts des organisations avec qui nous collaborons étroitement telles que les mutuelles, communes, CPAS afin qu'ils puissent comprendre de façon transparente comment nos services appliquent la réglementation en vigueur.

"La Bible" est hébergée sur un site intranet collaboratif au format HTML. C'est pourquoi, dans la version PDF que vous avez sous les yeux, beaucoup de liens ne sont pas accessibles.

Si vous avez des questions ou des remarques concernant notre « Bible », n'hésitez pas en nous en faire part.

Cordialement,

Julie Clément
Directrice générale de la DG Personnes handicapées
SPF Sécurité sociale

CHANGEMENT IMPORTANT DANS LA BIBLE (depuis la version de septembre 2021)

Chapitre 19 : clarification de la notion de capacité de gain dans l'ancienne législation (Loi de 1969) et lien avec les pourcentages accordés à l'époque.

Bible 1. Types d'allocations, conditions médicales, condition d'âge, catégories et montants

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

1.1. Types d'allocations

On distingue **trois** allocations pour personnes handicapées :

- **l'allocation de remplacement de revenus** (en résumé : **ARR**)
- **l'allocation d'intégration** (en résumé : **AI**)
- **l'allocation d'aide aux personnes âgées** (en résumé : **APA**)

Les allocations ont pour objet de remplacer ou compléter le revenu de la personne qui, à cause de son handicap, n'est pas en mesure d'acquérir un revenu suffisant ou qui, compte tenu de la gravité de son handicap, voit son autonomie limitée et doit donc supporter des frais supplémentaires pour s'intégrer ou doit faire appel à des équipements particuliers à cette fin.

L'octroi d'une allocation dépend d'une série de **conditions** :

- reconnaissance médicale du handicap (voir: [conditions médicales](#))
- âge (voir : [conditions d'âge](#))
- nationalité (voir: [conditions de nationalité](#))
- séjour (voir: [conditions de séjour](#))
- revenus (voir: [calcul de l'allocation](#))

Les allocations ne sont donc pas automatiquement octroyées à chaque personne handicapée. Ainsi, aucune allocation ne peut être octroyée si le revenu de la personne handicapée excède certaines limites.

Distinction sur la base de la limite d'âge

L'allocation de remplacement de revenus (ARR) et l'allocation d'intégration (AI) ont un point commun : ces deux allocations sont accessibles à partir de l'âge de 18 ans.

Pour **l'allocation d'aide aux personnes âgées (APA)**, la limite d'âge est de 65 ans. C'est la raison pour laquelle ce régime est aussi appelé régime des "personnes âgées".

Il existe cependant aussi des personnes de plus de 65 ans qui perçoivent l'ARR et/ou l'AI parce qu'elles ont adhéré au régime ARR-AI avant l'âge de 65 ans et parce que le droit à ces allocations ne s'arrête pas à l'âge de 65 ans.

Règle anti-cumul entre l'ARR-AI et l'APA

L'allocation d'aide aux personnes âgées n'est pas octroyée à la personne handicapée qui reçoit une allocation de remplacement de revenus ou d'intégration.

La règle ne signifie pas que la personne handicapée qui bénéficie d'une allocation de remplacement de revenus et/ou d'une allocation d'intégration est automatiquement exclue de l'allocation d'aide aux personnes âgées.

Si cette personne introduit une demande d'allocation d'aide aux personnes âgées, le droit est examiné et l'allocation la plus avantageuse financièrement est octroyée.

1.2. Conditions médicales

1.2.1. Allocation de remplacement de revenus

L'allocation de remplacement de revenus est destinée à la personne handicapée pour laquelle il est constaté que son état physique ou psychique réduit **sa capacité de gain à un tiers ou moins** de ce qu'une **personne saine** peut gagner en exerçant un métier sur le **marché général du travail**.

L'occupation dans un atelier protégé n'est pas considéré comme occupation sur le marché général du travail.

La capacité de travail réduite à un tiers ou moins de celle d'une personne en bonne santé, comme le précise la définition de l'ARR, équivaut à une incapacité de travail d'au moins 66%.

Le handicap est fixé par un médecin désigné, dans le cadre d'une allocation.

1.2.2. Allocation d'intégration

L'allocation d'intégration est destinée aux personnes handicapées pour lesquelles un **manque ou une réduction d'autonomie** a été constaté.

La réduction ou le manque d'autonomie est évalué(e) séparément de l'allocation de remplacement de revenus. En effet, il peut très bien se faire qu'une personne handicapée dont les possibilités de gain sont peu ou pas atteintes soit confrontée à des problèmes importants sur le plan de l'autonomie et inversement.

L'allocation d'intégration est subdivisée en **5 catégories** selon le niveau d'autonomie, déterminé par le nombre de **points** attribués par le médecin :

- Catégorie **1** : 7 ou 8 points
- Catégorie **2** : 9 à 11 points
- Catégorie **3** : 12 à 14 points
- Catégorie **4** : 15 ou 16 points
- Catégorie **5** : 17 ou 18 points

Quiconque se voit attribuer moins de 7 points n'entre pas en considération pour bénéficier de l'allocation d'intégration.

Pour fixer la réduction d'autonomie de la personne handicapée, il est tenu compte des facteurs suivants :

- possibilité de déplacement
- possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture
- possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller
- possibilité d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères
- possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter
- possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux

0, 1, 2 ou 3 point(s) peu(ven)t être attribué(s) par critère (pas de difficultés, difficultés limitées, grandes difficultés, impossible sans l'aide d'une tierce personne). Il existe 6 critères et par conséquent, le nombre de points maximum est de 18.

Le handicap est fixé par un médecin désigné, dans le cadre d'une allocation.

Voir aussi: **l'évaluation du handicap**

1.2.3. Allocation d'aide aux personnes âgées

L'allocation d'aide aux personnes âgées est destinée à la personne handicapée pour laquelle un **manque ou une réduction d'autonomie** a été constatée.

La notion d'"autonomie" est identique à celle utilisée dans le cadre de l'allocation d'intégration.

La subdivision en 5 catégories en fonction du nombre de points attribués par le médecin est identique :

- Catégorie 1 : 7 ou 8 points
- Catégorie 2 : 9 à 11 points
- Catégorie 3 : 12 à 14 points
- Catégorie 4 : 15 ou 16 points
- Catégorie 5 : 17 ou 18 points

Quiconque se voit octroyer moins de 7 points n'entre pas en considération pour l'obtention de l'allocation d'aide aux personnes âgées.

La réduction d'autonomie de la personne handicapée est déterminée en tenant compte des mêmes facteurs que pour l'allocation d'intégration :

- possibilité de déplacement
- possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture
- possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller
- possibilité d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères
- possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter
- possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux

0, 1, 2 ou 3 point(s) peu(ven)t être attribué(s) par critère (pas de difficultés, difficultés limitées, grandes difficultés, impossible sans l'aide d'une tierce personne). Il existe 6 critères et par conséquent, le nombre de points maximum est de 18.

Le handicap est fixé par un médecin désigné, dans le cadre d'une allocation.

Voir aussi: **l'évaluation du handicap**

1.3. Conditions d'âge

1.3.1. Allocation de remplacement de revenus et allocation d'intégration

L'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration peuvent être octroyées à la personne handicapée âgée d'**au moins 18 ans** et de **moins de 65 ans** au moment de sa **(première) demande** (voir aussi: **demandes et nouvelles demandes**).

La limite d'âge maximale pour intégrer le régime est donc fixée par la date d'introduction de la (première) demande.

Exemple

La personne handicapée est née le 14/01/1944. Elle introduit une première demande d'allocation le jour précédant son 65e anniversaire, soit le 13/01/2009. La demande est examinée dans le régime de l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration. S'il introduisait sa demande le 14/01/2009, sa demande serait examinée dans le régime de l'allocation d'aide aux personnes âgées

Maintien du droit à 65 ans

Le droit à l'ARR et l'AI ne devient pas caduc une fois atteint l'âge de 65 ans. La personne handicapée qui s'est vu octroyer une allocation de remplacement de revenus ou d'intégration avant 65 ans continue à percevoir celle-ci après son 65me anniversaire, aucune révision d'office n'étant effectuée. Mais s'il est mis fin au droit après l'âge de 65 ans à la suite, par exemple, d'un

nouveau calcul dans le cadre d'un changement de situation familiale, le droit en question ne peut plus être ouvert.

Assimilation avec l'âge de 18 ans

Quiconque n'a pas encore 18 ans peut tout de même bénéficier d'une allocation ARR-AI à condition de satisfaire certaines conditions. La personne concernée est alors assimilée à une personne de 18 ans. Elle doit remplir une des trois conditions suivantes :

1. être ou avoir été mariée

Il doit s'agir d'un mariage. Former un ménage sans être marié(e) ne suffit pas. La condition est donc aussi remplie en cas de séparation de fait, de droit ou de veuvage.

2. avoir un ou plusieurs enfant(s) à charge

Pour la définition d'"enfants à charge", voir la rubrique [Catégories de ménages](#).

3. le handicap est apparu après la cessation du droit aux allocations familiales

Exemple

Quelqu'un commence à travailler à l'âge de 16 ans. Le versement d'allocations familiales cesse avec l'exercice d'une activité professionnelle. A l'âge de 17 ans, la personne concernée est victime d'un accident qui la paralyse. Cette personne satisfait la condition pour bénéficier de l'allocation ARR-AI avant l'âge de 18 ans : il est mis fin au paiement d'allocations familiales avant l'apparition du handicap.

Si la personne handicapée qui introduit une demande a **17 ans**, mais moins de 18 ans, et ne satisfait pas aux conditions d'assimilation, sa demande est recevable et le droit prendra cours à partir du mois suivant le 18e anniversaire (voir: [demandes et nouvelles demandes](#)).

1.3.2. Allocation d'aide aux personnes âgées

L'allocation d'aide aux personnes âgées peut être octroyée à la personne handicapée **âgée d'au moins 65 ans**.

La limite d'âge est évaluée **au moment de l'introduction de la demande**.

La date du 65e anniversaire est déterminante pour le régime des allocations dont dépend la personne handicapée.

Exemple

La personne handicapée est née le 14/1/1944. Elle introduit une première demande d'allocations le 14/1/2009, soit le jour de son 65e anniversaire. La demande est étudiée dans le régime de l'allocation d'aide aux personnes âgées. Si elle avait introduit sa demande le 13/1/2009, sa demande aurait été examinée dans le régime de l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration.

1.4. Catégories et montants

Les montants ci-dessous sont valables à partir du 1/07/2021

Vous trouvez les montants depuis 2003 ici: [barèmes](#)

1.4.1. Allocation de remplacement de revenus

Le montant de l'allocation de remplacement de revenus diffère selon que la personne handicapée fait partie de la catégorie de ménages A, B ou C (voir : [Catégories de ménages](#))

Les montants sont liés à l'indice pivot des prix à la consommation.

Catégorie	Montants
A	8.037,57
B	12.056,35

C	16.293,41
---	-----------

1.4.2. Allocation d'intégration

Le montant de l'allocation d'intégration diffère selon le degré de réduction d'autonomie de la personne handicapée.

Les montants sont liés à l'indice pivot des prix à la consommation.

Catégorie	Montants
1	1.297,28
2	4.290,88
3	6.824,08
4	9.917,21
5	11.243,20

1.4.3. Allocation d'aide aux personnes âgées

Le montant de l'allocation d'aide aux personnes âgées diffère selon le degré de réduction d'autonomie de la personne handicapée.

Les montants sont liés à l'indice pivot des prix à la consommation.

Catégorie	Montants
1	1.062,55
2	4.056,00
3	4.931,45
4	5.806,63
5	7.132,63

Page créée par : Michael Duroisin

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 43, last edited: 9 Jul 2021, 13:11 (503 days ago)

Bible 2. Conditions de nationalité

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

2.1. Par sa nationalité propre, la personne handicapée répond aux conditions d'ouverture du droit à une allocation

2.1.1. Les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, réfugiés, apatrides et bénéficiaires du statut de protection subsidiaire

Les ressortissants des Etats de l'Union européenne, les réfugiés, les apatrides et bénéficiaires du statut de protection subsidiaire répondent aux conditions de nationalité **sans autres conditions**.

2.1.1.1. Quels pays font actuellement partie de l'Union européenne ?

Allemagne (1952)
Autriche (1995)
Belgique (1952)
Bulgarie (2007)
Chypre (2004)
Croatie (2013)
Danemark (1973)
Espagne (1986)
Estonie (2004)
Finlande (1995)
France (1952)
Grèce (1981)
Hongrie (2004)
Irlande (1973)
Italie (1952)
Lettonie (2004)
Lituanie (2004)
Luxembourg (1952)
Malte (2004)
Pays-Bas (1952)
Pologne (2004)
Portugal (1986)
République tchèque (2004)
Roumanie (2007)
Slovaquie (2004)
Slovénie (2004)
Suède (1995)

Les habitants de régions dépendantes d'un Etat membre sont également concernés, à savoir:

- pour la France : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion
- pour l'Espagne : Baléares, îles Canaries
- pour le Portugal : les Açores, Madère

2.1.1.2. Réfugiés

Il convient de mentionner au Registre national que la personne concernée est 'réfugiée'.

Remarques:

- Les personnes régularisées (anciens 'sans-papiers') ne sont donc pas des réfugiés reconnus.
- La mention 'candidat réfugié' ne suffit pas.

Est qualifiée de 'refugiée', toute personne craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de son genre, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe

social ou de ses opinions politiques.

2.1.1.3. Apatrides

Un apatride est une personne qui:

- renonce à sa nationalité
- démontre qu'elle n'a plus de nationalité.

L'apatride est reconnu par jugement du tribunal de première instance.

En cas de doute, il faut donc demander une copie du jugement.

2.1.1.4. Personnes bénéficiant du statut de protection subsidiaire

Les personnes bénéficiant du statut de protection subsidiaire relèvent de la condition de nationalité pour l'allocation de remplacement de revenu et l'allocation d'intégration.

Il ne suffit pas d'enregistrer une personne en tant que personne protégée subsidiaire sur la base d'une notification. Une preuve est en fait nécessaire. Cette preuve peut être demandée via cgra-cgvs.Sub-Protection@ibz.fgov.be.

La preuve doit contenir la période de protection (en principe, le statut est accordé pour 2 à 5 ans, mais cette période peut être prolongée). Au cours de cette période, un examen doit être programmé afin de vérifier si la personne remplit toujours les conditions.

2.1.2. Le Royaume-Uni

Le 31 janvier 2020, le Royaume-Uni a quitté l'Union européenne. Le 1er janvier 2021, la période de transition prend fin et la réglementation européenne n'est en principe plus d'application pour le Royaume-Uni. Néanmoins, l'accord de retrait garantit le maintien de certains droits à certaines conditions spécifiques.

Les personnes handicapées de nationalité britannique qui, avant le 1er janvier 2021 :

- perçoivent une allocation d'intégration
- perçoivent une allocation de remplacement de revenus
- exportent leur allocation d'intégration vers le Royaume-Uni
- exportent leur allocation d'intégration vers un autre pays de l'UE ou vers la Suisse

conservent le droit à cette allocation à vie, pour autant qu'elles demeurent de manière ininterrompue dans l'une de ces situations.

Les ressortissants britanniques qui sont soumis à la législation de la Belgique à la fin de la période transitoire (31/12/2020), ainsi que les membres de leur famille et leurs proches, remplissent la condition de nationalité si leur situation n'a pas changé. (Il est indifférent que la demande n'ait pas eu lieu avant la fin de la période transitoire).

Nationalité non encore définitivement prouvée

Lorsque la nationalité d'un ressortissant étranger n'a pas été établie au moment de son inscription au registre des étrangers, la mention "non encore définitivement prouvée" est introduite.

Cette personne ne pourra donc pas (encore) remplir la condition de nationalité sur la base de sa nationalité

2.1.3. Ressortissants du Maroc, d'Algérie, de Tunisie, de la Norvège, du Liechtenstein, de Suisse et d'Islande

Quelles conditions la personne handicapée doit-elle remplir ?

Note de service 26/06/2015: Conditions de nationalité – interprétation de la notion de “travailleur salarié” – incidence sur le calcul du droit à l’allocation pour les ressortissants du Maroc, de l’Algérie et de la Tunisie

Conformément aux dispositions légales de l’article 4, § 1er, 3° de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, les ressortissants du Maroc, de l’Algérie et de la Tunisie ainsi que les membres de leur famille peuvent avoir droit à l’allocation s’ils peuvent être considérés comme travailleurs salariés.

Le service acceptait jusqu’à présent qu’une personne volontairement assujettie au régime des soins de santé était considérée comme travailleur salarié et qu’elle pouvait dès lors ouvrir le droit à une allocation pour personne handicapée sur cette base. Toutefois, il est apparu (jurisprudence récente) que cette pratique est trop généreuse au regard des dispositions légales internationales, en particulier en faveur des ressortissants du Maroc, de l’Algérie et de la Tunisie.

Ce changement de point de vue a une incidence sur le droit à l’allocation pour les ressortissants des pays précités, qui n’ont pas de revenus personnels provenant d’une activité professionnelle ou de la sécurité sociale (et qui ne peuvent dès lors pas être qualifiés de travailleurs salariés) et qui remplissent néanmoins les conditions de nationalité mais pas selon les modalités suivantes :

1. être inscrit au registre de la population ou
2. avoir bénéficié jusqu’à l’âge de 21 ans (en Flandre, jusqu’à 18 ans) d’allocations familiales supplémentaires pour enfants handicapés ou
3. être le conjoint, le cohabitant légal d’un Belge, d’un réfugié, d’un apatride, d’un ressortissant d’un Etat membre de l’Union européenne ou d’un travailleur salarié marocain, algérien ou tunisien ou
4. être un membre de la famille à charge de et vivant sous le même toit qu’un Belge, un réfugié, un apatride, un ressortissant d’un Etat membre de l’Union européenne ou un travailleur salarié marocain, algérien ou tunisien ou
5. être le conjoint survivant d’un travailleur salarié marocain, algérien ou tunisien.

Possibilités d’être considéré comme travailleur salarié:

1. La personne qui travaille en Belgique
2. La personne qui a travaillé en Belgique et bénéficie à présent d’une des prestations suivantes :
 1. Indemnité de maladie ou d’invalidité
 2. Indemnité d’accident du travail ou de maladie professionnelle
 3. Pension d’invalidité d’ouvrier mineur
 4. Allocation de chômage (pas allocation d’insertion)
 5. Prépension, pension de retraite et pension de survie
3. Pour toutes les autres situations d’occupation possibles (par exemple une personne qui a travaillé à l’étranger, une personne dont l’activité a été insuffisante pour ouvrir le droit aux prestations) et pour les personnes qui bénéficient d’allocations familiales, l’avis de Anne Havaert doit être demandé.

Une personne qui n’a jamais travaillé ne peut être considérée comme travailleur salarié.

A partir du 01.07.2015, le droit à l’allocation ne pourra dès lors plus être octroyé aux personnes volontairement assujetties au régime des soins de santé. Cette décision est applicable aux premières demandes et également aux dossiers en cours de révision, soit en raison d’une nouvelle demande, soit d’office.

En cas de demande ou de révision d’office en ce qui concerne une personne d’un des pays précités, les conditions de nationalité devront être examinées compte tenu du nouveau point de vue. Dans la pratique, l’inscription de l’intéressé au registre de la population sera ainsi vérifiée. A défaut d’une inscription, les autres conditions de nationalité (voir ci-dessus) devront être examinées.

Si une allocation est actuellement payée et si le droit à l'allocation doit être supprimé parce que les conditions de nationalité ne sont plus remplies, la nouvelle décision n'aura d'effet que pour l'avenir. Il s'agit donc d'une dérogation à nos dispositions légales suite à l'application de la Charte de l'assuré social.

Ce qui signifie que pour des situations avec effet rétroactif et octroi d'un droit, le droit ne peut être supprimé qu'à partir du premier jour du mois suivant celui de la décision (deuxième situation avec motif E02 "ne remplit plus les conditions de nationalité").

Pour les situations sans effet rétroactif (par exemple révisions d'office quinquennales), la date d'effet légal est le premier jour du mois suivant celui de la décision et le droit peut, le cas échéant, être supprimé au moyen du code de rejet applicable (42 rejet conditions de nationalité).

S'il s'agit d'une première demande ou d'une nouvelle demande pour une personne dont l'allocation n'est pas en cours de paiement, le droit n'est pas octroyé.

La personne handicapée doit :

- être étudiante (voir plus loin);
- être travailleur (voir plus loin);
- être conjoint ou conjoint survivant ou cohabitant légal d'un travailleur; être ascendant ou descendant en droite ligne d'un travailleur et être à charge (voir plus loin) de ce dernier ou de son conjoint survivant et vivre sous le même toit que ce travailleur ou son conjoint survivant.

Qu'entend-on par être 'étudiant' ?

L'étudiant est celui qui suit une formation d'étude ou professionnelle débouchant sur une qualification reconnue officiellement par les autorités d'un Etat membre et qui est assuré dans un régime général de sécurité sociale ou dans un régime de sécurité sociale particulier qui s'applique aux étudiants (d'application à partir du 1.5.1999 - **Règlement (CE) N° 307/1999 du Conseil du 8 février 1999 modifiant la résolution (CEE) n° 1408/71**);

Qu'entend-on par être 'travailleur' ?

Est considéré comme 'travailleur' toute personne assurée pour n'importe quel motif, même contre un seul risque, a un régime de sécurité sociale au titre d'une assurance obligatoire facultative, continuée ou volontaire.

Il n'est pas exigé de travailler effectivement, mais il faut avoir un lien avec la sécurité sociale des travailleurs ou le statut social des indépendants dans un des Etats membres de l'Union européenne.

Il suffit que le ressortissant de l'Etat soit ou ait été soumis à un régime de sécurité sociale d'un ou de plusieurs états membres.

L'assujettissement résulte d'un lien quelconque avec un régime général ou spécial de sécurité sociale d'un des états membres, mais il est essentiel qu'il s'agisse bien de sécurité sociale.

Ce lien peut être le fait de bénéficier:

- d'une indemnité de maladie ou d'invalidité;
- d'une indemnisation pour accident de travail ou maladie professionnelle;
- d'une pension d'invalidité pour ouvriers mineurs;
- d'une allocation de chômage;
- d'une prépension;

- d'une pension de retraite ou de survie, d'une prépension de retraite, d'un revenu garanti aux personnes âgées;
- d'allocations familiales;
- d'une assurance soins de santé en application de la **loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994.**

La jouissance pure et simple d'un revenu d'intégration ne suffit pas, mais une assurance soins de santé pour personnes non protégées a souvent été conclue et par conséquent, un droit à allocation peut être ouvert.

Qu'entend-on par '**à charge**' ?

Est considérée comme étant à charge du ressortissant la personne qui vit sous le même toit que le ressortissant **et** qui est considérée comme personne à charge du ressortissant au sens de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Exception pour les ressortissants islandais et norvégiens :

Les ressortissants islandais et norvégiens répondent aux conditions de nationalité s'ils répondent aux trois conditions cumulatives de l'**Accord intérimaire européen** :

1. avoir, au total, séjourné au moins quinze ans sur le territoire belge, depuis l'âge de vingt ans;
2. séjourner en Belgique de manière normale et ininterrompue, depuis au moins 5 ans au moment de la demande d'allocations;
3. être domicilié sur le territoire belge avant la première constatation médicale de la lésion à l'origine de l'invalidité.

2.1.4. Ressortissants Turcs

Certains pays ont ratifié, comme la Belgique, la Convention européenne de sécurité sociale. Il s'en suit que l'Accord intérimaire européen (A.I.E.) - voir p.2., Norvège et Islande. - cesse d'être applicable aux ressortissants de ces pays.

Depuis le 22.4.1986 c'est le cas de la Turquie.

Les ressortissants de ce pays ne peuvent donc prétendre à une allocation, à partir de cette date, en se prévalant de l'A.I.E.

Les ressortissants turcs qui avaient droit à une allocation avant le 1er mai 1986 et qui répondaient aux conditions fixées par l'A.I.E. conservent donc l'allocation.

2.1.5. Exemples

Exemple 1 :

La personne handicapée, de nationalité marocaine, est inscrite chez ses parents. L'intéressée même n'a aucun lien avec la sécurité sociale. Le père bénéficie d'une pension de vieillesse à charge de l'ONP.

→ La personne handicapée peut prétendre à une allocation car elle vit sous le même toit que le 'travailleur' et peut donc être considérée comme étant à sa charge.

Exemple 2 :

La demande est introduite par un indépendant de nationalité islandaise.

→ La personne handicapée peut être considérée comme un 'travailleur' et satisfait donc les conditions de nationalité.

Exemple 3 :

La personne de l'exemple 3 (Islandais) n'a aucun lien direct avec la sécurité sociale et ne peut donc pas être considérée comme un 'travailleur'. Il a 32 ans au moment de la demande.

→ L'intéressée ne répond pas aux conditions du règlement 1408/71 mais pourrait bénéficier des conditions de l'Accord intérimaire européen. Néanmoins, comme il ne répond pas à la première condition de cet accord, il ne satisfait pas aux conditions de nationalité (il ne compte pas 15 ans de présence en Belgique depuis l'Age de 20 ans).

Exemple 4 :

L'intéressée, de nationalité tunisienne, a toujours travaillé en atelier protégé mais est maintenant chômeur complet indemnisé.

→ La personne handicapée peut être considérée comme travailleur puisqu'elle a un lien avec la sécurité sociale et satisfait donc aux conditions de nationalité.

Exemple 5 :

La personne handicapée est une femme de nationalité algérienne. Elle n'a jamais travaillé et vit avec ses enfants majeurs. Elle n'est pas à charge de ses enfants dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. En tant que veuve, elle perçoit une pension de survie française.

→ Elle remplit les conditions de nationalité car, par sa pension française, elle a un lien avec la sécurité sociale d'un des Etats membres de l'Union européenne.

Exemple 6 :

Un Libanais habite depuis 20 ans en Belgique et introduit une demande d'allocations. Il exploitait jusqu'il y a peu un restaurant et est tombé malade. Il perçoit des allocations de mutuelle.

→ Bien qu'il ait un lien avec la sécurité sociale, il n'a pas droit à une allocation. En effet, il n'est pas ressortissant d'un des pays membres de l'Union européenne et n'appartient pas à un des sept pays (Maroc, Algérie, Tunisie, ...) dont les ressortissants peuvent satisfaire aux conditions de nationalité sous certaines conditions supplémentaires.

2.2. La personne handicapée satisfait aux conditions d'ouverture du droit quelle que soit sa nationalité :

2.2.1. si elle est inscrite au registre de la population;

Toute personne inscrite au registre de la population, quelle que soit la nationalité de la personne handicapée, satisfait à la condition de nationalité.

2.2.2. si elle a perçu des allocations familiales majorées jusqu'à l'âge de 21 ans (en Flandre, jusqu'à 18 ans);

si la personne handicapée ne répond pas aux conditions de nationalité décrites sous les points A.1., A.2., A.3. et B.1., elle peut tout de même satisfaire aux conditions de nationalité à condition d'avoir perçu les allocations familiales majorées jusqu'à l'âge de 21 ans (en Flandre, jusqu'à 18 ans).

2.2.3. si elle peut être considérée comme conjoint ou cohabitant légal ou membre de la famille de quelqu'un qui satisfait aux conditions énumérées sous les points

A.1., A.2. ou A.3.

2.2.3.1 Qui peut en bénéficier ?

1. Le conjoint, le cohabitant légal (statut de cohabitant légal requis !) ou le membre de la famille (voir plus loin) d'un ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un réfugié, bénéficiaires du statut de protection subsidiaire ou d'un apatride;
2. Le conjoint, le cohabitant légal (statut de cohabitant légal requis !) ou le membre de la famille (voir plus loin) d'un travailleur de la Norvège, du Liechtenstein, de Suisse, d'Islande, du Maroc, d'Algérie ou de Tunisie.

2.2.3.2. Qu'entend-on par "membre de la famille" ?

On entend par "membre de la famille" :

L'enfant, le père, la mère, le beau-père ou la belle-mère qui :

- ▶ habite sous le même toit
- ▶ et est à charge du ressortissant au sens de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

2.2.3.3. Qu'entend-on par "travailleur"?

Voir explications du point 2.1.2.

2.2.4. Exemples

Exemple 1 :

La personne handicapée, un homme de nationalité américaine, vit (hors mariage et sans statut de cohabitant légal) avec son amie néerlandaise.

→ Les Pays-Bas sont bel et bien membres de l'Union européenne, mais la personne handicapée ne peut être considérée comme un "membre de la famille" de son amie néerlandaise et ne satisfait donc pas aux conditions de nationalité. La notion "Membre de la famille" se limite en effet à l'enfant, au père, à la mère, au beau-père et à la belle-mère.

Exemple 2 :

La personne handicapée, un homme de nationalité russe, est mariée (ou a un statut de cohabitant légal) avec une Slovène.

→ Comme l'épouse (ou le partenaire cohabitant légal) est un ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, la personne handicapée répond aux conditions de nationalité, sans devoir satisfaire à d'autres conditions.

Exemple 3 :

L'intéressé, de nationalité éthiopienne, vit avec ses parents français. Il peut, dans le cadre de l'assurance maladie, être considéré comme étant à la charge du père.

→ Il peut être considéré comme membre du ménage d'un ressortissant de l'Union européenne et peut donc prétendre à une allocation.

Exemple 4 :

Voir exemple 3 mais l'intéressé commence à travailler.

→ En raison de son travail, il ne peut plus être considéré comme étant à charge de son père en matière de soins de santé et il aura personnellement un lien avec la sécurité sociale (souscription à l'assurance maladie, en son nom propre). Il ne sera plus considéré comme "membre de la famille" et perdra donc le droit à toute allocation car il ne répond plus aux conditions de nationalité.

Exemple 5 :

L'intéressé (congolais) habite avec et est à la charge de son beau beau-fils marocain, qui perçoit des allocations de chômage.

→ Aussi longtemps que le beau-fils aura un lien avec la sécurité sociale, l'intéressé pourra prétendre à l'allocation.

Exemple 6 :

L'intéressé, de nationalité turque et isolé, bénéficie depuis sa naissance d'allocations familiales majorées pour handicap. A l'âge de 17 ans, il commence à travailler et perd dès lors son droit aux allocations familiales majorées pour handicap.

→ L'intéressé ne répond pas aux conditions de nationalité car il n'a pas bénéficié des allocations majorées pour handicap jusque l'âge de 18 ans.

Exemple 7 :

Notre personne handicapée de l'exemple 6 (de nationalité turque) se marie avec une Finlandaise.

→ Comme son épouse appartient à un pays membre de l'Union européenne, il répond sans aucune autre exigence aux conditions de nationalité.

Exemple 8 :

La personne handicapée de nationalité américaine est séparée de fait de son conjoint allemand.

→ Comme une séparation de fait ne modifie pas l'état civil, l'intéressé est toujours considéré comme marié et répond donc aux conditions de nationalité.

Exemple 9 :

Idem que l'exemple 8, mais il s'agit d'une séparation légale.

→ L'état civil est modifié et l'intéressé n'est plus le ressortissant d'un des pays membres de l'Union européenne. Il ne peut donc plus prétendre à une allocation.

Exemple 10 :

Un couple marié de Kosovars vit en Belgique. Le mari est réfugié reconnu mais son épouse qui introduit une demande est, selon le registre national, « candidat réfugié ». Aucun des deux n'appartient à un des pays membres de l'Union européenne.

→ Le fait d'être "candidat réfugié" pour la femme ne suffit pas pour ouvrir le droit à une allocation. Néanmoins, comme elle est l'épouse d'un réfugié reconnu, elle répond aux conditions de nationalité depuis le 01/07/2006.

Exemple 11 :

Une Thaïlandaise est mariée avec un Belge. Avant l'introduction de sa demande, elle se met en ménage avec un autre homme belge, mais avec lequel elle n'a pas établi le statut de cohabitant légal. Elle reste cependant mariée avec son premier partenaire.

→ Bien qu'elle ne soit pas mariée avec son nouveau partenaire, elle conserve son droit à une allocation car, au regard de l'état civil, elle reste bien mariée avec un ressortissant de l'Union européenne et a ainsi un lien avec ce dernier.

Si son époux décède et qu'elle devient veuve, elle perd son droit à une allocation car ce lien (statut de conjoint) n'existe plus.

Exemple 12 :

Un Canadien (personne handicapée) vit avec son épouse de nationalité argentine à Bruxelles, chez ses beaux-parents de nationalité hollandaise. Tous deux sont à charge du beau-père en matière de soins de santé.

→ La personne handicapée satisfait aux conditions de nationalité car vit chez un membre de la famille (beau-père) issu d'un pays membre de l'Union européenne et est à sa charge en matière de soins de santé.

Exemple 13 :

Un Suisse (personne handicapée) n'a aucun lien avec la sécurité sociale et n'a jamais bénéficié d'allocations familiales majorées jusqu'à l'âge de 18 ans. Il séjourne en institution mais reste domicilié chez sa mère. Il est à charge de celle-ci en matière de soins de santé.

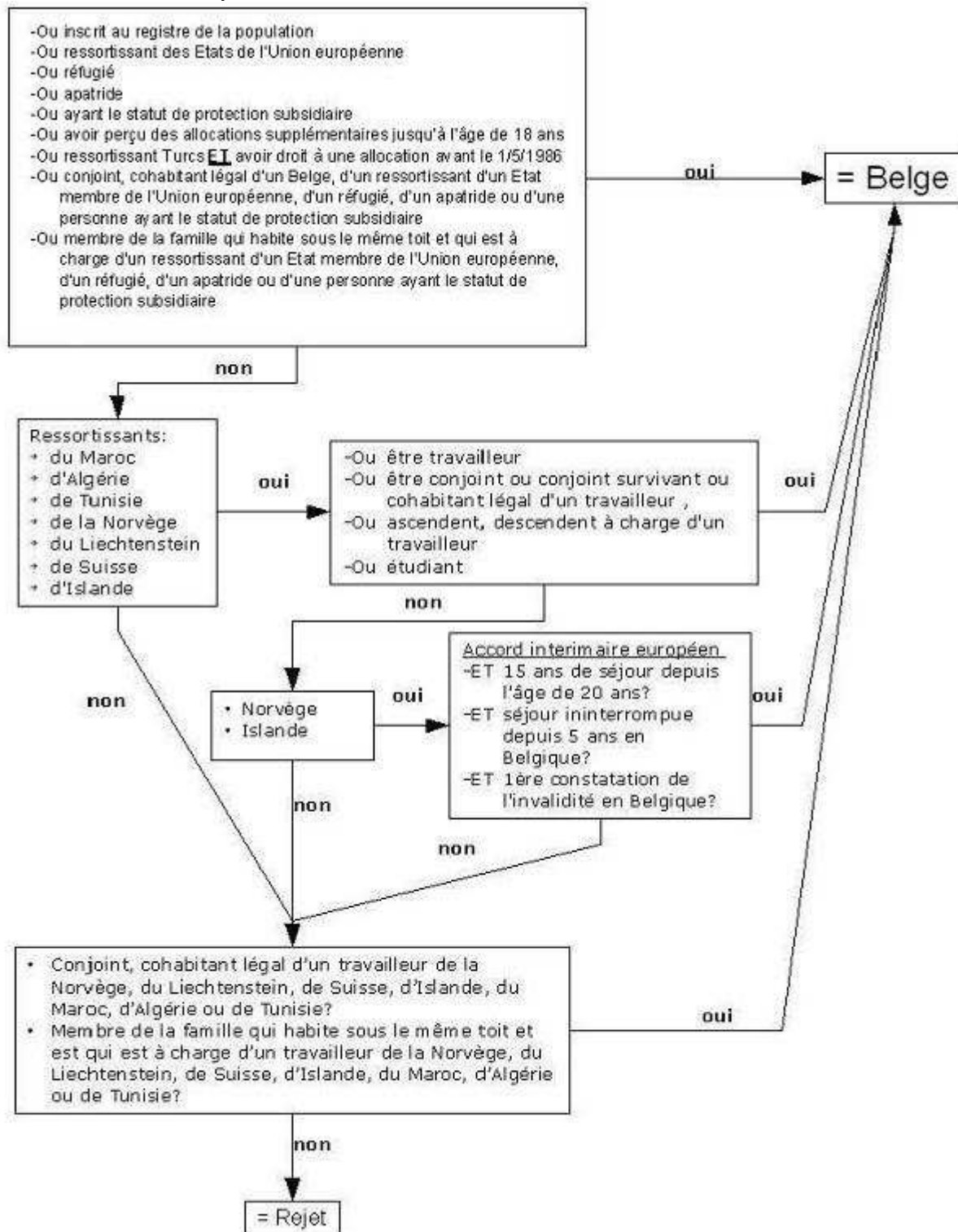
→ La personne handicapée répond aux conditions. La notion de « vivre sous le même toit » doit être interprétée comme étant « domiciliés » au même endroit. La personne handicapée peut résider ailleurs.

Exemple 14 :

Une personne handicapée de nationalité égyptienne est inscrite au registre de la population.

→ L'intéressé satisfait aux conditions de nationalité dans la mesure où il est inscrit au registre de la population.

2.3. Schéma récapitulatif



Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Thomas Boxho

Bible 3. Conditions de résidence

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

3.1. Résidence principale

Les allocations ne peuvent être octroyées qu'à des personnes ayant leur résidence principale en Belgique et étant, autrement dit, inscrites au registre de la population.

3.1.1. Exceptions

3.1.1.1. Adresse de référence

Définition

Il s'agit de l'adresse à laquelle une personne sans résidence est inscrite, alors qu'une autre personne y est déjà inscrite et y réside effectivement.

On pourrait dire qu'il s'agit du « prêt » d'une adresse.

La personne qui accepte l'inscription s'engage à faire parvenir à l'autre personne tous courriers et tous documents administratifs. Il peut également s'agir de l'adresse du C.P.A.S. de la commune.

Cette adresse de référence doit être assimilée à l'adresse principale, qu'il s'agisse d'une adresse auprès d'une personne physique ou d'une adresse auprès d'un C.P.A.S.

Remarque

L'utilisation d'une adresse de référence ne vaut pas pour les départs définitifs à l'étranger.

Qui ?

Les personnes qui séjournent dans une demeure mobile, ou n'ont pas ou plus de résidence pour des raisons professionnelles ou suite à un manque de ressources suffisantes, peuvent, à leur demande, être inscrites à une adresse de référence dans la commune où elles y sont habituellement présentes.

Catégories familiales

Si une personne handicapée accepte de « céder » sa résidence comme adresse de référence, la composition de son ménage économique n'en est pas pour autant modifiée par ce nouvel « arrivant ».

L'allocation de la personne handicapée qui bénéficie de l'adresse de référence est calculée sur base du taux «B», sauf si les autres membres de son ménage ou de sa famille sont inscrits à la même adresse de référence. Dans ce cas, la catégorie familiale est définie en considérant la composition de son entité familiale. *Voir: Catégories de ménages*

3.1.1.2 . Absence temporaire

“Résidence principale” et “absence temporaire” :

Les notions de résidence principale et d'absence temporaire sont déterminées par les articles 16 à 18 de l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif au registre de population et au registre des étrangers.

La réglementation générale en matière de population prévoit que toute personne, belge ou étrangère, doit être inscrite dans les registres de la commune où elle a établi sa résidence principale, qu'elle y soit présente ou temporairement absente.

Les personnes considérées comme temporairement absentes peuvent-elles se faire radier des registres de leur commune, dans le cas où elles ne peuvent ou ne veulent pas fournir d'adresse de référence ?

Les personnes qui effectuent des séjours temporaires en dehors de la commune de leur résidence principale restent inscrites aux registres de ladite commune et continuent à être gérées administrativement par cette dernière, notamment pour les documents officiels (carte d'identité, permis de conduire, etc.).

Toutefois, la notion d'absence temporaire étant inhérente au maintien d'une résidence principale dans la commune, si une personne n'a conservé ni ménage ni foyer dans sa commune de résidence et si elle ne peut ou ne veut fournir une adresse de référence, son inscription ne peut être maintenue. Elle doit alors déclarer auprès de sa commune, au plus tard la veille de son départ, qu'elle transfère sa résidence à l'étranger et elle sera radiée des registres de la population.

En effet, l'article 17 de l'**arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif aux registres de la population et au registre des étrangers** stipule que la résidence principale n'est pas modifiée par une absence temporaire. Cet article permet aux communes ou, en cas de litige, au Ministre de l'Intérieur, d'apprécier toutes les circonstances d'une absence et de la considérer comme temporaire.

Par contre, une absence ininterrompue et non déclarée de plus de 6 mois ou une absence supérieure à un an, à l'exception de certaines catégories de personnes (personnel militaire et civil des Forces armées, agents diplomatiques et consulaires, membres de la coopération au développement) peuvent donner lieu à une radiation d'office par le collège des bourgmestre et échevins, pour autant que la résidence actuelle de la personne concernée ne soit pas connue.

Sont considérés comme **temporairement absents** ainsi que, s'il échoit, les membres de leur ménage :

- 1) les personnes séjournant dans les hôpitaux et autres établissements publics et privés destinés à recevoir des malades, les maisons de repos, maisons de repos et de soins, hôpitaux ou parties d'hôpitaux assimilés à des maisons de repos et de soins, les établissements psychiatriques ; les personnes âgées placées chez des particuliers par une institution relevant du droit public ou du droit privé ou par un particulier, qui disposent encore d'un ménage ou d'un foyer dans leur commune d'origine ou qui se font inscrire à l'adresse d'un ménage d'accueil ; elles peuvent toutefois demander à tout moment leur inscription dans la commune où elles résident effectivement ;
- 2) les personnes absentes pour moins d'un an en raison de voyages d'études, d'affaires, de santé ou de tourisme ou de séjours de vacances en dehors de la commune d'inscription ;
- 3) les personnes qui effectuent, pour une durée maximale d'un an et pour des raisons professionnelles, un travail précis ou une mission déterminée dans une autre commune du Royaume ou à l'étranger ;
- 4) les personnes qui séjournent, pour raisons d'études, en dehors du lieu de résidence du ménage auquel elles appartiennent ;
- 5) les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires et les établissements de défense sociale ;

6) le personnel militaire et civil des Forces belges stationnées en République fédérale d'Allemagne, les militaires détachés à l'étranger, soit auprès d'organismes internationaux ou supranationaux, soit auprès d'une base militaire en pays étranger, les membres du personnel de la gendarmerie absents du Royaume pour plus d'un an, qui soit accompagnent le personnel militaire et civil des Forces belges stationnées en République fédérale d'Allemagne ou dans un autre pays, soit accomplissent une mission spécifique à l'étranger ;

7) les miliciens sous les drapeaux et les objecteurs de conscience pendant la durée de leur service, les miliciens bénéficiant de l'exemption du service militaire, en vertu de l'article 16 des lois sur la milice coordonnées le 30 avril 1962, pendant la durée de leur mission de coopération ;

8) les agents diplomatiques belges, les membres du personnel administratif et technique des missions diplomatiques belges, les fonctionnaires consulaires et les employés consulaires de carrière belges ;

9) les membres du personnel de la coopération visé par l'arrêté royal du 10 avril 1967 portant statut du personnel de la coopération avec les pays en voie de développement et les personnes envoyées en mission de coopération par des associations reconnues par l'administration générale de la coopération au développement, pour la durée de leur mission de coopération.

Ne sont pas considérés comme temporairement absents et sont inscrits dans les registres de la commune où ils ont leur résidence effective ou de la commune siège de l'établissement où ils séjournent :

1) les personnes visées ci-dessus au 1°, qui ne disposent plus d'un ménage ou d'un foyer dans leur commune d'origine et ne se font pas inscrire à l'adresse d'un ménage d'accueil ; cette inscription a lieu de manière automatique après un an de séjour dans un des établissements cités ci-dessus au 1° ;

2) les miliciens sous les drapeaux et les objecteurs de conscience en service qui ne sont plus à charge de leur famille, les volontaires de carrière, les engagés de toutes catégories ainsi que les membres de la police fédérale pour autant qu'ils ne conservent plus ailleurs ni ménage, ni foyer ;

3) les enfants trouvés ou abandonnés, les orphelins confiés à des nourriciers, placés dans un établissement d'hébergement ou dans un home pour enfants ainsi que les enfants placés chez un particulier en application de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse ;

4) les personnes visées au 4° ci-dessus, qui n'ont plus ni ménage, ni foyer et qui ne sont plus à charge de leur famille ;

5) les personnes visées au 5° ci-dessus, qui n'ont plus ni ménage, ni foyer ; l'inscription de ces personnes ne peut avoir lieu à l'adresse de l'établissement qu'avec l'accord du chef de cet établissement.

3.1.1.3. Placement en institution

Les personnes qui effectuent des séjours de courte durée en dehors de leur commune d'inscription y restent inscrites et sont considérées comme temporairement absentes. Ainsi, les personnes séjournant dans des institutions de soins (hôpitaux, homes, maisons de repos, établissements psychiatriques, ...) peuvent être considérées comme temporairement absentes pour autant qu'elles disposent encore d'un ménage ou d'un foyer dans leur commune d'inscription ou à condition qu'elles se fassent inscrire à l'adresse d'un ménage d'accueil.

A défaut, elles sont inscrites à l'adresse de l'établissement où elles séjournent ; cette inscription a lieu de manière automatique après un an de séjour dans l'établissement.

La constatation et l'appréciation de l'absence temporaire sont de la compétence des autorités communales. Mais lors de séjours prolongés en institution, l'absence peut difficilement être considérée comme temporaire et l'intéressé devrait être inscrit à l'adresse de l'établissement où il séjourne.

Cette information est importante non seulement pour la notion de résidence, mais intervient également dans la définition des catégories familiales.

3.1.2. Une dérogation : l'exportabilité

Règle

L'AI et l'APA peuvent être payées à des personnes qui n'ont pas leur résidence légale en Belgique pour autant :

- qu'elles restent à **charge de la Belgique en matière de soins de santé** (comme titulaire ou personne à charge);
- qu'elles séjournent sur le territoire **d'un pays membre de l'Union européenne, ou de la Suisse**.

Pour l'ARR, cette dérogation ne s'applique pas. L'ARR sera donc supprimée.

L'exportabilité doit toujours être demandée, elle n'est pas accordée d'office.

Il n'est pas obligatoire de demander l'exportabilité avant le départ. Le paiement de l'IT commence à partir du premier jour du mois après que sa demande ait été approuvée et qu'il ait ainsi rempli toutes les conditions.

Seul un droit informatique existant (éventuellement récemment suspendu en raison d'une radiation du registre de la population) peut être pris en considération. Une nouvelle demande depuis l'étranger par une personne qui n'a pas bénéficié d'une allocation n'est pas possible.

Dans ce cas, le bénéficiaire n'est **pas** domicilié en Belgique.

Tous les cas doivent être examinés avant d'accorder l'exportabilité de l'AI ou de l'APA.

Un flux électronique émanant de l'INAMI est prévu afin de vérifier que la PH reste bien à charge de la Belgique en matière de soins de santé. La demande écrite en sera faite sous peu à l'INAMI. Des contacts ont été noués avec la Banque carrefour afin d'établir un flux électronique entre nos deux institutions et ce, dans un délai moyen.

Une période de transition de trois mois est prévue pour les personnes qui ne satisfont pas la dernière condition. Les personnes qui vont s'établir à l'étranger mais qui ne restent pas à charge de la Belgique en matière de soins de santé pourront continuer à bénéficier de l'AI ou de l'APA pendant les 90 jours qui suivent leur départ.

Le départ à l'étranger ne doit pas être confondu avec la radiation d'office. En cas de radiation d'office, le droit à l'allocation est toujours supprimé.

3.1.3. Révisions d'office en cas de résidence à l'étranger et perte du droit de séjour

La personne handicapée doit avoir sa résidence principale en Belgique (inscription au registre de la population) pour recevoir une allocation. La personne handicapée ne remplit plus cette condition si le registre national mentionne :

- résidence à l'étranger
- perte du droit de séjour

Comme le service est toujours informé par les mutations de la BCSS du départ à l'étranger ou de la perte du droit de séjour nous supposons que la constatation a toujours lieu dans un délai de

trois mois.

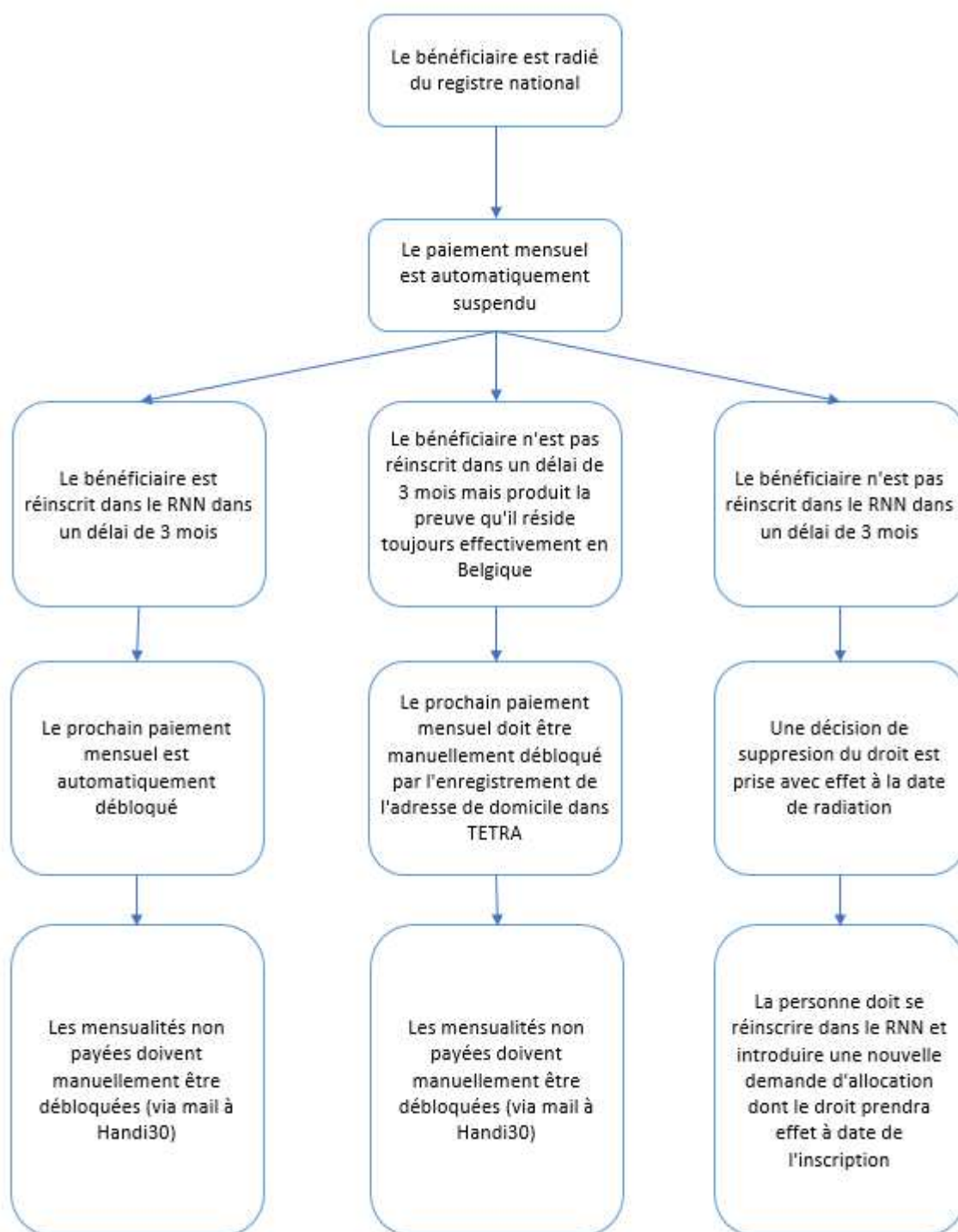
Une demande de révision peut être introduite quand la personne est de nouveau inscrite au registre de la population.

Attention : si cette demande de révision est introduite dans les trois mois suivant la date d'inscription, elle a effet le premier jour du mois suivant la nouvelle inscription (A2A).

3.1.4. Révision d'office pour cause de non-satisfaction des conditions de résidence effective en Belgique (radiation d'office)

- Cette note a pour objet de mettre la pratique administrative en conformité avec la jurisprudence des cours et tribunaux du travail lorsqu'un bénéficiaire d'allocation se voit radié d'office des registres de la population. Elle annule et remplace la procédure arrêtée par la note 2012/04 du 7 septembre 2012.
- Pour pouvoir bénéficier d'une allocation, la personne handicapée doit avoir sa résidence réelle en Belgique. Est considéré comme ayant en Belgique sa résidence réelle le bénéficiaire qui :
 - y a sa résidence principale;
 - et qui y séjourne en permanence et effectivement.
- En principe, la preuve du caractère principal de la résidence du bénéficiaire est apportée par l'inscription du bénéficiaire au registre de la population. Toutefois, les Cours et Tribunaux du travail considèrent que la preuve de ce caractère effectif et principal peut, comme tout élément de fait, être également apportée par toutes autres voies de droit.
- Par conséquent, la radiation d'office des registres de la population ne peut avoir pour effet d'entraîner automatiquement une décision de suppression du droit à l'allocation au motif que le bénéficiaire ne répond plus aux conditions de résidence en Belgique. Tout au plus s'agit-il d'un élément qui justifie que l'administration procède à une nouvelle vérification de cette résidence réelle, le cas échéant en sollicitant de la personne handicapée qu'elle en démontre le maintien.
- D'un point de vue pratique et pour éviter des indus difficilement recouvrables en cas de départ avéré à l'étranger, il convient toutefois de bloquer immédiatement les paiements mensuels durant le temps nécessaire à cette vérification. La pratique actuelle qui consiste, même lorsqu'aucune décision de révision n'est prise, à suspendre automatiquement les versements est donc maintenue.
- Le délai jugé nécessaire pour que la personne se manifeste et apporte la preuve qu'elle réside toujours réellement en Belgique est fixé à trois mois. En principe, cette preuve sera apportée par la réinscription du bénéficiaire au registre de la population.
- **Lorsqu'en raison de circonstances particulières, la réinscription dans un délai de trois mois s'avère difficile à effectuer, la preuve de résidence pourra être apportée par d'autres éléments de fait comme une inscription à une adresse de référence ou des documents de compte bancaire, factures d'ambulances d'hospitalisations, de charges diverses du logement ; du maintien d'une affiliation mutualiste et du versement d'indemnités d'incapacité de travail. Lorsque ces preuves seront admises, une adresse de domicile pourra manuellement être introduite dans TETRA afin lever la suspension du paiement mensuel. Dans ce cas, il conviendra toutefois de vérifier que la personne a bien régularisé sa situation en matière d'inscription dans un délai n'excédant pas six mois.**
- Une fois que la personne **a de nouveau une adresse de domicile**, et étant donné qu' aucune décision de révision n'a été prise, **les paiements mensuels qui ont été suspendus peuvent être mis en paiement en adressant un courriel à Handi30@minsoc.fed.be;**
- Si la personne ne fournit pas la preuve nécessaire de sa résidence réelle en Belgique après un délai de trois mois à dater de la suspension du paiement, une décision de rejet du droit à l'allocation au motif que le bénéficiaire ne répond plus aux conditions de résidence peut être prise.
- Cette nouvelle décision produira ses effets le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la radiation d'office a été effectuée. La règle selon laquelle la décision de révision produit ses effets au premier jour du mois suivant la date de la notification de la décision en cas d'un événement constaté dans les trois mois où il s'est produit ne s'applique pas lorsqu'un paiement est suspendu. **Le programme TETRA sera adapté pour autoriser une telle prise d'effet.**

- La personne qui s'est vu notifier une décision de suppression de son allocation peut encore introduire une demande de révision lorsqu'elle est à nouveau inscrite au registre de la population. Cette nouvelle demande ne produira toutefois ses effets que le premier jour du mois suivant la nouvelle inscription.
- La nouvelle procédure est résumée dans le schéma en dessous.



3.2. Résidence effective et permanente

3.2.1. Règle générale

Pour percevoir une allocation, il faut résider en Belgique, y séjourner en permanence et effectivement.

C'est donc une notion qui va au-delà de l'inscription "formelle" au registre de la population : il faut, en effet, être présent physiquement sur le territoire belge.

3.2.2. Dérogations

Remarque importante :

La personne handicapée doit, dans tous les cas exposés ci-dessous à l'exception du point e), rester domiciliée en Belgique.

a) Un séjour à l'étranger de moins de 90 jours, consécutifs ou non, par année civile est assimilé à un séjour sur le territoire belge ;

b) La personne handicapée qui séjourne, même plus de 90 jours, à l'étranger continue à satisfaire la condition de résidence si elle séjourne :

- dans un hôpital ou dans un autre établissement de soins ;
- avec un parent ou allié qui est obligé de séjourner temporairement à l'étranger pour y effectuer une mission ou y exercer des fonctions au service de l'Etat belge (ex. : militaire de carrière en Allemagne ; agent diplomatique dans une ambassade) ;
- ou avec un parent ou un allié dont le conjoint ou le partenaire est obligé de séjourner temporairement à l'étranger pour y effectuer une mission ou y exercer des fonctions au service de l'Etat belge.

c) La personne handicapée qui exerce une activité professionnelle à l'étranger est autorisée à y séjourner tant qu'elle y travaille; cela n'exclut toutefois pas que les revenus professionnels soient pris en considération pour fixer le droit aux allocations.

d) Le Ministre peut autoriser un séjour à l'étranger de plus de 90 jours lorsqu'il estime que des circonstances exceptionnelles justifient un tel séjour.

Une personne handicapée peut, pour des circonstances déterminées, obtenir une dérogation temporaire au séjour à l'étranger de maximum 90 jours calendrier.

Procédure de demande

La demande doit être introduite auprès de l'administration minimum un mois avant le départ.

1. La demande doit être soumise par écrit via le formulaire de demande.
2. La demande doit mentionner le début et la fin de la période (cette période ne peut pas dépasser la période de reconnaissance de handicap).
3. Les pièces justificatives nécessaires (tickets, séjour, formulaire d'inscription à une formation, motivation médicale) doivent être jointes (il existe des modèles de lettres types pour demander des informations complémentaires en cas de demande d'autorisation de séjour à l'étranger).

Les circonstances exceptionnelles doivent justifier le séjour

Etant donné qu'il s'agit d'une dérogation à un principe général, une interprétation stricte est nécessaire et des exceptions sont accordées uniquement si la personne handicapée ne peut faire autrement que séjourner plus de 90 jours à l'étranger.

Par "circonstances exceptionnelles", on entend (la liste ci-dessous n'est pas exhaustive).

1. des soins de santé à l'étranger, pour le demandeur, son partenaire ou ses enfants, qui exigent un séjour plus long à l'étranger
2. Un traitement médical nécessaire, qui peut être suivi uniquement à l'étranger, ou qui est plus coûteux en Belgique ;
3. Un traitement médical qui, compte tenu de l'état de santé à ce moment-là et de l'évolution attendue de la maladie, ne peut pas être dispensé en Belgique dans un délai médicalement raisonnable ;
4. L'assistance des membres de la famille en soins palliatifs jusqu'au 2ème degré ;
5. Une formation qui peut être suivie à l'étranger ou des étudiants en Erasmus ou en stage de formation à l'étranger (sont aussi repris ici des stages sportifs de haut niveau et des études de doctorat à l'étranger) ;
6. Celui qui se retrouve dans un isolement social grave s'il reste en Belgique ;

7. Des conditions de vie qui s'améliorent de manière significative si on vit à l'étranger.

Dérogations qui doivent être demandées moins d'un mois avant, pour lesquelles on a déjà reçu une autorisation de séjour à l'étranger ou pour un séjour de moins de 90 jours à l'étranger:

1. Force majeure : p.e. catastrophes naturelles, grève, Covid 19, ...
2. Des raisons administratives qui empêchent de circuler

Prise de décision

Les collaborateurs administratifs examinent les demandes (si nécessaire, ils peuvent demander l'avis des médecins pour les demandes en rapport avec des circonstances médicales). Leur jugement aboutit à un avis négatif ou positif. Un avis positif vaut pour maximum un an, après quoi une nouvelle demande doit être introduite.

En cas **d'avis positif**, le demandeur reçoit une autorisation pour séjourner à l'étranger durant la période demandée, avec un maximum d'un an.

- Le demandeur garde son(ses) allocation(s) durant le séjour à l'étranger
- Au retour, nous demandons par écrit à l'intéressé s'il est effectivement revenu. Sans réaction de sa part dans les trois mois, nous faisons adapter le paiement vers un paiement par assignation.

En cas **d'avis négatif**, le demandeur ne reçoit pas d'autorisation pour séjourner à l'étranger avec maintien de l'allocation durant la période demandée.

Modèles de lettres

- Demande d'informations complémentaires
- Réponse positive
- Réponse négative

e) Exportabilité

voir: *une dérogation : l'exportabilité*

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Thomas Boxho

page revision: 47, last edited: 10 Oct 2022, 16:33 (45 days ago)

Bible 4. Catégorie de ménages

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

4.1. Qui fait partie de la catégorie A, B ou C ?

4.1.1. Font partie de la catégorie C:

- Les personnes handicapées établies en ménage;
- Les personnes handicapées avec un ou plusieurs enfant(s) à charge.

-> Qu'entend-on par 'former un ménage'?

On entend par ménage toute cohabitation de deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré.

L'existence d'un ménage est présumée lorsque ces personnes ont leur résidence principale à la même adresse.

La preuve du contraire peut être apportée par tous les moyens possibles par la personne handicapée ou par la Direction générale Personnes handicapées.

Remarque: Séparation de corps et de biens

La séparation de corps et de biens ne constitue pas un changement d'état civil. Cela veut dire que les personnes qui sont séparées de corps et de biens restent mariées.

Si les deux partenaires qui sont séparés de corps et de biens restent à la même adresse, ils conservent la catégorie C.

Exceptions connues à la catégorie C

Remarque:

En l'absence de précisions, les intéressés sont traités comme le prévoit la législation.

Il leur appartient de fournir tout moyen de preuve et de demander une rectificative.

En cas de doute, il vous est loisible de consulter le coordinateur des équipes de base ou la cellule de soutien.

Ceci ne concerne pas les handicapés qui sont traités en catégorie A ou B.

Une personne qui appartient à la catégorie A et qui nous fournit un contrat de bail enregistré reste en catégorie A.

Sont inscrits au registre national avec un non apparenté	loi	preuves matérielles reçues	nouvelle cat
La PH loue une chambre	C1	contrat de bail enregistré	B
La PH loue une caravane/un abri de jardin	C1	contrat de bail enregistré	B
La PH habite avec un couple et un des partenaires décède	C1	preuve: historique du registre national	A
La PH habite chez son frère et sa belle-soeur et le frère décède (attention: si la PH après le décès de son frère va s'installer chez la veuve(son ex-belle-soeur), la cat C est maintenue	C1	preuve: historique du registre national	A

La PH habite chez son frère et sa belle-soeur et le frère quitte la maison pour séparation légale	C1	preuve: historique du registre national	A
La PH est inscrite chez son frère et sa belle-soeur, le frère décède mais la PH réside en institution	C1	preuve: historique du registre national	B
La PH est inscrite chez son frère et sa belle-soeur, le frère quitte la maison pour séparation légale mais la PH réside en institution	C1	preuve: historique du registre national	B
La PH forme un ménage avec un non apparenté. Sa fille est également présente dans le ménage. Au bout de 2 mois, la PH déclare que c'est maintenant sa fille qui forme un ménage avec le non-apparenté	C1	en cas de contestation: tribunal de travail et attendre le jugement	dépend du jugement
la PH habite avec un tuteur et il y a un jugement de minorité prolongée	C1	jugement de minorité prolongée	A
La PH habite avec un tuteur et il n'y a pas de jugement de minorité prolongée	C1	en cas de contestation: tribunal de travail et attendre le jugement	dépend du jugement
La PH habite avec un administrateur mais réside en institution et il y a un jugement de minorité prolongée	C1	jugement de minorité prolongée	B
La PH habite avec un administrateur mais réside en institution et il n'y a pas de jugement de minorité prolongée	C1	en cas de contestation: tribunal de travail et attendre le jugement	dépend du jugement
La PH vit chez un non-apparenté mais dans une chambre séparée	C1	toute preuve qui emporte la conviction : ex: compteur séparé	B
La Ph habite chez un non-apparenté mais avec un contrat de co-location	C1	toute preuve qui emporte la conviction : ex: compteur séparé	B
La PH habite avec non apparenté mais loue en fait un étage séparé	C1	toute preuve qui emporte la conviction : ex: compteur séparé	B
La PH a un jugement qui lui interdit l'accès au domicile conjugal mais l'adresse n'est pas encore changée	C1	enquête sociale : où réside la PH?	A ou B
La PH avec enfant à charge engage un jeune "au pair"	C1	Contrat de travail "au pair"	C2
La PH après une séparation légale est toujours inscrite avec ex-partenaire	C1	preuve de la police de l'interdiction faite au partenaire de	B

		pénétrer au domicile	
Le curé et sa bonne à la même adresse	C1	preuves: contrat de travail, assurance "gens de maison"	B
Habitat groupé	C	Voir note sur SharePoint	B

Un ménage cesse d'exister si la personne handicapée ou celle avec laquelle il forme un ménage

- n'a plus sa résidence principale à la même adresse,
- est détenue en prison ou internée dans un établissement de défense sociale.

-> Qu'entend-on par 'enfant à charge' ?

Une personne de moins de 25 ans :

- Pour laquelle la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage perçoit des allocations familiales;
- Dans le cas du droit de garde alterne (coparentalité) : pour laquelle la personne avec laquelle la personne handicapée formait jadis un ménage perçoit des allocations familiales;
- Pour laquelle la personne handicapée ou la personne avec laquelle il forme un ménage perçoit une pension alimentaire (fixée par jugement ou par une convention signée dans le cadre d'une procédure de divorce par consentement mutuel);
- Pour laquelle la personne handicapée paie une pension alimentaire (fixée par jugement ou par une convention signée dans le cadre d'une procédure de divorce par consentement mutuel).

Nota bene:

- Aucun montant minimum n'est requis pour la prise en compte de l'existence de la pension alimentaire;

Note de service 24/03/2015: catégorie de ménage – enfant à charge

Si la personne handicapée forme un ménage ou a un enfant à charge, elle relève de la catégorie C.

Par enfant à charge, on entend la personne de moins de 25 ans pour laquelle la personne handicapée :

- perçoit des allocations familiales (C2);
- perçoit (C3) ou paie (C4) des aliments fixés par jugement ou définis dans une convention conclue dans le cadre d'une procédure de divorce avec consentement mutuel.

Jusqu'à présent, on ne demandait pas systématiquement une copie du jugement ou de la convention en cas de paiement ou de perception d'aliments.

A la suite d'une jurisprudence récente, il faut désormais **toujours** demander copie du jugement ou de la convention lorsqu'il s'agit d'attribuer la catégorie C3 ou C4.

La rubrique 'Ménage' qui figure sur 'la déclaration' à compléter par la personne concernée lors de la demande d'allocations ne sera toutefois plus adaptée. Le cas échéant, les pièces justificatives supplémentaires devront donc être demandées après réception de 'la déclaration'.

Remarque supplémentaire: le terme 'jugement' doit être interprété au sens large. Le prononcé d'une décision par la justice suffit. On peut par exemple accepter que la catégorie C4 soit

attribuée à une personne handicapée condamnée par jugement à payer des aliments à son fils de moins de 25 ans qui a quitté le domicile parental (est domicilié ailleurs) et a sollicité une pension alimentaire de la part de la personne handicapée.

Remarque 1:

Dans la catégorie C4 (paiement de la pension alimentaire), il est important de tenir compte de la situation de fait. Si quelqu'un doit payer des aliments sur la base d'un jugement mais ne le fait pas, la catégorie C4 ne peut pas être attribuée. C'est pourquoi il est conseillé aux gestionnaires de dossiers de demander également des preuves de paiement.

Remarque 2:

Un prêtre qui vit avec une gouvernante bénéficie de l'abattement de la catégorie B (Légalement, la catégorie C devrait être d'application, mais nous supposons que dans telle situation, nous ne pouvons parler de « ménages » car la preuve du contraire est implicite)

Remarque 3:

Si une PH cohabite légalement avec son enfant, il s'agit d'une catégorie C si l'enfant a moins de 25 ans et est à charge, sinon la PH appartient à la catégorie A car le ménage signifie cohabiter avec une personne qui n'est pas liée par le sang ou le mariage au premier, deuxième ou troisième degré. C'est le cas ici.

Voir aussi: **Catégorie C: exceptions possibles**

4.1.2. Font partie de la catégorie B:

1. Les personnes handicapées qui vivent seules.
2. Les personnes handicapées qui séjournent nuit et jour dans une institution de soins depuis trois mois au moins et qui n'appartenaient pas à la catégorie C auparavant.

-> Appartiennent également à cette catégorie B les personnes vivant en communauté religieuse

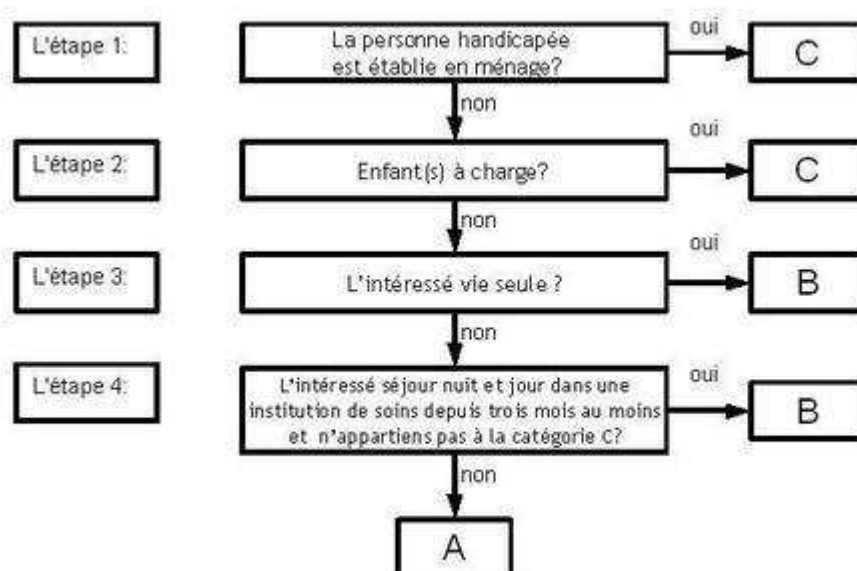
-> Les personnes qui vivent dans une sorte d'habitat protégé sont également considérées comme faisant partie de la catégorie B, même si leur domicile constitue encore leur résidence principale ou si elles sont inscrites en même temps que d'autres occupants de l'habitation protégée.

Cas particulier : accueil familial agréé par l'AVIQ . Certaines personnes font le choix d'un accueil de type familial, plutôt que de vivre seules ou d'entrer en institution. Elles ne forment pas un ménage et ne vivent pas avec un membre de leur famille au 1er, 2ième ou 3ième degré : la catégorie B doit également leur être attribuée.

4.1.3. Font partie de la catégorie A :

Les personnes handicapées qui n'appartiennent ni à la catégorie C, ni à la catégorie B.

4.1.4. La vérification de la catégorie familiale s'effectue en suivant l'ordre ci-dessous:



4.2. Remarques

4.2.1. Fin ménage:

Il est question de fin de ménage lorsque:

- les partenaires ont une résidence principale différente (sont inscrits au registre de population à des adresses différentes);
- un des partenaires est détenu en prison ou dans un établissement de défense sociale.

Il est question de séparation de fait lorsque le ménage de deux personnes mariées cesse.

4.2.2. Enfants orphelins ou ne vivant pas avec leurs parents

Un enfant orphelin ou ne vivant pas avec ses parents (l'enfant a un domicile différent de celui de ses parents) peut percevoir lui-même **ses propres** allocations familiales.

Si, dans une telle situation, un parent ou grands-parents demande une allocation, la catégorie C sera appliquée pour autant que lui et l'enfant soient inscrits à la même adresse.

4.2.3. Plus de 2 personnes n'étant ni apparentées, ni alliées au 1er, 2e ou 3e degré ont la même résidence principale

Si cette situation se présente, il faudra faire preuve de bon sens. On prendra en compte en premier lieu la déclaration de la personne handicapée à la question "Avec qui formez-vous un ménage ?". Cette question devra, si nécessaire, être posée de manière explicite.

L'historique du registre national peut parfois fournir une solution si, lorsqu'un tiers vient habiter avec un ménage existant, on peut affirmer que le 'couple' original continue de former un ménage.

L'âge peut parfois constituer une indication (mais elle n'est pas toujours fiable).

Sachez également que les personnes peuvent apporter la preuve contraire avec tous les moyens possibles.

Lorsque deux de ces personnes sont mariées l'une à l'autre, on partira automatiquement du principe que ces personnes forment un ménage.

En cas de doute, il est recommandé de négocier avec l'équipe de soutien et les coordinateurs.

4.2.4. La preuve du contraire peut être apportée avec tous les moyens possibles

En principe, chaque cohabitation de deux personnes qui ne sont pas des parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré est considéré comme un ménage.

La personne handicapée peut toutefois prouver qu'elle n'est pas établie en ménage, avec tous les moyens possibles. La législation ne précise pas clairement quels sont ces moyens. Une liste de situations standard éventuellement complétée par de la jurisprudence peut toutefois être établie. Il ne sera dérogé au principe qu'à la demande de la personne handicapée.

Une concertation sera nécessaire en cas de doute (voir remarque précédente).

Attention : la Direction générale Personnes handicapées peut également fournir la preuve du contraire.

4.3. Deux personnes établies en ménage ont droit à une allocation

4.3.1. Allocation de remplacement de revenus

Le montant de l'allocation de remplacement de revenus correspondant à la catégorie C ne peut être perçu que par une seule personne par ménage.

Si deux personnes handicapées font partie d'un ménage de la catégorie C, chacune d'entre elles percevra le montant de l'allocation de remplacement de revenus correspondant à la catégorie B.

Cela signifie concrètement que si, d'après le calcul du droit à l'allocation de remplacement de revenus (calcul selon la catégorie C), les deux personnes formant un ménage peuvent prétendre à l'ARR (quel que soit le montant), leur droit respectif à l'ARR ne peut excéder le barème de la catégorie B.

Voir : [Calcul de l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration.](#)

4.3.2. Allocation d'aide aux personnes âgées

Si deux personnes établies en ménage répondent aux conditions médicales pour bénéficier d'une allocation d'aide aux personnes âgées, chacune d'entre elles bénéficiera d'un abattement égal à la moitié de l'abattement de catégorie C.

Le revenu sera également divisé par 2.

Voir : le chapitre [calcul de l'allocation d'aide aux personnes âgées.](#)

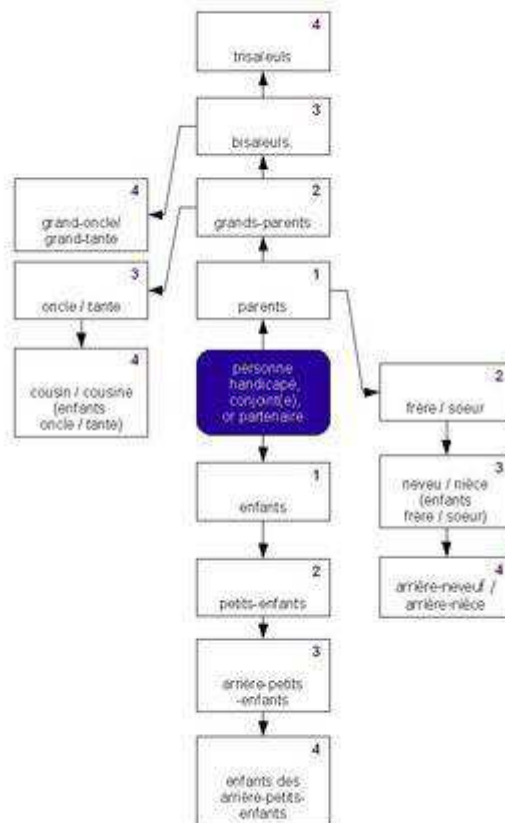
4.4. Degrés de parenté (loi du 9.4.1969)

4.4.1. Généralités

Les degrés de parenté se calculent en passant toujours par une souche commune.

Les notions de parents et alliés aux 1er, 2e et 3e degrés des ayants droit valent également pour le conjoint et le partenaire de vie.

Voir tableau ci-dessous (le chiffre dans le coin supérieur droit désigne le degré de parenté.).)



4.4.2. Parenté de ligne directe et de ligne collatérale

- Parenté en droite ligne : descendants ou aïeux directs : parents, grands-parents, arrière-grands-parents, enfants, petits-enfants, ...
- Parenté de ligne collatérale : il faut remonter à l'aïeul commun. Le frère est un parent du 2^e degré de ligne collatérale (on remonte jusqu'aux parents). La tante est une parente du 3^e degré de ligne collatérale (on remonte jusqu'aux grands-parents).

Voir aussi le schéma de la figure 1.

4.4.3. Alliés

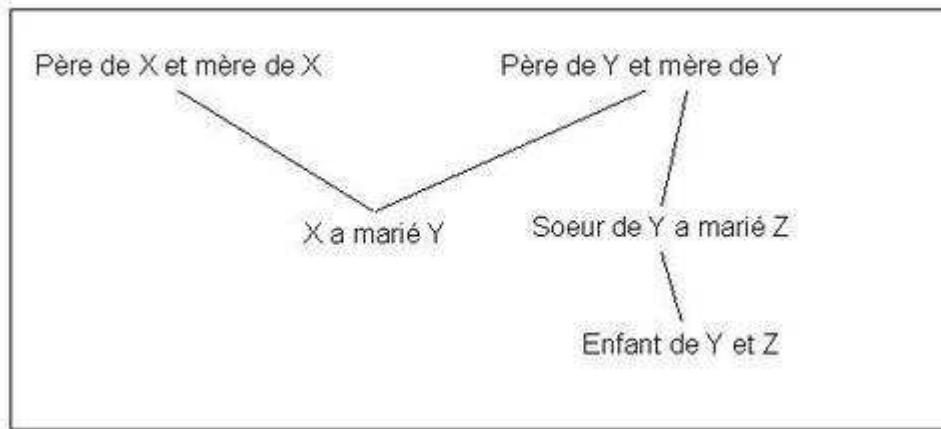
Les alliés sont :

- les époux des parents
- les parents des époux

L'alliance existe en ligne directe ou collatérale, comme la parenté.

Le degré d'alliance est donc déterminé de la même façon que pour la parenté.

Exemple d'alliance :



- . X = allie au 1er degré jusqu'aux parents de Y
- . X = allie au 2e degré jusqu'à la sœur de Y (belle-sœur)
- . X = allie au 3e degré avec l'enfant de Y
- . X et Z NE sont PAS parents
- . Le père de X et le père de Y NE sont PAS parents

Influence du changement d'état civil sur l'alliance :

- > Il n'est plus question d'alliance de ligne collatérale.
- > L'alliance existe toujours en ligne directe.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : katrien geukens

page revision: 51, last edited: 16 Mar 2022, 11:47 (253 days ago)

Bible 5. Le calcul de l'ARR et de l'AI

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

5.1. Introduction

L'objectif est de faire en sorte que les allocations soient accordées en priorité aux personnes les plus défavorisées. La personne handicapée ne bénéficie donc de l'allocation complète que si ses revenus et les revenus de la personne avec laquelle elle forme un ménage n'excèdent pas une limite déterminée.

Le montant total de l'allocation dépend de :

- Pour l'ARR : la catégorie de ménages dont la personne fait partie (A, B ou C). (voir section **Catégories de ménages**).
- Pour l'AI : la catégorie dont fait partie la personne concernée sur le plan du niveau d'autonomie (catégorie 1 à 5).

Si le revenu excède cette limite, l'allocation est diminuée du montant qui excède cette limite.

Les revenus à prendre en considération sont ceux de la personne handicapée et de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage.

Pour la définition de 'constitution d'un ménage', voir le chapitre sur les catégories de ménages :

Catégories de ménages

Les montants des revenus imputés, abattements et allocations sont toujours annuels.

5.2. Quels sont les revenus pris en considération ?

5.2.1. Règle générale

Quels revenus?

Les montants des revenus à prendre en considération (revenu cumulé imposable + revenus individuels imposables) figurent sur l'avertissement-extrait de rôle délivré par le SPF Finances. Ces données sont en principe directement demandées au SPF Finances.

En cas de bénévolat, par exemple, si le revenu n'est pas imposable, il n'est pas pris en compte.

Exception: Dans la pratique administrative, nous prenons également en compte **les revenus soumis à l'impôt dans un pays étranger ou provenant d'instances inter ou supranationales**. Dans ces cas de figure, il revient à la personne de nous déclarer ces revenus.

Le non-respect de l'obligation de fournir des informations entraînera le rejet de la demande.

Les revenus de quelle année ?

Les revenus à prendre en considération sont ceux de la deuxième année qui précède la date de prise de cours de la demande ou la nouvelle demande ou de la deuxième année qui précède le mois suivant la révision d'office (dénommée ci-après année-2).

Exemples:

- Demande : 2.11.2007 Prise de cours : 1.12.2007 Revenus : 2005 (exercice d'imposition 2006)
- Demande : 2.12.2007 Prise de cours : 1.1.2008 Revenus : 2006 (exercice d'imposition 2007)
- Demande : 2.1.2008 Prise de cours : 1.2.2008 Revenus : 2006 (exercice d'imposition 2007)
- Demande : 1.12.2008 Prise de cours : 1.1.2009 Revenus : 2007 (exercice d'imposition 2008)

Les revenus de qui ?

Les revenus de la personne handicapée et de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage sont pris en considération.

Interprétation de l'article 8§2 de l'AR du 6/7/1987 concernant la non prise en compte dans le revenu fiscal des allocations et compléments de rémunération perçus par la personne handicapée qui suit une formation, réadaptation ou rééducation professionnelle à charge des pouvoirs publics, d'un service public ou d'un organisme de sécurité sociale.

Il n'y a en effet pas lieu de distinguer dans ces allocations la partie à charge de l'employeur de celle qui reste à charge des organismes publics d'insertion. La totalité de ces allocations ne doit désormais plus être prise en compte.

5.2.2. Exceptions à la règle générale

5.2.2.1. Modification du revenu d'au moins 20 %

Pour qu'elle puisse être prise en considération, la modification du revenu doit :

- être de 20 %;
- porter sur l'ensemble des revenus du ménage à imputer, (il est possible que le revenu d'une des deux personnes qui forment un ménage soit modifié de 20 %, mais que l'ensemble des revenus du ménage reste inchangé. Dans ce cas, la modification n'est pas prise en compte);
- survenir entre l'année -2 et l'année suivant l'année -2 (dénommée ci-après : **année-1**).

Exemple 1 :

Demande 2.12.2008, prise de cours 1.1.2009

revenus année-2 (2007) :

- personne handicapée : 10 000 euros
- partenaire : 15 000 euros
 - **Revenu total 2007 : 25 000 euros**

revenus année -1 (2008) :

- personne handicapée : 11 000 euros
- partenaire : 8 000 euros
 - **Revenu total 2008 : 19 000 euros**

Les revenus du ménage ont diminué de 20 %. Il est donc tenu compte des revenus de l'année -1 (2008).

Exemple 2 :

Demande 2.12.2008, prise de cours 1.1.2009

revenus année-2 (2007) :

- personne handicapée : 10 000 euros
- partenaire : 15 000 euros
 - **Revenu total 2007 : 25 000 euros**

revenus année-1 (2008) :

- personne handicapée : • 6 000 euros
- partenaire : 15 000 euros
 - **Revenu total 2008 : 21 000 euros**

Les revenus de la personne handicapée ont bien diminué de plus de 20 %, mais pas les revenus du ménage. Il est donc tenu compte des revenus de l'année -2 (2007).

Cas particulier : si un indépendant certifie sur l'honneur que ses revenus ont diminué de plus de 20 % pendant l'année précédant la date de prise de cours de la demande, il est généralement impossible de le vérifier. On se basera donc sur sa déclaration sur l'honneur et on prévoira une révision si nécessaire.

Note de service de: **11/09/2015**

Objet : Bonus logement – sixième réforme de l'Etat – incidence sur le calcul de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration

En quoi consiste le bonus logement?

Le bonus logement est un avantage fiscal lié à l'hypothèque sur *l'unique logement propre*. Ce bonus est un ensemble constitué des remboursements de capitaux en vue de l'amortissement du crédit, des intérêts payés sur le crédit et des primes d'assurances-vie (assurance solde restant dû).

Incidence sur le calcul de l'ARR et de l'AI jusqu'et y compris la prise en considération des revenus 2013

Jusqu'et y compris les revenus de l'année 2013 (exercice d'imposition 2014), ce bonus logement (3010,00 € par an et par personne, donc 6020,00 € pour un ménage) pouvait être déduit du revenu imposable global.

Etant donné que lors du calcul de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration il était tenu compte du revenu imposable global, ce bonus logement avait un effet positif sur le montant de l'allocation octroyée.

Conséquences de la sixième réforme de l'Etat

A partir des revenus 2014, ce bonus logement n'est toutefois plus une compétence fédérale, mais une **compétence régionale**. Par conséquent, le montant du bonus logement pour 2014 (3040,00 € ou 6080,00 €) **ne peut plus être déduit du revenu imposable global**. L'avantage fiscal est toutefois maintenu par l'administration fiscale.

Incidence sur le calcul de l'ARR et de l'AI à partir de la prise en considération des revenus 2014

Etant donné que cette déduction fiscale disparaît, le revenu imposable d'un nombre considérable de personnes handicapées augmentera de plus de 20% en 2014 par rapport aux revenus 2013.

Exemple:

Revenus 2013: AMI 13.221,58 € et bonus logement 3010,00 €, donc revenu imposable de 10.211,58 €.

Revenus 2014: AMI 13.429,05 €, plus de bonus logement, mais avantage fiscal, donc revenu imposable de 13.429,05 € (+31,50% par rapport au revenu imposable 2013).

Le "revenu imposable" a donc bien augmenté d'au moins 20% dans cet exemple, mais le revenu réel de la personne handicapée n'a augmenté que de 1,56%.

Le management team a toutefois décidé de commun accord lors de sa réunion du 04.09.2015 qu'il n'y avait pas d'obligation de déclaration dans pareille situation

Conséquences

En ce qui concerne les dossiers pour lesquels, conformément aux dispositions légales, les revenus 2013 doivent être pris en considération et il est constaté que le bonus logement est fiscalement déduit du revenu imposable global, les revenus imposables 2014 NE sont PAS vérifiés quant à leur augmentation éventuelle d'au moins 20% si, sauf le fait que le bonus logement n'est plus fiscalement déductible, il n'y a pas d'autres raisons de présumer une augmentation du revenu imposable d'au moins 20%.

Si l'augmentation n'est pas due au fait que le bonus logement n'est plus déduit, la règle des 20% doit alors évidemment être appliquée.

Pour toutes les demandes introduites à partir du 01.12.2015 ou pour toutes les révisions d'office avec une date d'événement au 01.12.2015 ou plus tard, les revenus 2014 doivent naturellement être pris en considération tels qu'ils figurent sur l'avertissement-extrait de rôle de l'impôt des personnes physiques, donc sans déduction du "bonus logement".

5.2.2.2. un revenu disparaît et n'est pas remplacé

Lorsqu'un revenu disparaît et n'est pas remplacé par un autre, il est tenu compte de tous les revenus apparaissant sur l'avertissement-extrait de rôle, à l'exception du revenu disparu.

Si tous les revenus ont disparu et ne sont pas remplacés, aucun revenu n'est imputé.

La prime (par exemple la prime de performance lors des jeux paralympiques) doit être isolée du revenu imposable et, bien qu'il s'agisse d'un revenu imposable, elle ne doit pas être prise en considération dans le calcul de l'allocation pour personnes handicapées.

La prime ne constitue pas un revenu fixe et n'a donc aucune influence sur l'allocation de la personne concernée.

Il est toutefois important à cet égard que le demandeur de l'allocation nous informe du fait qu'une partie de son revenu imposable consiste en une prime unique (ce n'est en effet pas toujours clair lorsque nous recevons les revenus imposables communiqués par le SPF Finances).

Cas particulier : la personne handicapée qui aide son conjoint sur une base indépendante a cessé son activité professionnelle à la date de prise de cours. Le revenu qui lui a été attribué est à nouveau cumulé avec celui de l'homme (comme dans le cas d'un quotient conjugal).

Cas particulier 2 : Application de l'article 7§2 de la loi relative aux allocations aux personnes handicapées

Cette article stipule que la personnes handicapée et/ou son partenaire sont tenues de faire d'abord valoir leurs droits à d'autres prestations sociales avant de demander des allocations. Ce principe doit être appliqué avec souplesse. Cela veut dire que :

- si une personne renonce à une prestation sociale, nous poursuivons normalement notre enquête, sans tenir compte de cette prestation ;
- si une personne a un droit à une prestation sociale mais choisit de ne pas exercer son droit, nous poursuivons aussi normalement notre enquête, sans tenir compte de cette prestation.

5.2.2.3. Changement de la situation familiale entraînant une modification des revenus (article 9, § 3 de l'ARR/Al)

Disposition légale:

“Lorsque les données relatives à l'état civil, au ménage de la personne handicapée, à la composition de famille, à la charge d'enfant ou à la cohabitation, qui ont servi de base pour la fixation du montant du revenu, sont modifiées, il est tenu compte de la nouvelle situation.”

En vue de l'application de cette disposition légale, deux conditions doivent donc être remplies simultanément:

1. il doit y avoir une modification au niveau de “l'état civil”, de la “constitution de ménage”, de la “composition de famille” ou “d'un enfant à charge ou non”;
2. cette modification doit avoir une incidence sur le revenu.

Quelques exemples:

1) Une PH introduit une demande le 26.03.2010. Pendant l'année de référence 2008, l'intéressée était mariée et n'avait pas de revenus. Le revenu familial imposable était constitué d'un revenu exclusivement au nom du conjoint (par ex. revenu professionnel, allocations de chômage, indemnité de maladie, pension au taux ménage,...). L'intéressée est devenue veuve le 29.01.2009 et perçoit depuis lors une pension de survie.

=> application de l'art. 9, § 3: le 01.04.2010, le montant mensuel d'avril 2010 est converti sur une base annuelle (montant mensuel x 12)

2) Une PH introduit une demande le 26.03.2010. L'intéressée est devenue veuve le 28.11.2008. Pendant l'année de référence 2008, l'intéressée bénéficiait d'une pension au taux isolé jusque novembre 2008 inclus; elle perçoit une pension de survie depuis décembre 2008. Le partenaire bénéficiait en 2008 d'une pension complète au taux isolé.

=> application de l'art. 9, § 3: le 01.04.2010, le montant mensuel d'avril 2010 est converti sur une base annuelle (montant mensuel x 12)

3) Une PH introduit une demande le 26.03.2010. L'intéressée est devenue veuve le 28.02.2010. Pendant l'année de référence 2008, l'intéressée a travaillé dans un atelier protégé. Elle a cessé de travailler en mars 2010 et elle perçoit une pension de survie.

=> application de l'art. 9, § 3: le 01.04.2010, le montant mensuel d'avril 2010 est converti sur une base annuelle (montant mensuel x 12)

4) Une PH introduit une demande le 26.03.2010. L'intéressée est devenue veuve le 28.02.2010. Pendant l'année de référence 2008, l'intéressée a travaillé dans un atelier protégé. Elle choisit de poursuivre son activité et de ne pas demander une pension de survie.

=> PAS d' application de l'art. 9, § 3. Le 01.04.2010, il est tenu compte du revenu de 2008.

5) Une PH introduit une demande le 26.09.2010. Pendant l'année de référence 2008, il existait au nom de l'intéressé un montant imposable d'indemnités de maladie de € 12.000. L'intéressé était isolé à l'époque et est retourné vivre chez ses parents le 29.04.2009, de sorte que le montant journalier diminue de € 40,00 à € 30,00. Suite à l'indexation le 01.09.2010, ce montant journalier est majoré à € 31,00.

=> application de l'art. 9, § 3: le 01.10.2010, le montant journalier d'octobre 2010 est converti sur une base annuelle (montant journalier de € 31,00 x 313)

6) Une PH introduit une demande le 26.07.2010. La PH ne dispose pas de revenus. À partir du 31.01.2009, elle cohabite avec un partenaire (constitue un ménage). Le revenu du partenaire de 2008 était constitué d'allocations de chômage pour une année complète comme isolé. Suite à

cette cohabitation, l'allocation de chômage du partenaire est majorée à € 45,00 par jour à partir du 01.02.2009.

=> application de l'art. 9, § 3: le 01.08.2010, le montant journalier d'août 2010 est converti sur une base annuelle (montant journalier de € 45,00 x 313)

7) L'intéressé bénéficie d'une allocation calculée en cat. C2 (il perçoit des allocations familiales pour un enfant). L'enfant travaille depuis le 1er mars 2010, de sorte que l'intéressé ne perçoit plus d'allocations familiales pour cet enfant. L'intéressé communique ce fait le 29.09.2010, donc en dehors de la période de 3 mois. Pendant l'année 2008, l'intéressé a perçu toute l'année des indemnités de maladie en tant que chef de famille (compte tenu de la charge d'enfant). À partir du 01.03.2010, le montant journalier de l'indemnité de maladie de l'intéressé diminue de € 40,00 à € 30,00.

=> application de l'art. 9, § 3: le 01.04.2010, le montant journalier d'avril 2010 est converti sur une base annuelle (montant journalier de € 30,00 x 313)

8) L'intéressé (qui habite chez son père et sa mère) introduit une demande le 26.06.2010. Pendant les années 2008 et 2009, l'intéressé avait uniquement un revenu professionnel. Il tombe malade le 02.02.2010 et perçoit à partir de cette date une indemnité de maladie d'un montant journalier de € 30,00. L'intéressé vit seul à partir du 02.07.2010 et perçoit un montant journalier de € 40,00.

Décision le 01.07.2010: il ne peut être tenu compte du fait que l'intéressé est malade depuis le 02.02.2010 et il est dès lors décidé de tenir compte des revenus de 2008 (revenus professionnels).

Décision le 01.08.2010: le montant de l'indemnité de maladie octroyée depuis le 02.02.2010 est modifié à partir du 02.07.2010.

=> application de l'art. 9, § 3: le 01.08.2010, le montant journalier d'août 2010 est converti sur une base annuelle (montant journalier de € 40,00 x 313)

9) L'intéressé introduit une demande le 24.07.2010. L'intéressé est tombé malade le 12.11.2008. Il vit seul à partir du 04.09.2009, de sorte que le montant journalier de son indemnité de maladie augmente de € 30,00 à € 40,00.

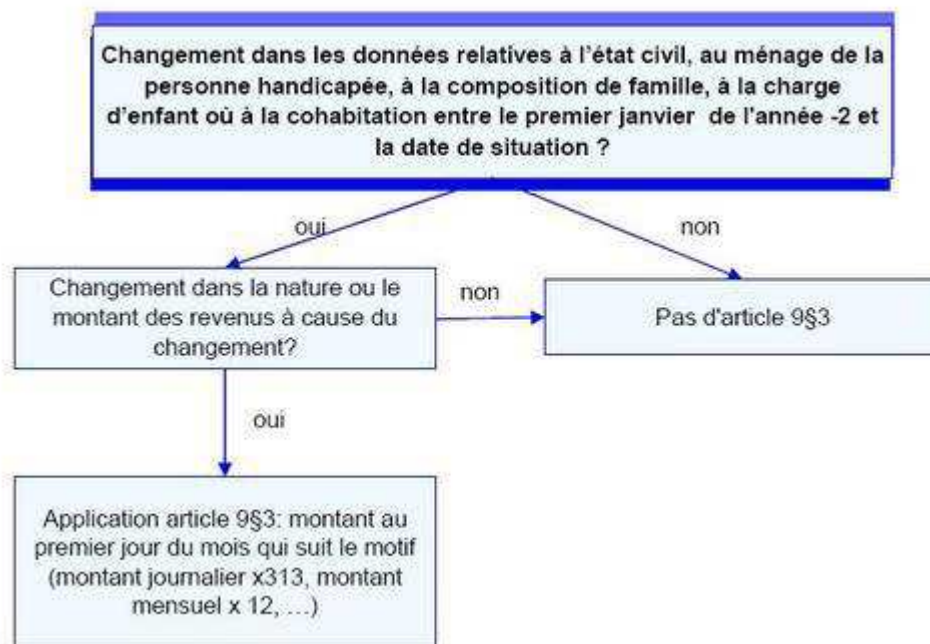
=> application de l'art. 9, § 3: le 01.08.2010, le montant journalier d'août 2010 est converti sur une base annuelle (montant journalier de € 40,00 x 313)

Conclusion

L'art. 9, § 3 de l'AR du 06.07.1987 est toujours appliqué si le changement d'état civil, la composition de famille, la constitution de ménage ou le fait d'avoir un enfant à charge ou non entraîne une modification du revenu.

Le cas échéant, le montant journalier ou le montant mensuel est converti sur une base annuelle (montant journalier x 313, montant mensuel x 12) le premier jour du mois suivant l'événement.

Schema



5.2.2.4. Prestations sous la forme de capital ou valeur de rachat

Remarque : Indemnités octroyées en vertu de la **Loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme**

Cette loi accorde une pension de dédommagement aux « victimes directes » (soit les victimes qui se trouvaient sur les lieux au moment de l'acte) d'un attentat survenu en Belgique et auxquelles une invalidité de 10 % ou plus est reconnue en raison d'un dommage humain.

En principe, cette pension devrait être prise en compte dans le calcul de l'octroi d'une allocation de personne handicapée en vertu de l'article 7&2, 1° de la loi du 27 février 1987 en tant que faisant partie des « *prestations et indemnités auxquelles elle peut prétendre en vertu d'une autre législation belge ou étrangère ou en vertu de règles applicables au personnel d'une institution internationale publique, et qui trouvent leur fondement dans une limitation de la capacité de gain, dans un manque ou une réduction de l'autonomie ou dans les articles 1382 et suivants du Code civil relatif à la responsabilité civile* ».

Toutefois, l'application de cet article entre potentiellement en conflit avec la loi du 18 juillet 2017 précitée et son article 6 qui dispose que la pension de dédommagement constitue une réparation résiduaire : toute indemnisation à laquelle donne droit le même fait dommageable en est déduite, à l'exception de l'indemnisation résultant d'une assurance individuelle.

En vertu du principe selon lequel la loi plus récente doit être appliquée lorsqu'on fait face à des dispositions contradictoires, **il y a lieu de considérer que la pension octroyée en vertu de la loi du 18 juillet 2017 est résiduaire par rapport aux allocations aux personnes handicapées. Il ne sera donc pas tenu compte de l'octroi de celle-ci ou de l'éventualité d'un tel octroi dans l'examen d'une demande d'allocation et dans le calcul de cette dernière.**

Evaluation médicale via Medex

Lorsqu'une prestation visée à l'art. 7, § 2, de la loi est versée sous la forme de capitaux ou valeurs de rachat, leur contrevalet en indemnité périodique est prise en compte, qu'elle soit imposable ou non, à concurrence du montant de la rente viagère obtenu à la suite de la conversion sur la base du pourcentage mentionné dans le tableau ci-dessous, en regard de l'âge accompli du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu au paiement.

(art 7, § 2, de la loi : la personne handicapée et la personne avec laquelle elle forme un ménage sont tenues de faire valoir leurs droits aux prestations et indemnités auxquelles elles peuvent prétendre en vertu d'une autre législation belge ou étrangère ou en vertu de règles applicables au personnel d'une institution internationale publique, et qui trouvent leur fondement dans une limitation de la capacité de gain, ou à des prestations sociales relatives à la maladie et l'invalidité, au chômage, aux accidents du travail, aux maladies professionnelles, aux pensions de retraite et de survie, à la garantie de revenus aux personnes âgées et au revenu garanti pour personnes âgées, ou qui trouvent leur fondement dans un manque ou une réduction de l'autonomie ou dans les articles 1382 et suivants du Code civil relatif à la responsabilité civile) ;

La conversion est effectuée selon le tableau suivant :

Age révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat	Age révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat
0	4,7535	56	7,3905
1	4,7622	57	7,5521
2	4,7713	58	7,7172
3	4,7809	59	7,8855
4	4,7909	60	8,0587
5	4,8014	61	8,2366
6	4,8125	62	8,4189
7	4,8241	63	8,6056
8	4,8362	64	8,7967
9	4,8489	65	8,9921
10	4,8623	66	9,1921
11	4,8764	67	9,3968
12	4,8911	68	9,6065
13	4,9066	69	9,8216
14	4,9229	70	10,0427
15	4,9399	71	10,2694
16	4,9578	72	10,5024
17	4,9766	73	10,7417
18	4,9964	74	10,9879
19	5,0171	75	11,2416
20	5,0389	76	11,5034
21	5,0618	77	11,7740
22	5,0858	78	12,0541
23	5,1111	79	12,3447
24	5,1377	80	12,6465
25	5,1656	81	12,9602
26	5,1949	82	13,2865
27	5,2258	83	13,6262
28	5,2582	84	13,9800
29	5,2923	85	14,3487
30	5,3282	86	14,7331
31	5,3660	87	15,1341
32	5,4057	88	15,5525
33	5,4476	89	15,9891
34	5,4916	90	16,4448
35	5,5388	91	16,9205
36	5,5893	92	17,4171
37	5,6433	93	17,9356
38	5,6999	94	18,4770
39	5,7593	95	19,0423
40	5,8216	96	19,6325
41	5,8870	97	20,2486
42	5,9455	98	20,8917
43	6,0072	99	21,5628
44	6,0722	100	22,2630
45	6,1407	101	22,9943
46	6,2128	102	23,7578
47	6,2886	103	24,5545
48	6,3682	104	25,3855
49	6,4517	105	26,2519
50	6,5391	106	27,1548
51	6,6305	107	28,0953
52	6,7260	108	29,0745
53	6,8257	109	30,0935
54	6,9297	110	31,1543
55	7,0381		

Quel montant auquel la conversion sera appliquée doit être pris en considération ?

a) Dans les cas où le jugement ou l'arrangement à l'amiable ne précise pas davantage la part du capital destinée à compenser la réduction de la capacité de gain et de l'autonomie, la rente viagère obtenue à la suite de la conversion se présente comme suit : 70 % du capital accordé au demandeur pour compenser la réduction de la capacité de gain et 30 % du capital accordé au demandeur pour compenser la réduction de l'autonomie ;

b) Si le jugement ou l'arrangement à l'amiable mentionne les différents postes de telle sorte qu'il soit possible de fixer le montant accordé à titre de dédommagement pour les dommages matériels résultant de l'incapacité, la conversion est effectuée sur la base de ce montant ;

c) Si le jugement ou l'arrangement à l'amiable mentionne certains postes sans toutefois faire la distinction entre les dommages matériels et les dommages moraux résultant de l'incapacité permanente, la conversion est effectuée sur la base du poste "dommages matériels et moraux

mélangés" et il n'est pas tenu compte, dans ce cadre, des différents postes "remboursement de frais généraux" (exemple : frais d'hospitalisation, allocation vestimentaire, etc.).

La date à prendre en considération pour calculer l'âge de la personne handicapée et fixer le pourcentage à appliquer pour la conversion en rente viagère est celle du fait ayant donné lieu à la prestation (comme la date de l'accident).

AUCUNE EXONERATION n'est appliquée sur le montant à imputer résultant de la conversion en rente viagère.

Remarque importante :

Si un montant est mentionné sur l'avertissement-extrait de rôle de l'année de référence, sous la rubrique "Capitaux et valeurs de rachat" ou "Rentes de conversion", il convient d'examiner si ce montant n'est pas le montant de la rente viagère (1 à 5 % maximum) calculé par les services des impôts en tant que revenu imposable.

Si c'est le cas, seule la rente viagère calculée par le service est prise en compte. Le montant mentionné sous les rubriques "Capitaux et valeurs de rachat" ou "Rentes de conversion" n'est pas pris en considération. L'objectif n'est en effet pas d'imputer la rente viagère calculée par le service et celle calculée par les services des impôts.

L'indemnisation au sens de l'art. 1382 du Code civil serait en effet doublement imputée.

Cas particuliers :

a) Si le jugement n'est pas mis à exécution parce que la partie adverse a interjeté appel, la décision ne pourra être prise aussi longtemps que l'arrêt n'a pas été rendu.

Des avances peuvent éventuellement être octroyées (et uniquement des avances).

b) Si le jugement n'a pas été mis à exécution parce que le tiers responsable n'était pas assuré et n'est pas solvable, aucun montant n'est porté en compte.

Il convient de souligner que dans le cas d'un accident de la circulation, **la victime est indemnisée par le Fonds commun** de garantie automobile si la partie adverse responsable n'était pas assurée.

c) L'indemnité versée par le Fonds d'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence n'est pas prise en considération.

d) L'indemnisation des usagers faibles doit être pris en compte.

e) L'indemnisation du préjudice ménager ou l'indemnisation du préjudice économique pour femme ou homme au foyer est une récompense pour difficultés dans les tâches ménagères (réduction de l'autonomie), à prendre en compte pour l'AI ou l'APA.

Un exemple à titre d'illustration :

Le 23.5.1995, monsieur X, né le 22.4.1968, a été victime d'un accident de la circulation avec un tiers responsable. L'intéressé a 27 ans au moment de l'accident. Le coefficient de conversion est égal à 5,2258 %.

Une indemnité d'un montant de € 200.000 lui est accordée par arrangement à l'amiable. Il n'est pas précisé davantage quelles parties concernent, respectivement, la réduction de la capacité de gain et la réduction d'autonomie. Il n'existe pas d'autres revenus.

Lors du calcul de l'ARR, un montant de € 140.000 ($200.000 \times 70 \%$) sera pris en considération, soit une rente viagère de € 7.316,12 ($140.000 \times 5,2258 \%$)

Lors du calcul de l'AI, un montant de € 60.000 ($200.000 \times 30 \%$) sera pris en considération, soit une rente viagère de € 3.135,48 ($60.000 \times 5,2258 \%$).

Le montant de la rente viagère (€ 7316,12) sera intégralement pris en compte dans le calcul de l'ARR. Le montant de la rente viagère (€ 3135,48) sans abattement sera pris en considération de la même manière lors du calcul de l'AI.

5.2.2.5. L'imputation des allocations familiales comme revenu non imposable

Les allocations familiales dont la personne handicapée continue de bénéficier après l'âge de 25 ans sont prises en considération lors du calcul de l'ARR.

Qui peut encore bénéficier des allocations familiales après l'âge de 25 ans ?

Seules les personnes handicapées nées au plus tard le 30.6.1966 (et qui ont donc eu 21 ans avant le 1.7.1987) peuvent percevoir les allocations familiales ordinaires jusqu'au moment de leur décès, à condition de répondre aux conditions fixées. Elles doivent être

- SOIT entièrement handicapées (100 % ne suffisent pas) et ce handicap complet doit être survenu avant qu'elles ne soient plus habilitées à bénéficier d'allocations familiales en qualité d'écopier, ou de personne liée par un contrat d'apprentissage.
- SOIT présenter un handicap d'au moins 66 % et être occupées dans un atelier protégé.

L'incapacité de 66 % doit être survenue avant que l'enfant n'ouvre plus le droit aux allocations familiales en qualité d'écopier ou de personne liée par un contrat d'apprentissage.

Ces mêmes personnes handicapées nées au plus tard le 30.6.1966 ont droit à des allocations familiales majorées si elles sont orphelines ou s'il s'agit d'enfants dépendant d'une personne invalide bénéficiaire d'allocations familiales.

Attention : les personnes nées au plus tôt le 1.7.1966 (21 ans avant le 1.7.1987) peuvent parfois continuer de bénéficier d'allocations familiales jusqu'à l'âge de 25 ans, sous certaines conditions. Ces allocations familiales ne sont jamais imputées.

Comment imputer ?

Les allocations familiales sont imputées en tenant compte du montant auquel la personne handicapée a droit à la date de prise de cours de la demande ou de la nouvelle demande ou le premier jour du mois suivant le fait donnant lieu à une révision d'office (voir commentaire pour l'article 8 de la loi).

Contrairement à l'imputation des revenus imposables, où il est tenu compte des revenus de l'année -2 ou -1, le montant mensuel des allocations familiales est converti sur une base annuelle, en le multipliant par 12.

Le montant des allocations familiales est directement déduit de l'ARR (sans abattement) :
-> montant de base ARR – (montant mensuel allocations familiales x 12).

Les allocations familiales ne sont pas prises en considération dans le calcul de l'AI.

5.2.3. Calcul du revenu par le Service allocations

Si la personne handicapée ou la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage n'a pas encore d'avertissement-extrait de rôle, le Service allocations calcule lui-même le revenu pour l'année considérée. Concrètement, ce sera surtout le cas si l'année -1 doit être prise en considération et si l'avertissement-extrait de rôle de l'année -1 n'est pas encore disponible.

Il est éventuellement possible d'utiliser la déclaration fiscale pour cette année.

On tentera de se rapprocher le plus possible du revenu imposable tel qu'il figurerait sur l'avertissement-extrait de rôle.

Tous les revenus imposables sont imputés.

Remarques :

1. **Rémunérations et salaires** : les frais d'exploitation forfaitaires doivent être déduits du montant imposable.

2. **Revenu d'indépendant** = revenu professionnel brut diminué des dépenses et charges d'exploitation (éventuellement : déclaration sur l'honneur de la personne handicapée), ce dernier peut être vérifié ultérieurement.

3. La prépension légale se compose d'un montant payé par l'employeur et d'une allocation de chômage.

4. **Rente pour accidents du travail, indemnité maladies professionnelles** : seul le montant imposable est imputé. Certaines rentes et indemnités ne sont pas imposables et ne sont pas imputées. Pour ces revenus, il est préférable de demander la fiche fiscale.

5. **Revenus immobiliers** : le revenu cadastral indexé est pris en considération.

En ce qui concerne la propriété privée que la personne concernée ou son partenaire occupe elle-même ou n'occupe pas elle-même, pour des motifs professionnels ou sociaux, il convient uniquement de préciser si un emprunt a été souscrit à cet effet.

Concrètement, l'habitation personnelle ne sera pas prise en considération.

On se basera concrètement sur les revenus immobiliers du dernier avertissement-extrait de rôle connu.

6. **Revenus mobiliers** : Il n'est pas judicieux que le service constitue ces revenus lui-même. La déclaration d'impôt sur les personnes physiques ne doit en effet pas reprendre tous les revenus mobiliers.

7. Aliments :

- aliments perçus : imputés à hauteur de 80 %
- aliments payés : exonérés à hauteur de 80 %

Cas particulier : budget d'assistance personnelle

Selon un décret de la Communauté flamande, les personnes handicapées qui séjournent à la maison peuvent demander un budget d'assistance personnelle.

Grâce à ce budget d'assistance personnelle, la personne handicapée bénéficie d'un budget annuel déterminé qui lui permet de financer cette "aide invoquée". Ce budget ne sera pas imputé comme revenu lors du calcul du montant de l'allocation. Il ne s'agit pas d'un revenu imposable.

Néanmoins, si la personne handicapée utilise ce budget pour payer la personne avec laquelle elle forme un ménage, ce budget est, pour cette personne, un revenu imposable. Il figurera également sur l'avertissement-extrait de rôle des impôts directs et sera également imputé comme un revenu imposable de la personne avec laquelle un ménage est constitué.

5.3. Exonérations

Nous avons déjà fait savoir que le revenu était le résultat d'une addition entre le revenu imposable commun et le total des revenus imposables individuellement.

Le montant des abattements peut dépendre du type de revenus de la catégorie de ménages (A, B ou C).

Les montants des différents abattements sont liés à l'indice pivot 103,14 des prix à la consommation. Il s'agit des montants d'application à la date de prise de cours de la demande ou de la nouvelle demande d'allocation ou le premier jour du mois suivant la révision d'office.

Par exemple: G01 de 31/5/2010 est décidé à 16/11/2010 avec effet à 1/12/2010; le montant des abattements est le montant de 1/6/2010, qui est différent du montant de 1/12/2010 à cause de indexations à 1/9/2010.

Le montant de l'abattement ne peut excéder le montant du revenu sur lequel il peut être appliqué. L'excédent ne peut être appliqué aux autres revenus.

Certains revenus n'ont pas d'abattement (voir ci-dessus).

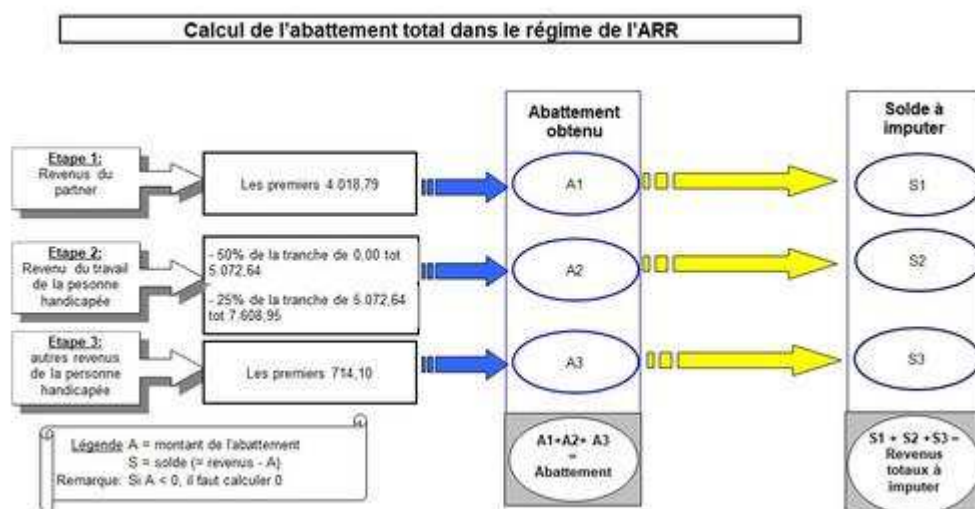
5.3.1. ARR

Lors du calcul de l'ARR, trois abattements peuvent être appliqués sur les revenus à prendre en considération.

La part du revenu qui excède cet abattement est déduite de l'allocation.

Les trois abattements portent, au 1/07/2021

1. Sur le revenu de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage : la moitié du montant de catégorie A = 4018,79 Le montant de catégorie A = 8037,57
2. Sur le revenu du travail (revenu de la personne handicapée résultant du travail effectivement presté par elle) :
 - 50 % d la tranche de 0,00 à 5072,64
 - 25 % de la tranche de 5072,64 à 7608,95
3. 714,1 sur les autres revenus de la personne handicapée elle-même (autres revenus que ceux de 2.):



5.3.2. AI

Lors du calcul de l'AI, quatre abattements peuvent être appliqués le cas échéant, sur les revenus à prendre en considération.

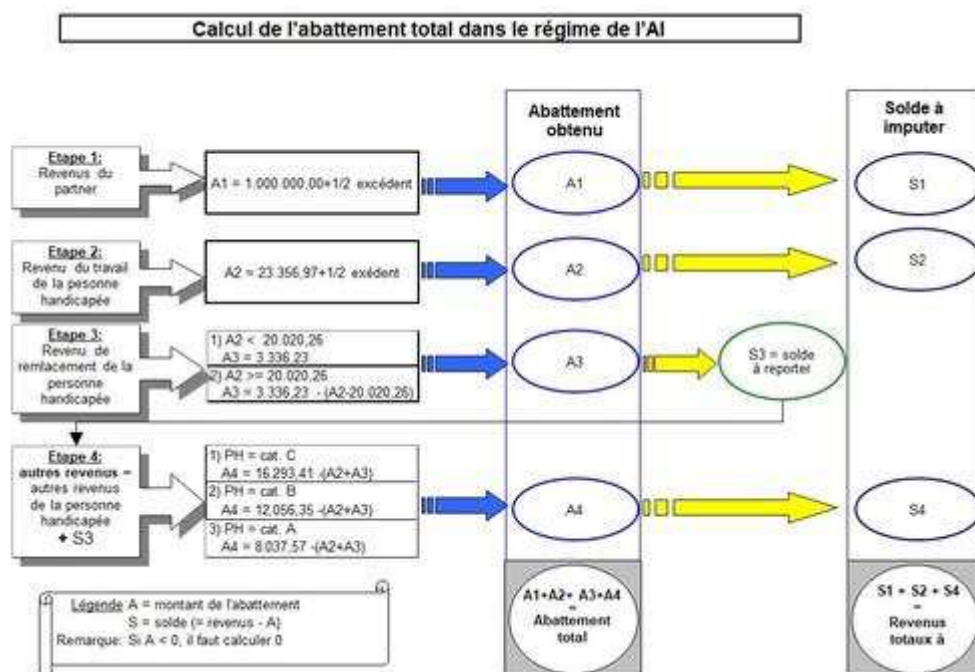
La part du revenu qui excède cet abattement est déduite de l'allocation.

Les quatre abattements concernent, le 1/07/2021

1. Un abattement d'un montant de 1000000 + la moitié de la part qui excède ce montant peut être octroyée sur le revenu de la personne avec laquelle la personne forme un ménage;

2. Le revenu du travail (revenu de la personne handicapée résultant du travail réellement presté par elle): 23356,97 + la moitié qui excède ce montant;
3. Le revenu de remplacement de la personne handicapée est exonéré :
 - Si l'abattement de travail octroyé n'excède pas 20020,26 : 3336,23
 - Si l'abattement de travail octroyé excède 20020,26 : 3336,23 – (abattement de travail appliqué - 20020,26)
4. Sont exonérés de l'autre revenu (voir ci-dessous) la part qui n'excède pas la différence entre l'exemption par catégorie, d'une part, et le total des abattements de travail et revenus de remplacement, d'autre part. L'exemption par catégorie dépend de la catégorie de ménages dont la personne fait partie (A, B ou C) et est égale au montant de l'ARR qui est associé à cette catégorie:
 - Catégorie A: 8037,57
 - Catégorie B: 12056,35
 - Catégorie C: 16293,41

On entend par "autres revenus" les revenus de remplacement non exonérés conformément à 3°, ainsi que les revenus imposables autres que les revenus du travail (2°) et les revenus de remplacement (3°).



5.4. Le calcul de l'allocation

Allocation = montant de base - (revenus - abattement).

Les revenus imputés et les abattements appliqués sont décrits ci-dessus.

Cas particulier : calcul de l'ARR si les deux partenaires peuvent y faire appel :

Si les deux partenaires introduisent leur demande d'ARR à la même date, l'ARR est calculée pour les deux dans la cat. C.

- Si le résultat est négatif pour les deux partenaires, il n'y a pas le moindre problème.
- Si le résultat est positif pour seulement un des partenaires, il n'y a pas non plus de problème (dans ce cas-ci également, seul un montant de cat. C est versé dans le ménage).
- Un problème survient lorsque les deux sont calculés dans la cat. C et se voient accorder une ARR. Dans ce cas, le résultat du calcul dans la catégorie C doit être limité au montant barémique de catégorie B, **pour les deux partenaires**. La condition qu'aucun barème C ne soit payé deux fois au sein du ménage est alors respectée.

En cas de (nouvelle) demande ou révision d'une personne, le droit du partenaire à l'allocation doit parfois être revu, plus exactement si le montant de l'ARR de ce partenaire excède le montant

barémique de catégorie B.

Si le partenaire bénéficie déjà d'une ARR, le montant de l'ARR doit être limité au montant de base de catégorie C, y compris lorsque le partenaire n'est pas révisé.

5.5. Quelques exemples de calcul de l'ARR et de l'AI.

Exemple 1		
La personne handicapée vit avec son conjoint. La belle-mère vit aussi dans la famille		
Ni le fait que la belle-mère vit dans la famille, ni les revenus de la belle-mère n'ont une influence sur l'allocation.		
Sur le plan médical		
* remplit les conditions pour l'ARR Oui		
* catégorie AI 2		
L'intéressé appartient à la catégorie C		
Les revenus de l'année -2 sont:		
Conjoint 9.000,00		
Personne handicapée		
* Revenus du travail 15.000,00		
* Revenus de remplacement 2.360,00		
* Autres revenus 0,00		
Calcul		
ARR		
		à déduire
Revenus du partenaire	9.000,00	
abattement (max:3761,65)	3.761,65	
à déduire		5.238,35
Revenus du travail	15.000,00	
abattement		
0,5 tranche de 0,00 à 4 973,19		
0,25 tranche de 4 973,20 à 7 459,78	3.108,24	
à déduire		11.891,76
Autre revenus	2.360,00	
abattement (max700,1)	700,10	
à déduire		1.659,90
Montant de base		15.250,89
Total à déduire		18.790,01
Allocation		0,00
AI		
		à déduire
Revenus du partenaire	9.000,00	
abattement max(40073,35)	9.000,00	

solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus du travail	15.000,00	
abattement (max 22899,05)	15.000,00	
solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus de remplacement	2.360,00	
abattement (abattement de travail <19627,77)	2.360,00	
non immunisés -> à reporter aux Autres revenus	0,00	
Autre revenus		
Autres revenus de la P.H.	0,00	
Revenus de remplacement non immunisés	0,00	
Total	0,00	
abattement		
max 15250,89-(15000+2360)	0,00	
à déduire		0,00
Montant de base		4.206,76
Total à déduire		0,00
Allocation		4.206,76

Exemple 2

L'intéressé appartient à la catégorie C		
La personne handicapée vit avec son conjoint		
Sur le plan médical Oui		
* remplit les conditions pour l'ARR Ja		
* catégorie AI 2		
Les revenus de l'année -2 sont:		
Conjoint 20.000,00		
Personne handicapée		
* Revenus du travail 15.000,00		
* Revenus de remplacement 4.100,00		
* Autres revenus 0,00		
Calcul		
ARR		
Revenus du partenaire	20.000,00	à déduire
abattement (max:3761,65)	3.761,65	
à déduire		16.238,35
Revenus du travail	15.000,00	
abattement	3.108,24	

0,5 tranche de 0,00 à 4 973,19		
0,25 tranche de 4 973,20 à 7 459,78		
à déduire		11.891,76
autre revenus	4.100,00	
abattement (max700,1)	700,10	
à déduire		3.399,90
Montant de base		15.250,89
Total à déduire		31.530,01
Allocation		0,00
AI		
Revenus du partenaire	20.000,00	
abattement max(40073,35)	20.000,00	
solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus du travail	15.000,00	
abattement (max 22899,05)	15.000,00	
solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus de remplacement	4.100,00	
abattement (abattement de travail <19627,77)	3.270,83	
non immunisés -> à reporter aux Autres revenus	829,17	
Autre revenus		
Autres revenus de la P.H.	0,00	
Revenus de remplacement non immunisés	829,17	
Total	829,17	
abattement		
max 15250,89-(15000+3270,83)	0,00	
à déduire		829,17
Montant de base		4.206,76
Total à déduire		829,17
Allocation		3.377,59
Exemple 3		
L'intéressé appartient à la catégorie C		
La personne handicapée vit avec son conjoint		
Sur le plan médical		
* remplit les conditions pour l'ARR Ja		
* catégorie AI 2		
Les revenus de l'année -2 sont:		
Conjoint 11.500,00		

Personne handicapée		
* Revenus du travail 1.000,00		
* Revenus de remplacement 12.500,00		
* Autres revenus 100,00		
Calcul		
ARR		
Revenus du partenaire	11.500,00	à déduire
abattement (max:3761,65)	3.761,65	
à déduire		7.738,35
Revenus du travail	1.000,00	
abattement	500,00	
0,5 tranche de 0,00 à 4 973,19		
0,25 tranche de 4 973,20 à 7 459,78		
à déduire		500,00
autre revenus	12.600,00	
abattement (max700,1)	700,10	
à déduire		11.899,90
Montant de base		15.250,89
Total à déduire		20.138,25
Allocation		0,00
AI		
Revenus du partenaire	11.500,00	
abattement max(40073,35)	11.500,00	
solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus du travail	1.000,00	
abattement (max 22899,05)	1.000,00	
solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus de remplacement	12.500,00	
abattement (abattement de travail <19627,77)	3.270,83	
non immunisés -> à reporter aux Autres revenus	9.229,17	
Autre revenus		
Autres revenus de la P.H.	100,00	
Revenus de remplacement non immunisés	9.229,17	
Total	9.329,17	
abattement		
max 15250,89-(1000+3270,83)	9.329,17	

à déduire		0,00
Montant de base		4.206,76
Total à déduire		0,00
Allocation		4.206,76

Exemple 4

L'intéressé appartient à la catégorie C
La personne handicapée vit avec son conjoint
Sur le plan médical
* remplit les conditions pour l'ARR Oui
* catégorie AI 2
Les revenus de l'année -2 sont:
Conjoint 40.800,00
Personne handicapée
* Revenus du travail 0,00
* Revenus de remplacement 13.500,00
* Autres revenus 300,00

Calcul

ARR

Revenus du partenaire	40.800,00	à déduire
abattement (max:3761,65)	3.761,65	
à déduire		37.038,35
Revenus du travail	0,00	
abattement	0,00	
0,5 tranche de 0,00 à 4 973,19		
0,25 tranche de 4 973,20 à 7 459,78		
à déduire		0,00
autre revenus	13.800,00	
abattement (max700,1)	700,10	
à déduire		13.099,90
Montant de base		15.250,89
Total à déduire		50.138,25
Allocation		0,00

AI

Revenus du partenaire	40.800,00	
abattement max(40073,35)	40.073,35	
solde	726,65	
à déduire (solde / 2)		363,33
Revenus du travail	0,00	
abattement (max 22899,05)	0,00	

solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus de remplacement	13.500,00	
abattement (abattement de travail <19627,77)	3.270,83	
non immunisés -> à reporter aux Autres revenus	10.229,17	
Autre revenus		
Autres revenus de la P.H.	300,00	
Revenus de remplacement non immunisés	10.229,17	
Total	10.529,17	
abattement		
max 15250,89-(0+3270,83)	10.529,17	
à déduire		0,00
Montant de base		4.206,76
Total à déduire		363,33
Allocation		3.843,44

Exemple 5

L'intéressé appartient à la catégorie C		
La personne handicapée vit avec son conjoint		
Sur le plan médical		
* remplit les conditions pour l'ARR Ja		
* catégorie AI 2		
Les revenus de l'année -2 sont:		
Conjoint 3.500,60		
Personne handicapée		
* Revenus du travail 0,00		
* Revenus de remplacement 19.800,00		
* Autres revenus 250,00		
Calcul		
ARR		
Revenus du partenaire	3.500,60	à déduire
abattement (max:3761,65)	3.500,60	
à déduire		0,00
Revenus du travail	0,00	
abattement	0,00	
0,5 tranche de 0,00 à 4 973,19		
0,25 tranche de 4 973,20 à 7 459,78		
à déduire		0,00
autre revenus	20.050,00	

abattement (max700,1)	700,10	
à déduire		19.349,90
Montant de base		15.250,89
Total à déduire		19.349,90
Allocation		0,00

AI

Revenus du partenaire	3.500,60	
abattement max(40073,35)	3.500,60	
solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus du travail	0,00	
abattement (max 22899,05)	0,00	
solde	0,00	
à déduire (solde / 2)		0,00
Revenus de remplacement	19.800,00	
abattement (abattement de travail <19627,77)	3.270,83	
non immunisés -> à reporter aux Autres revenus	16.529,17	
Autre revenus		
Autres revenus de la P.H.	250,00	
Revenus de remplacement non immunisés	16.529,17	
Total	16.779,17	
abattement		
max 15250,89-(0+3270,83)	11.980,06	
à déduire		4.799,11
Montant de base		4.206,76
Total à déduire		4.799,11
Allocation		0,00

Exemple 6

P1 en P2 sont établies en ménage et ils ont tous les deux introduits une demande ARR/AI.
Handicap : tous les deux ont droit à l'ARR.
Revenus: P2 = 2.000,00 € revenus de remplacement. 3.000,00
P1 n'a pas de revenus

Calcul ARR P1

Revenus du partenaire	3.000,00	à déduire
abattement (max:3761,65)	3.000,00	
à déduire		0,00
Montant de base		15.250,89
Total à déduire		0,00

Allocation		15.250,89
Les deux partenaires ont droit à un ARR		
Le montant de l'ARR est limité au montant catégorie B		11.284,94
Calcul ARR P2		
Autre revenus	3.000,00	à déduire
abattement (max700,1)	700,10	
à déduire		2.299,90
Montant de base		15.250,89
Total à déduire		2.299,90
Allocation		12.950,99
Les deux partenaires ont droit à un ARR		
Le montant de l'ARR est limité au montant catégorie B		11.284,94

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Thomas Boxho

page revision: 81, last edited: 25 Oct 2022, 10:22 (31 days ago)

Bible 6. Le calcul de l'APA

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Alain Vanhaeleweyck

Remarque : l'APA est maintenant de la compétence des régions.

6.1. Règle générale

L'objectif est de faire en sorte que les allocations soient accordées en priorité aux personnes les plus défavorisées. L'allocation complète n'est donc accordée qu'aux personnes handicapées dont le revenu n'excède pas une limite bien définie. Si le revenu dépasse cette limite, l'allocation est diminuée du montant excédent cette limite.

6.2. Les montants limites

Les montants limites au 1/09/2015
€ 13.132,67 par année pour catégorie A
€ 13.132,67 par année pour catégorie B
€ 16.410,38 par année pour catégorie C

Le montant limite est adapté à l'indice pivot valable à la date de prise en cours de la demande / nouvelle demande ou le premier jour du mois suivant la révision d'office. Par la suite, le montant limite n'est plus indexé pendant l'examen du dossier. Voir aussi: [Catégories de ménages](#)

6.3. Les revenus

6.3.1. Année de référence

6.3.1.1. Règle générale

Le revenu à prendre en considération est celui auquel la personne handicapée et la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage a droit à la date de prise de cours de la demande d'allocation ou le premier jour du mois suivant la révision d'office.

exemple :

- demande introduite le 26/8/2008
- situation établie le 1/9/2008
- revenu à prendre en considération : pension de septembre 2008 sur une base annuelle.

6.3.1.2. exception

Si la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage exerce une activité professionnelle en qualité d'employé(e), le revenu est calculé en tenant compte de la rémunération imposable de l'année de référence, à savoir l'année -2.

On entend par l'année "–2" la deuxième année civile qui précède :

- la date de prise de cours de la demande ou de la nouvelle demande d'allocation dans les cas où la décision relative à la demande est prise
- le mois suivant le fait donnant lieu à la révision d'office.
 - demande introduite le 26.11.2007
 - situation établie le 1.12.2007
 - revenu professionnel à porter en compte : revenu de 2005
 - demande introduite le 21.12.2007
 - situation établie le 1.1.2008
 - revenu professionnel à porter en compte : revenu de 2006

6.3.1.3. assimilation

Les revenus de remplacement (allocation de chômage, indemnité de maladie, indemnités pour accidents de travail ou maladies professionnelles) octroyés en remplacement de la rémunération sont assimilés au revenu professionnel pour l'année de référence à prendre en considération.

6.3.1.4. remarque

Seuls les revenus qui existent encore à la date de prise de cours de la demande ou le premier jour du mois suivant la date de la révision d'office peuvent être pris en considération.

Par conséquent, seuls les revenus professionnels de la deuxième année qui précède l'année de prise de cours de la décision si, à la date de prise de cours, cette activité professionnelle est poursuivie de la même manière. Ces revenus ne peuvent donc plus être imputés s'il a été mis fin à l'activité professionnelle et si cette dernière a été remplacée par une pension.

6.3.2. Revenus à immuniser

Le revenu dont il faut tenir compte est celui de la personne handicapée et de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage.

Il convient de tenir compte de tous les revenus, à l'exception de ceux qui ont été délibérément immunisés, à savoir :

6.3.2.1. les allocations familiales

(la 'Leistung für Kinderherziehung' est une allocation versée par l'Allemagne aux femmes qui ont mis un enfant au monde sur le territoire allemand. Cette allocation est assimilée à l'allocation familiale)

6.3.2.2. les prestations qui relèvent de l'assistance publique ou privée (revenu d'intégration C.P.A.S., dons d'organisations charitables ou de particuliers)

6.3.2.3. les rentes alimentaires entre ascendants et descendants

(attention : les rentes alimentaires entre partenaires doivent bien être imputées)

6.3.2.4. les rentes de chevrons de front et de captivité, ainsi que les rentes attachées à un ordre national pour fait de guerre

(attention : les indemnités ou pensions accordées à titre de réparation ou de dédommagement à des victimes de guerre ou à leurs ayants droit, ainsi que les rentes de mobilisation, ne sont pas immunisées)

6.3.2.5. les allocations aux personnes handicapées octroyées à la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage

6.3.2.6. le pécule de vacances et le pécule complémentaire payés à charge du régime de pension des travailleurs salariés, l'allocation spéciale payée à charge du régime de pension des travailleurs indépendants ainsi que le pécule de vacances à charge du régime de pension du secteur public

6.3.2.7. les indemnités qui sont accordées dans le cadre des agences locales pour l'emploi (A.L.E.) à la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage

6.3.2.8. la partie de la pension qui correspond au montant de la rente alimentaire payée au conjoint ou l'ex-conjoint

6.3.2.9. les indemnités payées par les autorités allemandes en dédommagement de la détention durant la deuxième guerre mondiale

6.3.2.10. la 'Zorgverzekering' flamande

6.3.2.11. les revenus locatifs

Remarques :

Ne sont plus immunisés depuis le 1/7/2004

- les allocations de chauffage particulières et spéciales dans le régime du revenu garanti
- la prime de revalorisation (REV) octroyée dans le régime de pension des travailleurs salariés
- le montant indexé de l'augmentation du revenu garanti aux personnes âgées et des pensions de retraite et de survie pour les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants

Le montant du revenu qui, en principe, doit être porté en compte est le montant réellement payé au demandeur ou à la personne avec laquelle le demandeur forme un ménage. Les dispositions légales et réglementaires prévoient cependant un mode de calcul spécifique pour toute une série de types de revenus différents, comme nous le verrons ci-après.

Il faut retenir qu'aucune charge ne peut être déduite du revenu à prendre en considération (loyer, frais de représentation, ...).

6.3.3. Revenus à porter en compte

6.3.3.1. les pensions

Sont concernées par les présentes dispositions les prestations suivantes :

- les pensions de retraite et de survie des travailleurs salariés
- les pensions de retraite et de survie des travailleurs indépendants
- les pensions de retraite et de survie de la Société Nationale des Chemins de fer Belges
- les indemnités, allocations ou pensions accordées à titre de réparation ou de dédommagement à des victimes de guerre ou à leurs ayants droit
- les pensions accordées en application d'un régime obligatoire étranger ou supranational de pension
- les pensions de retraite et de survie d'un service public ou assimilé (Etat, Provinces, Communes, organismes d'intérêt public, ...)

Remarques :

Le revenu garanti, la garantie de revenu aux personnes âgées, l'allocation de chauffage et la rente de vieillesse et de veuve ne sont pas considérées comme une pension, même si ils sont versés en même temps que la pension. Un dossier ne peut donc pas être traité exclusivement sur la base d'un talon de pension.

Une ventilation des montants fournis par l'Office national des Pensions est donc nécessaire. Ces montants peuvent être consultés grâce à l'accès direct à la base de données de l'O.N.P.

Le précompte professionnel, la cotisation d'assurance maladie-invalidité et la cotisation de solidarité doivent être déduits de la pension.

En cas de prestation réduite pour récupération d'indu, il faut prendre en considération le montant de la prestation complète.

Lorsque la pension n'est pas payée à cause d'une sanction, le montant qui aurait dû être liquidé doit être pris en considération.

Le montant de la pension à prendre en considération n'est pris en considération pour le calcul des revenus qu'à concurrence de **90 %**.

exemples :

1	Montant annuel de la pension	12000,00
	Montant à porter en compte $12000,00 \times 90 \% =$	10800,00
2	Pension de retraite travailleur salarié	11000,00
	Garantie de revenus aux personnes âgées	1000,00
	Rente de vieillesse	120,00
	<i>A porter en compte :</i>	
	Pension $11000,00 \times 90 \% =$	9900,00
	Garantie de revenus aux personnes âgées	1000,00
	Rente de vieillesse	120,00
	TOTAL	11020,00

Seule la pension de retraite en tant que travailleur salarié est considérée comme pension; le revenu garanti et la rente doivent être imputés comme autres revenus.

6.3.3.2. les revenus professionnels

6.3.3.2.1. le salaire:

Le salaire à prendre en compte est le revenu imposable.

On peut le trouver :

- sur le certificat de salaire (formulaire 103 ou 104)
- sous la rubrique T d'une fiche de rémunération n° 281.10 envoyée à tout salarié pour compléter sa déclaration d'impôts;
- sous les rubriques 250 ou 300 de l'avertissement-extrait de rôle délivré en matière d'impôt des personnes physiques.

6.3.3.2.2. le revenu d'indépendant:

Le revenu à prendre en compte est le revenu imposable, à savoir le revenu professionnel brut diminué des dépenses et charges professionnelles et, le cas échéant, des pertes professionnelles. On peut le trouver notamment :

- sur l'avertissement-extrait de rôle délivré en matière d'impôt des personnes physiques
- sur le document 276 C1 délivré par l'administration des contributions directes

6.3.3.2.3. début ou reprise d'une activité d'indépendant:

En cas de début ou de reprise d'une activité professionnelle indépendante avant la date de prise de cours de l'allocation, et, de façon plus générale, dans tous les cas où on ne peut se référer à des revenus professionnels déterminés par l'Administration des contributions directes, il est tenu compte du montant des revenus professionnels déclarés par le travailleur indépendant ou le cas échéant, par la personne avec laquelle il forme un ménage.

Toutefois, une révision administrative sera programmée à une date où il sera possible d'obtenir le revenu d'une année complète d'exercice par l'intermédiaire du contrôleur des contributions.

6.3.3.2.4. reprise de l'activité d'indépendant exercée précédemment par la personne avec laquelle la personne handicapée formait un ménage :

Lorsque la personne handicapée reprend l'activité d'indépendant qui était exercée par la personne décédée avec laquelle elle formait un ménage, les revenus acquis par ce dernier sont considérés comme étant acquis par la personne handicapée.

6.3.3.2.5. revenus de la cession d'entreprise:

Il arrive que le produit d'une cession d'entreprise soit considéré comme un revenu professionnel par l'Administration des contributions directes (ex. vente du matériel agricole d'une ferme).

Pour le calcul du revenu, le produit d'une cession d'entreprise n'est jamais considéré comme un revenu professionnel. Sont appliquées dans ce cas les dispositions relatives à la cession des biens (voir commentaire sous la rubrique "cessions de biens mobiliers et immobiliers").

6.3.3.2.6. activité professionnelle autorisée pour garder le bénéfice de la pension :

Lorsqu'au cours de l'année de référence, la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage exerçait une activité professionnelle alors qu'elle n'était pas encore pensionnée et lorsque, à la date de prise de cours, la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage exerce une activité professionnelle réduite dans les limites autorisées lui permettant de garder en même temps le bénéfice de la pension, le montant du revenu professionnel à porter en compte est celui provenant de l'activité professionnelle réduite, calculé sur une base annuelle.

S'il s'agit d'une activité en tant que salarié, une attestation de l'employeur précisant le nouveau salaire imposable (sans s'occuper de la période de référence) sera réclamée.

S'il s'agit d'une activité en tant qu'indépendant, la seule possibilité est de se baser sur la déclaration du travailleur indépendant.

6.3.3.2.7. cessation d'une activité professionnelle:

Si, à la date de prise de cours, la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage a cessé l'activité professionnelle qu'elle exerçait au cours de la deuxième année précédant celle-ci, pour être admis au bénéfice d'une pension ou d'un revenu garanti, plus aucun revenu professionnel n'est porté en compte.

Si la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage a cessé son activité professionnelle pour bénéficier de revenus de remplacement (assurance maladie ou allocations de chômage), le revenu à prendre en considération reste bien celui de la deuxième année précédant celle au cours de laquelle la décision administrative produit ses effets.

Exemples:

- Demande du 14/7/2007; pendant l'année de référence, le mari était indépendant. Depuis le 1/1/2006, il bénéficie d'indemnités d'assurance maladie. En 2006, il a bénéficié de prestations complètes, pendant toute l'année. Il est tenu compte des revenus de 2005.
- Demande d'allocation introduite le 8/11/2007. Le mari exerçait en 2006 une activité d'indépendant à plein temps. Depuis le 1/10/2006, il bénéficie d'une pension et déclare continuer d'exercer une activité autorisée en qualité d'indépendant. Imputation des revenus : étant donné que nous ne pouvons pas nous référer au contrôle des contributions pour connaître le montant imposable des revenus professionnels de 2007, ces renseignements sont demandés à l'intéressé. Ces renseignements serviront de base pour calculer l'allocation, à savoir :
 - revenus d'activité d'indépendant du mari (au 1/12/2007 x 12)
 - pension du mari (au 1/12/2007 x 12) x 90 %

Une révision administrative sera programmée au 31/12/2008. A ce moment, le contrôle des contributions examinera le montant imposable des revenus de 2007 retenu pour l'impôt sur les personnes physiques.

6.3.3.2.8. revenus de remplacement:

Les revenus de remplacement (allocations de chômage, de mutuelle, pour accident de travail ou pour maladie professionnelle) sont assimilés au revenu professionnel pour l'année de référence à prendre en considération. Il est tenu compte du montant imposable.

Le montant du revenu de remplacement à prendre en compte est repris sur :

- le certificat de salaire (formulaires 105 et 106)
- les fiches de rémunération délivrées par le débiteur de revenus pour permettre de compléter la déclaration d'impôts;
- l'avertissement-extrait de rôle délivré en matière d'impôt des personnes physiques.

Lorsque durant l'année de référence, il y a à la fois salaire et revenu de remplacement, c'est le total des deux revenus qui est porté en compte.

6.3.3.2.9. prestations liquidées sous forme de capitaux ou de valeurs de rachat:

La prestation liquidée sous forme de capital ou de valeur de rachat est transformée en rente viagère hypothétique, la conversion s'effectuant en multipliant le capital perçu par un coefficient, en fonction de l'âge de la personne handicapée à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation.

Cette disposition s'applique principalement aux réparations allouées sous forme de capital en application des articles 1382 et suivant du Code civil (en ce qui concerne la responsabilité civile, les dommages causés à des tiers doivent être indemnisés), mais concerne aussi les indemnités d'accident de travail allouées sous forme de capital.

La conversion se fera en appliquant le tableau suivant :

Age révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat	Age révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat
0	4,7535	56	7,3965
1	4,7622	57	7,5521
2	4,7713	58	7,7172
3	4,7809	59	7,8925
4	4,7909	60	8,0787
5	4,8014	61	8,2766
6	4,8125	62	8,4869
7	4,8241	63	8,7106
8	4,8362	64	8,9487
9	4,849	65	9,2021
10	4,8623	66	9,4721
11	4,8764	67	9,7599
12	4,8911	68	10,0665
13	4,9066	69	10,3936
14	4,9229	70	10,7427
15	4,9399	71	11,1154
16	4,9578	72	11,5134
17	4,9766	73	11,9387
18	4,9964	74	12,3933
19	5,0171	75	12,8795
20	5,0389	76	13,3994
21	5,0618	77	13,9568
22	5,0859	78	14,5513
23	5,1111	79	15,1897
24	5,1377	80	15,8712
25	5,1656	81	16,602
26	5,1949	82	17,3845
27	5,2258	83	18,2225
28	5,2582	84	19,1198
29	5,2923	85	20,0804
30	5,3282	86	21,1095
31	5,366	87	22,2094
32	5,4057	88	23,3845
33	5,4476	89	24,6414
34	5,4916	90	25,9836
35	5,538	91	27,4157
36	5,5868	92	28,9419
37	5,6383	93	30,5665
38	5,6925	94	32,2933
39	5,7497	95	34,1259
40	5,8099	96	36,067
41	5,8735	97	38,1187
42	5,9405	98	40,2823
43	6,0112	99	42,5677
44	6,0859	100	44,9438
45	6,1647	101	47,4391
46	6,248	102	50,0367
47	6,3359	103	52,7355
48	6,4289	104	55,5321
49	6,5272	105	58,4333
50	6,6311	106	61,4394
51	6,7411	107	64,5518
52	6,8575	108	68,9776
53	6,9808	109	73,7277
54	7,1114	110	100
55	7,2497		

L'imputation se fait dès la date de prise de cours du droit à l'allocation.

Dans les cas où le jugement ou l'accord ne précise pas la partie du capital affectée à l'indemnisation de la réduction d'autonomie, la conversion en rente viagère hypothétique se fait sur la base de 30 % du capital indemnité alloué au demandeur en indemnisation de la réduction d'autonomie.

En outre, il est demandé à l'intéressé ce qu'il reste des autres 70 % et ce montant sera pris en compte selon les règles s'appliquant aux revenus mobiliers (voir plus loin). Cette règle s'applique également aux capitaux ne résultant pas d'une indemnisation suite à une réduction d'autonomie.

Exemple:

La personne handicapée, née le 17.02.1925, a été victime d'un accident de roulage le 25.02.1986 pour lequel elle a reçu en indemnisation un montant de 100.000,00 EUR.

Le montant était ventilé de la manière suivante:

Dommages matériels pour incapacité temporaire	20.000,00 EUR
Dommages matériels pour incapacité permanente	40.000,00 EUR
Dommages moraux	20.000,00 EUR
Indemnité pour tierce personne	20.000,00 EUR

Sur le capital perçu à la suite de l'accident de roulage, seul le montant de 20.000 EUR sera pris en compte selon le coefficient, les autres montants n'ont rien à voir avec la réduction d'autonomie. Il sera donc demandé quel est le capital restant et 6 % de ce montant seront pris en compte le cas échéant.

Calcul : âge de la personne handicapée au moment de l'accident = 61 ans

Coefficient : 8,2766

A porter en compte : 20.000,00 EUR x 8,2766% = 1655,32 EUR

Il n'est pratiqué aucun abattement sur le montant du capital calculé. Le montant pris en compte est directement réduit du montant de l'allocation APA.

		Conversion en rente viagère hypothétique (!!! Seulement déduit du montant de l'APA de celui qui a perçu le capital)	Prise en compte comme des biens mobiliers
Le capital est dévolu à la personne handicapée	Non ventilé	30% du capital	Ce qu'il reste des autres 70 %
	Ventilé	Partie du capital affectée à l'indemnisation de la réduction d'autonomie	Ce qu'il reste de l'autre partie du capital
Le capital est dévolu au partenaire de la personne handicapée			Ce qu'il reste du montant total du capital
Homme et femme ont tous les deux droit à une APA et le capital est dévolu à la femme	Non ventilé	30 % du capital à la femme	Ce qu'il reste des autres 70 % à l'homme et la femme
	Ventilé	Partie du capital affectée à l'indemnisation de la réduction d'autonomie à la femme	Ce qu'il reste de l'autre partie du capital à l'homme et la femme

6.3.3.3. revenus immobiliers

6.3.3.3.1. quelques notions:

La pleine propriété d'un bien est le droit d'en jouir et d'en disposer de la manière la plus absolue, à l'exclusion de toute autre personne.

L'usufruit est le droit d'utiliser et de jouir des fruits d'un bien dont un autre à la propriété.

La nue-propriété est la propriété d'un bien dont un autre perçoit l'usufruit.

L'indivision : état des personnes qui possèdent une chose ou un bien qui n'est pas divisé, ou état de cette chose ou de ce bien. Cela arrive dans les successions lorsque, par exemple, les cohéritiers sont propriétaires par indivis d'une maison.

La copropriété est la propriété commune d'une chose ou d'un bien entre plusieurs personnes.

6.3.3.3.2. principe:

Les revenus de biens immobiliers sont calculés forfaitairement en tenant compte du revenu cadastral pour les biens situés en Belgique.

Pour les biens situés à l'étranger : du revenu cadastral quand il existe ou d'une base d'imposition analogue prévue par la législation fiscale du lieu où le bien est situé.

Ce montant est connu du propriétaire et doit en principe être renseigné dans la déclaration de revenus.

Des droits réels du propriétaire sur le bien, c'est-à-dire selon qu'il en a la pleine-propriété, l'usufruit, la nue-propriété ou l'un ou l'autre de ces droits en indivis.

Rien n'est porté en compte pour les biens immobiliers dont on ne possède que la nue-propriété.

Pour le calcul des ressources, l'usufruit est assimilé à la pleine propriété.

En cas de propriété ou d'usufruit en indivis, le calcul forfaitaire est établi sur la base du revenu cadastral multiplié par la fraction qui exprime l'importance des droits réels.

Exemple:

- revenu cadastral : 1900,00 EUR
- la personne handicapée possède la $\frac{1}{2}$ de la pleine propriété
- montant à prendre en compte pour le calcul forfaitaire du revenu : $1900,00 \times \frac{1}{2} = 950,00$ EUR

Dans certains cas, les partenaires sont propriétaires en communauté de biens immobiliers. En cas de séparation sans liquidation de la communauté, chaque partenaire est considéré comme étant propriétaire de la moitié du bien.

6.3.3.3.3. biens immobiliers bâtis:

Le revenu cadastral global des biens immeubles bâtis à prendre en considération est réduit d'un abattement de 1500,00 EUR.

Cet abattement de 1500,00 EUR est majoré d'un montant de 250,00 EUR pour chaque enfant à charge. La définition d'enfant à charge est celle qui a été donnée pour la catégorie du plafond.

Après application de l'abattement, le reste du revenu cadastral est multiplié par 3.

Exemple:

Le demandeur est le propriétaire de 2 maisons dont les revenus cadastraux sont respectivement 900,00 EUR et 1200,00 EUR
Il a un enfant à charge

Revenu cadastral globale	900,00	+	1200,00	2100,00
Abattement	1500,00	+	250,00	1750,00
Différence	2100,00	-	1750,00	350,00
Prendre en compte	350,00	x	3	1050,00

6.3.3.3.4. biens immobiliers non bâtis:

Deux possibilités doivent être envisagées:

Le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage n'ont la pleine propriété ou l'usufruit que de biens immeubles non bâtis.

Dans ce cas, le revenu cadastral global des biens immeubles non bâtis est réduit d'un abattement de 60,00 EUR.

Le solde du revenu cadastral est multiplié par 9.

Exemple:

Le demandeur est le propriétaire d'un verger avec un revenu cadastral de 86,00 EUR

Revenu cadastral				86,00
------------------	--	--	--	-------

Abattement				60,00
Différence	86,00	-	60,00	26,00
Prendre en compte	26,00	x	9	234,00

Le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage ont la pleine propriété ou l'usufruit de biens immeubles bâtis et non bâtis. Dans ce cas, le revenu cadastral global des biens immeubles non bâtis est multiplié par 9, sans appliquer d'abattement.

Exemple:

Le demandeur est le propriétaire d'une maison avec revenu cadastral de 1300,00 EUR et d'un terrain avec revenu cadastral de 25,00 EUR

Calcul revenus cadastraux biens bâtis	1300,00	-	1500,00	0,00
Calcul revenus cadastraux biens non bâtis	25,00	x	9	225,00

6.3.3.3.5. biens immobiliers grevés d'hypothèque:

Lorsqu'un bien immobilier est hypothèque, le montant pris en considération pour le calcul des revenus peut être diminué du montant annuel des intérêts hypothécaires, à condition:

- que l'emprunt ait été contracté par le demandeur ou son partenaire pour ses besoins propres. Un emprunt contracté pour les besoins d'une tierce personne n'ouvre donc le droit à aucune réduction.
- que la destination donnée au capital emprunté soit prouvée. Cette preuve peut être fournie par une copie d'un acte notarial, une attestation d'un notaire, une attestation de l'organisme prêteur.
- que le demandeur prouve que les intérêts hypothécaires étaient exigibles et ont été réellement acquittés pour l'année précédant celle de prise de cours de la décision. La preuve requise peut être fournie par la production d'un récépissé ou d'un avis de virement, une attestation du prêteur ou du notaire servant d'intermédiaire entre les parties. Il n'est pas satisfait aux conditions requises lorsque, pour un motif quelconque, les intérêts ont été payés par une tierce personne.

Le montant annuel total des intérêts hypothécaires peut être déduit s'il est inférieur ou égal à la moitié du montant à prendre en considération dans le calcul des revenus. S'il est supérieur à la moitié du montant à prendre en considération, c'est ce dernier montant qui est déduit.

Seuls les intérêts hypothécaires peuvent être déduits.

Les paiements effectués aux échéances par le demandeur comprennent, dans certains cas, un remboursement partiel de capital et, éventuellement, des frais (de perception ou autres). Ni le remboursement du capital, ni les frais, ne peuvent être pris en considération. Une attestation du prêteur sera donc souvent nécessaire pour déterminer le montant des intérêts. D'autre part, il ne faut pas perdre de vue que le montant annuel des intérêts hypothécaires est souvent dégressif en raison des remboursements partiels du capital. Il est donc absolument nécessaire de posséder une attestation se référant à l'année précédant celle de la prise de cours du droit à l'allocation.

Lorsque le demandeur ou son conjoint possède plusieurs biens immobiliers dont un ou plusieurs sont hypothéqués, la déduction des intérêts hypothécaires s'établit sur le montant total des revenus à prendre en considération, répartis selon qu'il s'agit de biens immobiliers bâtis ou non bâtis.

Exemples:

1.
Le demandeur est le propriétaire d'une maison dont le revenu cadastral est 995,00 EUR. Il paye 1239,00 EUR d'intérêts hypothécaires pour cette maison.

Il possède aussi une autre maison avec un revenu cadastral de 1120,00 EUR et un terrain avec un revenu cadastral de 24,00 EUR

Calcul des biens immobiliers bâtis:				
Total des revenus cadastraux	995,00	+	1120,00	2115,00
Abattement				1500,00
Reste	2115,00	-	1500,00	615,00
A prendre en compte	615,00	x	3	1845,00
Maximum d'intérêts à déduire	1845,00	:	2	922,50
A prendre en compte	1845,00	-	922,50	922,50
Calcul des biens immobiliers non bâtis:				
	24,00	x	9	216,00

2.
Le demandeur est le propriétaire d'une maison dont le revenu cadastral est 2200,00 EUR. Il paye 740,00 EUR d'intérêts hypothécaires pour cette maison.
Il possède aussi un terrain avec un revenu cadastral de 25,00 EUR pour lequel il paye 123,00 EUR d'intérêts hypothécaires.

Calcul des biens immobiliers bâtis:				
Revenu cadastral	2200,00	-	1500,00	700,00
A prendre en compte	700,00	x	3	2100,00
Intérêts à déduire				740,00
A prendre en compte	2100,00	-	740,00	1360,00
Calcul des biens immobiliers non bâtis:				
Revenu cadastral				25,00
A prendre en compte	25,00	x	9	225,00
Maximum d'intérêts à déduire	225,00	:	2	112,50
A prendre en compte	225,00	-	112,50	112,50

6.3.3.3.6. biens immobiliers acquis en rente viagère:

Lorsque l'immeuble a été acquis moyennant le paiement d'une rente viagère, le montant à prendre en considération peut être diminué du montant de la rente viagère payée effectivement par la personne handicapée ou son partenaire. Toutefois, la déduction ne peut être supérieure à la moitié du montant à prendre en considération.

La méthode de calcul coïncide donc avec la méthode de prise en compte des intérêts hypothécaires.

6.3.3.4. revenus mobiliers

Les revenus de capitaux mobiliers, places ou non, sont portés en compte à raison de 6 % du montant des capitaux (valeur nominale).

Exemple :

Montant des capitaux : 20000,00 EUR

A porter en compte : 6 % de 20000,00 EUR = 1200,00 EUR

C'est toujours ce forfait de 6 % qui est porté en compte, même si le demandeur a placé ses capitaux et obtient un intérêt réel supérieur à 6 %.

Par mesure d'exception, rien n'est porté en compte pour le montant se trouvant sur le compte courant du demandeur ou de la personne avec laquelle il forme un ménage.

Si nécessaire, il y aura lieu de réclamer au demandeur les documents nécessaires permettant de vérifier le montant du capital placé, par exemple, une attestation bancaire ou notariale fournissant le détail des actions ou obligations et de leur valeur.

L'attestation du demandeur est acceptée, sans plus, si :

- lors d'une demande de révision, il est question d'une réduction des capitaux mobiliers indiqués précédemment et si la réduction peut augmenter l'allocation ou la faire accorder.
- selon les données fournies par le receveur de l'enregistrement, il apparaît que la personne concernée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage, dans les 10 ans précédant la date de prise de cours de l'allocation, a obtenu un capital à la suite d'un partage de biens mobiliers ou d'une succession.

Exemple:

Avec sa déclaration du 1.4.2007, la personne concernée déclare posséder 30.000 EUR en capitaux mobiliers. Il apparaît par ailleurs des données fournies par le receveur de l'enregistrement et des domaines que la personne concernée a, le 25.2.2002, obtenu en pleine propriété les biens meubles suivants, à la suite d'un héritage:

Compte d'épargne	10.000,00 EUR
Compte de dépôt	30.000,00 EUR
Meubles	800,00 EUR
Voiture	10.000,00 EUR

On demandera uniquement ce qu'il reste encore des capitaux, avec les pièces justificatives éventuelles de l'utilisation. La personne concernée déclare que le capital de 30.000 EUR déclaré est issu de cet héritage.

A porter en compte = 30.000 EUR x 6 %

6.3.3.5. cessions de biens mobiliers et immobiliers

6.3.3.5.1. quelques notions:

la valeur vénale est la valeur marchande déterminée objectivement (qui n'est pas nécessairement égale au prix). Cette valeur vénale est fixée par l'Administration de l'enregistrement et des domaines pour la perception des droits d'enregistrement et figure sur le formulaire 34(2). A défaut de la valeur vénale, c'est le prix de vente réel qui est pris en considération (voir acte de vente).

Les cessions à titre onéreux incluent les ventes simples, les ventes moyennant une rente viagère et les expropriations pour cause d'utilité publique. Les ventes simples sont des cessions moyennant paiement d'une somme en capital, en une fois ou à plusieurs échéances. Les ventes moyennant une rente viagère sont des cessions moyennant paiement périodique, pendant toute la vie du cédant et pour un certain montant, sauf disposition contraire dans l'acte.

Les cessions à titre onéreux apparaissent sous l'appellation de vente, partage, échange. Lors d'un partage ou d'un échange, il y a lieu de vérifier le montant qui revient réellement à l'intéressé (à demander au receveur de l'enregistrement et des domaines).

Les cessions à titre gratuit ou ordinaires sont des cessions sans contrepartie.

Les donations avec charge sont des donations contre prestations sous forme de services (exemple : donation sous condition de logement, entretien, nourriture). Bien qu'il y ait contrepartie, il ne s'agit pas d'une cession à titre onéreux.

La renonciation à un usufruit : cette renonciation s'effectue par acte notarié; aucune valeur vénale n'est fixée. Cette cession étant prise en considération, on tentera de connaître la valeur vénale. Il

est demandé au receveur de l'enregistrement et des domaines la valeur vénale en pleine propriété. Si le receveur ne peut fournir ce renseignement, la valeur est calculée de la manière suivante : $\text{revenu cadastral} \times 100/4$ (ne plus appliquer le coefficient de l'usufruit).

6.3.3.5.2. principe:

Le produit des cessions (ventes) et cessions à titre gratuit (donations) de biens mobiliers ou immobiliers est calculé en multipliant la valeur vénale par 6 %, comme prévu pour le calcul des revenus mobiliers.

Il n'est pas tenu compte du revenu provenant d'une cession effectuée plus de dix ans avant la date à laquelle la demande d'allocation produit ses effets, à moins qu'il ne s'agisse d'une cession en rente viagère.

Lorsqu'il s'agit d'un propriétaire ou d'un usufruitier en indivis, la valeur vénale du bien cédé est multipliée par la fraction exprimant l'importance des droits réels.

Exemple:

Valeur vénale 100000,00 EUR

Importance des droits cédés $\frac{1}{4}$ de la PP (pleine propriété)

Les revenus de la cession sont calculés sur la base de $100000,00 \times \frac{1}{4} = 25000,00$ EUR.

La valeur de l'usufruit et la nue-propriété sont calculées comme prévu en matière de droits de succession.

La valeur représentative de l'usufruit est obtenue en multipliant la valeur vénale en pleine propriété par une fraction qui varie suivant l'âge de l'usufruitier au moment de la cession.

La valeur exprimant la nue-propriété (nue-propriété) est égale à la valeur en pleine propriété diminuée de la valeur de l'usufruit.

Cette valeur est obtenue:

- En calculant l'usufruit comme décrit ci-dessus et en déduisant la valeur en pleine propriété la valeur de l'usufruit.
- Ou en multipliant la valeur vénale en pleine propriété par une fraction qui change selon l'âge de l'usufruitier au moment de la cession.

Age de l'usufruitier au moment de la cession	Fraction exprimant l'importance de l'usufruit au moment de la cession	Fraction exprimant l'importance de la nue-propriété au moment de la cession
20 ¹ ans et moins	72/100	28/100
plus de 20 ² ans à 30 ¹ ans	68/100	32/100
plus de 30 ² ans à 40 ¹ ans	64/100	36/100
plus de 40 ² ans à 50 ¹ ans	56/100	44/100
plus de 50 ² ans à 55 ¹ ans	52/100	48/100
plus de 55 ² ans à 60 ¹ ans	44/100	56/100
plus de 60 ² ans à 65 ¹ ans	38/100	62/100
plus de 65 ² ans à 70 ¹ ans	32/100	68/100
plus de 70 ² ans à 75 ¹ ans	24/100	76/100
plus de 75 ² ans à 80 ¹ ans	16/100	84/100
plus de 80 ² ans	8/100	92/100
¹ le jour de l'anniversaire compris ² le jour suivant l'anniversaire		

Le calcul a lieu comme suit:

- si le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage cède l'usufruit, il est tenu compte de l'Age du demandeur ou de la personne avec laquelle il forme un ménage au

moment de la cession.

- si le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage cède la nue-propriété et s'il / si elle perçoit encore l'usufruit (partiel) ou une partie du même bien en pleine propriété, il est également tenu compte de l'Age du demandeur ou de la personne avec laquelle le demandeur forme un ménage au moment de la cession.
- si la cession est faite par la communauté, l'Age à prendre en considération est celui de l'usufruitier le plus jeune.
- si le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage cède uniquement la nue-propriété et ne conserve aucun droit réel sur le bien, il est demandé au receveur de l'enregistrement sur quelle base les droits d'enregistrement ont été perçus, et ce montant est pris en compte pour le calcul du produit de la cession.

Lorsque des personnes mariées ont cédé à titre onéreux ou à titre gratuit un bien dans les 10 ans qui précèdent la date de prise de cours d'une demande, nouvelle demande ou d'une révision d'office, et que l'un des époux est décédé entre le moment de la cession et celui de la demande / nouvelle demande / révision d'office, la part du produit de la cession attribuée au conjoint survivant demandeur de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées doit être portée en compte comme suit :

- le bien était la propriété de la personne décédée : plus rien à porter en compte.
- le bien était la propriété du conjoint survivant / demandeur : droits réels cédés par le conjoint survivant.
- le bien était la propriété de la communauté : 1/2 des droits réels cédés par la communauté.

Cette interprétation résulte d'un arrêt rendu par la Cour de cassation en date du 22/02/1999 (affaire Janssens Paulina)

6.3.3.5.3. déduction des dettes:

Certaines dettes peuvent être déduites du produit des cessions. Trois conditions sont requises:

- il doit s'agir de dettes personnelles de la personne concernée ou de la personne avec laquelle elle forme un ménage;
- les dettes doivent avoir été contractées avant la cession;
- les dettes doivent avoir été acquittées totalement ou partiellement à l'aide du produit de la cession.

Le demandeur doit fournir la preuve que les trois conditions sont remplies.
Sont considérés comme dettes personnelles:

- emprunts hypothécaires auprès de banques et d'établissements de crédit
- frais d'hospitalisation
- dettes fiscales
- dettes résultant d'une caution

Le salaire de courtier répond aux conditions pour être considéré comme une dette. En effet, il est toujours fixé contractuellement avant la vente d'un bien immobilier et payé après cette vente. Le fait que cet engagement n'est exécuté qu'au moment où la condition, à savoir la vente, est réalisée n'empêche pas que la dette ait été contractée avant la vente (art. 1179 Code civil). La valeur vénale peut donc être diminuée du moment payé à un courtier (jugement du 18/05/2007 concernant l'affaire Depuydt Marcel)

Les prêts de gré à gré ne peuvent être pris en compte, même si l'intéressé prouve le remboursement.

Exemples:

- La personne handicapée vend une propriété le 27.06.2004. Avec le produit de la cession, elle paie ses frais d'hospitalisation pour la période allant du 3.02.2004 au 15.04.2004. Cette dette peut être déduite de la valeur vénale (la dette date d'avant la cession).

- La personne handicapée vend une propriété le 27.06.2004. Avec le produit de la cession, elle achète une voiture le 3.07.2004 et paie ses impôts pour l'exercice d'imposition 2003, revenus 2002. Seule la dette fiscale date d'avant la cession et peut être déduite.

La déduction des dettes ne peut être appliquée que sur le produit d'une cession à titre onéreux.

La déduction des dettes se fait sur le montant pris en considération après la détermination de la valeur forfaitaire en cas de cession d'usufruit ou de nue-propriété, ou après multiplication par la fraction représentant la valeur des droits réels du demandeur ou de la personne avec laquelle il forme un ménage.

Il est souvent difficile d'avoir la certitude que la dette a réellement été acquittée à l'aide du produit de la cession. En principe, la déclaration de l'intéressé sera toujours acceptée pour autant que le remboursement de la dette ait lieu dans les six mois qui suivent la date de la cession. Au-delà de ce délai, l'appréciation se fera au cas par cas et sur la base des preuves fournies.

6.3.3.5.4. réinvestissement du produit de la cession:

Si le produit de la cession se retrouve sous l'une ou l'autre forme, entièrement ou partiellement, dans le patrimoine, ce produit ne sera pas pris en considération selon les règles habituelles de calcul des cessions.

Ainsi, outre l'achat d'un bien mobilier ou immobilier effectuée à l'aide du produit de la cession, seront également déduits du produit de la cession:

- les réparations touchant aux gros murs, aux voutes, au rétablissement des poutres, aux fenêtres et aux recouvrements de toitures d'une propriété appartenant au demandeur ou à la personne avec laquelle il forme un ménage;
- les travaux d'extension du bâtiment;
- l'installation d'un chauffage central, de sanitaires ou d'une cuisine équipée (en règle générale : tout ce qui n'est pas amovible, sans endommager le bâtiment. L'appréciation se fera au cas par cas).

Exemples:

1

maison vendue pour 200000,00 EUR
appartement acheté pour 160000,00 EUR

la cession est calculée sur la base de 40000,00 EUR
(200000,00 EUR - 160000,00 EUR = 40000,00 EUR)
pour l'appartement acheté, le revenu cadastral est porté en compte

2.

verger vendu pour 36000,00 EUR
le demandeur investit cette somme en actions qu'il possède actuellement pour un montant de 40000,00 EUR

la cession n'est pas prise en considération
le calcul des revenus mobiliers est effectué sur 40000,00 EUR

3.

maison vendue pour 120000,00 EUR le 16/05/2008
l'intéressé déclare qu'avec le produit de la vente, un certain nombre de fenêtres ont été remplacées, un chauffage central a été installé et une plaque électrique a été achetée.
Seuls l'installation du chauffage central et le remplacement des fenêtres peuvent être retenus comme un réinvestissement.

En cas de travaux d'agrandissement ou de placement de nouvelles installations (cuisine, chauffage central, sanitaire), cela peut avoir une influence sur le revenu cadastral. Si ces travaux ont été exécutés plus de 2 ans avant la date de prise de cours du droit à l'allocation, il est admis que le revenu cadastral tient compte de ces aménagements au bâtiment. Si ces travaux ont été exécutés dans les deux ans précédant la date de prise de cours du droit à l'allocation, des renseignements complémentaires concernant le revenu cadastral sont demandés car les travaux ont pu influencer celui-ci.

Exemples:

1. Le demandeur possède un bien bâti avec revenu cadastral de 1000,00 EUR. L'intéressé a fait installer un chauffage central le 14/1/2004. L'influence sur le revenu cadastral ne modifiera pas les revenus pris en compte.
2. Le demandeur possède deux propriétés avec un revenu cadastral total de 2000,00 EUR. Il effectue des travaux de transformation au 13/01/2004. Dans ce cas, des renseignements complémentaires seront demandés car l'influence sur le revenu cadastral modifiera les revenus pris en compte (au-delà de la franchise de 1.500,00 EUR).

Le droit de superficie ne faisant pas partie du patrimoine à prendre en considération, le prix payé pour l'acquisition d'un droit de superficie ne sera donc pas considéré comme un réinvestissement. La valeur vénale ne peut donc pas être réduite par ce prix.

6.3.3.5.5. abattement:

Après déduction des dettes et du produit investi, un abattement forfaitaire peut être déduit du produit de la cession. Les déductions s'appliquent uniquement aux cessions à titre onéreux; aucun abattement ne peut être déduit d'une cession à titre gratuit (donation, don).

L'abattement s'élève à 1.500,00 EUR par an. Il est calculé proportionnellement au nombre de mois compris entre le premier du mois suivant la date de la cession et la date à laquelle la demande d'allocation prend cours.

Lorsque différentes cessions ont eu lieu, l'abattement ne peut être appliqué qu'une seule fois pour une même période.

6.3.3.5.6. cession moyennant paiement d'une rente viagère

En cas de cession moyennant paiement d'une rente viagère, ce montant annuel est porté en compte dans le calcul des ressources, même si la cession a eu lieu plus de 10 ans avant la date de prise de cours de l'allocation.

De plus, si la cession a eu lieu moins de 10 ans avant la date de prise de cours de l'allocation, une comparaison est effectuée entre le montant annuel de la rente viagère et le montant provenant du calcul ordinaire, tel que décrit ci-avant. Le montant le plus important des deux est porté en compte dans le calcul des revenus.

6.3.3.6. autres revenus

En plus des revenus précités, un tas d'autres revenus sont possibles. Il s'agit généralement d'avantages extralégaux comme le Fonds de sécurité d'existence des ouvriers de la construction, NV Bekaert, GB Inno, Verlofkas Diamant, De Lijn, la STIB et bien d'autres encore.

Les prestations du Fonds des accidents du travail et du Fonds des maladies professionnelles doivent également être portées en compte, en dépit du fait qu'elles ne figurent plus dans le revenu imposable.

Le montant à porter en compte est le montant annuel effectivement versé à la date de prise de cours de la demande ou de la révision d'office.

6.3.3.7. Exemples :

Exemple 1

Date d'introduction de la demande 13/09/2015 avec effet au 1/10/2015	
Vente de biens immobiliers bâtis ou non bâtis	
Date de la vente 3/04/2004 Valeur vénale € 80.000,00	
Date de la vente 5/01/2012 Valeur vénale € 15.000,00	
Date de la vente 23/09/2013 Valeur vénale € 120.000,00 Remboursement d'une dette au moyen de la cession Montant remboursé € 10.000,00	
Calcul des ventes	
1) Vente du 3/04/2004	
la cession date de plus de 10 ans, aucun montant est pris en compte	
2) Vente du 5/01/2012	
Montant à prendre en considération :	€ 15.000,00
Nombre de mois entre le 1/02/2012 (premier mois qui suit la date de cession)	
et le 1/10/2013 (1er du mois suivant date de demande/ cession suivante) 20 mois	
Montant de l'abattement : € 125,00 x 20 =	€ 2.500,00
Montant de la cession : € 15.000,00 - € 2.500,00 =	€ 12.500,00
3) Vente du 23/09/2013	
Montant à prendre en considération :	€ 120.000,00
Dettes ou réinvestissement à déduire : € 10.000,00 =	€ 10.000,00
Nouveau montant à prendre en considération : € 120.000,00 - € 10.000,00 =	€ 110.000,00
Solde à prendre en compte de la cession précédente : € 12.500,00 =	€ 12.500,00
Total des cessions à prendre en considération : =	€ 122.500,00
Nombre de mois entre le 1/10/2013 (premier mois qui suit la date de cession)	
et le 1/10/2015 (1er du mois suivant date de demande/ cession suivante) 24 mois	
Montant de l'abattement : € 125,00 x 24 =	€ 3.000,00
Montant des cessions € 122.500,00 - € 3.000,00 =	€ 119.500,00
Produit total des cessions	
(Ventes du 5/01/2012 et du 23/09/2013)	€ 119.500,00
A porter en compte dans le calcul des revenus : 6% de € 119.500,00 =	€ 7.170,00

Exemple 2

Date d'introduction de la demande 29/09/2015 avec effet au 1/10/2015

Catégorie familiale APA C	
Catégorie médicale P H 3	
Pension P H € 15.597,34	
Revenu cadastral biens immobiliers bâtis: € 1.115,00	
Date de la 1ère vente 3/07/2003 Valeur vénale € 29.700,00	
Date de la 1ère vente en communauté 23/03/2014 Valeur vénale € 194.000,00	
L'intéressé déclare d'avoir utilisé le produit de cette vente comme suivant:	
* achat d'un appartement en communauté € 150.000,00	
* frais de notaire € 9.000,00	
* travaux d'amélioration (peinture, papier, rideaux) € 12.000,00	
* achat d'une voiture € 8.400,00	
* frais de l'hopital de 22/05/2014 à 6/07/2014 € 4.900,00	
A) Calcul des ventes	
1) Vente du 3/07/2003	
la cession date de plus de 10 ans, aucun montant est pris en compte	
2) Vente du 23/03/2014	
Montant à prendre en considération :	€ 194.000,00
Dettes ou réinvestissement à déduire : € 150.000,00 + € 9.000,00 =	€ 159.000,00
Nouveau montant à prendre en considération : € 194.000,00 - € 159.000,00 =	€ 35.000,00
Nombre de mois entre le 1/04/2014 (premier mois qui suit la date de cession)	
et le 1/10/2015 (1er du mois suivant date de demande/ cession suivante) 18 mois	
Montant de l'abattement : € 125,00 x 18 mois =	€ 2.250,00
Montant de la cession : € 35.000,00 - € 2.250,00 =	€ 32.750,00
A porter en compte dans le calcul des revenus : 6% de € 32.750,00 =	€ 1.965,00
Er kan geen rekening gehouden worden met:	
* travaux d'amélioration : pas retrouvé dans le patrimoine	
* achat d'une voiture : pas retrouvé dans le patrimoine	
* frais de l'hopital : après la vente	
B) Calcul des revenus :	
A) Pension P H à porter en compte :	€ 14.037,61
B) Revenu cadastral biens immobiliers bâtis : € 1.115,00 - € 1.500,00 =	€ 0,00
C) Revenu sur les cessions	€ 1.965,00
Totaal inkomsten :	€ 16.002,61
Abattement catégorie C : € 16.410,38 =	€ 16.410,38
Revenus à déduire : € 16.002,61 - € 16.410,38 =	€ 0,00

C) Droit à l'allocation	
Montant APA	€ 4.556,11
Revenus à déduire :	€ 0,00
Droit	€ 4.556,11

Exemple 3

révision veuvage 29/09/2015 avec effet au 1/10/2015	
Catégorie familiale APA B	
Catégorie médicale P H 3	
Pension P H € 13.957,90	
Revenu cadastral biens immobiliers bâtis: € 1.115,00	
Date de la 1ère vente 3/07/2003 Valeur vénale € 29.700,00	
Date de la 1ère vente en communauté 23/03/2014 Valeur vénale € 194.000,00	
L'intéressé déclare d'avoir utilisé le produit de cette vente comme suivant:	
* achat d'un appartement en communauté € 150.000,00	
* frais de notaire € 9.000,00	
* travaux d'amélioration (peinture, papier, rideaux) € 12.000,00	
* achat d'une voiture € 8.400,00	
* frais de l'hôpital de 22/05/2014 à 6/07/2014 € 4.900,00	
A) Calcul des ventes	
1) Vente du 3/07/2003	
la cession date de plus de 10 ans, aucun montant est pris en compte	
2) Vente du 23/03/2014	
Montant à prendre en considération : moitié de € 194.000,00	€ 97.000,00
Dettes ou réinvestissement à déduire : moitié de € 150.000,00 + € 9.000,00 =	€ 79.500,00
Nouveau montant à prendre en considération : € 194.000,00 - € 159.000,00 =	€ 17.500,00
Nombre de mois entre le 1/04/2014 (premier mois qui suit la date de cession)	
et le 1/10/2015 (1er du mois suivant date de demande/ cession suivante) 18 mois	
Montant de l'abattement : € 125,00 x 18 mois =	€ 2.250,00
Montant de la cession : € 17.500,00 - € 2.250,00 =	€ 15.250,00
A porter en compte dans le calcul des revenus : 6% de € 15.250,00 =	€ 915,00
Er kan geen rekening gehouden worden met:	
* travaux d'amélioration : pas retrouvé dans le patrimoine	
* achat d'une voiture : pas retrouvé dans le patrimoine	

* frais de l'hôpital : après la vente	
B) Calcul des revenus :	
A) Pension P H à porter en compte :	€ 12.562,11
B) Revenu cadastral biens immobiliers bâtis : € 1.115,00 - € 1.500,00 =	€ 0,00
C) Revenu sur les cessions	€ 915,00
Totaal inkomsten :	€ 13.477,11
Abattement catégorie B : € 13.132,67 =	€ 13.132,67
Revenus à déduire : € 13.477,11 - € 13.132,67 =	€ 344,44
C) Droit à l'allocation	
Montant APA	€ 4.556,11
Revenus à déduire :	€ 344,44
Droit	€ 4.211,67

6.4. Deux personnes formant un ménage introduisent une demande

Lorsque deux personnes formant un ménage peuvent toutes deux prétendre à une prestation d'aide aux personnes âgées, la méthode de calcul suivante doit être appliquée:

- le revenu familial total est divisé par 2
- la part des revenus qui dépasse l'abattement de C divisé par 2 est déduite de l'allocation maximale

Note de service 24/03/2015: APA – décisions communes – changement pratique administrative

Jusqu'à présent, le dossier de la personne handicapée pour lequel une décision négative avait déjà été prise, parce que les revenus étaient trop importants (malgré la reconnaissance médicale), n'étaient pas révisés d'office lorsque le partenaire introduisait également une demande d'APA et recevait également une reconnaissance médicale (au moins 7/18).

Cette façon de procéder implique donc que le mode de calcul avantageux du droit à l'APA (revenus divisés par 2 et exonération barème C divisée par 2) n'a été appliqué dans aucun des deux dossiers.

Pour que le mode de calcul avantageux soit appliqué, il fallait introduire une demande de révision (administrative) également dans le cadre du premier dossier, pour lequel une décision négative avait déjà été prise.

Néanmoins, la personne handicapée n'était généralement pas informée de cette formalité à accomplir et par conséquent, le mode de calcul avantageux ne pouvait être appliqué dans aucun des deux dossiers.

En vue de l'attribution optimale des droits éventuels à l'APA, il a donc été décidé d'utiliser désormais le calcul commun et, par conséquent, de réviser aussi d'office le dossier pour lequel une décision négative avait déjà été prise, à la condition, bien entendu, que la reconnaissance médicale (au moins 7/18) soit toujours valable à la date d'entrée en vigueur de la révision.

On ne peut donc pas, pour cela, utiliser le motif H17, mais bien le motif H01.

Le motif H01 génère le texte suivant sur la notification : « modification du calcul des revenus suite à la demande de votre partenaire ».

La présente note de service s'applique à toutes les demandes encore en cours et ne peut entraîner la prise de décisions de remplacement pour des situations passées.

Cette nouvelle façon de procéder peut également être appliquée dans les dossiers pour lesquels il a été décidé de maintenir le droit à l'ARR-AI, autrement dit lorsque le droit à l'APA était soit négatif (mais avec reconnaissance médicale), soit positif mais moins avantageux que le droit à l'ARR-AI.

Quelques exemples :

Exemple 1

Date d'introduction de la demande 15/10/2015 avec effet au 1/11/2015	
Catégorie familiale APA C	
Catégorie médicale P H 1	
Catégorie médicale partenaire (P H 2) 3	
Pension P H € 10.541,96	
Pension partenaire (P H 2) € 3.731,19	
Calcul des revenus :	
A) Pension P H à porter en compte :	€ 9.487,76
B) Pension du partenaire à porter en compte : (P H 2)	€ 3.358,07
Total des revenus :	€ 12.845,84
Abattement catégorie C : € 16.410,38 =	€ 16.410,38
Revenus à déduire : € 12.845,84 - € 16.410,38 =	€ 0,00
Droit à l'allocation	
Revenus à déduire :	
A déduire pour chaque partenaire : € 0,00 :2 =	€ 0,00
Droit P H 1 € 981,68 - € 0,00 =	€ 981,68
Droit P H 2 € 4.556,11 - € 0,00 =	€ 4.556,11

Exemple 2

Date d'introduction de la demande 15/10/2015 avec effet au 1/11/2015
Catégorie familiale APA C
Catégorie médicale P H 4
Catégorie médicale partenaire (P H 2) 1
Pension P H € 18.040,84
Allocation de chauffage P H € 1.112,64
Rente de vieillesse P H € 114,72

Calcul des revenus :	
Pension P H à porter en compte :	€ 16.236,76
Autres revenus PH (Allocation de chauffage + Rente de vieillesse)	€ 1.227,36
Total des revenus :	€ 17.464,12
Abattement catégorie C : € 16.410,38 =	€ 16.410,38
Revenus à déduire : € 17.464,12 - € 16.410,38 =	€ 1.053,73
Droit à l'allocation	
Revenus à déduire :	
A déduire pour chaque partenaire : € 1.053,73 :2 =	€ 526,87
Droit P H 1 € 5.364,69 - € 526,87 =	€ 4.837,82
Droit P H 2 € 981,68 - € 526,87 =	€ 454,81

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Flament Benoit

page revision: 49, last edited: 13 Sep 2022, 09:46 (73 days ago)

Bible 7. Avances

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

7.1. Principe

L'octroi de certaines indemnités ou prestations prend parfois beaucoup de temps, par exemple en cas de contestation liée à un accident de la circulation.

Pour éviter qu'entre-temps, la personne handicapée reste privée d'un revenu, il est possible d'octroyer l'allocation à la personne handicapée sous la forme d'une avance recouvrable, aussi longtemps que l'enquête ou le litige relatif à ces indemnités ou prestations est en cours. L'avance peut consister en une allocation de remplacement de revenu, une allocation d'intégration ou une allocation d'aide aux personnes âgées.

Une subrogation légale est instituée, pour éviter qu'un recouvrement doive avoir lieu par l'intermédiaire de la personne handicapée. Cette subrogation permet le recouvrement directement auprès de l'organisme qui octroie l'indemnité ou la prestation, et ce à concurrence, tout au plus, du montant des avances octroyées

7.2. De quelles indemnités ou prestations aux personnes handicapées s'agit-il?

- Indemnités ou prestations octroyées en vertu d'une autre législation belge ou étrangère et visant à compenser, en tout ou en partie, la limitation de la capacité de gain ou la réduction d'autonomie de la personne handicapée (notamment indemnités conformes aux articles 1382 et suivants du Code civil en matière de responsabilité civile).
- Prestations sociales en matière de maladie et d'invalidité, de chômage, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de retraite et de survie, de garantie de revenus aux personnes âgées et de revenu garanti aux personnes âgées.

7.3. La demande d'avances

Les avances ne sont jamais octroyées d'office par le Service. La personne handicapée doit en faire explicitement la demande.

- Cette demande doit préciser:
- Pour quelles prestations la personne handicapée souhaite une avance (exemple : indemnités à l'étude en application des articles 1382 et suivants du Code civil, à la suite d'un accident de la circulation);
- Qui est redevable de ces prestations (exemple : compagnie d'assurances "X");
- Pour quelle période ces prestations sont dues (exemple : de la date de l'accident à la date de paiement de ces prestations);
- La personne handicapée doit prouver qu'un examen est en cours, en utilisant par exemple une attestation de l'organisme ou de la compagnie d'assurances.

7.4. Méthodologie

L'examen a lieu comme pour toute autre demande d'allocation.

Si la personne concernée a déclaré qu'une demande de prestation ou d'indemnité a été introduite, des informations supplémentaires sont demandées pour savoir où en est l'examen. Si une décision (définitive) ne peut être rendue immédiatement, une avance peut être octroyée à condition que la personne concernée en fasse la demande.

Dans la pratique, les avances ne sont consenties que dans le cas où la personne handicapée ne dispose pas de revenus suffisants.

Si elle dispose d'autres revenus de remplacement, par exemple, les avances sont refusées et la

demande reste en suspens jusqu'à ce que l'organisme susceptible d'accorder des prestations ou indemnités ait pris sa décision.

En cas d'avances acceptées, le montant de l'allocation est calculé **comme pour un calcul ordinaire** : le droit à allocation fait l'objet d'un examen complet. Les avances sont octroyées si les indemnités ou prestations faisant l'objet d'un litige ou d'un examen en cours sont nécessaires au calcul de l'allocation.

L'institution qui devra prendre en charge la prestation sera dans le même temps informée de l'octroi de l'avance et de l'existence d'une subrogation légale.
Si plusieurs institutions sont impliquées, la subrogation sera envoyée à chaque institution.

Si aucune institution n'est connue (exemple : le tiers est personnellement responsable), aucune avance ne sera octroyée.

7.5. Après le verdict ou la conclusion de l'examen relatif aux indemnités ou prestations:

S'il s'avère finalement que:

La personne concernée ne peut revendiquer d'indemnité : une décision définitive est prise et la personne concernée se voit verser le solde, le cas échéant.

La personne concernée perçoit une indemnité ou prestation: une décision définitive est prise, dans le cadre de laquelle l'indemnité ou la prestation est éventuellement prise en considération conformément aux règles décrites dans le chapitre sur le calcul de l'allocation **ARR/AI** ou **APA**, revenus à imputer. Il s'agit souvent d'une indemnité versée sous la forme d'un capital.

- Si cette décision donne lieu à un recouvrement, le montant à recouvrer est répercuté sur la prestation ou l'indemnité que la personne concernée a obtenue dans un autre secteur, auprès de l'institution censée verser cette prestation ou indemnité.
- En l'absence de recouvrement, le solde est versé à la personne handicapée.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 18, last edited: 19 May 2020, 14:16 (919 days ago)

Bible 8. Demandes, nouvelles demandes, nouvelles décisions (réouvertures), révisions d'office

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Régis Matheus

Exception à la pratique habituelle

Chômage : fin d'allocation d'insertion au 1/1/2015

8.1 Demandes (dénommées précédemment "premières demandes")

8.1.1. Généralités

Les allocations sont octroyées sur demande.

La demande est introduite auprès du bourgmestre de la commune où le demandeur a sa résidence principale (domicile). La demande d'allocation peut également être introduite auprès de la mutualité à laquelle le demandeur est affilié.

La demande doit être introduite électroniquement via l'application My Handicap.

Le bourgmestre ne peut en aucun cas refuser l'introduction d'une demande.

La demande est introduite par une personne handicapée ou par une personne mandatée à cet effet. Le fondé de pouvoirs doit être majeur et posséder un pouvoir. Outre le pouvoir, le fondé de pouvoir doit aussi être en possession de sa carte d'identité et de la carte d'identité de la personne handicapée.

8.1.1.1. Distinction entre la reconnaissance d'une personne handicapée et l'allocation pour une personne handicapée

Jugement du tribunal du travail

Dans ses jugements du 16 octobre 2020 (19/4448/A) et du 4 décembre 2020 (20/1708/A), le tribunal du travail de Bruxelles a estimé que **la DG HAN du SPF Sécurité sociale ne s'exprimait pas dans un langage compréhensible pour le public**, tel que défini à l'article 6 de la charte de l'assuré social.

Le SPF Sécurité sociale a l'obligation de mettre en place en ligne une procédure simple, claire et non équivoque concernant les différents types de demandes qu'une personne handicapée peut introduire et, selon le tribunal du travail, ce n'est pas le cas pour l'instant. La distinction entre demande de reconnaissance du handicap et demande d'allocation pour personnes handicapées n'est pas formulée dans un langage compréhensible pour le public.

La personne handicapée ne peut être victime d'une formulation ambiguë qui la conduit à perdre ses droits aux prestations.

Pratique administrative

À la suite de ces jugements, la formulation a été adaptée sur le site. Il est également nécessaire, dans la pratique administrative, de veiller à ce que la personne handicapée qui a introduit une demande de reconnaissance alors que son intention était d'introduire une demande d'allocation **bénéficie malgré tout de cette allocation en tenant compte de la date à laquelle la demande de reconnaissance a été introduite**.

À cet effet, la personne handicapée doit remettre à la DG HAN du SPF Sécurité sociale **une déclaration claire** dans laquelle elle indique que son objectif n'était pas uniquement d'obtenir une reconnaissance de son handicap, mais aussi de bénéficier d'une allocation.

Cette déclaration doit être remise dans un délai de **3 mois** suivant la décision médicale. Une déclaration remise après plus de 3 mois doit être soumise à l'équipe de soutien. Une évaluation sera ensuite effectuée au cas par cas pour déterminer si la personne a quand même droit à une allocation, en tenant compte de la date à laquelle la demande de reconnaissance a été introduite.

8.1.2. Conditions d'âge pour l'introduction d'une demande

En ce qui concerne les conditions d'âge pour la prise de cours du droit à une allocation, voir la rubrique **Conditions d'âge**.

8.1.2.1. Allocation de remplacement de revenus et allocation d'intégration (ARR-AI)

Il a été fixé que les **demandes d'allocations de remplacements de revenus et autres allocations d'intégration** ne pourraient être introduites qu'à partir du **premier jour du douzième mois précédant le 18e anniversaire**. Les personnes qui entrent en ligne de compte pour l'assimilation à l'âge de 18 ans peuvent introduire la demande à partir du moment de l'assimilation. Pour les conditions d'assimilation : voir **Conditions d'âge**.

On a donc un an pour introduire sa demande pour l'âge de 18 ans. Pour les personnes qui perçoivent des allocations familiales supplémentaires en tant que personnes handicapées, on peut ainsi veiller à ce que le dossier soit examiné et décidé par l'administration pour le 18e anniversaire et à ce que l'ARR-AI soit payée pour la première fois à partir de 18 ans.

Exemple

Pour les personnes qui atteignent l'âge de 18 ans le 15/2/2021, la demande peut être introduite à partir du 1/2/2020. Le droit à l'allocation prend cours le 1/3/2021.

Remarque

Les personnes qui, jusqu'à l'âge de 18 ans, perçoivent les allocations familiales supplémentaires en qualité de personnes handicapées peuvent introduire leur demande jusque 6 mois après l'âge de 18 ans et bénéficier d'un effet rétroactif jusqu'à l'âge de 18 ans.

Exemple

Les personnes qui atteignent l'âge de 18 ans le 18/3/2021 et perçoivent les allocations familiales supplémentaires en qualité de personnes handicapées peuvent introduire leur demande jusqu'au 18/9/2021 et leurs droits aux allocations peuvent prendre cours le 1/4/2021.

8.1.2.2. Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)

Les demandes d'allocation pour l'aide aux personnes âgées peuvent être introduites au plus tôt le jour du 65eme anniversaire.

Exemple

Les personnes nées le 12/4/1944 peuvent introduire leur demande d'allocation pour l'aide aux personnes âgées au plus tôt le 12/4/2009.

8.1.3. Types de demandes

Chaque demande d'allocation de remplacement de revenus vaut pour une demande d'allocation d'intégration et inversement.

Les seuls choix possibles sont

- (premières) demandes introduites avant le 65eme anniversaire : allocation de remplacement de revenus et allocation d'intégration
- (premières) demandes introduites à partir du 65eme anniversaire : allocation pour l'aide aux personnes âgées

Une demande peut être considérée comme une demande sans examen médical si la personne handicapée a déjà subi un examen médical dans le cadre d'avantages sociaux et fiscaux (voir rubrique **l'évaluation du handicap**). Le résultat de cet examen médical peut être pris en considération pour la demande d'allocations.

Une demande d'APA peut être considérée comme une demande sans examen médical si le demandeur possède déjà un dossier d'ARR-AI. La demande d'APA sera ensuite examinée conformément au résultat médical de l'examen lié à l'AI..

8.1.4. Date de prise de cours de la demande

Règle générale

Les demandes prennent cours le **premier jour du mois suivant le mois de leur introduction**.

Il est à remarquer que pour les personnes qui introduisent leur demande d'ARR-AI entre l'Age de 17 et 18 ans et qui ne sont pas assimilées à une personne de 18 ans (voir **Conditions d'Age**), le droit à l'allocation ne prend cours que le premier jour du mois suivant le 18e anniversaire.

Exemples

- La personne handicapée a 35 ans et introduit sa demande le 23/3/2009. Cette demande prend cours le 1/4/2009.
- La personne handicapée a 70 ans et introduit sa demande le 24/12/2008. La demande prend cours le 1/1/2009.

- La personne handicapée atteint l'Age de 18 ans le 15/8/2021 et introduit sa demande le 10/3/2021. Le droit à l'allocation prend cours le 1/9/2021.

Exception : demande d'ARR-AI entre 18 ans et 18 ans + 6 mois

Pour la personne qui a perçu les allocations familiales supplémentaires pour enfants handicapés jusqu'à l'âge de 18 ans **et** qui introduit sa demande au plus tard 6 mois après avoir atteint l'âge de 18 ans, la date de prise de cours de la demande est le premier jour du mois suivant celui au cours duquel la personne a eu 18 ans.

La demande de ces personnes a donc un effet rétroactif jusqu'à l'âge de 18 ans, de telle sorte qu'il n'y ait pas d'interruption entre la cessation des allocations familiales supplémentaires et la prise de cours de l'allocation ARR-AI.

Exemple

Toute personne qui atteint l'âge de 18 ans le 18/3/2021 et perçoit l'allocation supplémentaire en qualité de personne handicapée peut introduire sa demande jusqu'au 18/9/2021 et son droit à l'allocation peut prendre cours le 1/4/2021.

8.1.5. Instruction de la demande

La demande est examinée sur la base des informations fournies par la personne handicapée et de celles recueillies directement par le Service auprès de l'instance ou de la personne qui en dispose.

8.1.5.1. L'évaluation du handicap

Le handicap est constaté par un médecin désigné.

Des informations supplémentaires sont demandées à la personne handicapée ou à son représentant, si nécessaire. Si les informations supplémentaires ne sont pas fournies dans le mois, la personne handicapée reçoit un rappel.

La personne handicapée est conviée à un entretien si nécessaire. Si la personne handicapée ne peut se déplacer, l'examen a lieu sur place. La personne handicapée a le droit de se faire assister par une personne de confiance.

Si la personne handicapée omet de se présenter, elle reçoit un deuxième rappel.

Si, après le deuxième rappel, la personne handicapée ne se présente pas ou si, plus d'un mois après que la personne handicapée a été informé du fait qu'elle n'a pas fourni les informations nécessaires, les informations font toujours défaut, une décision est prise sur la base des éléments disponibles.

8.1.5.2. Examen administratif

Pour l'examen administratif, le Service collecte une série de données directement auprès de l'instance qui dispose des informations. Les données en question sont, notamment :

- les données d'identification légales qui figurent au registre national des personnes physiques
- les revenus imposables de l'année de référence -2 pour l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration
- le début d'une activité professionnelle en tant que travailleur salarié
- les revenus sur la base de la législation sur les victimes de guerre

Si des informations supplémentaires doivent être demandées au demandeur, ce dernier est tenu de les communiquer dans le courant du mois.

S'il ne le fait pas dans le mois, il reçoit une communication lui demandant de fournir tout de même les informations supplémentaires.

Si après la communication, le demandeur néglige pendant plus d'un mois de fournir les informations demandées, le Service décide sur la base des éléments dont il dispose.

Les allocations peuvent être refusées sans autre examen si assez d'éléments établissent que le demandeur ne remplit pas les conditions pour obtenir les allocations.

8.1.6. Renonciation à une demande

Dans le cas de la renonciation à une demande, la personne handicapée souhaite que l'instruction de la demande d'allocation qu'elle a **elle-même introduite** auprès de l'administration communale ne soit **pas poursuivie**.

Si la personne handicapée demande que l'instruction d'une demande d'allocation ne soit pas poursuivie, cette demande sera considérée comme inexistante.

La personne peut également renoncer à l'instruction d'une demande d'allocation après un examen médical.

(voir aussi: [Renonciation à une nouvelle demande](#))

8.2. Nouvelles demandes (auparavant: demandes en révision)

8.2.1. Généralités

Tout comme la demande, la nouvelle demande est introduite auprès du bourgmestre de la commune où le demandeur a sa résidence principale (domicile).

La nouvelle demande peut être introduite si, selon le demandeur, des modifications justifient l'octroi (dans le cas où la décision précédente consistait en un refus) ou la majoration de l'allocation.

La nouvelle demande peut être introduite pour des raisons médicales ou purement administratives (exemple : modification des revenus ou de la situation familiale).

8.2.2. Conditions d'âge pour l'introduction d'une nouvelle demande

Les conditions d'âge pour l'introduction d'une nouvelle demande sont les mêmes que celles qui régissent l'introduction d'une demande, sauf si le demandeur perçoit l'ARR ou l'AI et a plus de 65 ans.

Nouvelle demande d'allocation de remplacement de revenus ou d'allocation d'intégration après l'âge de 65 ans.

Après l'âge de 65 ans, une nouvelle demande d'ARR ou d'AI ne peut être introduite que si l'allocation était **payable** au 65ème anniversaire et le restait par la suite. Cela signifie que seules les nouvelles demandes d'ARR, d'AI ou d'ARR/AI après l'âge de 65 ans pourront être examinées.

Si une nouvelle demande est introduite après le 65ème anniversaire, la **reconnaissance médicale** du handicap prise en considération est celle qui a été constatée pour la dernière fois **avant l'âge de 65 ans**.

Il ne peut donc être tenu compte d'une aggravation médicale après 65 ans, ce qui signifie qu'une nouvelle demande d'ARR, d'AI ou d'ARR/AI après l'âge de 65 ans est toujours une nouvelle demande sans examen médical. Seul un examen administratif est effectué.

Si un bénéficiaire d'une ARR, AI ou ARR/AI veut, après l'âge de 65 ans, que l'on considère une aggravation de sa situation médicale, il ne peut qu'introduire une demande dans le cadre de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA).

Si ce régime est plus avantageux pour lui, il ne perdra toutefois pas son droit à l'ARR et/ou l'AI. En effet, il est fait la distinction entre ARR-AI et APA et l'allocation **la plus avantageuse financièrement** est octroyée (voir aussi [Règle anti-cumul entre ARR-AI et APA](#))

8.2.3. Date de prise de cours de la nouvelle demande

Règle générale

Tout comme les demandes, les nouvelles demandes prennent cours le **premier jour du mois suivant celui de leur introduction**.

Exemple

La personne handicapée a 35 ans. Elle introduit une nouvelle demande le 23/3/2009. La demande prend cours le 1/4/2009.

Exception : nouvelle demande dans les trois mois suivant un fait impliquant un octroi ou une majoration

Une nouvelle demande peut prendre cours avant le premier jour du mois suivant le mois de son introduction. Il faut pour cela que la demande soit introduite dans les trois mois suivant un nouveau fait ou la date à laquelle la personne handicapée est informée de ce fait, ce qui implique l'octroi ou la majoration de l'allocation. Dans ce cas, la demande peut prendre cours **le premier jour du mois suivant ledit fait**. Ce dernier peut être médical ou administratif.

Exemple (fait médical)

La personne handicapée est frappée d'apoplexie le 18/3/2009. Elle introduit une nouvelle demande le 6/5/2009. Si la demande débouche sur un octroi ou une majoration de l'allocation et si le médecin qui procède à l'examen médical confirme la date du 18/3/2009, la demande peut produire ses effets le 1/4/2009.

Si la demande ne débouche pas sur un octroi ou une majoration, la demande prendra cours le 1/6/2009.

Exemple (fait administratif)

La personne handicapée a introduit une demande précédemment, mais l'allocation a été refusée parce que les revenus du partenaire étaient trop élevés. La personne handicapée est isolée depuis le 23/1/2009 et introduit une nouvelle demande le 21/2/2009. Si la demande débouche sur un octroi de l'allocation, la demande peut produire ses effets le 1/2/2009. En l'absence d'octroi, la demande prendra cours le 1/3/2009.

Exception : nouvelle demande introduite directement auprès du Service

Les **nouvelles demandes** qui ne sont pas introduites auprès de l'administration communale (Communit-e), mais directement auprès du Service sont traitées de la même manière que les demandes. Voir: {{Exception: **demande introduite directement auprès du Service**

8.2.4. Instruction de la nouvelle demande

Pour les nouvelles demandes, la procédure est la même que pour les demandes.

Voir: **Instruction de la demande**

8.2.5. Renonciation à une nouvelle demande

Dans le cas de la renonciation à une demande, la personne handicapée souhaite que l'instruction de la demande d'allocation qu'elle a elle-même introduite auprès de l'administration communale ne soit **pas poursuivie**.

Le traitement de la renonciation à une nouvelle demande varie selon que la personne handicapée perçoit ou non une allocation.

Si la personne handicapée ne perçoit **pas** encore d'allocation et demande que l'instruction d'une nouvelle demande ne soit pas poursuivie, la nouvelle demande sera considérée comme inexistante.

Il en va de même pour la personne handicapée qui reçoit **bel et bien** une allocation et qui a introduit une nouvelle demande sans examen médical. Il est mis fin à l'instruction et **le droit à l'allocation sera maintenu** tel qu'il existait au moment de l'introduction de la nouvelle demande.

Si la personne handicapée qui perçoit déjà une allocation a introduit une nouvelle demande **avec examen médical**, elle peut renoncer à la nouvelle demande jusqu'avant l'examen médical. Si le médecin a déjà pris une **nouvelle décision médicale**, il n'est **plus possible de renoncer** à la demande. La nouvelle demande fera l'objet d'une décision, en tenant compte de la nouvelle reconnaissance médicale.

Remarque

Si la personne handicapée perçoit une allocation et si, pendant l'instruction de la nouvelle demande, un élément justifiant une révision à l'initiative du Service (révision d'office), comme une modification de la situation familiale, est mis en évidence, cette révision aura lieu (voir aussi: **Révisions d'office**).

8.3. Nouvelles décisions (réouvertures)

8.3.1. Dans le délai d'introduction de l'appel (trois mois suivant la date de décision) ou pendant le déroulement de la procédure d'appel.

Le Service peut revoir une décision de sa propre initiative ou à la demande de la personne handicapée.

La nouvelle décision prend cours à la **date de prise de cours de la décision originale**.

Les motifs de remplacement d'une décision peuvent être les suivants :

- il est constaté que la décision administrative est entachée d'erreur matérielle ou d'irrégularité (exemple : erreur du gestionnaire de dossier)
- le droit a été modifié sur la base d'une disposition légale ou réglementaire, à la date de prise de cours de l'allocation
- un fait nouveau ou des éléments de preuve nouveaux ayant une incidence sur le calcul est / sont invoqué(s) pendant la procédure d'appel.

8.3.2. Au-delà du délai d'introduction de l'appel (= au-delà des trois mois suivant la date de décision)

S'il s'avère qu'une erreur juridique ou matérielle a été commise lors du calcul de l'allocation, le Service prend une nouvelle décision, de sa propre initiative ou à la demande de la personne handicapée.

La nouvelle décision prend cours à la **date de prise de cours de la décision originale**.

Exception

Si l'**erreur** est **imputable au Service** (exemple : erreur commise par le gestionnaire de dossier) et si le calcul

donne lieu à une **réduction** par rapport au montant de l'allocation octroyé initialement, le nouveau montant n'est applicable qu'à **partir du mois suivant la nouvelle décision**.

8.4. Révisions d'office

8.4.1. Généralités

Une révision d'office de l'allocation est une révision à **l'initiative du Service**. Elle n'a lieu que si la personne handicapée **perçoit déjà une allocation**.

Si la personne handicapée pense que son dossier doit être révisé, mais ne perçoit aucune allocation, elle doit introduire une nouvelle demande auprès de l'administration communale.

La personne handicapée qui perçoit une allocation doit déclarer immédiatement au Service tout changement de situation susceptible de diminuer le montant de son allocation.

Si les modifications concernent des informations qui figurent déjà dans le registre national des personnes physiques, comme le nom et le prénom, la date de naissance, la nationalité, le décès, la profession, l'état civil ou la composition de famille, la personne handicapée n'est pas tenue de communiquer les nouvelles données au Service.

Les changements doivent bien entendu avoir été communiqués à l'administration communale.

Les révisions d'office sont examinées de la même manière que les demandes ou nouvelles demandes (voir aussi: **Instruction de la demande**)

Les faits qui surviennent pendant l'instruction d'une demande, nouvelle demande ou révision et qui justifient une révision d'office ou qui ont un impact sur le montant de l'allocation doivent être pris en considération, même si, compte tenu d'une situation précédente, aucune allocation n'est octroyée pendant l'instruction. En d'autres termes, le Service doit tenir compte de tous les éléments et faits qui surviennent entre la date de prise de cours de la décision et la date à laquelle le Service prend la décision (date de notification de la décision).

Exemple

La personne handicapée introduit une demande le 15/1/2009. Elle est établie en ménage. Le partenaire décède le 23/3/2009.

Le Service peut statuer sur le dossier le 18/5/2009.

Deux situations peuvent se présenter :

1. à la date de prise de cours du 1/2/2009 : décision avec catégorie de ménages C (famille). Aucune allocation ne peut être octroyée car les revenus du ménage sont trop élevés. L'allocation est refusée.
2. à la date de prise de cours du 1/4/2009 : décision avec catégorie de ménages B (personne isolée).

Une allocation peut être octroyée.

Même si l'allocation est refusée lors de la demande du 15/1/2009, une deuxième situation est établie car la situation survient avant la date à laquelle le Service décide du dossier.

8.4.2. Motifs de révision d'office

8.4.2.1. Motifs de révision d'office : pour l'ARR-AI et l'APA

1. La personne handicapée ne répond plus aux conditions de nationalité ou séjour visées à l'article 4 de la loi
2. La personne handicapée a un enfant à charge ou n'en a plus et ce fait a une incidence sur la catégorie de ménages (A, B ou C)
3. La personne handicapée se trouve dans une des situations suivantes :
 - changement d'état civil
 - changement dans la composition du ménage qui a un impact sur le droit
4. La personne handicapée répond aux conditions pour que le paiement soit suspendu entièrement ou partiellement ou pour qu'il ne soit plus suspendu entièrement ou partiellement au sens de l'article 12 de la loi (admission dans et renvoi de l'institution (ARR-AI), admission en et renvoi de prison (ARR-AI et APA)
5. A la date fixée par une décision précédente lorsque la décision en question a été prise sur la base d'éléments provisoires ou évolutifs
6. La personne handicapée ne répond plus aux conditions de capacité de gain ou de niveau d'autonomie

8.4.2.2. Motifs de révision d'office : uniquement pour l'ARR-A I

1. Le 31 décembre de l'année au cours de laquelle les revenus visés à l'article 7 de la loi ont augmenté d'au moins 20 % par rapport à l'année précédente. Il n'est toutefois pas procédé à une révision d'office si cette hausse des revenus résulte d'une occupation d'au moins trois mois par an
2. Le 31 décembre de l'année au cours de laquelle les revenus du travail de la personne handicapée sont remplacés depuis au moins trois mois par une prestation de la sécurité sociale. La condition est que les

revenus de l'année du remplacement aient augmenté ou diminué d'au moins 20 % par rapport à l'année précédente

3. Cinq ans après la première date de prise de cours de la dernière décision par laquelle une allocation de remplacement de revenus ou une allocation d'intégration a été octroyée. Cette révision est purement administrative (pas d'examen médical)

Note de service de: **11/09/2015**

Objet : Bonus logement – sixième réforme de l'Etat – incidence sur le calcul de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration

En quoi consiste le bonus logement?

Le bonus logement est un avantage fiscal lié à l'hypothèque sur *l'unique logement propre*. Ce bonus est un ensemble constitué des remboursements de capitaux en vue de l'amortissement du crédit, des intérêts payés sur le crédit et des primes d'assurances-vie (assurance solde restant dû).

Incidence sur le calcul de l'ARR et de l'AI jusqu'et y compris la prise en considération des revenus 2013

Jusqu'et y compris les revenus de l'année 2013 (exercice d'imposition 2014), ce bonus logement (3010,00 € par an et par personne, donc 6020,00 € pour un ménage) pouvait être déduit du revenu imposable global.

Etant donné que lors du calcul de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration il était tenu compte du revenu imposable global, ce bonus logement avait un effet positif sur le montant de l'allocation octroyée.

Conséquences de la sixième réforme de l'Etat

A partir des revenus 2014, ce bonus logement n'est toutefois plus une compétence fédérale, mais une **compétence régionale**. Par conséquent, le montant du bonus logement pour 2014 (3040,00 € ou 6080,00 €) **ne peut plus être déduit du revenu imposable global**. L'avantage fiscal est toutefois maintenu par l'administration fiscale.

Incidence sur le calcul de l'ARR et de l'AI à partir de la prise en considération des revenus 2014

Etant donné que cette déduction fiscale disparaît, le revenu imposable d'un nombre considérable de personnes handicapées augmentera de plus de 20% en 2014 par rapport aux revenus 2013.

Exemple:

Revenus 2013: AMI 13.221,58 € et bonus logement 3010,00 €, donc revenu imposable de 10.211,58 €.

Revenus 2014: AMI 13.429,05 €, plus de bonus logement, mais avantage fiscal, donc revenu imposable de 13.429,05 € (+31,50% par rapport au revenu imposable 2013).

Le "revenu imposable" a donc bien augmenté d'au moins 20% dans cet exemple, mais le revenu réel de la personne handicapée n'a augmenté que de 1,56%.

Le management team a toutefois décidé de commun accord lors de sa réunion du 04.09.2015 qu'il n'y avait pas d'obligation de déclaration dans pareille situation

Conséquences

En ce qui concerne les dossiers pour lesquels, conformément aux dispositions légales, les revenus 2013 doivent être pris en considération et il est constaté que le bonus logement est fiscalement déduit du revenu imposable global, les revenus imposables 2014 NE sont PAS vérifiés quant à leur augmentation éventuelle d'au moins 20% si, sauf le fait que le bonus logement n'est plus fiscalement déductible, il n'y a pas d'autres raisons de présumer une augmentation du revenu imposable d'au moins 20%.

Si l'augmentation n'est pas due au fait que le bonus logement n'est plus déduit, la règle des 20% doit alors évidemment être appliquée.

Pour toutes les demandes introduites à partir du 01.12.2015 ou pour toutes les révisions d'office avec une date d'événement au 01.12.2015 ou plus tard, les revenus 2014 doivent naturellement être pris en considération tels qu'ils figurent sur l'avertissement-extrait de rôle de l'impôt des personnes physiques, donc sans déduction du "bonus logement".

8.4.2.3. Motifs de révision d'office : uniquement pour l'APA

1. Le premier jour du mois suivant celui au cours duquel les revenus visés à l'article 7 de la loi ont augmenté d'au moins 10 %
2. Le 31 décembre de l'année au cours de laquelle les revenus du travail ont augmenté d'au moins 10 % par rapport à l'année précédente

8.4.2.4. Remarque révision administrative d'office ARR-A I

Dans le cas d'une révision **administrative** d'office dans le cadre du régime de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration, l'allocation pour laquelle la personne handicapée **qui n'a pas encore atteint l'âge de 65 ans** a été **médicalement reconnue** est recalculée. **A partir de l'âge de 65 ans**, seule l'allocation **payée** à ce moment est recalculée. Si l'ARR ou l'AI n'est plus payable à l'âge de 65 ans, le droit ne peut plus être ouvert par la suite.

Exemples

La personne handicapée a 28 ans et perçoit une allocation d'intégration de catégorie 2, en tant que personne isolée (catégorie de ménages B). Le 10/5/2009, elle s'établit en ménage et constitue une famille (catégorie de ménages C). Elle est reconnue médicalement pour l'ARR et l'AI, mais ne perçoit que l'AI. L'ARR a été rejetée lors de la décision précédente car les revenus étaient trop élevés.

Lors de la révision d'office pour constitution de ménage, l'ARR et l'AI de catégorie 2 seront toutes deux recalculées avec comme date de prise de cours le 1/6/2009, même si la personne handicapée n'a perçu que l'AI.

La personne handicapée a 67 ans. Elle perçoit une allocation d'intégration de catégorie 3 et est reconnue médicalement pour l'ARR et l'AI. Le 18/6/2009, elle devient veuve. La date de prise de cours de la révision est le 1/7/2009. Seule l'AI de catégorie 3 sera recalculée, parce que la personne handicapée a plus de 65 ans et parce que seule l'AI de catégorie 3 est payée.

8.4.2.5. Remarque révision médicale d'office ARR-A I

La reconnaissance médicale d'une personne qui perçoit une ARR-AI ne peut être revue que si la personne **n'a pas encore atteint l'âge de 65 ans**. Une fois l'âge de 65 ans atteint, le Service ne peut plus procéder à une révision médicale d'office. Pour les révisions administratives d'office après l'âge de 65 ans (dans le cas du veuvage, par exemple), la reconnaissance médicale prise en considération est celle qui a été constatée pour la dernière fois avant l'âge de 65 ans.

8.4.3. Date de prise de cours de la révision d'office

8.4.3.1. Généralités

Une distinction doit être établie entre:

- les révisions pour lesquelles la date de prise de cours est déterminée par le résultat de la révision (diminution ou augmentation de l'allocation) et par le fait que la communication a ou n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant le fait (voir [tableau 1](#), [tableau 2](#), [tableau 3](#))
- les révisions pour lesquelles la date de prise de cours n'est pas fixée par le résultat de la révision (diminution ou augmentation de l'allocation) et par le fait que la communication a ou n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant le fait (voir [tableau 4](#))

8.4.3.2. Date de prise de cours fixée par le résultat de la révision et le moment de la communication

Révisions d'office pour lesquelles la date de prise de cours est déterminée par le résultat de la révision (diminution ou augmentation de l'allocation) et par le fait que la communication a ou non eu lieu dans les trois mois suivant le fait

Tableau 1

Motifs de révision d'office : pour l'ARR-AI et l'APA	Résultat : augmentation ?	Résultat : diminution ?	Communication dans les trois mois ?	Date de prise de cours de la révision
La personne handicapée ne satisfait plus les conditions de nationalité ou séjour (ne s'applique pas à l'évacuation d'office ou vers l'étranger)*	Oui (impossible dans la pratique)		Aucun impact	Premier jour du mois suivant le fait
		Oui	Oui	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision
			Non	Premier jour du mois suivant le fait
La personne handicapée a un enfant à charge ou n'en a plus, et cela a un impact sur la catégorie de ménage (A, B ou C)	Oui		Aucun impact	Premier jour du mois suivant le fait
		Oui	Oui	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision
			Non	Premier jour du mois suivant le fait

- Dans le cas d'une évacuation d'office ou vers l'étranger (= radiation du registre de population), une décision de rejet sera prise systématiquement. Si la personne handicapée est réinscrite par le Service pendant l'instruction, son droit sera réexaminé.

Tableau 2

Motifs de radiation d'office : uniquement pour l'ARR-AI	Résultat : augmentation ?	Résultat : diminution ?	Communication dans les trois mois ?	Date de prise de cours de la révision
Le 31/12 de l'année au cours de laquelle les revenus visés à l'article 7 de la loi ont augmenté d'au moins 20 % par rapport à l'année précédente *	Oui		Aucun impact	Premier jour du mois suivant le fait (1 ^{er} janvier)
		Oui	Oui	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision
			Non	Premier jour du mois suivant le fait (1 ^{er} janvier)
Le 31/12 de l'année au cours de laquelle les revenus du travail de la personne handicapée ont été remplacés depuis au moins trois mois par une prestation de la sécurité sociale (condition : différence de 20 % entre année -2 et année -1)	Oui		Aucun impact	Premier jour du mois suivant le fait (1 ^{er} janvier)
		Oui	Oui	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision
			Non	Premier jour du mois suivant le fait (1 ^{er} janvier)

- L'article 7 fixe les revenus qui doivent être pris en considération pour le calcul de l'allocation (voir aussi: **Le calcul de l'allocation**)

Tableau 3

Motifs de révision d'office : uniquement pour l'APA	Résultat : augmen- tation ?	Résultat : dimini- tion ?	Communication dans les trois mois ?	Date de prise de cours de la révision
Le premier jour du mois suivant celui au cours du quel les revenus visés à l'article 7 de la loi ont augmenté d'au moins 10 % *	Oui (impossible dans la pratique)		Aucun impact	Premier jour du mois suivant le fait
		Oui	Oui	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision
			Non	Premier jour du mois suivant le fait
Le 31/12 de l'année au cours de laquelle les reve- nus du travail ont augmenté d'au moins 10 % par rapport à l'année civile précédente	Oui (impossible dans la pratique)		Aucun impact	Premier jour du mois suivant le fait (1 ^{er} janvier)
		Oui	Oui	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision
			Non	Premier jour du mois suivant le fait (1 ^{er} janvier)

- Les revenus du mois au cours duquel le changement est survenu sont comparés avec les revenus du mois -1. L'article 7 fixe les revenus qui doivent être pris en considération pour le calcul de l'allocation (voir aussi: **Le calcul de l'allocation**)

8.4.3.3. Date de prise de cours non fixée par le résultat de la révision et le moment de la communication

Révisions d'office pour lesquelles la date de prise de cours n'est pas déterminée par le résultat de la révision (diminution ou augmentation de l'allocation) et par le fait que la communication a ou n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant le fait.

Tableau 4

Motifs de révision d'office	Date de prise de cours de la révision
La personne handicapée se trouve dans une des situations suivantes : - changement d'état civil - changement dans la composition du ménage qui a un impact sur le droit aux allocations	Premier jour du mois suivant le fait
La personne handicapée répond aux conditions pour que le paiement soit suspendu entièrement ou partiellement ou pour qu'il ne soit plus suspendu entièrement ou partiellement au sens de l'article 12 de la loi (admission dans et renvoi d'une institution ARR-AI, admission en et renvoi de prison (ARR-AI et APA))	Premier jour du mois suivant celui au cours duquel la personne handicapée se trouve dans la situation visée
La personne handicapée ne répond plus aux conditions de capacité de gain ou de niveau d'autonomie	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision
Uniquement pour l'ARR-AI : Cinq ans après la première date de prise de cours de la dernière décision au cours de laquelle une ARR ou une AI a été octroyée	Premier jour du mois suivant la nouvelle décision

- Dans le cas d'une admission dans une institution, entièrement ou partiellement prise en charge par les pouvoirs publics, un service public ou une institution de sécurité sociale, le paiement de l'allocation d'intégration est diminué de 28 pourcent après 3 mois.
- L'allocation n'est pas versée aux personnes handicapées incarcérées.

8.4.3.4. Révisions planifiées - Loi du 07/04/2019 (M.B. 21/11/2019) modifiant l'article 23, §2, alinéa 5 de l'AR relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers.

1. Contexte

La Loi du 07/04/2019 modifie la date de prise de cours des révisions planifiées. Lorsqu'une décision est prise sur base d'éléments provisoires ou évolutifs (tant médicaux qu'administratifs), nous programmons une révision dans le futur.

Jusqu'à présent, il avait été décidé qu'une révision planifiée prenait toujours effet dans le futur. Suite à la modification de l'article 23, § 2, alinéa 5, le résultat de la nouvelle décision déterminera la date de prise de cours.

- Si le nouveau droit est moins avantageux que le droit payé, la nouvelle décision prendra effet au premier jour du mois qui suit la date de notification ;

- Si le nouveau droit est plus avantageux que le droit payé, la nouvelle décision prendra effet au premier jour du mois qui suit la date de la révision planifiée.

Quelques exemples :

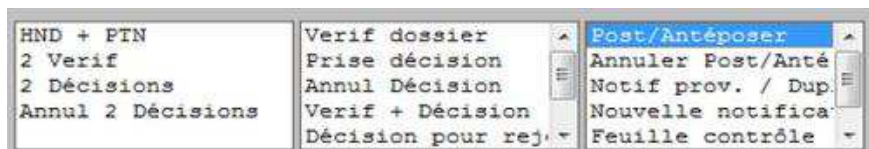
- Une personne handicapée a une reconnaissance en ARR et AI catégorie 2 jusqu'au 31/12/2019 et perçoit une allocation complète, sans déduction de revenus. Suite à la révision médicale planifiée, elle obtient une reconnaissance en ARR et AI catégorie 3. La décision est prise le 20/02/2020. Etant donné que la nouvelle décision aboutit à une augmentation de l'allocation, la date de prise de cours du nouveau droit sera le 01/01/2020.
- Une personne handicapée a une reconnaissance en ARR et AI catégorie 3 jusqu'au 31/03/2020 et perçoit une allocation partielle après déduction des revenus. Suite à la révision médicale planifiée une ARR et une AI catégorie 3 lui sont à nouveau reconnues. La décision est prise le 15/06/2020. En raison de l'actualisation des revenus, la nouvelle décision aboutit à une diminution de l'allocation. Dans ce cas, la date de prise de cours sera le 01/07/2020.

2. Application pratique de la mesure

- Cette nouvelle mesure s'applique aux révisions médicales planifiées (G01) et aux révisions administratives planifiées (G02) pour toute **date de révision à partir du 01/12/2019**. Les révisions planifiées G01 et G02 avec une date de révision jusqu'au 30/11/2019 ne tombent pas sous le coup de cette nouvelle mesure, même si la décision administrative est prise après le 30/11/2019. Cela vaut aussi pour les réouvertures de décisions qui sont basées sur une date de révision antérieure au 01/12/2019.
- Les paramètres concernant la prise de cours des G01 et G02 ont été adaptés dans Tetra.

Un contrôle de cette adaptation a lieu à l'écran EDABF lorsque vous sélectionnez l'item «vérif+décision»

- Si le nouveau droit est plus avantageux que le droit payé, la décision est prise **avec effet le premier jour du mois qui suit la date de la révision planifiée**.
- Si le nouveau droit est moins avantageux que le droit payé, Tetra génère un message d'erreur qui avertit le gestionnaire de dossier **qu'il doit au préalable utiliser l'item « postposer/antéposer » (voir exemple ci-dessous)**. Ensuite il pourra sélectionner l'item "vérif + décision ». La décision est prise **avec effet au premier jour du mois qui suit la date de notification**.



8.4.4. Exemples de révisions d'office

Exemples valables pour l'ARR-AI et l'APA

Conditions de séjour

Le 12/12/2008, il est constaté que la personne handicapée ne réside plus en Belgique depuis le 2/9/2008. Elle réside depuis cette date à l'étranger, chez des proches, et a maintenu son inscription en Belgique. Elle n'a pas demandé de dérogation aux conditions de séjour (voir: **Conditions de séjour**)

- L'allocation sera supprimée à partir du 1/10/2008 (et récupérée) car la communication ou la constatation n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant le fait.

Si la communication ou la constatation avait eu lieu dans les trois mois suivant le fait, le 3/10/2008 par exemple, l'allocation serait supprimée le premier jour du mois suivant la notification de la nouvelle décision (donc sans effet rétroactif).

Enfant à charge

(Pour les définitions des catégories de ménages A, B et C : voir **Categories de ménages**)

La personne handicapée perçoit une allocation complète dans la catégorie de ménages B. Elle introduit une nouvelle demande le 2/3/2009. Il est alors constaté que cette personne a un enfant à charge depuis le 4/10/2008.

- La constatation a été faite plus de trois mois après le fait, mais comme l'allocation est majorée vers la catégorie de ménages C, la révision est effectuée avec effet rétroactif jusqu'au 1/11/2008 et des arrières seront payes à partir du 1/11/2008.

La personne handicapée perçoit une allocation complète dans la catégorie de ménages C car elle a un enfant à charge. Elle a perçu des allocations familiales pour l'enfant, jusqu'au 31/10/2008. Le 4/1/2009, elle annonce qu'elle ne perçoit plus d'allocations familiales, mais l'enfant habite toujours chez elle.

- La révision entraîne une diminution de l'allocation (catégorie de ménages A), mais a été communiquée dans les trois mois suivant la suppression des allocations familiales. La révision prendra donc cours dans le mois suivant la notification de la nouvelle décision. Si la décision est prise le 10/3/2009, par exemple, le montant réduit prendra cours à partir du 1/4/2009 et il n'existe pas de récupération pour les mois précédents.

Si la communication n'a lieu que le 15/04/2009 :

- Révision et diminution de l'allocation (catégorie de ménages A) avec effet rétroactif à partir du 1/11/2008, parce que la communication n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant le fait. Le montant verse en trop depuis le 1/11/2008 (différence avec la catégorie de ménages C) est récupéré.

Modification situation familiale

La personne handicapée perçoit une allocation dans la catégorie de ménages C car elle forme un ménage avec son conjoint. Le 2/3/2009, le Service est informé que du fait que le conjoint est décédé le 17/2/2009.

- L'allocation est recalculée à cause du veuvage, avec prise de cours le 1/3/2009. Les modifications de l'état civil prennent toujours cours le mois suivant le fait. Le résultat de la révision (augmentation ou diminution de l'allocation) et le délai de communication n'ont aucun impact sur la date de prise de cours.

La personne handicapée habite seule et perçoit une allocation dans la catégorie de ménages B. Le 24/3/2009, elle va cohabiter avec son amie et forme donc un ménage.

- L'allocation est calculée dans la catégorie de ménages C, avec prise de cours le 1/4/2009. Le résultat de la révision (augmentation ou diminution de l'allocation) et le délai de notification n'ont aucun impact sur la date de prise de cours.

Exemples pour l'ARR-A I

Enfant à charge

La personne handicapée perçoit une allocation dans la catégorie de ménages C, parce qu'elle forme un ménage avec son conjoint. Le 17/2/2009, elle annonce au service qu'un enfant est né dans la famille, le 15/1/2009.

- La naissance de l'enfant n'a aucune influence sur la catégorie de ménages car Madame perçoit déjà une allocation dans la catégorie de ménages C, sur la base de la constitution d'un ménage. **Aucune** révision n'est effectuée.

Modification des revenus

Exemple 1

La personne handicapée perçoit une allocation d'intégration dans la catégorie familiale B, calculée sur la base de revenus professionnels (occupation dans un atelier protégé). Elle signale au Service le 04/11/2019 qu'elle est occupée dans le circuit régulier du travail depuis le 03/09/2019 et que sa rémunération a augmenté.

Une révision est prévue le 31/12/2019 en raison de la modification des revenus professionnels. S'il ressort de l'examen que le revenu imposable de 2019 de la personne handicapée a évolué d'au moins 20% par rapport au revenu imposable de 2018, le nouveau calcul sera effectué sur la base des revenus de 2019. La décision prendra effet le premier jour du mois suivant la notification de la nouvelle décision par le Service si le résultat du calcul aboutit à une réduction de l'allocation. Si le résultat donne lieu à une augmentation de l'allocation, la décision prendra effet le 01/01/2020 et des arriérés seront payés.

S'il ressort de l'examen par le Service que le revenu imposable de l'année 2019 n'a pas évolué de 20% par rapport au revenu imposable de 2018, une nouvelle révision sera alors programmée le 31/12/2020.

Lors de cette révision au printemps 2021, le revenu imposable de 2020 sera comparé avec le revenu imposable de 2019. S'il ressort de l'examen que le revenu imposable de 2020 de la personne handicapée n'a pas évolué d'au moins 20 % par rapport au revenu imposable de 2019, le nouveau calcul sera effectué sur la base des revenus de 2020. S'il n'y a pas de différence de 20%, l'instruction sera archivée.

Changement de situation familiale

La personne handicapée a 35 ans et perçoit une allocation dans la catégorie de ménages A parce qu'elle est inscrite à l'adresse de ses parents. Elle annonce au Service que son père est décédé.

- Comme la personne handicapée habite toujours chez sa mère, elle fait toujours partie de la catégorie de ménages A. Le changement de situation familiale n'a aucun impact sur le droit et l'allocation ne sera **pas** revue.

La personne handicapée de 24 ans perçoit une allocation dans la catégorie de ménages A car elle est inscrite à l'adresse de sa mère. Le Service apprend le décès de la mère. La personne handicapée est depuis lors isolée.

- Le changement de situation familiale a un impact sur le droit à l'allocation. L'allocation est revue dans la catégorie de ménages B à partir du premier jour du mois suivant le décès de la mère.

Séjour dans une institution

La personne handicapée perçoit une allocation dans la catégorie de ménages A parce qu'elle habite chez ses parents. Le 3/1/2009, elle est admise dans une institution. Les autorités interviennent dans les frais de séjour. La personne handicapée reste inscrite à l'adresse du domicile

- Le 3/4/2009, elle séjourne 3 mois dans l'institution. Son allocation est revue avec prise de cours le 1/5/2009, dans la catégorie de ménages B (voir aussi: **Categories de menages**). A partir de cette date, l'allocation d'intégration est diminuée de 28 %.

La personne handicapée perçoit une allocation dans la catégorie de ménages A, parce qu'elle habite chez ses parents. Le 3/1/2009, elle est admise dans une institution. Les autorités interviennent dans les frais de séjour. La personne handicapée s'inscrit sans délai à l'adresse de l'institution (inscription 'communautés' au registre de population).

- Son allocation est calculée dans la catégorie de ménages B, avec prise de cours le 1/2/2009. Une deuxième situation dans laquelle l'allocation d'intégration est diminuée de 28 % (après un séjour de 3 mois dans l'institution) est calculée, avec prise de cours le 1/5/2009.

La personne handicapée perçoit une allocation dans la catégorie de ménages B. L'allocation d'intégration est diminuée de 28 % en raison du séjour dans une institution. La personne handicapée est inscrite à l'adresse de ses parents. Il est constaté au cours d'une révision quinquennale en mars 2007 que cette personne a été renvoyée de l'institution le 22/9/2008 et que depuis lors, elle séjourne à nouveau chez ses parents.

- L'allocation est recalculée avec prise de cours le 1/10/2008, dans la catégorie de ménages A. L'allocation d'intégration est à nouveau entièrement payée à partir de cette même date (plus de retenue de 28 %).

Exemples pour l'APA

Modification des revenus

La personne handicapée perçoit une allocation. Le 25/1/2009, elle annonce qu'elle a vendu une maison le 2/8/2008 et que par conséquent, ses revenus ont augmenté de plus de 10 %.

- Une révision sera effectuée avec prise de cours le 1/9/2008, à savoir avec effet rétroactif, parce que la communication n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant la vente de l'habitation. L'allocation versée en trop sera récupérée.

Si la notification a eu lieu le 22/10/2008:

- La révision prendra cours le premier jour du mois suivant la notification de la nouvelle décision par le Service. La notification a en effet eu lieu dans les trois mois suivant la date de la vente. Si la décision est prise par exemple le 12/1/2009, la diminution de l'allocation prendra cours le 1/2/2009.

La personne handicapée perçoit une allocation, calculée sur la base des revenus professionnels du partenaire. Le 4/10/2008, elle annonce au Service que les revenus professionnels de son / sa partenaire ont changé depuis le 3/8/2008.

- Une révision est prévue le 31/12/2008. S'il s'avère que les revenus professionnels 2008 ont augmenté d'au moins 10 par rapport aux revenus professionnels 2007, la révision prendra cours le premier jour du mois suivant la notification de la nouvelle décision par le Service.

Changement de situation familiale

La personne handicapée de 72 ans perçoit une allocation calculée dans la catégorie de ménages A, parce qu'elle est inscrite à l'adresse de sa sœur et de sa fille. Le Service apprend le décès de la sœur.

- Comme la personne handicapée habite toujours chez sa fille, elle fait toujours partie de la catégorie de ménages A. Le changement de situation familiale n'influence pas le droit et l'allocation ne sera pas revue.

La personne handicapée perçoit une allocation calculée dans la catégorie de ménages A, parce qu'elle est inscrite à l'adresse de son fils. Le Service apprend le décès du fils. La personne handicapée est depuis lors isolée.

- L'allocation n'est pas revue parce que la modification n'influence pas le droit à l'allocation. La catégorie de ménages passe certes de A B, mais pour le calcul de l'APA, l'exonération dans la catégorie de ménages A est égale à l'exonération dans la catégorie B et par conséquent, il n'existe aucun impact sur le droit.

Séjour dans une institution

La personne handicapée perçoit une allocation dans la catégorie de ménages A parce qu'elle est inscrite à l'adresse de sa fille. Elle est admise le 7/2/2009 dans une MRS (maison de repos et de soins). Elle reste inscrite à l'adresse du domicile.

- Le 7/5/2009, elle séjourne 3 mois dans l'institution, mais l'allocation n'est pas recalculée dans la catégorie de ménages B parce que le changement n'influence pas le droit à l'allocation. La catégorie de ménages passe, il est vrai, de A à B (voir aussi: **Categories de menages**), mais pour le calcul de l'APA, l'exonération dans la catégorie de ménages A est égale à l'exonération dans la catégorie B et par conséquent, il n'existe aucun impact sur le droit.

Si la personne handicapée s'inscrit directement à l'adresse de l'institution, le raisonnement est le même. La personne handicapée fait bel et bien partie de la catégorie de ménages B, mais comme l'exonération dans la catégorie A est égale à l'exonération dans la catégorie B, il n'existe aucun impact sur le droit et donc aucun motif de révision d'office.

La personne handicapée perçoit une allocation dans la catégorie de ménages C parce qu'elle habite chez son / sa partenaire. Elle est admise le 2/2/2009 dans une MRS (maison de repos et de soins). Elle s'inscrit immédiatement à l'adresse de l'institution.

- L'allocation est recalculée dans la catégorie de ménages B prenant cours le 1/3/2009, parce que la modification de la composition de famille a un impact sur le droit à l'allocation.

8.4.5. Procédure en cas d'activité professionnelle non déclarée

Le Service reçoit régulièrement des informations sur une personne handicapée qui perçoit une allocation et exerce une activité professionnelle non déclarée. Comme il s'agit d'un travail au noir, les revenus non déclarés de cette activité ne sont pas pris en considération pour le calcul de l'allocation.

Le fait que cette personne soit capable d'exercer un métier peut inciter à réévaluer la diminution de la capacité de gain ou la réduction de l'autonomie.

Si les faits communiqués sont crédibles, par exemple lorsque les informations sont fournies par un auditeur, un procureur du Roi ou un service de police, la procédure suivante sera appliquée:

- Le dossier est remis au médecin chef responsable en même temps qu'une copie des pièces justificatives et en vue d'une réévaluation du dossier médical. S'il s'avère que la personne handicapée ne répond plus aux conditions de capacité de gain ou au niveau d'autonomie, le dossier sera révisé dans le cadre d'une révision d'office. Dans ce cas, la nouvelle décision prendra cours à partir du mois suivant la date de décision (voir aussi: **Motifs de revision d'office, tableau 4**).

Exemple

La personne handicapée qui perçoit une allocation de remplacement de revenus et une allocation d'intégration de cat. 1 a commencé le travail au noir le 10/8/2007. Elle est attrapée fin 2008. Le dossier est transmis au médecin chef, en vue d'un nouvel examen médical. Le médecin conclut que la personne ne peut plus être reconnue pour l'allocation de remplacement de revenus. Le dossier est décidé le 16/2/2009. La nouvelle décision prend cours le 1/3/2009.

- Le service administratif envoie une communication au SPF Finances pour l'informer du fait que la personne handicapée exerce une activité professionnelle non déclarée. Il est en même temps demande d'informer le Service sur la rectification éventuelle du calcul des revenus imposables de la personne.
- Si le SPF Finances effectue un nouveau calcul des revenus imposables, l'allocation sera elle aussi recalculée sur cette base. En ce qui concerne la date de prise de cours de cette révision d'office, il s'agit toujours d'une révision dans le cadre de laquelle la modification des revenus a eu lieu au-delà du délai de notification de 3 mois. La révision a lieu le 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle l'activité professionnelle non déclarée est apparue et elle prend cours le premier jour du mois suivant, à savoir le 1^{er} janvier de l'année suivante (voir aussi: **Motifs revision d'office : uniquement pour l'ARR-AI, tableau 2** et **Motifs de revision d'office : uniquement pour l'APA, tableau 3**).

Exemple

La personne handicapée a débuté le travail au noir le 10/8/2007. Elle a été attrapée. Le SPF Finances a ensuite recalculé les revenus imposables de la personne concernée pour l'année 2007. L'allocation est recalculée le 31/12/2007. La révision prend cours le 1/1/2008, et donc avec effet rétroactif, parce que la notification n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant l'augmentation des revenus.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Schaeck Karine

Bible 9. Suspension des paiements

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Régis Matheus

9.1. Détention en prison ou dans un établissement de défense sociale

9.1.1. Principe:

Les allocations, tant l'**ARR** que l'**AI** et l'**APA**, sont suspendues pendant les périodes au cours desquelles la personne handicapée:

- Séjourne en prison,
- Est internée dans un établissement de défense sociale.

Une notification signifiant la suspension de l'intervention est envoyée avec comme date de prise d'effet le premier jour du mois suivant la détention en prison ou dans un établissement de défense sociale.

A la sortie, le Service administratif prendra une décision de remise en paiement et programmera une révision si nécessaire.

9.1.2. Cas particuliers:

Libération conditionnelle :

Les condamnés à une peine de prison peuvent être libérés conditionnellement.

Dans ce cas, on peut considérer que la personne concernée n'est plus détenue et les allocations peuvent être remises en paiement.

Semi-liberté en vue du reclassement :

En vue de faciliter le reclassement futur du condamné, celui-ci peut être autorisé à quitter la prison durant la journée, en vue d'une participation à une activité de formation, au suivi d'un programme thérapeutique, à l'exercice d'une activité professionnelle, ...

Le bénéfice de cette mesure ne peut être accordé qu'au maximum 6 mois avant la date d'admissibilité à la libération conditionnelle.

Dans l'état actuel de la législation relative aux allocations aux personnes handicapées, la personne concernée est considérée comme détenue puisqu'elle retourne en prison pour y passer la nuit.

Le paiement des allocations est donc suspendu.

Congé pénitentiaire :

Il s'agit d'une autorisation accordée à certains condamnés de quitter la prison pour une durée de un à trois jours, dans le cadre d'un traitement individualisé et moyennant des critères bien définis et un plan d'exécution.

Pendant la durée de son congé, la personne n'est donc pas détenue physiquement. De plus, la circulaire du 30 avril 1976 dispose que le congé pénitentiaire constitue une interruption de la peine. Cependant, dans l'état actuel de la législation, il est impossible de payer une allocation pour cette période. En effet, l'allocation n'est remise en paiement que le premier du mois qui suit la date de sortie de prison et est calculée sur une base annuelle.

De plus, il ne paraît pas opportun de prévoir le paiement des allocations pour des périodes aussi courtes.

Surveillance électronique :

Depuis le 1er avril 1998, une expérience de surveillance électronique est en cours. D'après une circulaire du 27 novembre 1998, la surveillance électronique constitue une forme d'exécution d'une peine privative de liberté et implique par conséquent pour le condamné une restriction de sa liberté de se déplacer librement. Il existe deux systèmes : le système du bracelet de cheville et le système de reconnaissance vocale.

Une personne bénéficiant d'une mesure de surveillance électronique ne peut être considérée comme détenue dans une prison : l'allocation peut donc être remise en paiement.

Mise en liberté à l'essai (Défense sociale) :

Si l'état mental de la personne admise dans un établissement de défense sociale s'est suffisamment amélioré et si les conditions de sa réintégration sociale ont été remplies, une mise en liberté à l'essai peut être accordée.

Si la mise en liberté est accordée à titre d'essai, l'interné est soumis à une tutelle médicosociale, dont la durée et les modalités sont fixées par la décision de mise en liberté. Si son comportement ou son état mental révèle un danger social, notamment s'il ne respecte pas les conditions qui lui ont été imposées, le libéré peut, sur réquisitoire du procureur du Roi, être réintégré dans une annexe psychiatrique et ensuite ré-interné.

En cas de mise en liberté à l'essai, la personne n'est plus considérée comme internée et l'allocation peut être repayée.

Conges officiels de longue durée (Défense sociale):

Il n'existe aucune base légale ou réglementaire en la matière.

Ces congés ont été créés dans le but d'examiner si la personne concernée est apte à une mise en liberté à l'essai ultérieure.

A la différence de la mise en liberté à l'essai, en cas d'échec, la personne concernée peut être ré-internée directement sur base de la décision de la Commission d'aide sociale et non sur base du réquisitoire du procureur du Roi. De plus, elle continue à dépendre médicalement et socialement d'une institution de soins.

Les personnes bénéficiaires de cette mesure ne sont pas à charge du Ministère de la Justice durant cette période et ne doivent plus être considérées comme internées au sens de la législation pénale.

Dans l'état actuel de la législation, il est impossible de payer une allocation pour les périodes de congés de longue durée si elles tombent le même mois.

9.1.3. Acquittement, non-lieu, mise hors cause:

Lorsque la personne handicapée produit une décision de justice prouvant qu'il y a eu:

- acquittement,
- non-lieu,
- mise hors cause.

les allocations afférentes à la période de détention préventive qui n'ont pas été liquidées lui seront payées.

9.1.4. Catégorie de ménage et admission dans une prison ou une institution de défense sociale

La personne admise dans une prison ou une institution de défense sociale a toujours la catégorie B:

- A cause de l'admission dans une prison ou une institution de défense sociale, il est question de la fin du ménage sans modification dans l'inscription au registre de la population.
- Si la personne admise en prison vit avec un parent ou allié du premier, deuxième ou troisième niveau (catégorie A), le droit est revu le 1er jour du mois qui suit l'admission en prison, le montant de la catégorie B est accordé.

Note de service 24/03/2015: détention en prison / internement dans un établissement de défense sociale – influence sur le paiement de l'allocation en tant que personne handicapée

L'article 28 de l'arrêté royal du 22.05.2003 relatif à la procédure stipule que les allocations ne sont pas payées aux personnes handicapées détenues dans une prison ou internées dans un établissement de défense sociale, pendant la durée de leur détention en prison ou de leur internement dans un établissement de défense sociale.

Conséquences concrètes:

1. Suspension du paiement de l'allocation en cas de détention dans une prison, dans le département psychiatrique de la prison et en cas d'internement dans un établissement de défense sociale ou dans un Centre psychiatrique médico-légal (à charge du SPF Justice)
2. En cas d'admission dans le département médico-légal d'un hôpital psychiatrique, il faut faire la distinction entre l'intéressé qui reste à charge du SPF Justice et l'intéressé qui reste à charge du SPF Santé Publique :
 - a) Suspension du paiement de l'allocation en cas d'admission sur base de l'application de l'art. 14 de la loi du 01.07.1964 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude. Cette admission a lieu sur proposition de la Commission de défense sociale. L'intéressé reste à la charge du SPF Justice pour les frais de séjour. Seuls les soins médicaux éventuels prodigués à l'interné sont à la charge du SPF Santé publique.
 - b) Paiement de l'allocation en cas d'admission à charge du SPF Santé publique. L'admission peut être considérée comme "mise en liberté à l'essai". Les frais de séjour sont à charge de la mutualité, l'interné se charge du paiement de sa facture personnelle

9.2. Suspension de 28 % de l'AI en cas d'admission dans une institution :

9.2.1. Principe:

Si la personne handicapée est admise dans une institution, entièrement ou partiellement aux frais des autorités, d'un service public ou d'une institution de sécurité sociale, le paiement de l'allocation d'intégration est suspendu à raison de 28 % si:

- et la personne handicapée séjourne dans l'institution, de jour comme de nuit,
- et elle n'a pas été placée dans une famille,
- et la durée d'admission est d'au moins trois mois consécutifs.

Paiement des frais de séjour

Si la personne handicapée a été placée exclusivement à ses propres frais, l'allocation n'est donc pas réduite.

"Autorités" signifie notamment: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH),

Commission communautaire Française (COCOF).

L'expression 'institution de sécurité sociale' désigne généralement la mutualité.

Remarques :

1. Le paiement de l'allocation d'intégration n'est pas suspendu à raison de 28% si la personne handicapée paie elle-même les frais de séjour avec le revenu d'intégration que lui octroie le C.P.A.S;
2. Il ne faut pas tenir compte de l'intervention forfaitaire d'assistance dans les actes de la vie quotidienne, versée par la mutualité en application de l'art. 23, 13° de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance maladie et invalidité obligatoire (maisons de retraite);
3. L'intervention de K&G (kind en gezin) au profit de n'importe quelle institution (comme une maison d'accueil pour mères en détresse) ne peut être considérée comme une intervention dans les frais de séjour.

Séjour en institution, de jour comme de nuit

La personne concernée doit séjourner de jour comme de nuit dans une institution, une institution de jour ou un séjour dans une clinique de nuit n'est pas considéré comme séjour dans une institution.

Trois mois consécutifs

Pour calculer cette durée, le séjour dans l'institution n'est pas considéré comme interrompu si la personne handicapée séjourne à domicile pendant les weekends ou de très courtes périodes : les séjours de moins de 15 jours à l'extérieur de l'institution n'interrompent pas la période de 3 mois consécutifs.

Comment la réduction de 28% est-elle calculée ?

L'allocation d'intégration est tout d'abord calculée comme décrit dans le chapitre sur le **calcul de l'ARR et de l'AI**.

L'AI est ensuite réduite de 28%.

Exemple :

Il s'avère qu'après calcul, la personne concernée a droit une AI de € 9.000,00 par an.

Comme la personne concernée séjourne en institution depuis plus de 3 mois, ce montant est réduit de 28%. Le nouveau montant devient ainsi € 6.480,00.

9.2.2. Admission dans une institution et catégorie de ménage.

La personne admise dans une institution reçoit la catégorie B à partir du 1er jour du mois suivant le 3e mois d'admission, sauf s'il fait partie de la catégorie C.

Si la personne concernée était déjà domiciliée dans l'institution avant cette date, il devient catégorie B à partir du 1er jour du mois suivant la date à laquelle elle a son domicile dans l'institution. La réduction de 28% de l'AI n'a toutefois lieu que le 1er jour du mois suivant le 3e mois d'admission.

Une personne handicapée qui séjourne plus de trois mois dans une institution ne peut jamais faire partie de la catégorie A.

9.2.3 En pratique

Cette interprétation des dispositions légales est applicable à partir de 1/11/2011 pour tous les dossiers en cours de traitement et ne peut pas donner lieu à une prise de décision de remplacement avec effet rétroactif. Les personnes handicapées dont l'AI a été réduite de 28 % (dossier pas en cours de traitement) et qui pensent pouvoir prétendre à l'AI sans retenue grâce à cette nouvelle interprétation peuvent introduire une nouvelle demande.

En cas d'admission de la personne handicapée dans une institution, totalement ou partiellement à charge des pouvoirs publics, d'un service public ou d'un organisme de sécurité sociale, le paiement est suspendu pour 28 pour cent pour l'allocation d'intégration lorsque les conditions suivantes sont remplies:

1. admission tant la nuit qu'en journée;
2. la personne handicapée n'a pas été placée dans une famille d'accueil;
3. la durée de l'admission est d'au moins trois mois successifs.

Il en résulte que:

1. Pour les personnes handicapées néerlandophones,

1. l'AI est réduite de 28 % si elles résident:
 - dans un home de nursing (home pour non-travailleurs, IMP, home occupationnel);
 - en psychiatrie ou dans une maison de soins psychiatriques;
 - dans un hôpital.
2. l'AI n'est pas réduite si elles résident dans une institution comme par exemple (cette liste n'est pas exhaustive):
 - un home pour travailleurs;
 - une maison de repos pour personnes âgées
 - une habitation protégée
 - (...)

2. Pour les personnes handicapées francophones

1. l'AI est réduite de 28 % si elles résident:
 - dans des SRA (services résidentiels pour adultes), IMP;
 - en psychiatrie ou en maison de soins psychiatriques;
 - en hôpital
2. l'AI n'est pas réduite si elles résident dans une institution comme par exemple (cette liste n'est pas exhaustive):
 - maison de repos pour personnes âgées ;
 - une habitation protégée ;
 - (...)

9.2.4. Admission dans une institution après un séjour en prison.

Si la personne handicapée est transférée d'une prison vers une autre institution, l'AI est directement réduite (pour autant que le séjour en prison ait duré plus de trois mois).

9.2.5. Quelques exemples:

Exemple 1:

Une personne handicapée vit chez ses parents et introduit une demande le 14.09.2008. Le 07.11.2008, elle entre en institution. La mutuelle intervient dans les frais. Le 09.12.2008, elle est inscrite comme "isolée" à l'adresse de l'institution. Le 05.03.2009, elle sort de l'institution et ses parents l'accueillent chez eux et elle est inscrite de nouveau à l'adresse de ses parents.

- 01.10.2008 : catégorie A, AI : 100%
- 01.01.2009 : catégorie B, AI : 100% (les 3 mois ne sont pas écoulés).
- 01.03.2009 : catégorie B, AI : réduction de 28%.
- 01.04.2009 : catégorie A + AI : 100%

Exemple 2:

Même exemple, mais pendant le placement la personne handicapée reste inscrite à l'adresse de ses parents :

- 01.10.2008 : catégorie A, AI : 100%
- 01.03.2009 : catégorie B, AI : réduction de 28%
- 01.04.2009 : catégorie A + AI : 100%

9.3. Paiement de l'AI - 75 jours d'absence de l'institution (AIS).

La personne handicapée dont l'allocation d'intégration a été réduite de 28% peut toutefois obtenir l'allocation complète pour les périodes pendant lesquelles elle ne séjourne pas dans une institution, si ces périodes atteignent une durée totale d'au moins 75 jours au cours d'une année civile.

Calcul:

Le complément d'allocation d'intégration à payer au prorata du nombre de jours de sortie se calcule sur une base annuelle en établissant la différence entre le montant que la personne handicapée aurait perçu si elle n'avait pas été placée et le montant réellement perçu, cette différence étant multipliée par une fraction dont le numérateur est le nombre de jours de sortie et le dénominateur est 365.

Remarque importante :

Si l'allocation a été attribuée pour la première fois pendant l'année civile pour laquelle l'AIS a été demandée, l'absence doit être examinée pour toute l'année (contrôle 75 jours).

L'AIS ne sera octroyée que pour les périodes pour lesquelles l'AI a été réduite de 28%. Voir exemple 3.

Que doit-on entendre par jour de sortie?

On considère comme jour de sortie d'une institution si la personne handicapée ne passe pas la nuit dans l'institution, celle-ci est considérée comme un jour d'absence.

Ceci est en concordance avec la réglementation de la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH – Agence flamande pour les personnes handicapées) et l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)

Introduction de la demande

La demande peut être introduite en remplissant le formulaire de demande de supplément à l'allocation d'intégration pour les bénéficiaires résidant dans une institution et en l'envoyant au Bureau des subventions.

Elle est accompagnée d'une attestation de l'institution spécifiant le nombre de jours de sortie durant l'année civile, ventilés par mois.

Aucun délai n'a été fixé pour l'introduction de la demande, qui peut donc être introduite n'importe quand. Il n'y a toutefois pas lieu de perdre de vue que la prescription quinquennale s'applique au paiement des allocations.

Exemples AI

Exemple 1: l'AI a été réduit toute l'année

AI de catégorie 5.

Pour l'année 2007, l'AI a été réduit :

- du 1/1/2007 au 31/5/2007 : de 1/3
- du 1/6/2007 au 31/12/2007 : de 28 %

En 2007, la personne handicapée a été 116 jours absente de l'institution.

Calcul:

Mois	Droit complet	Paye	Différence	Nombre maximal de jours d'absence
Janvier	749,96	499,97	249,99	31
Février	749,96	499,97	249,99	28
Mars	749,96	499,97	249,99	31
Avril	749,96	499,97	249,99	30
Mai	749,96	499,97	249,99	31
Juin	749,96	539,97	209,99	30
Juillet	749,96	539,97	209,99	31
Aout	749,96	539,97	209,99	31
Septembre	749,96	539,97	209,99	30
Octobre	749,96	539,97	209,99	31
Novembre	749,96	539,97	209,99	30
Décembre	749,96	539,97	209,99	31
Total :	8.999,52	6.279,64	2719,88	365

Montant disponible 2.719,88

Nombre de jours d'absence en 2007 : 116

Nombre maximal de jours à prendre en considération pour
2007: 365

A payer :

$(2.719,88 \times 116) / 365 = 864,404$

Exemple 2 : réduction de l'AI en cours d'année

Si la personne handicapée est placée en cours d'année, le nombre de jours pendant lesquels elle n'a pas séjourné dans l'établissement est calculé à partir du moment où elle séjourne dans l'établissement.

Le nombre de jours pouvant être octroyés est calculé à partir de la date où l'AI est réduite de 28 %.

La personne handicapée est entrée en institution le 29.5.2007.

L'AI (catégorie 5) a été réduite de 28 % à partir du 1.9.2007.

Jours d'absence :

- Du 29.5.2007 au 31.12.2007, la personne handicapée était absente de l'établissement pendant 93 jours
- Du 1.9.2007 au 31.12.2007, la personne handicapée était absente de l'établissement pendant 45 jours.

Calcul:

Mois	Droit complet	Paye	Différence	Maximum de jours d'absence
------	---------------	------	------------	----------------------------

Janvier	749,96	749,96	0,00	0
Février	749,96	749,96	0,00	0
Mars	749,96	749,96	0,00	0
Avril	749,96	749,96	0,00	0
Mai	749,96	749,96	0,00	0
Juin	749,96	749,96	0,00	0
Juillet	749,96	749,96	0,00	0
Aout	749,96	749,96	0,00	0
Septembre	749,96	539,97	209,99	30
Octobre	749,96	539,97	209,99	31
Novembre	749,96	539,97	209,99	30
Décembre	749,96	539,97	209,99	31
Total :	8.999,52	8.159,56	839,96	122

Montant disponible : 839,96

Nombre de jours d'absence en 2007 (à partir de la date de l'entrée en institution) : 93

Nombre de jours d'absence en 2007 si AI à 28 % : 45

Nombre de jours maximal à prendre en considération pour 2007 : 122

A payer :

$$(839,96 \times 45) / 122 = 309,82$$

Exemple 3 : 1er octroi d'allocation en cours d'année:

La personne handicapée fait une demande le 29.9.2007.

Elle séjourne dans un établissement depuis le 10.10.1999.

L'AI (catégorie 5) est réduite de 28 % à partir du 1.10.2007.

Jours d'absence :

- Nombre de jours d'absence pour 2007 : 144
- Nombre de jours d'absence du 1.10.2007 au 31.12.2007 : 35

Calcul:

Mois	Droit complet	Payé	Différence	Maximum de jours d'absence
Octobre	749,96	539,97	209,99	31
Novembre	749,96	539,97	209,99	30
Décembre	749,96	539,97	209,99	31
Total :	2.249,88	1.619,91	629,97	92

Montant disponible : 629,97

Nombre de jours d'absence en 2007 (à partir de la date de l'entrée en institution) : 144

Nombre de jours d'absence en 2007 si AI -28 % : 35

Nombre de jours maximum à prendre en considération pour 2007 : 92

A payer :

$$(629,97 \times 35) / 92 = 239,66$$

9.4. Tableau de synthèse

9.4.1. National

Type d'établissement ou service	Catégorie	Suspension de l'AI de 28% ?
Clinique, hôpital ou centre de revalidation	B (sauf C)	Oui
Clinique ou service psychiatrique	B (sauf C)	Oui
Département d'expertise médico-légale d'une clinique ou d'un service psychiatrique (Rekem, Bierbeek, Zelzate)	B (sauf C)	Oui
Maison de soins psychiatriques	B (sauf C)	Oui
Habitat protégé pour patients psychiatriques	B (sauf C)	Non
Maison de repos et de soins	B (sauf C)	Non
Maison de retraite	B (sauf C)	Non
Soins psychiatriques dans un environnement familial	A (sauf C)	Non
Prison	Suspension allocation	Suspension complète AI
Etablissement de défense sociale	Suspension allocation	Suspension complète AI
Communauté religieuse ou laïque (exemple : armée du salut)	B	Non

- L'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie quotidienne ne joue aucun rôle dans le cadre de la suspension de 28 % de l'AI.

9.4.2. Communauté flamande

Type d'établissement ou service	Catégorie	Suspension de 28% de l'AI ?
Home accueil partiel	B (sauf C)	Non
Semi-internat ou centre de jour ou placement quelques jours par semaine seulement	Selon la situation familiale (A, B ou C)	Non
Famille d'accueil	A (sauf C)	Non
Services pour personnes handicapées mentales habitant chez elles moyennant assistance	Selon la situation familiale (A, B ou C). Maisons communes : B)	Non
Services pour personnes handicapées physiques habitant chez elles de manière autonome	Selon la situation familiale (A, B ou C)	Non
Services d'aide à domicile pour personnes handicapées	Selon la situation familiale (A, B ou C)	Non

Habitat intégré	B (sauf C)	Non
HEP – Habitat encadré par un particulier	B (sauf C)	Non
Habitat assisté	B (sauf C)	Non
Habitat protégé	B(sauf C)	Non
Maison pour travailleurs	B (sauf C)	Non
Maison pour non-travailleurs	B (sauf C)	Oui
IMP	B (sauf C)	Oui
Home occupationnel	B (sauf C)	Oui

9.4.3. Région wallonne/Communauté française

Type d'établissement ou service	Catégorie	Suspension de 28 % de l'AI ?
Services d'accueil de jour pour adultes	Selon la situation familiale (A, B ou C)	Non
SRA (Services résidentiels pour adultes)	B sauf C	Oui
IMP	B sauf C	Oui
Services résidentiels de nuit pour adultes	B sauf C	Non
Services Résidentiels de Transition pour Adultes (SRTA)	Selon la situation familiale (A, B ou C)	Non
Famille d'accueil	A sauf C	Non
Service d'aide à la vie journalière (AVJ)	Selon la situation familiale (A, B ou C)	Non
Services d'accompagnement des personnes handicapées adultes	Selon la situation familiale (A, B ou C) (maison commune : B)	Non

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : katrien geukens

page revision: 19, last edited: 8 Sep 2020, 17:56 (807 days ago)

Bible 10. Les décisions

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Régis Matheus

La décision d'octroi, de révision ou de refus d'une allocation doit, sous peine de nullité, être dument motivée.

Elle doit contenir les mentions suivantes :

1. la possibilité d'intenter un recours devant le tribunal compétent;
2. l'adresse du tribunal compétent;
3. les délais et les modalités pour intenter un recours;
4. le contenu des articles 728 et 1017 du Code judiciaire;
5. les références du dossier et du service qui gère celui-ci;
6. la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère celui-ci ou d'un service d'information désigné. Si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa précédent, le délai de recours ne commence pas à courir.

Les décisions sont :

- prises par le Ministre ou les fonctionnaires qu'il a délégués;
- motivées;
- datées;
- signées;
- notifiées à la personne handicapée ou à son représentant légal si la personne handicapée est incapable de gouverner sa personne et d'administrer ses biens.

Remarques

1. Les personnes déléguées par le Ministre sont les conseillers et les attaches du Service Allocations Personnes Handicapées.

2. Qu'est-ce que la motivation ?

Pour assurer une plus grande transparence de l'administration, les motifs qui sont à la base de la décision doivent être repris dans la décision elle-même. Il s'agit là d'une obligation formelle imposée par la loi du 29.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

La motivation est l'explication de la décision; elle

- implique une référence aux faits;
- doit mentionner les règles juridiques appliquées;
- précise comment et pourquoi ces règles appliquées aux faits conduisent à prendre la décision;
- doit être pertinente, c'est-à-dire qu'elle doit avoir trait à la décision;
- doit être sérieuse, c'est-à-dire que les raisons invoquées doivent être suffisantes pour justifier la décision.

L'absence de motivation peut conduire à l'annulation de la décision.

3. Que disent les articles 728 et 1017 du Code Judiciaire ?

Art 728: "Pour que l'affaire puisse être portée devant le Tribunal, il vous faut comparaître en personne ou être représenté par un avocat.

Vous pouvez également vous faire représenter par:

- votre conjoint, un parent ou un allié, titulaire d'une procuration écrite et spécialement autorisée par le juge;
- un délégué d'une organisation représentative des travailleurs salariés ou indépendants."

Art 1017: "Sauf en cas de demande exaspérante ou inconsidérée, la condamnation aux dépens est toujours prononcée à charge de l'autorité ou de l'organisme tenu d'appliquer les Lois et Règlements en vertu desquels la présente décision a été prise."

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Geert Reyserhove

page revision: 8, last edited: 9 Jan 2013, 10:31 (3607 days ago)

Bible 11. Ancienne législation

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

La loi du 27.6.1969 est abrogée.

Toutefois :

- des droits acquis sont prévus pour les bénéficiaires d'une allocation « ancien régime » (allocation ordinaire, allocation spéciale, allocation pour l'aide d'une tierce personne);
- les allocations liquidées par l'Office national des pensions (allocation complémentaire, allocation de complément du revenu garanti, éventuellement combinée à l'allocation pour l'aide d'une tierce personne) sont bloquées à leur montant au 30 juin 2000, tout en restant liées à l'index.

L'O.N.P. continuera à payer les AC et les ACRG (avec ATP éventuellement) jusqu'à ce qu'une décision soit éventuellement prise en application de la présente loi (modification de l'article 28 ayant ses effets au 1.7.2000).

Depuis le 1.7.2000, il n'existe donc plus de droits acquis à l'AC et l'ACRG, éventuellement en combinaison avec l'ATP. Cela signifie que la décision prise en application de la loi du 27.2.1987 (APA ou ARR/AI) sera exécutée, indépendamment du résultat.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 9, last edited: 14 May 2020, 11:43 (925 days ago)

Bible 12. Les paiements

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : **Marc Jacquet**

12.1. MODALITES DE PAIEMENT.

- Les allocations sont payées à l'intéressé:
 - par **mois** (voir calendrier de paiement) <https://handicap.belgium.be/fr/contact/faq.htm>.
 - par **douzièmes**, l'allocation annuelle accordée est divisée par 12 et arrondie au deuxième chiffre après la virgule.
 - par la Poste Financière.

Les paiements en saisie-arrêt et à l'étranger sont effectués via un compte spécial géré par un comptable du département.

Les allocations complémentaires (A.T.), les allocations de complément du revenu garanti aux personnes âgées (C.R.G.) et les allocations pour l'aide d'une tierce personne (A.T.P.) sont payées par l'Office National des Pensions (O.N.P.), en même temps que la pension

- **Le paiement par virement sur compte à vue est la règle**, le paiement par assignation postale constitue l'exception. Ce compte à vue doit être ouvert au nom de la personne handicapée ou la personne handicapée doit être titulaire d'un compte ouvert auprès d'une institution financière ayant souscrit un contrat avec notre Service.

Procédure:

1. Sur le formulaire complété lors de l'introduction de la demande, le numéro de compte à vue doit être indiqué. Il peut aussi être communiqué par simple courrier.
2. En cas d'imprécisions ou en l'absence de données exactes, le Service demande des informations supplémentaires;
3. Une demande correcte est enregistrée dans les 2 mois;
4. Les institutions financières raccordées à 'ISABEL' confirment électroniquement l'acceptation ou le rejet du futur paiement sur le compte demande.

L'intéressé reçoit le formulaire de confirmation 513 avec les données de la première date de paiement possible sur le compte. Il lui est également signifié qu'il est tenu de respecter les dispositions prévues en matière de séjour à l'étranger sous peine de récupération des allocations payées indument à la suite d'une infraction à l'encontre de ces dispositions.

Il est demandé aux institutions financières non raccordées à 'ISABEL' d'informer notre Service si l'intéressé n'est pas le titulaire ou titulaire du compte indiqué.

De ce fait, il peut arriver que l'allocation soit versée pendant une courte période sur un compte qui, par la suite, est refusé.

5. Il est toujours possible de demander que le paiement soit effectué sur un autre compte, en utilisant le formulaire : <https://handicap.belgium.be/docs/fr/form-poste-vers-compte.pdf>

- **Le paiement par assignation** reste néanmoins possible moyennant une demande expresse et motivée, introduite par lettre, fax ou e-mail. Le montant de l'assignation est payable à domicile [résidence], en espèces et en mains propres du bénéficiaire.

Si la personne ne communique aucun numéro de compte, le paiement sera effectué par assignation postale.

- Paiement annuel (si le paiement a lieu par assignation postale)

http://handicap/nl/vos_droits/paiements/procedure_paiements.htm

Les arriérés sont payables en une seule fois, en même temps que celui de la première mensualité, c'est-à-dire environ le 25 du mois qui suit la prise de décision, sauf :

- en cas de réservation des arriérés par un C.P.A.S.,
- en cas de recouvrement,
- en cas de saisie-arrêt,
- en cas de paiement à l'étranger,
- si des montants ont déjà été perçus par l'O.N.P.
- Les allocations échues et qui n'ont pas encore été payées sont versées aux différents créanciers, dans l'**ordre** suivant:
 1. CPAS,
 2. Médiateur de dettes,
 3. Compensation de dettes internes,
 4. Domaines,
 5. ONP,
 6. Dettes externes,
 7. Saisie-arrêt,
 8. Représentant légal,
 9. Gestionnaire allocations,
 10. Personne handicapée.
- Il est **mis fin aux paiements** si l'instruction du dossier révèle que
 - **la personne concernée**
 - a été radiée d'office du registre de population
 - a déménagé à l'étranger
 - a été incarcérée
 - **la personne concernée ou le représentant légal**
 - est décédée
 - n'a pas laissé de nouvelle adresse
 - **le paiement correct ne peut être garanti.**

Si, compte tenu de ces éléments, une révision du dossier s'avère nécessaire, la personne concernée se verra signifier une décision. Dans les autres cas, tous les montants auxquels la personne concernée a droit seront payés après régularisation des données dans le dossier, par le Service.

12.2. Mesures de protection juridique.

Nouveau régime de protection des personnes majeures à partir du 1er septembre 2014

Code civil: <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>

(Vous cliquez sur "Code Civil" à côté de "Nature Juridique")

12.2.1. La minorité prolongée.

Pour le fondement, les conditions, la procédure et les conséquences, voir : Code civil: Article 487 bis (2-8).

12.2.2. L'interdit.

Pour le fondement, les conditions, la procédure et les conséquences, voir : Code civil : articles 489-512 et Code judiciaire : articles 1238-1253

12.2.3. Désignation d'un "conseil judiciaire".

Pour le fondement, les conditions, la procédure et les conséquences, voir : Code civil : articles 513-515 et Code judiciaire : article 1247.

12.2.4. Protection de la personne des malades mentaux.

Pour le fondement, les conditions, la procédure et les conséquences, voir :
Les dispositions de la loi du 16 juin 1990 sur la protection de la personne des malades mentaux:
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1990062632&table_name=loi)
[language=fr&la=F&cn=1990062632&table_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1990062632&table_name=loi)

12.2.5. Protection des biens des personnes incapables d'en assurer la gestion.

Pour le fondement, les conditions, la procédure et les conséquences, voir : Code civil : article 488bis, a à k.

12.2.6. Conséquences pratiques.

- Lorsque la personne handicapée est placée sous statut de minorité prolongée ou est pourvue d'un tuteur ou d'un administrateur provisoire, les allocations sont payées au représentant légal sur base de la production d'une copie de l'ordonnance rendue par le Juge de Paix ou du jugement rendu par le Tribunal de Première Instance, ou à la personne désignée par acte notarié.

Dans ce cas, les coordonnées du représentant légal apparaissent clairement sur la décision et le paiement, sous la forme :

"A payer à
pour compte"

- Lorsqu'il y a désignation d'un représentant légal (administrateur), non seulement le paiement lui est adressé, mais aussi les demandes de renseignements et la notification des décisions.
- Le mandat d'un administrateur n'est **en principe pas limité dans le temps** (mesure prise pour éviter l'encombrement des rôles des justices de paix par les demandes de renouvellement).
- Le juge de paix peut, à tout moment et par ordonnance motivée, mettre fin au mandat, soit sur requête des personnes qui peuvent demander la désignation de l'administrateur, soit encore à la demande du Procureur du Roi ou de l'administrateur lui-même.
- Le juge de paix peut également modifier les pouvoirs conférés à l'administrateur ou le remplacer. La dernière hypothèse s'appliquera en cas de mauvaise gestion ou si l'administrateur ne s'estime plus capable de remplir la mission.
- La demande est introduite par requête conformément à l'article 488bis, b), §2 du Code civil.
- Hormis le cas où sa fonction prend fin par le décès, le représentant doit être entendu ou appelé par le juge de paix.
- La mission cesse dès l'entrée en fonction d'un autre représentant légal à la suite de l'interdiction, de la désignation d'un administrateur en vertu de l'article 1246 du Code judiciaire ou en cas de placement sous statut de minorité prolongée en application de l'article 488bis, d, alinéa 2 du Code civil.
- Les administrateurs spéciaux et généraux en fonction le 28 juin 1991 ne le restaient que pendant un an, à moins d'avoir été remplacé ou confirmé auparavant conformément à l'article 20 de la loi du 18 juillet 1991 relative à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.

12.3. Paiements spéciaux.

12.3.1. Les remboursements d'arriérés disponibles au C.P.A.S.

12.3.1.1. Principes généraux:

En application de :

- l'article 99, § 2 de la loi organique du 8.7.1976 sur les Centres Publics d'Action Sociale ou de
- l'article 24, § 1, alinéa deuxième, de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale

le C.P.A.S. peut toujours obtenir le remboursement du montant des avances octroyées ou du revenu d'intégration pendant la période pour laquelle des arriérés d'allocations aux personnes handicapées sont disponibles.

12.3.1.2. Conséquences pratiques.

1. Toutes les déclarations et mentions faites au dossier qui attestent de l'octroi d'avances ou de revenu d'intégration par le C.P.A.S. et qui arrivent avant qu'une décision soit prise sont valables comme demande de subrogation. Elles sont enregistrées par l'équipe qui constate la communication.
2. Un accusé de réception est envoyé au C.P.A.S.
3. En cas de décision défavorable, le C.P.A.S. est automatiquement informé du refus, par lettre.
4. En cas de décision favorable, il est automatiquement demandé au C.P.A.S. le montant des avances octroyées pour la période des arriérés disponibles et ventilé par mois.
5. Le C.P.A.S. est remboursé par virement à son compte financier, dans les limites des arriérés disponibles et pour autant que la période couverte par les avances corresponde à celle des arriérés d'allocations.
6. Si plusieurs C.P.A.S. sont intervenus durant la période couverte par les arriérés et qu'il n'y a pas suffisamment d'arriérés disponibles, chaque C.P.A.S. est remboursé en fonction des arriérés disponibles pour la période au cours de laquelle ils ont octroyés des avances. Il est impossible que des périodes se chevauchent. La date de prise d'effet de l'adresse du domicile indiquée dans le Registre national sert de preuve pour fixer les périodes.
7. Remarques :
 - La demande de réservation introduite par un C.P.A.S. reste valable, même si elle n'a pas été renouvelée, lorsque la décision prise par le Service est modifiée par un jugement rendu par le Tribunal du Travail.
 - Lorsqu'après le délai de trois mois, la demande de réservation des arriérés n'est pas suivie d'une demande d'allocations, le C.P.A.S. est informé que sa demande de réservation est classée définitivement sans suite.
 - Si les arriérés ont été liquidés à l'intéressé bien qu'un document émanant du C.P.A.S. soit présent au dossier, il y a lieu, si le C.P.A.S. réclame le remboursement, d'abord de l'inviter à réclamer cette somme au bénéficiaire. Si toutefois, le C.P.A.S. ne peut récupérer son avance, le S.A.H. repaiera au Centre le montant du et introduira une procédure de récupération à l'égard de la personne handicapée.

12.3.1.3. Procédure en cas de médiation de dettes.

Le solde restant éventuel des arriérés disponibles sera liquide au médiateur de dettes.

12.3.1.4. Procédure si la personne handicapée est débiteur envers le Service.

Le solde restant éventuel des arriérés disponibles sera utilisé pour apurer la dette en souffrance.

12.3.1.5. Procédure en cas de paiement dans le cadre d'une saisie-arrêt.

Le solde restant éventuel des arriérés disponibles sera payé au tiers saisissant.

12.3.2. Médiation de dettes.

12.3.2.1. Principes généraux:

En application de la loi du 5 juillet 1998 relative au règlement collectif de dettes et la possibilité de vente de gré à gré des immeubles saisis, entrée en vigueur le 1er janvier 1999.

Plus d'info: <https://economie.fgov.be/fr/themes/services-financiers/endettement/reglement-collectif-de-dettes/lutte-contre-le-surendettement>

1. Pourquoi ?

Le but de la loi est de rétablir la situation financière de la personne endettée en lui permettant, si possible, de payer ses dettes, et en lui garantissant une vie conforme à la dignité humaine.

2. Pour qui ?

Elle s'applique à toute personne non commerçante qui n'est pas en état de payer ses dettes de manière durable, à condition qu'elle n'ait pas organisé son insolvabilité (ex. : en abandonnant son emploi).

3. Quelles dettes ?

Toutes les dettes sont prises en considération : crédits, loyer, factures d'électricité, pensions alimentaires, emprunts hypothécaires, factures d'hôpital, etc.

4. Comment ?

La demande doit être introduite par requête auprès du juge des saisies du domicile, qui décidera dans les 8 jours si elle est recevable.

Le jugement désignant le médiateur de dettes est porté à la connaissance des créanciers de la personne qui a demandé la désignation du médiateur sous forme de pli judiciaire.

5. Conséquences en cas d'acceptation :

- Les procédures de saisies et de cessions sont suspendues (celles d'expulsion d'un locataire ou de suspension de distribution d'électricité ou de téléphone sont maintenues).
- Tous les paiements doivent être effectués auprès du médiateur de dettes désigné par le juge (rémunération, indemnité de maladie, allocation de chômage, ...). La personne surendettée n'est plus maîtresse de ses biens :
 - elle peut toutefois effectuer les paiements nécessaires à sa subsistance : logement, nourriture
 - elle ne peut pas favoriser un créancier sauf s'il s'agit d'une dette alimentaire.

6. Recherche d'une solution amiable.

Le médiateur négocie avec l'ensemble des créanciers (rééchelonnement des paiements, réduction ou suppression des intérêts de retard...); la durée du plan de remboursement n'est pas fixée par la loi : elle peut s'étendre sur plusieurs années. En cas d'accord de toutes les parties, le règlement à l'amiable est homologué par le juge.

7. Plan de règlement judiciaire :

A défaut d'accord de tous les créanciers, le juge impose un 'plan de règlement judiciaire d'une durée maximale de 5 ans. Ce plan peut comporter le rééchelonnement du paiement des dettes, la réduction de taux d'intérêt, la suppression de frais, la suspension de saisies, l'obligation de suivre une guidance budgétaire...

Le juge peut aussi décider que la partie protégée de la rémunération (ce que l'on ne peut pas saisir) sera consacrée au remboursement des créanciers. Il doit motiver sa décision et ne peut laisser à la personne des revenus inférieurs au minimum.

8. Des dettes peuvent-elles être annulées ?

Dans les cas les plus pénibles, le juge peut décider de la remise partielle de certaines dettes.

Celle-ci ne peut intervenir que lorsque la personne a respecté un plan de règlement judiciaire pendant 3 ans minimum et que les biens saisissables ont été vendus au profit des créanciers.

9. Qui est médiateur de dettes ?

Des huissiers, des notaires, des avocats, des services agréés par les communautés. C'est au juge qu'appartient le choix, même lorsque la personne mentionne sa préférence dans sa requête.

10. Et le coût ?

Les honoraires sont fixes par un arrêté royal et payes par la personne qui peut bénéficier du règlement collectif de dettes.

12.3.2.2. Conséquences pratiques.

Dès que le Service sera informé de l'autorisation de règlement collectif de dettes, les adaptations nécessaires seront mises en œuvre pour payer l'allocation au médiateur de dettes.

La modification de paiement est communiquée à la personne handicapée et au médiateur de dettes. Ces personnes sont par ailleurs invitées à avertir le Service de la prolongation ou de la fin de la mission du médiateur.

Si le médiateur de dettes souhaite être payé par virement, il y a lieu d'encoder son numéro de compte dans la banque de données.

Il est à noter que le médiateur de dettes ne peut recevoir que le paiement. La correspondance, les demandes de renseignements, les notifications,... continuent à être adressées à la personne concernée elle-même ou à son représentant légal.

Ceci revient à préciser que si la personne concernée a un administrateur provisoire, il y a lieu de le maintenir.

Remarques :

- Les arriérages-décès continuent à être payés à l'ayant droit, sauf si ce dernier est lui aussi sous médiation de dettes;
- Le paiement des termes échus continue à être effectué annuellement au médiateur en cas de paiement par assignation postale. En cas de paiement par virement, l'allocation est versée mensuellement, quel que soit le montant;
- Les montants non encaissés et retournés sont versés au médiateur de dettes sauf si des avances ont été octroyées par un C.P.A.S.

12.3.2.3. Procédure en ce qui concerne les arriérés disponibles et les avances octroyées par un C.P.A.S.

Le C.P.A.S. peut, dans ce cas, percevoir le remboursement des avances octroyées, dans les limites des arriérés disponibles et dans la mesure où ces avances ont été octroyées sur la même période des arriérés.

Le solde restant éventuel des arriérés disponibles sera payé au médiateur de dettes.

12.3.2.4. Procédure si la personne handicapée est débiteur envers le

Service.

1. La dette est en cours de récupération par retenues mensuelles sur l'allocation

L'apurement de la dette par retenue mensuelle est suspendu et la base de données est adaptée.

Le médiateur de dettes est informé par lettre recommandée de la dette encore en souffrance. Le Service lui demande de reprendre la dette dans le plan de règlement à l'amiable.

La proposition d'apurement de la dette faite par le médiateur de dettes est acceptée, quelle que soit la période sur laquelle elle s'étend.

Si le juge des saisies annule la dette, cette décision entraîne la fin des procédures pour les droits constatés.

2. La récupération de la dette a été confiée aux Domaines

Une dette est considérée comme dette ouverte si notre Service n'a encore reçu aucun avis de clôture de la part des services des Domaines.

La décision d'autoriser le règlement collectif de dettes est transmise au bureau des Domaines. Le Service demandera aux Domaines de compléter la déclaration de créances et de la transmettre au médiateur de dettes. Ce dernier sera informé de la procédure.

3. Apparition d'un arriéré

Si, à la suite d'une nouvelle décision (en exécution d'une décision judiciaire, d'une demande, d'une révision d'office), des arriérés font leur apparition, ces arriérés ne seront pas utilisés pour apurer la dette (compensation de dettes internes), mais seront versés au médiateur de dettes, sauf si des avances ont été octroyées par un C.P.A.S.

Le C.P.A.S. peut alors obtenir le remboursement des avances octroyées, dans les limites des arriérés disponibles et pour autant que ces avances aient été octroyées dans la même période que les arriérés.

Le solde restant éventuel des arriérés disponibles sera payé au médiateur de dettes. Ce dernier reçoit une lettre mentionnant le nouveau droit mensuel octroyé, le montant des arriérés, la répartition éventuelle et la date de paiement.

4. Apparition d'une dette nouvelle

La dette est signifiée à la personne handicapée, au même titre que la possibilité de renonciation à la récupération et la mention selon laquelle le recouvrement de cette dette sera confié au médiateur de dettes. Le médiateur de dettes est également informé de l'apparition de la dette, du nouveau droit mensuel octroyé et de la date de paiement et on lui demande de reprendre la dette dans le plan de règlement.

Concrètement : si aucune demande de renonciation n'a été introduite après 3 mois ou si, après la décision du Ministre selon laquelle un montant supplémentaire doit être récupéré, le médiateur de dettes est informé du montant à récupérer, indépendamment de la question de savoir si, dans des circonstances normales, ce montant serait récupéré par retenue sur les allocations mensuelles ou par remboursement volontaire. Un plan d'apurement est demandé au médiateur de dettes.

12.3.2.5. Paiements effectués dans le cadre d'une saisie-arrêt.

Le premier ordre de paiement après réception du jugement est exécuté au profit du médiateur de dettes.

12.3.3. Saisie-arrêt.

12.3.3.1. Principes généraux:

En application des articles 1410 et 1412 du Code judiciaire, les allocations ne peuvent faire l'objet d'une dévolution et d'une saisie, sauf en cas d'obligations alimentaires

L'allocation ne peut donc pas être saisie pour rembourser un prêt, par exemple, mais peut l'être pour assurer le paiement d'une rente alimentaire.

Une saisie pour cause d'obligations alimentaires sera effectuée après:

- saisie-arrêt notifiée par voie d'huissier de justice
- délégation de sommes autorisées par les articles 203ter et 221 du Code civil, le plus souvent notifiées par le greffier de la Justice de Paix. Plus d'info:
<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm> (Vous cliquez sur "Code Civil" à côté de "Nature Juridique")

12.3.3.2. Conséquences pratiques.

1. Le Service est tenu de faire une déclaration de tiers-saisi à l'huissier de justice dans les 14 jours de la signification de la saisie et d'en aviser la personne handicapée, les deux lettres étant recommandées. L'huissier de justice à qui est envoyée la déclaration de tiers-saisi est

l'huissier de justice instrumentant c'est-à-dire celui qui gère le dossier de saisie, et non celui qui dépose la signification au Service.

1. Notre SPF se charge de répartir les sommes entre les parties concernées, c'est-à-dire entre l'huissier, le SECAL ou le bénéficiaire de la délégation de la somme et la personne handicapée qui est saisie.
2. Lorsque le Service fait l'objet d'une demande de cession ou de saisie qui ne peut être exécutée, il doit toutefois en accuser réception et justifier sa décision de refus d'exécution.

12.3.3.3. Saisie-arrêt et avances octroyées par un C.P.A.S.

Si le Service dispose d'arriérés et

- des allocations sont payées en saisie-arrêt (paiement d'une pension alimentaire)
- et un C.P.A.S. a octroyé des avances

le montant des avances octroyées sera payé au C.P.A.S., dans les limites des arriérés disponibles et à condition que ces avances aient été octroyées pendant la même période que les arriérés.

Le solde éventuel des arriérés disponibles revient au tiers-saisissant.

12.3.3.4. Admission en règlement collectif de dettes.

Le premier ordre de paiement après réception du jugement est exécuté au profit du médiateur de dettes.

12.3.3.5. Procédure si la personne handicapée est débiteur envers le

Service et des arrières sont disponibles.

Les arrières disponibles seront utilisés pour apurer la dette en souffrance.

Le solde éventuel des arrières disponibles revient au tiers-saisissant.

12.3.4. Paiements à l'étranger.

12.3.4.1. Adresse de domicile en Belgique

Le Ministre peut, par dérogation aux conditions de séjour, autoriser la personne handicapée à séjourner plus de 90 jours à l'étranger si des circonstances particulières le justifient, comme :

- Raisons de santé;
- Climat belge défavorable pendant les mois d'hiver;
- Le séjour sous un climat chaud exerce une influence bénéfique sur l'état de santé de la personne handicapée;
- Graves problèmes médicaux et moraux;
- Raisons familiales;
- La personne handicapée n'est pas en mesure de gérer ses affaires elle-même et la seule personne qui peut s'en occuper séjourne à l'étranger;
- Raisons sociales, économiques et commerciales;
- Un voyage organisé dans le cadre des études de la personne handicapée;
- ...

La personne handicapée qui, après octroi de la dérogation, ne conserve pas son domicile en Belgique, ne peut continuer à percevoir l'allocation à l'étranger.

- Quels que soient la durée du séjour et le motif du déplacement, la personne handicapée doit aviser le service de son absence du pays au moins un mois avant le départ;
- Elle doit mentionner la durée du séjour, le motif du départ et les données exactes du lieu de séjour;
- Si elle ne le fait pas, l'allocation est supprimée au premier du mois qui suit la date du départ, la décision étant prise par la section administrative.

Dans un souci d'information complète, le bénéficiaire sera informé, lorsque la décision du Ministre lui est communiquée, qu'il s'agit d'une dérogation à la condition de séjour permanent et effectif, et qu'il ne pourra continuer à percevoir son allocation à l'étranger durant la période couverte par la dérogation que s'il conserve son domicile en Belgique.

Pendant la période octroyée, l'allocation peut toutefois continuer d'être payée sur un compte belge ou sur un compte étranger, par le biais d'une traite internationale.

Dans les 2 derniers cas, le paiement est effectué à l'intervention des Fonds en Souffrance du Service public fédéral Finances, rue de la Loi 71 à 1040 BRUXELLES et toutes les données nécessaires sont communiquées. Du fait de cette intervention, la date de paiement peut varier d'un mois à l'autre.

12.3.4.2. Domicilié sur le territoire d'un pays membre de l'Union européenne ou de la Suisse.

On peut continuer à percevoir l'allocation d'intégration ou l'allocation pour l'aide aux personnes âgées si la personne handicapée reste à charge de la Belgique en matière de soins de santé.

Les documents suivants sont exigés:

- une attestation émanant de la mutualité ou de l'INAMI
- un document officiel attestant la domiciliation sur le territoire d'un pays membre de l'Union européenne ou de la Suisse. (voir aussi: **Exportabilité**)

12.4. Les intérêts moratoires

12.4.1. Législation et réglementation relatives aux intérêts légaux:

Pour les décisions prises à partir du 1er janvier 2010, le délai de traitement des dossiers ne peut excéder 6 mois au lieu de 8, en application de la loi du 13 mars 2009 portant modification de l'article 8bis de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, afin de raccourcir le délai de décision en ce qui concerne un handicap et l'article 13 de l'arrêté royal du 22 mars 2003 concernant la procédure de traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées.

Les allocations rapportent d'office des intérêts moratoires, dès leur exigibilité, mais au plus tôt à partir de l'expiration de la période de 6 mois.

Ces intérêts sont calculés au taux légal. Ils portent sur les délais mensuels ainsi que les montants éventuels en souffrance.

Ce délai de 6 mois est suspendu aussi longtemps que l'intéressé ou une institution étrangère n'a pas fourni les informations demandées par le Service et nécessaires pour prendre une décision. Ceci s'applique aussi bien aux informations administratives que médicales.

Comment appliquer la réglementation:

1) Quels sont les examens qui ne sont pas pris en compte dans le nouveau calcul des intérêts légaux :

- Décision définitive après un acompte - décision.
- Décision en exécution d'une décision judiciaire dans le cadre de laquelle des intérêts judiciaires sont dus.

2) Quels examens sont **peut-être pris en compte dans le nouveau calcul des intérêts légaux :**

Les décisions suivantes doivent faire l'objet d'une attention particulière:

- Décisions rectifiant le droit pour lesquelles la période de bilan > 6 mois, mais le délai de traitement de la décision rectifiant le droit est peut-être inférieur à 6 mois.

Comment pouvons-nous résoudre cela ? (Voir point 3).

*Les décisions prises à la suite d'examens qui n'ont pas débuté directement pour cause de recours en cours à l'encontre d'une décision précédente : période de bilan > 6 mois mais période de traitement "véritable" peut-être inférieure à 6 mois.

Comment pouvons-nous résoudre cela ? (Voir point 3).

3) Fixation de la période de traitement d'un examen :

1. Période normale: B-A

A = Date de début période:

Selon la réglementation, c'est la réception de la demande ou la date de prise de connaissance du fait donnant lieu à un examen d'office.

Dans la plupart des cas, la date de début de la période correspond à la date événement de la demande ou l'examen d'office ayant amorcé l'instruction.

Est considérée comme date de début de la période la date de création la plus ancienne de tous les événements entrant en considération pour le calcul des intérêts légaux, dans le cadre de l'instruction.

Pour les demandes avec examen médical dont l'instruction ne peut être amorcée immédiatement parce qu'un recours est en cours sur le plan médical, à l'encontre d'une décision précédente, l'événement ne sera mis en instruction qu'une fois le verdict du recours prononcé. La période de traitement véritable commencera à courir à partir de cette nouvelle date d'instruction.

En résumé :

Date de début A = date de création la plus ancienne de tous les événements faisant l'objet de l'instruction

Exception : Date de début = nouvelle date d'instruction après qu'un recours a été prononcé à l'encontre d'une décision précédente

B= Date de fin de la période :

Selon la réglementation, cette date est celle du premier jour du mois au cours duquel la première échéance mensuelle de l'allocation est payée.

Toutes les décisions n'impliquent cependant pas un paiement mensuel. Si l'intéressé est décédé à la date de la décision, la décision se solde finalement par un rejet.

La date de fin de la période est, de ce fait, le 1er jour du mois suivant le mois au cours duquel la décision a été prise.

**En résumé :

Date de fin B = 1er jour du mois suivant le mois au cours de laquelle la décision a été prise

Si la période entre B et A est de plus de 6 mois, des intérêts légaux sont dus.

$B - A > 6 \text{ mois}$: intérêts légaux dus**

2. Période normale prolongée de la période due à l'intéressé X:

Le délai de 6 mois visé au § 1 est suspendu aussi longtemps que l'intéressé ou une institution étrangère ne fournit pas dans les 30 jours toutes les informations demandées par le Service et nécessaires pour prendre une décision.

Cela concerne aussi bien les informations administratives que les informations médicales.

Si une information déterminée est fournie en plus de 30 jours, le nombre de jours en sus des 30 jours habituels s'expliquent par la faute de l'intéressé et par conséquent, ces jours sont ajoutés à la période de 6 mois. Dans la pratique, le délai ne sera dépassé que si la période s'étend sur plus de 35 jours.

Fixation du nombre de jours X :

X1 = nombre de jours en sus des 35 jours écoulés entre la date d'expédition et la date de réponse d'un type d'information qui entre en ligne de compte à cet effet et est lié à l'instruction de la décision prise

X2 = nombre de jours en sus des 35 jours écoulés entre la date d'expédition et la date de réponse d'un autre type d'information qui entre en ligne de compte à cet effet et est lié à l'instruction de la décision prise

$$X = X1 + X2 + \dots$$

Si la période entre B et A dépasse 6 mois + nombre de jours dus à l'intéressé, des intérêts légaux sont dus.

B – A > 6 mois + X: intérêts légaux dus

Remarques: Dans les cas où la notification de la décision n'est pas suivie d'un paiement mensuel (décès, suppression du droit), des intérêts ne sont dus que si un droit existait à la date de dépassement du délai de 6 mois.

1. Date de début pour le calcul du délai de 6 mois:

la date de début est la date à laquelle la demande a été introduite ou celle à laquelle le motif de révision prend cours.

Si une décision est constituée de plusieurs motifs de révision pour lesquels le calcul des intérêts doit être appliqué, la date de début du calcul des intérêts est fixée en prenant la date la plus ancienne.

2. Aperçu calcul délai de 6 mois :

Date de l'événement	Dépassement du délai de 6 mois à partir de :	Date de début du calcul des intérêts	Mois de départ du calcul des intérêts
XX-janvier 2008	07-2008	XX-07-2008	07-2008
XX-février 2008	08-2008	XX-08-2008	08-2008
XX-mars 2008	09-2008	XX-09-2008	09-2008
31-mars 2008	10-2008	01-10-2008	10-2008
XX-avril 2008	10-2008	XX-10-2008	10-2008
XX-mai 2008	11-2008	XX-11-2008	11-2008
31-mai 2008	12-2008	01-12-2008	12-2008
XX-juin 2008	12-2008	XX-12-2008	12-2008
XX-juillet	01-2009	XX-01-2009	01-2009 ₁₁₆

2008			
XX-août 2008	02-2009	XX-02-2009	02-2009
29-août 2008	03-2009	01-03-2009	03-2009
30-août 2008	03-2009	01-03-2009	03-2009
31-août 2008	03-2009	01-03-2009	03-2009
XX- septembre 2008	03-2009	XX-03-2009	03-2009
XX-octobre 2008	04-2009	XX-04-2009	04-2009
31-octobre 2008	05-2009	01-05-2009	05-2009
XX- novembre 2008	05-2009	XX-05-2009	05-2009
XX- décembre 2008	06-2009	XX06-2009	06-2009
31- décembre 2008	07-2009	01-07-2009	07-2009

3. **La date de début normale de la période d'intérêts** est le 1^{er} jour suivant l'expiration des 6 mois calendrier.

4. **La date de fin de la période d'intérêts** est la date de délivrance du paiement des arriérés (et des intérêts eux-mêmes dans la mesure où ils ont été versés à la même date).

5. Le montant exact des intérêts, la période et la date de paiement sont mentionnés sur le décompte des arriérés qui suit la décision administrative.

6. Lorsque le délai de dépassement est atteint et lorsque des intérêts doivent être imputés, le Service signalera à la personne handicapée qu'en cas de décision positive, des intérêts de retard seront calculés d'office.

12.4.2. Législation et réglementation concernant les intérêts judiciaires

:

Le Tribunal du Travail ou la Cour du Travail peut, dans le cadre d'un litige, condamner le Service à verser des intérêts moratoires judiciaires à la personne handicapée, pour l'indemniser pour le non-paiement des allocations auxquelles elle avait droit. Il peut également s'agir d'un jugement sur les seuls intérêts.

Le montant à prendre en considération est l'arriéré à payer à la suite du jugement.

Date de début et fin de la période d'intérêts

La date de début est celle qui a été fixée dans le jugement ou l'arrêt ou, à défaut de jugement ou d'arrêt, la date d'introduction du recours contre la décision du Service auprès du tribunal. La date de fin de la période d'intérêts est la date de paiement des arriérés.

Remarques :

1. S'il s'agit d'un jugement portant sur le droit à l'allocation et l'octroi d'intérêts judiciaires, la cellule "Contentieux" adapte la base de données y relative, de telle sorte que les arriérés soient calculés avec les intérêts judiciaires octroyés;
2. S'il s'agit d'un jugement portant uniquement sur le paiement d'intérêts, la cellule "Contentieux" envoie ces jugements à la personne responsable de la cellule "Paiement des allocations", de telle sorte que cette personne puisse calculer et payer les intérêts;
3. Si aucun intérêt judiciaire n'est octroyé dans le jugement ou l'arrêt, les intérêts légaux seront calculés et payés;
4. Les intérêts légaux ne sont pas versés pour la période pour laquelle des intérêts judiciaires doivent être payés, (à partir du 01.07.2003 dans les dispositions légales). Si les deux intérêts sont octroyés dans un jugement, tous deux sont calculés. Une fois le calcul effectué, la charge d'intérêts la plus avantageuse est octroyée tous les mois;
5. Le montant exact des intérêts, la période et la date de paiement sont mentionnés sur le décompte des arriérés suivant la décision administrative;
6. Demande introduite en janvier 2008 – prise de cours février 2008. La décision est signifiée en décembre 2008. L'intéressé décède en décembre 2008. Les intérêts sont dus pour les montants de septembre à décembre 2008 inclus et la période de calcul des intérêts prend fin à la date de paiement des arriérés à l'ayant droit, après le décès;
7. Si les arriérés sont payés intégralement à un C.P.A.S., la date de fin du calcul des intérêts est la date de paiement à laquelle le montant a été versé.

12.4.3. Taux d'intérêt légal pour les deux intérêts

8 %	Du .././.... au 31/07/1981 inclus
12 %	Du 01/08/1981 au 31/07/1985 inclus
10 %	Du 01/08/1985 au 31/07/1986 inclus
8 %	Du 01/08/1986 au 31/08/1996 inclus
7 %	Du 01/09/1996 au 31/12/2006 inclus
6 %	Du 01/01/2007 au 31/12/2007 inclus
7 %	Du 01/01/2008 au ... inclus

12.5. Arrérages-décès

12.5.1. Principe.

Toute somme due à la personne handicapée, jusqu'au mois de décès inclus, et qui n'a pu lui être liquidée avant son décès.

12.5.2. Les ayants droit.

Les arrérages-décès sont liquides uniquement à des personnes physiques, par assignation postale ou sur un compte à vue.

Des personnes morales, telles que les C.P.A.S., ne peuvent donc prétendre aux arrérages-décès. Le C.P.A.S. peut toutefois faire valoir sa subrogation pour la récupération des avances consenties à l'intéressé.

La notion d'ayant droit aux arrérages-décès est différente de celle d'héritier qui existe en droit civil. Les arrérages peuvent donc être liquides éventuellement à une personne qui n'est pas 'héritière'.

Les arrérages-décès ne font pas partie de la masse successorale et ne tombent pas dans la dévolution de la succession. De ce fait, ils ne doivent pas non plus être mentionnés dans la

déclaration de succession.

12.5.3. Paiements d'office.

Selon l'ordre ci-dessous :

- au conjoint, inscrit à la même adresse que le bénéficiaire;
- à la personne avec laquelle le bénéficiaire formait un ménage;
- aux enfants avec lesquels le bénéficiaire vivait au moment de son décès;
- au père et à la mère avec lesquels le bénéficiaire vivait au moment de son décès;
- au conjoint qui, au moment du décès, était séparée de fait du bénéficiaire si aucun autre ayant droit n'a demandé le paiement dans le délai légal de 6 mois.

12.5.4. Paiements sur demande.

Selon l'ordre ci-dessous, dans un délai de six mois à partir de la date du décès ou de la date d'envoi de la notification de la décision, si cette dernière a été communiquée après la date du décès, à l'aide du **formulaire 191**:

- à toute personne avec qui le bénéficiaire vivait au moment de son décès,
- à la personne qui est intervenue dans les frais d'hospitalisation,
- à la personne qui a acquitté les frais funéraires.

Formalités:

I. La demande est faite par une personne physique, sur la base:

a. de la cohabitation avec la personne handicapée au moment du décès;

En principe, on entend par 'cohabitation' le fait d'être inscrit à la même adresse dans les registres de population. Une exception peut être faite lorsque la cohabitation peut être prouvée à l'aide d'un témoignage de police ou d'une déclaration des autorités communales. Une décision de remplacement sera éventuellement prise.

- à l'aide du **formulaire 191**, signé par le bourgmestre de la commune ou la personne handicapée avait sa résidence principale ou vivait au moment de son décès. Si plusieurs personnes cohabitent, des procurations mutuelles sont nécessaires, de telle sorte que les paiements puissent être effectués au profit d'un seul ayant droit ou sur un seul numéro de compte au choix des cohabitants.

b. du paiement de frais d'hospitalisation ou funéraires;

- l'aide du formulaire 191, signé par le bourgmestre de la commune ou la personne handicapée avait sa résidence principale ou vivait au moment de son décès, ou signé par le bourgmestre du lieu de résidence principal du demandeur. Si plusieurs personnes du même rang ont droit aux arrérages-décès, des pouvoirs mutuels supplémentaires (qu'on a soi-même écrits) sont, ici aussi, nécessaires. Pour pouvoir vérifier si tous les héritiers concernés ont bien fourni leur procuration, un certificat successoral ou une copie du livret de mariage (dans lequel tous les enfants sont mentionnés) est demandé.
- Le demandeur doit prouver que les frais ont réellement été payés. Il peut le faire en :
 - demandant à l'entrepreneur de pompes funèbres de bien vouloir compléter le champ A qui figure au verso du **formulaire 191** (seulement dans le cas d'une demande basée sur le paiement de frais funéraires).
 - joignant au formulaire 191 la preuve de paiement des frais. Cette preuve peut être une facture payée par l'entrepreneur de pompes funèbres ou une copie de l'extrait de compte mentionnant le paiement à l'hôpital ou à l'entrepreneur de pompes funèbres.
- Les frais d'hospitalisation ou funéraires ne doivent pas être payés de sa propre poche.
- Seule la facture de l'entrepreneur de pompes funèbres, du cercueil ou de la tombe sera considérée comme frais funéraires. Les autres frais comme les fleurs, la table avec le café, ... ne sont pas acceptés.

II. La demande est introduite par un notaire:

Strictement parlant, un notaire ne peut introduire de demande en sa qualité de notaire - liquidateur. Les arrérages-décès ne font en effet pas partie de la masse successorale et ne tombent pas dans la dévolution de la succession. En principe, le notaire doit donc être considéré comme une personne physique et doit donc, pour bénéficier des arrérages, répondre aux mêmes conditions que toutes les personnes naturelles.

A cause des nombreuses demandes qui sont tout de même introduites par des notaires, une procédure simplifiée a été élaborée avec, néanmoins, des garanties suffisantes pour que le paiement ait lieu selon la réglementation en vigueur.

- Le notaire doit également introduire la demande en utilisant le **formulaire 191**. Il ne doit pas faire signer cette demande par le bourgmestre, mais doit compléter le certificat repris au verso du **formulaire 191**, dans le champ B. Le notaire déclare par ailleurs qu'il se chargera de répartir les arrérages et qu'il est conscient que ces arrérages ne relèvent pas du droit successoral.
- La preuve de paiement des frais doit par ailleurs être apportée, en toutes circonstances (à l'aide du champ A, d'une facture réglée ou d'une copie d'extrait bancaire).
- Dans ce cas, il n'est plus nécessaire de joindre des procurations des héritiers ou des certificats successoraux.

12.5.5. Paiements spéciaux.

- Un membre d'une **communauté religieuse** peut, en tant que personne physique, **prétendre** aux arrérages-décès en invoquant la cohabitation. La vie en communauté est en effet une cohabitation au sens requis; néanmoins, le droit à l'allocation a été fixé dans la catégorie 'Isolé'.
- Un membre d'une **communauté religieuse** peut, en tant que personne physique, **prétendre** aux arrérages-décès au motif qu'il est intervenu dans les frais d'hospitalisation ou de funérailles, si la facture est établie au nom du demandeur et si ce dernier apporte la preuve de paiement.
- Un membre d'une **communauté religieuse** ne peut, en tant que personne physique, **prétendre** aux arrérages-décès au motif qu'il est intervenu dans les frais d'hospitalisation ou de funérailles, si la facture est établie au nom du demandeur, mais a été payée par la communauté religieuse.
- Une **communauté religieuse** ne peut **prétendre** aux arrérages-décès au motif qu'elle est intervenue dans les frais d'hospitalisation ou de funérailles, parce que le demandeur n'est pas une personne physique.
- **Le tuteur, le représentant légal ou l'administrateur** peut, en tant que personne physique, **prétendre** aux arrérages-décès au motif qu'il est intervenu dans les frais d'hospitalisation ou de funérailles, si la facture est établie en son nom et si le paiement est prouvé.
- Dans le cas d'un **ayant droit mineur**, les arrérages-décès sont payés à son représentant légal.
- Un ayant droit peut **prétendre** aux arrérages-décès au motif qu'il est intervenu dans les frais d'hospitalisation ou de funérailles, si ces frais ont été **payés par une assurance** (comme DELA). La personne défunte a en effet payé elle-même les participations aux frais de funérailles. Dans ce cas, on demande un acte d'hérédité s'il n'y a pas de déclaration de succession.
- Si l'ayant droit est lui-même décédé et qu'il n'existe pas d'autre personne du même rang, la liquidation se fera en application du Code civil, à l'héritier de l'ayant droit. Le délai de prescription pour l'introduction d'une demande est alors de 5 ans.
- Une personne physique exerçant la fonction de **receveur, président, secrétaire, ..., du C.P.A.S.** ne peut **prétendre** aux arrérages-décès au motif qu'il est intervenu dans les frais d'hospitalisation ou de funérailles que si la facture est établie en son nom.
- Le remboursement au C.P.A.S. des avances octroyées sur la base du principe de subrogation jouit d'une priorité absolue par rapport à l'épuration des dettes encore existantes et au paiement des arrérages-décès disponibles à l'ayant droit.

12.5.6. Notification.

La notification du droit est envoyée au partenaire du défunt ou au bourgmestre si le Service n'est pas informé du nom de l'ayant droit parce que la personne handicapée vivait seule.

Lorsque la notification du droit fait retour à l'expéditeur parce que le bénéficiaire est décédé, une nouvelle notification est envoyée au bourgmestre de la commune dans laquelle le défunt avait sa résidence principale. Le bourgmestre fait parvenir cette notification à la personne susceptible de percevoir les arrérages.

L'octroi ou le rejet du droit aux arriérages est toujours signifié à l'ayant droit.

12.6. Délais de Prescription, recouvrements, renonciations

12.6.1. Délai de prescription pour la récupération d'allocations payées indument

Le délai de prescription normal est de 3 ans. Il est toutefois ramené à 1 an lorsque le paiement indu résulte d'une erreur administrative dont la personne handicapée ne pouvait normalement se rendre compte.

Le délai de prescription est porté à 5 ans lorsque les sommes indues ont été perçues à la suite de manœuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes. Ce délai de 5 ans vaut aussi pour les sommes qui ont été payées à tort à cause de la non-déposition, par le débiteur, d'une déclaration prescrite par une disposition légale ou réglementaire, ou faisant suite à un engagement pris antérieurement. Le délai de 5 ans est appliqué sur base d'une décision judiciaire.

Le délai de prescription est calculé à partir de la date de paiement de l'allocation induue. C'est donc la date de paiement qui compte, et non le(s) mois sur le(s)quel(s) porte l'allocation.

12.6.2. La notification du recouvrement .

La notification du recouvrement est envoyée à la personne handicapée par pli recommandé. Le dépôt du pli recommandé interrompt la prescription. Ce qui signifie que pour prolonger la prescription, c'est la date de notification du recouvrement qui compte. Outre la fixation des paiements indus, la notification mentionne :

- Le montant total de l'indu et la manière dont il a été calculé;
- Les dispositions légales et réglementaires en infraction desquelles les paiements ont été effectués;
- Le délai de prescription appliqué et la justification de la durée prise en considération;
- La possibilité d'introduire un recours devant le Tribunal du Travail. Ce recours doit être introduit dans un délai de 3 ans;
- La possibilité pour le Ministre de renoncer, d'office ou à la demande de la personne handicapée, à la récupération des allocations payées indument. Un modèle de demande de renonciation sera joint par le service "Direction générale Personnes handicapées" à la notification de recouvrement;
- La possibilité de soumettre une proposition motivée en vue d'un remboursement étalé;

La décision de recouvrement est nulle si la notification du recouvrement ne mentionne pas ces éléments.

12.6.3. La renonciation au recouvrement

Le Ministre peut, dans des cas sérieux et après avis de la Commission d'aide sociale aux personnes handicapées, renoncer entièrement ou partiellement au recouvrement des allocations payées à tort, lorsque le débiteur n'est coupable d'aucune erreur ou négligence.

La demande de renonciation doit normalement être introduite par pli recommandé, mais la demande par courrier ordinaire est également acceptée.

La demande de renonciation avec effet suspensif

La décision de recouvrement ne peut être mise à exécution qu'à l'expiration d'un délai de 3 mois à partir de la notification.

Si la personne concernée a introduit une demande de renonciation dans ce délai de 3 mois, la procédure de recouvrement est suspendue jusqu'à ce que le Ministre se soit prononcé sur la demande. Pour déterminer si la demande de renonciation a été introduite à temps, on se base, dans le cas d'un pli recommandé, sur la date d'expédition. Pour les demandes introduites par courrier ordinaire, on se base sur la date de Réception à la DG Personnes handicapées.

La demande de renonciation sans effet suspensif

Les demandes de renonciation introduites en dehors du délai de 3 mois à partir de la notification du recouvrement n'ont aucun effet suspensif. Le recouvrement des paiements indus est alors entamé ou poursuivi jusqu'à ce que le Ministre ait pris sa décision.

12.6.4. Recouvrement de paiements en souffrance

Le recouvrement est appliqué d'office aux allocations échues qui n'ont pas encore été versées. Ce recouvrement a lieu en application des articles 1289 et 1300 du Code civil:

<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm> (Vous cliquez sur "Code Civil" à côté de "Nature Juridique").

12.6.5. Récupération des allocations perçues indûment sur d'autres prestations sociales

Les allocations payées indûment aux personnes handicapées peuvent être récupérées sur certaines autres prestations sociales, sur la base de l'article 1410, § 4 du Code judiciaire.

NB : L'article 1412 du Code judiciaire empêche que d'autres organisations versant des prestations sociales puissent récupérer les montants qui leur ont été versés indûment sur l'allocation aux personnes handicapées.

Plus d'info: <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm> (Vous cliquez sur "Code Civil" à côté de "Nature Juridique").

12.6.6. Récupération sur les arrérages-décès

Il est toujours renoncé d'office à la récupération des allocations payées indûment, si au moment du décès, aucune somme n'est disponible sous forme d'arrérages-décès.

Si, au moment du décès du débiteur, des prestations échues et non encore payées sont disponibles, la compensation entre la dette et les sommes dues s'opère automatiquement, sauf si des avances sur l'allocation ont été octroyées par un C.P.A.S. Le remboursement au C.P.A.S. des avances octroyées a la priorité absolue sur l'apurement de dettes résiduelles. Le service récupère donc toujours sur le solde des arrérages-décès, après compensation des éventuelles avances octroyées par un C.P.A.S. La récupération sur les arrérages-décès a lieu même si la récupération n'est pas signifiée du vivant.

Le solde restant dû après compensation de la dette n'est plus récupéré.

12.7. Commission D'aide Sociale

Compétence, composition et fonctionnement

Le Ministre ou le Secrétaire d'Etat qui a les allocations aux personnes handicapées dans ses attributions peut demander l'avis de la Commission d'aide sociale pour des matières relatives à des cas individuels. La Commission donne son avis dans les trente jours sur toutes les questions qui lui sont soumises par le Ministre. Elle n'agit donc pas de sa propre initiative mais uniquement à la demande du Ministre.

Le Ministre ou le Secrétaire d'Etat doit notamment demander l'avis de la Commission d'aide sociale pour renoncer à la récupération de sommes payées indûment.

La Commission d'aide sociale comporte une section francophone et une section néerlandophone. Chaque section comprend un président et sept membres spécialement qualifiés en raison de leur participation aux activités d'organisation s'intéressant aux personnes handicapées ou en raison de leurs activités sociales.

Un fonctionnaire, représentant le Ministre ou Secrétaire d'Etat qui a les allocations aux personnes handicapées dans ses attributions, assiste aux réunions de chaque section avec voix consultative.

Le secrétariat de chaque section de la Commission d'aide sociale est assuré par un fonctionnaire de la Direction générale Personnes handicapées.

12.8. Le comptable des recettes

Un comptable des recettes est affecté à la Direction générale Personnes handicapées.

Les tâches du comptable sont de deux ordres :

- Il/Elle enregistre les recettes et veille à ce qu'elles soient affectées au bon article budgétaire.
- Il/Elle assure le suivi des droits constatés, c'est-à-dire les dettes enregistrées à l'égard du Service "Direction générale Personnes handicapées" lors de l'envoi des notifications de recouvrement aux personnes handicapées. Dans son bilan mensuel et annuel, le comptable prend en considération l'ensemble des dettes dont la récupération lui a été confiée, l'ensemble des montants qu'il a perçus, ainsi que les montants qu'il a versés à la trésorerie.

Les dossiers sont suspendus 3 mois. Pendant ce délai, les personnes handicapées ont la possibilité d'introduire une demande en renonciation.

La récupération est entamée :

- si l'intéressé n'a pas introduit de demande en renonciation;
- si la demande en renonciation est introduite en dehors du délai de 3 mois suivant la notification du recouvrement;
- ou si le Ministre a statué sur le maintien ou une diminution du montant à récupérer après une demande en renonciation.

Comment a lieu la récupération ?

1. Retenue de 10 % sur l'allocation

Si la dette peut être apurée dans les 5 ans par une retenue de 10 % sur l'allocation mensuelle, ce mode de recouvrement est automatiquement adapté et cette adaptation est explicitement mentionnée dans la notification de la dette. Si ce mode de récupération ne peut être appliqué parce que le débiteur ne perçoit pas d'allocation mensuelle ou parce que la durée est trop longue, un plan d'apurement est présenté à l'intéressé.

2. Plan d'apurement

Dans un premier paragraphe de la notification de recouvrement, il est proposé au débiteur de rembourser en 1 fois le montant de l'aide.

Un second paragraphe donne la possibilité au débiteur de proposer un plan d'apurement au comptable. Le comptable examine la proposition du débiteur : si le débiteur ne propose pas de plan ou si son plan n'est pas sérieux (durée trop longue et/ou montant dérisoire par rapport à la dette), le comptable lui en imposera un.

L'acceptation ou non d'un plan d'apurement est une décision qui ne peut être prise que par le comptable.

Si le débiteur ne respecte pas le plan (provenant du débiteur lui-même ou du comptable), la dette sera alors confiée aux Domaines.

Le recouvrement peut aussi être transmis à l'O.N.P. pour des allocations qui ont été payées par cet organisme (A.C. - A.C.R.G.);

12.9. Visa de la cour des comptes

Le paiement des allocations aux personnes handicapées se fait par ouvertures de crédit. Le visa préalable de la Cour des Comptes n'est pas nécessaire. Un visa a posteriori suffit.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 61, last edited: 4 Feb 2020, 09:28 (1025 days ago)

Bible 13. L'évaluation du handicap dans le cadre des allocations et des mesures sociales, fiscales et tarifaires-Régime adultes

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Dr Thierry De Cuyper

13.1. Qui effectue l'évaluation du handicap?

L'examen médical est effectué par un médecin du Centre d'expertise médicale du SPF.

13.2. Les circonstances de l'évaluation et la procédure de reconnaissance du handicap

Le service réceptionne l'ensemble des informations, actes et pièces justificatives. Ils constituent la base du dossier médical.

Le médecin peut prendre une décision sur base des documents reçus de la personne handicapée appelée pour une expertise médicale.

Le médecin prend une décision concernant les répercussions des problèmes de santé sur l'autonomie et la capacité d'acquérir des revenus de la personne handicapée, en se basant sur les documents disponibles, et éventuellement l'examen médical de la personne handicapée.

La durée de validité de la décision médicale peut être limitée dans le temps.

L'évaluation médicale dépend du type de demande.

Examen des demandes de reconnaissance du handicap suite à des faits intervenus et établis avant l'âge de 65 ans (Article 135, premier paragraphe, 1° du livre sur l'imposition des revenus (CIR 92)).

L'article 135, premier paragraphe 1° donne aux personnes auxquelles le handicap n'a pas été établi avant l'âge de 65 ans mais qui peuvent prouver que ce handicap est le résultat de faits intervenus et établis avant l'âge de 65 ans, la possibilité de faire constater leur degré de handicap après cette limite d'âge.

Si une telle demande est introduite auprès de notre service, nos collaborateurs renvoient parfois à la circulaire 135/43 du SPF Finances qui stipule que la procédure de demande d'une expertise médicale doit être limitée dans la pratique aux "handicapés qui sont dans l'impossibilité matérielle de faire constater leur handicap avant l'âge de 65 ans ».

Sur base de cette circulaire, notre service refuse parfois d'évaluer le handicap car il n'est pas prouvé que l'intéressé n'était pas dans l'impossibilité matérielle de faire constater son handicap avant l'âge de 65 ans.

Cela ne correspond pas à la volonté du législateur. Le but de la formulation dans la circulaire ci-dessus était d'éviter une surcharge pour notre service. L'impossibilité matérielle doit être comprise comme suit :

- Quand une personne possède une attestation valable d'un autre service, il est dans l'obligation de la produire

- Une personne qui n'a pas d'attestation valable d'un autre service peut introduire une demande auprès de notre service pour faire constater le handicap

Dans sa réponse du 07/03/2018, l'administration générale de la fiscalité du SPF Finances dit:

“cette disposition légale (= art. 135 CIR 92) donne aux personnes auxquelles le handicap n'a pas été établi avant l'âge de 65 ans mais qui peuvent prouver que ce handicap est le résultat de faits intervenus et établis avant l'âge de 65 ans, la possibilité de faire constater leur degré de handicap après cette limite d'âge.

Ceci peut être prouvé par tous les moyens de preuve du droit commun tels que documents, rapports de police, rapports médicaux, jugements, etc.

Les attestations délivrées par le SPF Sécurité sociale, Direction générale personnes handicapées peuvent être considérées comme des preuves du handicap dans le sens de l'article 135, CIR 92 pour la durée qu'elles mentionnent.”

Il ne revient donc pas à notre service de refuser une évaluation du handicap sur base de (l'interprétation fautive de) la circulaire 135/43. Comme critère pour l'évaluation demandée, il faut uniquement tenir compte des preuves qui montrent que le handicap existait avant l'âge de 65 ans.

13.2.1. Les dossiers prioritaires.

Ces dossiers peuvent être traités en priorité.

Les dossiers qui peuvent être pris en considération comme dossiers prioritaires sont :

- les personnes en phase terminale et de soins palliatifs
- les personnes subissant une chimiothérapie ou une radiothérapie, avec importantes répercussions fonctionnelles.
- les personnes atteintes d'une affection d'évolution rapide à court terme et ayant un pronostic péjoratif.

13.2.2. L'expertise médicale.

Dans le cas où le médecin estime qu'un examen médical est nécessaire, la personne demanderesse est convoquée par courrier.

Si la personne omet de se présenter à un examen, elle peut être invitée à une deuxième convocation.

L'absence à un examen médical peut aboutir au rejet de la demande.

Voir aussi la note de service : " **Harmonisation de la procédure en matière d'absence lors de la visite médicale** "

13.2.3. Informations supplémentaires :

En cas de nécessité, des informations supplémentaires peuvent être demandées à la personne handicapée ou son mandataire.

Si les informations supplémentaires ne sont pas fournies, une décision peut être prise avec les éléments à disposition du service ou peut entraîner une décision de rejet de la demande.

13.2.4. Visites à domicile

Si la personne handicapée se trouve dans l'impossibilité absolue et permanente de se déplacer seule ou avec l'assistance éventuelle d'une tierce personne dans un véhicule ordinaire, le médecin peut réaliser l'examen au domicile de la personne handicapée ou le médecin peut prendre une décision sur base des éléments se trouvant dans le dossier.

La demande de visite à domicile doit être accompagnée d'un rapport médical détaillé justifiant celle-ci.

13.2.5. Assistance lors de l'examen médical

Lors de l'examen médical destiné à évaluer le handicap, la personne handicapée peut se faire assister ([loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient](#)).

13.2.6. Que se passe-t-il lors d'une évaluation du handicap?

Le médecin vérifie l'identité de la personne à examiner. Le médecin examine les données médicales disponibles. Il/elle interroge la personne sur sa capacité d'acquiescer des revenus et/ou sur son autonomie. Il/elle réalise un examen clinique. L'évaluation se réalise sur base de ces différents éléments. La décision n'est, en principe, pas communiquée lors de la consultation.

13.2.7. Communication du dossier médical et de la décision médicale.

Les décisions médicales ne sont pas communiquées par téléphone. La motivation de la décision médicale doit être demandée par écrit auprès de la cellule soutien du service médical.

Les demandes de consultation du dossier médical doivent être faites par écrit. Les demandes de consultation du dossier sont traitées suivant la procédure ad hoc du service publique.

13.2.8. Reprise d'instruction.

Le dossier peut être réexaminé dans le cas où de nouveaux éléments sont apportés, dans un délai de 3 mois à partir de la prise d'une décision. La demande est reprise d'instruction doit être motivée par un rapport médical détaillé. Le médecin du service médical qui prend la décision de réouverture du dossier.

Si une décision a été prise sur base des pièces du dossier, il est possible de demander sur cette base une reprise d'instruction du dossier. La personne sera alors convoquée pour un examen médical.

Il n'y a pas de reprise d'instruction pour les demandes de carte de stationnement.

Voir également la [note de service](#)

13.2.9. références :

[*Arrêté royal du 22 mai 2003 relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées.](#)

13.3. Organisation d'un centre d'expertise médicale.

Les centres d'expertise médicale sont organisés en un service central et des centres provinciaux d'expertise. En principe, un dossier est traité dans le centre provincial du domicile du demandeur.

Centres d'expertise médicale :

Bruxelles	Centre administratif Botanique Tour des Finances Boulevard du jardin Botanique 50, bte 151 1000 BRUXELLES	Tel : 02528.66.04 Fax: 02/509.81.99
Charleroi	Rue Ferrer, 16/4 6000 CHARLEROI	Tel: 071/20.54.00 Fax: 071/20.54.08
Liège	Rue des Anglais, 57 4000 LIEGE	Tel:04/224.53.60 Fax: 04/224.53.69
Mons	Avenue des Guérites 1c/01 7000 MONS	Tel:065/39.55.60 Fax:65/39.55.61
Namur	Chaussée de Liège, 620 5100 JAMBES	Tel:081/33.07.60 Fax: 081/33.07.69
Saint-Vith	Vanbahnstrasse 4/4 4780 SANKT-VITH	Tel: 080/22.91.11 Fax : 080/22.90.98

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Thierry De Cuyper

page revision: 21, last edited: 4 Feb 2020, 16:12 (1024 days ago)

Bible 14. My Handicap

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact interne : service NOW (<https://fodsoczekerheid.service-now.com/sp>)

Contact pour les externes : <https://handicap.belgium.be/fr/contact/problemes-techniques.htm>

My Handicap est un service en ligne sécurisé de la DG HAN avec lequel on peut :

- consulter le dossier d'une personne handicapée
- introduire une demande d'allocations ou d'une autre forme d'aide
- signaler un changement dans la situation d'une personne handicapée

[Plus d'infos sur notre site web](#)

My Handicap

Accès à My handicap pour les ASBL

Sur la base de la délibération n° 19/056 du 2 avril 2019 relative à la communication de données à caractère personnel par la Direction générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale aux associations sans but lucratif ayant pour mission de défendre les intérêts des personnes handicapées au moyen de l'application web "Myhandicap" (CSI/CSSS/19/094), l'accès à certaines données à caractère personnel de la Direction générale des personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale peut être accordé **si une association remplit les conditions fixées dans cette délibération** :

1. Champ d'application :
 - a. organisations du secteur non marchand : association sans but lucratif.
 - b. objet de l'association : défendre les intérêts des personnes handicapées.
2. Traitement minimal des données :
 - a. données à caractère personnel des propres membres
 - b. nécessité du consentement éclairé des membres
3. Principe d'intégrité et de confidentialité
 - a. fonction d'auxiliaire social auprès de l'association: l'auxiliaire social doit être explicitement désigné par son association pour aider les personnes handicapées à assurer le suivi de leur dossier.
4. L'identité des auxiliaires sociaux qui ont accès aux données des personnes handicapées est mentionnée sur une liste transmise annuellement au Service public fédéral Sécurité sociale.
5. Toute consultation fait l'objet d'un logging par l'association sans but lucratif et les loggings sont régulièrement contrôlés par le délégué à la protection des données de l'association. Les loggings seront conservés 10 ans et mis à la disposition de la Banque-carrefour de la sécurité sociale sur simple demande.
6. Tous les collaborateurs de l'ASBL sont tenus au secret professionnel.
7. Désignation d'un responsable pour la protection des données au sein de chaque association.
8. Normes minimales de sécurité telles que fixées par le Comité général de coordination de la Banque-carrefour de la sécurité sociale.
9. La législation applicable dans le cadre du traitement des données à caractère personnel doit être respectée.

L'objet de l'association, qui figure dans les statuts, est une condition importante à cet égard. Pour chaque demande, une évaluation de l'opportunité doit être faite à la lumière du Règlement sur la protection des données. L'accès ne sera accordé qu'aux organisations sans but lucratif dont l'objectif principal est de défendre les intérêts/droits des personnes handicapées et qui l'ont inscrit dans leurs statuts. Étant donné qu'une personne qui adhère à l'une de ces ASBL

suppose que cette adhésion implique la défense de ses intérêts vis-à-vis d'un tiers, on peut le décrire comme étant un mandat implicite pour ces ASBL.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 32, last edited: 17 Sep 2020, 12:02 (799 days ago)

Bible 15. Communication de renseignements

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Marina Vandegaer

15.1. Informations demandées par le service

Ce chapitre ne se limite pas à l'examen de l'article 18 de la loi, mais envisage également le volet de la communication des informations aux personnes handicapées et/ou à des tiers.

Les demandeurs d'allocations sont tenus de communiquer tout renseignement utile pour permettre l'instruction de leur dossier.

Si l'intéressée ne communique pas les informations dans les délais impartis, la demande ou la révision font l'objet d'un rejet « sans suite », après que le service ait tout mis en œuvre pour obtenir les données, ou lorsque les éléments disponibles sont insuffisants (cf. commentaire de l'article 8).

De même, sont également tenus de fournir les renseignements sur simple demande:

- les administrations publiques;
- les organismes chargés de l'application de la législation sur:
 - la sécurité sociale,
 - les accidents de travail,
 - les maladies professionnelles,
 - l'assistance (C.P.A.S.).

Les dispensateurs de soins sont tenus de communiquer tout renseignement ou document utile à l'évaluation de la capacité de gain et/ou à la réduction d'autonomie.

Si ces organismes ne fournissent pas de réponse, des rappels sont adressés régulièrement jusqu'à ce que les informations parviennent au Service (pas de rejet «sans suite»).

15.2. Nous contacter

15.2.1. La première ligne / Relations avec les usagers

Mission

Dans un délai acceptable, répondre aussi clairement que possible, tant sur le plan du contenu que de la forme, aux citoyens qui souhaitent obtenir des informations écrites sur leurs droits ou sur des mesures existantes destinées aux personnes handicapées ou introduisant une plainte relative au fonctionnement des services de la Direction générale Personnes handicapées.

Cette mission est assurée au sein des équipes de base par les gestionnaires relation usagers.

Tâches

- **Répondre aux appels téléphoniques entrants, donner des informations et répondre à diverses questions, tant par téléphone que par mail.**
- Fournir à temps des informations correctes et utiles au sujet des produits, des services, des délais et des procédures. Veiller à ce que les procédures et la législation pertinente soient appliquées de manière cohérente.
- Traiter les données personnelles de manière confidentielle.
- Offrir un service professionnel et orienté client en toutes circonstances.
- Interpréter avec précision les informations disponibles dans le fichier informatique.
- Résoudre les problèmes et vous demander des informations complémentaires à la personne adéquate afin de trouver une solution.
- Conserver avec soin les informations fournies.

- Saisir des données, traiter les mails (formulaires de contact) et numériser ou copier éventuellement des documents.
- Traiter et vérifier les demandes entrantes, les modifications et autres documents.
- Maintenir le contact avec les citoyens par téléphone ou par e-mail au sujet de demandes, de changements, de demandes de documents et de questions générales.
- Effectuer d'autres tâches de soutien nécessaires au fonctionnement de l'équipe.
- Soutenir et accompagner les citoyens et les partenaires en ce qui concerne l'accès à nos services et l'utilisation de notre portail My Handicap. En ayant une bonne compréhension des difficultés rencontrées par les utilisateurs lors de l'utilisation du portail et transmettre ces points d'attention à la personne adéquate.
- Collaborer avec les autres membres de l'équipe et les facilitateurs d'équipe dans le fonctionnement quotidien de l'équipe.
- Garantir le suivi de la prestation de services au sein de la Direction générale. Répondre par écrit aux questions du public (demande d'informations, avancement des dossiers, interprétation et application de la réglementation et des procédures, ...), ,
- Prendre en charge le suivi des tâches, fournir des documents demandés.(attestations diverses, décisions, duplicatas de demandes de renseignements,...)
- Rechercher des informations complémentaires, élaborer des avis ou propositions et les soumettre à l'équipe ou à la hiérarchie.

Contact téléphonique

Lundi , mardi, jeudi et vendredi de 8h30 à 12h30

Numéro vert 0800 987 99

15.2.2. Nos assistants sociaux

Les assistants sociaux du service général de la direction d'administration assurent quotidiennement des permanences dans les services centraux du Centre Administratif Botanique, Tour des Finances, Bd du Jardin Botanique 50 à 1000 Bruxelles l'accueil au rez-de-chaussée de 9.00 u. à 11 u.30. Des permanences sont également organisées en province aux dates et lieux suivants:

<https://handicap.belgium.be/docs/fr/permanence-wallonie-bruxelles.pdf>

Sur toutes permanences les assistants sociaux sont en possession d'un ordinateur portable sur lequel ils peuvent consulter plusieurs écrans.

Le service social effectue également des visites à domicile, pour recueillir des informations et en collecter dans le cadre des allocations aux personnes handicapées.

Ces visites peuvent avoir lieu chez la personne handicapée ou dans un service concerné.

Une simple demande de la personne handicapée ou d'un intermédiaire suffit.

Les services de la Direction générale peuvent également le demander.

Ce service de la Direction générale est gratuit.

Les assistants sociaux préparent les dossiers de remise de dette qui doivent être présentés devant la Commission d'aide sociale.

Ils représentent la DG lors des salons.

Ils donnent des conférences de temps en temps.

15.2.3. Traitement des plaintes

Notre DG a inauguré le projet 'Gestion des plaintes' le 1er juillet 2008.

Chaque agent qui introduit une plainte est censé transmettre cette plainte au service des plaintes, quelle que soit sa fonction et conformément aux modalités mentionnées sous le point Quelle est la procédure appliquée lors de la Réception d'une plainte ?

Le traitement des demandes du service de médiation fédéral n'est modifié en rien (voir note de service 2006-2). Le médiateur est accessible via le site <http://www.federaalombudsman.be>, ou au numéro de téléphone 02/289.27.27 ou au Numéro vert 0800 99 962.

Lorsqu'une plainte est introduite, elle n'a pas pour effet de suspendre la procédure de recours au tribunal du travail. L'inverse est, par contre, vrai. Autrement dit, la personne handicapée dispose, après chaque décision, de trois mois pour introduire un recours, y compris lorsqu'elle a introduit une plainte.

15.2.3.1. Gestion des plaintes: pourquoi?

Nous considérons qu'un traitement des plaintes est un outil important pour améliorer la satisfaction de nos clients. Chaque plainte est aussi une occasion d'améliorer la qualité de nos produits et services. Les plaintes n'ont donc pas pour objet de sanctionner les personnes qui ont commis les erreurs, mais de réparer les erreurs et, à l'avenir, de les éviter. Nous souhaitons que la personne qui a commis l'erreur ou qui en est responsable soit impliquée dans la réparation de l'erreur. Si nous partons du principe que chaque plainte permet de s'améliorer, la plainte constitue donc un outil d'apprentissage important, pour celui qui s'est trompé, mais aussi pour toute l'organisation.

15.2.3.2. Qu'est-ce qu'une plainte?

Une plainte est l'expression manifeste de l'insatisfaction d'un usager en ce qui concerne un service de notre SPF :

Manifeste : il doit apparaître clairement que le client n'est pas satisfait. L'organisation doit donc se montrer ouverte et disposée à reconnaître une plainte comme telle.

Expression : orale, écrite, électronique.

Insatisfaction : celle-ci doit exister dans le chef du client, quel que soit l'avis de notre Direction générale.

Service : il peut s'agir d'attitudes, de délais, de comportements, de décisions, de propos,

...

Le plaignant doit avoir un **intérêt**.

Ne sont **pas** considérés comme "plaintes" :

Les demandes d'**informations** : le citoyen cherche une réponse à une demande de renseignements : Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Quel ? Comment ?

Les **communications** : le citoyen informe les autorités d'un vice de fonctionnement bien précis. Le citoyen n'est pas nécessairement insatisfait de l'intervention des autorités. Exemple : il signale qu'un réverbère ne fonctionne pas. Si le manquement se répète, cette situation peut toutefois donner lieu à une certaine insatisfaction et déboucher sur une plainte.

Les **suggestions** : le citoyen fait une proposition pour améliorer le fonctionnement d'un service.

Ces demandes d'informations, communications ou suggestions doivent toutefois être transmises au service des plaintes, qui assurera leur suivi.

les dénonciations/ suspicions de fraude par un tiers :

Si un tiers souhaite dénoncer une personne handicapée qui profite d'un avantage qui ne devrait pas lui être accordé, c'est le service des fraudes qui est compétent : personne de contact : Nadine Elias.

Seules les **plaintes externes** sont enregistrées et suivies. Les plaintes "internes" des collaborateurs du SPF sur le fonctionnement interne du SPF ne le sont donc pas.

Seules les **plaintes relatives aux services** sont enregistrées et suivies.

Les plaintes concernant la politique ne sont pas enregistrées et suivies, mais sont transmises au niveau compétent (cellules stratégiques), par l'intermédiaire du service des plaintes.

Les **plaintes** adressées au SPF et qui **ne relèvent pas de la compétence du SPF** sont transmises aux services ou organisations compétentes. Le plaignant en est informé. Cette transmission sera assurée par le service des plaintes.

15.2.3.3. Procédure

Mode d'introduction : comment les plaintes peuvent-elles être formulées?

- **Plaintes écrites** : lettre ou le site <https://handicap.belgium.be/fr/contact/introduire-plainte.htm>

Les plaintes écrites peuvent être envoyées aux adresses suivantes:

* Service des plaintes SPF Sécurité sociale, Direction générale Personnes handicapées, Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 50 à 1000 BRUXELLES

* Courriel: plaintes.DGHAN@minsoc.fed.be

* Website: <https://handicap.belgium.be/fr/contact/introduire-plainte.htm>

- **Plaintes orales**

Règle : nous ne provoquons pas de plaintes. Autrement dit, le simple fait de se plaindre d'un aspect lié à un service proposé ne signifie pas qu'il faille parler de 'plainte'. Le plaignant doit insister réellement sur le fait que le manquement constaté au niveau du service en question doit, selon lui, faire l'objet d'un suivi ou donner lieu à un examen.

Concrètement, les implications pour le Centre d'appels, le Service social et le Centre d'expertise médicale sont les suivantes :

1. **Téléphonie (Call center)** : seules les plaintes qui ont été formulées de manière vraiment explicite et dont le plaignant souhaite formellement voir assurer un suivi par le service doivent être considérées comme plaintes. Pour enregistrer une plainte, l'agent du Centre d'appels enverra la plainte par courrier électronique au service des plaintes : plaintes.DGHAN@minsoc.fed.be ou via le formulaire de contact.
2. **Pendant un entretien (Service social et Centre d'expertise médicale)** : seules les plaintes qui ont été formulées oralement, de manière vraiment explicite et que le plaignant souhaite formellement voir considérer comme plaintes. L'agent utilisera le formulaire de plainte, y ajoutera toutes les données du plaignant. L'agent en question enverra la plainte par courrier électronique au service des plaintes : plaintes.DGHAN@minsoc.fed.be ou via le formulaire de contact.

15.2.3.4. Quand une plainte est-elle recevable?

La plainte doit comporter une description claire des faits concrets incriminés. La problématique évoquée doit être clairement exprimée.

La problématique évoquée ne peut être contestée par une juridiction.

Les données d'identification et de contact du plaignant doivent être connues. Les plaintes anonymes sont transmises au service compétent, même si on ne peut y donner suite. Leur contenu est en effet susceptible de contenir des informations et/ou indications utiles pour le service concerné.

Aucune date limite n'est imposée en ce qui concerne l'ancienneté des faits. Même si le fond de la plainte ne peut plus être modifié, juridiquement ou matériellement, les informations peuvent être utiles pour le service concerné.

Il en va de même pour les plaintes sans cesse répétées qui émanent du même plaignant.

Le système d'enregistrement des plaintes prévoit une procédure souple. Le service traitant les plaintes peut ainsi faire référence à une réponse antérieure sans devoir nécessairement répondre à nouveau au plaignant.

15.2.3.5. Enregistrement

Pourquoi l'enregistrement?

1. nécessaire à un traitement et un suivi efficaces des plaintes ;
2. collecte de données statistiques;
3. permet l'évaluation de nos procédures de travail;
4. permet de produire un rapport qui peut, à son tour, servir de base pour un feedback.

Qu'est-ce qui est enregistré?

1. date;
2. numéro d'enregistrement;
3. nom et données de contact;
4. service compétent;
5. catégorie/problématique (voir plus bas);
6. mode d'introduction;
7. avis de transmission;
8. date de rappel;
9. échéance pour la réponse;
10. date de réponse effective.

Le système prend automatiquement en charge les accusés de réception, avis de transmission et rappels au service compétent.

Délai de traitement maximal : **30 jours** à partir de la date de réception par le service de gestion des plaintes.

Le service de gestion des plaintes reçoit une copie ou un résumé de la **réponse** envoyée au plaignant dans les 5 jours ouvrables.

15.2.3.6. Catégories de plaintes

Les plaintes peuvent porter sur: (liste non exhaustive)

1. un comportement impoli,
2. la fourniture d'informations lacunaires,
3. une accessibilité insuffisante des services,
4. des délais de traitement exagérément longs,
5. une décision manifestement arbitraire,
6. autres.

15.2.3.7. Quelle est la procédure appliquée lors de la réception d'une plainte?

Principes

1. Le service concerné par la plainte répond lui-même. Il envoie ensuite une copie de sa réponse par e-mail au service des plaintes (plaintes.dghan@minsoc.fed.be).
2. Le service des plaintes suit le traitement des plaintes, envoie des rappels si nécessaire et fait rapport.
3. Le service des plaintes prend en charge le traitement des plaintes qui ne relèvent pas de la compétence du SPF.

Traitement des plaintes par la DG Personnes handicapées

1. Le service qui reçoit la plainte la transmet au service des plaintes. Si la plainte porte sur le service qui a reçu la plainte, il peut conserver une copie de cette la plainte et procéder d'ores et déjà à son traitement.
2. Chaque usager reçoit un accusé de réception. Le service des plaintes s'en chargera. Si le service des plaintes estime que la plainte est recevable, cet accusé de réception reprendra, outre des données liées à la plainte même (numéro de la plainte, service traitant), la procédure de gestion des plaintes. Si le service des plaintes est d'avis que la plainte est irrecevable, le plaignant en sera informé à l'aide d'un accusé de réception adapté.
3. Le service, compétent pour s'exprimer sur le fond de la plainte, donnera une réponse dans un délai de 15 jours ouvrables à dater de la réception de la plainte. S'il ne peut se prononcer immédiatement sur le fond, une réponse provisoire est envoyée à la personne concernée. Il y est précisé la raison pour laquelle on ne peut pas encore se prononcer sur le fond, avec indication du délai dans lequel une réponse sur le fond peut être escomptée.
4. Si une plainte est considérée comme fondée, le service doit, par la suite, appliquer le "traitement" adéquat. La situation du plaignant devrait, si possible, être rétablie. Seraient envisageables les "traitements" suivants (solution unique ou combinaison de plusieurs solutions):
 - 1 reconnaissance / acceptation de l'erreur;
 - 2 excuse;
 - 3 modification de la décision;
 - 4 modification des procédures ou de la pratique;
 - 5 correction de documents fallacieux ou incorrects;
 - 6 fourniture d'explications sur la manière et la raison du problème, ainsi que les mesures que l'organisation prend ou a pris pour prévenir toute récurrence;
 - 7 engagement à traiter la plainte de façon prioritaire ;
 - 8 fourniture d'informations de support;
 - 9 promesse que cette action ou erreur ne se reproduira plus;
 - 10 réparation/remaniement;
 - 11 assistance sociale.
5. Le service des plaintes clôture la plainte traitée.

15.2.3.8. Rapportage

Le service des plaintes fera régulièrement rapport sur les plaintes reçues et traitées. Ce rapport comprendra les données suivantes:

1. nombre de plaintes reçues et nombre de plaintes traitées;
2. nombre de plaintes reçues et traitées selon leur contenu (plaintes sur les délais,
3. l'utilisation des langues, ...) et le service concerné;
4. nombre de plaintes recevables et irrecevables;
5. mode d'introduction des plaintes;
6. délais de traitement des plaintes;
7. nombre de plaintes fondées et infondées.

15.3. Communication de données à caractère personnel

Le Comité de surveillance de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, chargé de protéger la vie privée des assurés sociaux, a fixé les conditions et modalités selon lesquelles la communication de données sociales à caractère personnel est autorisée.

Les directives suivantes seront désormais appliquées pour le traitement de la correspondance, et plus exactement de la correspondance relative aux interventions dans le cadre du traitement des dossiers.

15.3.1. Principes généraux

Les données peuvent être communiquées aux:

- Personnes qui présentent un **mandat écrit**, pour autant que leur mandat réponde aux conditions suivantes:
 - Octroyé par le titulaire des données ou son représentant légal;
 - Identification de l'assuré social par le nom, les prénoms, l'adresse, la date et le lieu de naissance;
 - Mandat daté et signé par l'assuré social ou son représentant légal;
 - Identification du mandataire (intervenant) par le nom, les prénoms et l'adresse;
 - Précision des matières (types de données sociales et pertinence) pour lesquelles le mandat est octroyé;
 - Durée du mandat précisée.
- Les organisations ou personnes qui agissent sur base d'un **mandat tacite**. Ce mandat tacite est présumé dans le chef des associations représentant les assurés sociaux, telles les syndicats, les mutualités, les associations de personnes handicapées et de pensionnés et les organisations de travailleurs indépendants, en ce qui concerne leurs membres.
Théoriquement, les informations ne seront communiquées à l'intervenant que s'il mentionne le numéro d'affiliation de la personne handicapée. Lorsque le mandataire est le Palais royal, les informations doivent être demandées par écrit et une copie de la demande d'intervention de la personne handicapée doit être jointe à la note émanant du cabinet royal. Une copie de la réponse est envoyée au Palais royal.
- Les personnes autres que les institutions de sécurité sociale qui ont besoin de ces données en vue de remplir leurs **obligations en matière de sécurité sociale**, leurs préposés ou mandataires ainsi que ceux qu'elles autorisent expressément à les recevoir;
- Les personnes à qui sont confiées par les personnes visées au point ci-dessus des travaux de sous-traitance pour l'application de la sécurité sociale;
- Les **organismes de droit étranger pour l'application des conventions internationales de sécurité sociale**;
- Les destinataires qui doivent disposer de certaines données à caractère personnel dans le cadre de leurs **missions légales** (services de police, cours et tribunaux, CPAS, ...) ne peuvent obtenir communication de ces données que **si le lien entre la mission et les données est établi**.
- Héritiers et ayants droit d'une personne handicapée.

Les données relatives à des personnes décédées constituent des données à caractère personnel au sens de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation de la Banque carrefour de la sécurité sociale et de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Dès lors, le Service s'est adressé au Comité de surveillance près la Banque carrefour pour obtenir l'autorisation de communiquer les données nécessaires tant aux héritiers de la personne handicapée qu'aux ayants droit en matière d'arrérages-décès. Ledit Comité, par sa délibération du 1^{er} février 2000 (N° 00/08) autorise la communication des données suivantes:

1. Données administratives :
 - Date de la demande d'allocation;
 - Date de prise de cours du droit;
 - Date de notification de la décision administrative;
 - Date de notification de l'indu;
 - Date de notification des arriérés;
 - Période d'octroi de l'allocation;
 - Mode de paiement de l'allocation;
 - Intervention d'un C.P.A.S. (avances sur les allocations);
 - Procédures judiciaires en cours ou terminées.
2. Données ayant déterminé le droit à l'allocation ainsi que son montant :
 - Montant et nature des revenus (soit de la personne handicapée même, soit de son conjoint ou de son partenaire) qui ont déterminé le montant de l'allocation, et, le cas échéant, les déductions fiscales appliquées;
 - La situation familiale de la personne handicapée;

- o La catégorie à laquelle la personne handicapée appartient;
- o La nationalité de la personne handicapée;
- o La résidence de la personne handicapée.

3. Données relatives à l'allocation

- o Montant de l'allocation
- o Montant des sommes perçues indûment;
- o Montant des arriérés;
- o Montant des intérêts moratoires.

Ces données ne peuvent être communiquées qu'afin de fournir une information correcte aux ayants droit ou aux héritiers de la personne décédée.

L'autorisation donnée par le Comité de surveillance ne peut donc être utilisée de manière incompatible avec cette finalité.

Tout **tiers** qui ne satisfait pas aux conditions d'une des catégories énumérées ci-dessus **ne peut obtenir communication** des données à caractère personnel. Dans ce cas, un accusé de réception est envoyé à l'intervenant et les informations sont communiquées directement à l'assuré social.

15.3.2. Communication de données à des personnes ou institutions habilitées à les réclamer en vertu d'une disposition légale

Personnes ou institutions demandant la communication des données	Base légale de la demande	Communication ?
Officiers de Police judiciaire	Article 89bis du Code d'instruction criminelle	OUI, si délégation par ordonnance motivée du juge d'instruction
Ministère public près les juridictions du travail	Article 138 du Code judiciaire	OUI
Juge	Articles 871, 877 et 878 à 882 du Code judiciaire	OUI
Greffes des cours et tribunaux		OUI, si les données sont demandées en exécution d'une décision judiciaire
Procureur du Roi	Article 29, §1° du Code d'instruction criminelle	OUI
Huissiers de justice	Article 1452 et 1453 du Code judiciaire	OUI, dans le cadre d'une saisie-arrêt, mais cela ne change rien à la nature insaisissable des allocations aux personnes handicapées
Cour des comptes	Article 180 de la Constitution	OUI
Comité supérieur de surveillance	A.R. 29/7/1970	OUI

Personnes ou institutions demandant la	Base légale de la demande	Communication ?
--	---------------------------	-----------------

communication des données		
SPF Finances – Service des contributions Le receveur des taxes provinciales et communales	Article 327, § 1er du Code des impôts sur les revenus et pour les pouvoirs locaux en vertu des lois du 23/12/1986 relatives au recouvrement et au contentieux en matières des taxes provinciales et locales (art. 10) et de la loi du 24/10/1996 relative à l'établissement et au recouvrement des taxes provinciales et communales (art.12))	OUI
Services d'inspection étrangers	Conventions internationales	OUI, si les données sont nécessaires à l'exercice de leur mission
Médiateurs fédéraux	Article 11,§2 de la loi du 22.3.1995	OUI, si les données sont nécessaires à l'exercice de leur mission légale. (la correspondance avec le médiateur fédéral est soumise pour avis au Conseiller + lui transmettre une copie de la lettre du médiateur et une copie de la réponse du Service pour son classement)
Commission d'accès aux documents administratifs	Article 12 de l'A.R. du 27.6.1994	OUI

15.3.3. Communication à des tiers de données dont ils ont besoin dans le cadre de l'exercice de leurs missions légales

Tiers	Base légale de la demande	Communication ?
Avocat	Article 440 du Code judiciaire	OUI, si la demande est relative à un client, que l'avocat agisse dans le cadre d'une procédure judiciaire ou administrative, ou en tant que conseil. NON, si la demande est relative à une personne tierce, sauf s'il existe un mandat écrit de la personne à laquelle se rapporte le dossier.
Huissiers de justice	Article 509 du Code judiciaire	OUI, si la demande se justifie par l'exécution d'une décision judiciaire et si une copie du titre exécutoire est produite.
C.P.A.S.	Les articles 57 §3 et 63 à 68 de la loi du 8 juillet 1976 (exercice de la tutelle des enfants mineurs)	OUI, si la preuve est fournie que le C.P.A.S. intervient dans le cadre de cette tutelle.
C.P.A.S.	- Articles 60 §2, 5°, 61, 68 ter §6 et 98 §2 de la loi du 8 juillet 1976 (assistance sociale - subrogation) - Article 16 de la loi du 2 avril 1965 (aide sociale - subrogation) - Article 12 de la loi du 7 août 1974 (minimex - subrogation)	OUI

Tiers	Base légale de la demande	Communication ?
Banques, institutions de crédit, compagnies d'assurances	Articles 27 à 35 de la loi du 12 avril 1965, articles 1689 à 1691 du Code civil et 1390 du Code judiciaire	OUI, si les données sont strictement nécessaires dans le cadre d'une procédure de cession de la rémunération ou de transport de créance, et qu'est produite une copie du titre exécutoire. Exemple: une personne handicapée ne rembourse plus son emprunt pour l'achat d'une voiture et la banque obtient un jugement autorisant la saisie. Mais cela ne change rien à la nature insaisissable des allocations aux personnes handicapées.
Notaires	Loi du 16 mars 1803	OUI, si la demande est relative à un client.
Postes diplomatiques et consulaires	Conventions de Vienne des 18 avril 1961 et 24 avril 1963	OUI, si les données sont nécessaires à l'exercice de leur tâche.
Liquidateurs de faillite et curateurs	Articles 455 à 495 du Code de commerce	OUI, si les données sont nécessaires dans le cadre d'une liquidation ou d'une curatelle dont ils sont chargés.
Médiateurs de dettes	Loi du 5 juillet 1998 relative au règlement collectif de dettes; article 1675 du Code judiciaire	OUI, si les données sont nécessaires à l'exercice de leur tâche.

15.3.4. Informations utiles concernant les avantages sociaux et fiscaux:

Les services de la direction d'administration sont autorisés à communiquer à tous les organismes qui en font la demande les informations utiles en matière d'avantages sociaux et fiscaux, en respectant strictement les domaines de compétence de chacun.

Il s'agit notamment de:

1. la mention de la lettre « S » en matière de tarif social spécifique pour le gaz et l'électricité;
2. la communication aux sociétés de logement du montant des allocations de remplacement de revenus, du taux d'incapacité et de la catégorie familiale;
3. la communication, dans le cadre des avances consenties sur base de l'article 13, § 2 de la loi du 27 février 1987, des montants d'allocations aux personnes handicapées perçues aux services ou organismes indemnitateurs;
4. la communication à l'Administration des Domaines et de l'Enregistrement des données nécessaires à la récupération des sommes versées indûment en matière d'allocations aux personnes handicapées.

15.4. Publicité de l'administration

15.4.1. Introduction

La loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration fixe les conditions sous lesquelles les autorités administratives fédérales offrent au public la possibilité de prendre connaissance de

leurs actes administratifs.

Une distinction est faite entre la publicité active et la publicité passive.

15.4.2. Publicité active.

La publicité active concerne les obligations d'information à l'initiative de l'autorité elle-même.

1. toute personne qui en fait la demande doit pouvoir prendre connaissance des **compétences** et de **l'organisation** du département;
2. théoriquement, toute correspondance doit contenir les **données d'identification** du fonctionnaire susceptible de fournir de plus amples informations au sujet du dossier.
3. tout document comportant une décision ou un acte administratif à portée individuelle doit mentionner tant les **voies éventuelles de recours** et les instances compétentes pour en connaître, que les formes et délais à respecter. Faute de quoi, le délai de prescription pour introduire le recours ne prend pas cours.

15.4.3. Publicité passive

La publicité passive porte sur le fait de rendre public tous les documents administratifs. Ainsi, l'administré (personne physique ou morale) peut demander à l'autorité la consultation de documents administratifs, et obtenir des explications y relatives et leur communication sous forme de copie. Lorsque le demandeur démontre qu'un document administratif comporte des informations inexactes ou incomplètes, l'autorité est tenue d'apporter les corrections qui s'imposent.

Pour les documents à **caractère personnel** le demandeur doit justifier d'un intérêt.

15.4.4. Procédure

Les demandes en exécution de la publicité passive doivent se faire par écrit, seront consignées dans un registre et classées par date de réception.

Lorsque le département reçoit des demandes portant sur des documents administratifs pour lesquels il n'est pas compétent, le demandeur sera informé sans délai de la dénomination et de l'adresse de l'autorité qui, selon ses informations, est détentrice des documents.

Les demandes portant sur les **compétences et l'organisation** du département seront transmises au Secrétariat général, lequel dispose de la documentation nécessaire.

Toute **demande** de consultation, d'explications, de communication sous forme de copie ou de rectification doit être transmise au **Secrétariat général**. Après enregistrement (au registre ad hoc et dans le système «suivi de dossiers»), le Secrétariat général examinera la demande et communiquera les instructions nécessaires pour le traitement du dossier à la direction concernée.

15.5. Obligation de renvoi

Les services publics, saisis de demandes ou de dossiers qui leur ont été transmis erronément, doivent les transmettre sans délai à l'administration compétente et le faire savoir en même temps à l'expéditeur, de manière à éviter toute perte de temps et tout malentendu.

Nombre de questions sont posées par téléphone. Ici aussi, il faut prendre des mesures afin de renvoyer l'utilisateur immédiatement au service compétent.

15.6. Langue utilisée dans les rapports avec l'extérieur

15.6.1. La commune

15.6.1.1. Région unilingue

La demande sera rédigée dans la langue de la Région

Région francophone : demande en français.

Région néerlandophone : demande en néerlandais.

Région germanophone : demande en allemand ou français.

15.6.1.2. Région bilingue de Bruxelles Capitale

La demande sera rédigée en français ou en néerlandais, au choix de l'intéressé.

15.6.1.3. Communes à facilités

Région néerlandophone, facilités pour les francophones : demande en néerlandais ou en français;

Région francophone, facilités pour les néerlandophones : demande en néerlandais ou en français;

15.6.2. Service administratif compétent

15.6.2.1. Région unilingue

Région francophone : service administratif francophone. Le dossier sera traité prioritairement en français, sauf si l'intéressé demande expressément l'usage d'une des 2 autres langues officielles (N ou D).

Région néerlandophone : service administratif néerlandophone. Le dossier sera traité prioritairement en néerlandais, sauf si l'intéressé demande expressément l'usage d'une des 2 autres langues officielles (F ou D).

Région germanophone : service administratif francophone. Le dossier sera traité prioritairement en français, sauf si l'intéressé demande expressément l'usage d'une des 2 autres langues officielles (N ou D).

15.6.2.2. Région bilingue de Bruxelles Capitale

Le dossier sera traité par le service administratif déterminé par la langue choisie lors de l'introduction de la demande.

15.6.2.3. Communes à facilités

Région néerlandophone, facilités pour les francophones : le dossier sera traité par le service néerlandophone en néerlandais, sauf si l'intéressé demande l'usage du français ou de l'allemand.

Région francophone, facilités pour les néerlandophones : le dossier sera traité par le service francophone en français, sauf si l'intéressé demande l'usage du néerlandais ou de l'allemand.

15.6.3. Service médical

Le service médical compétent est déterminé par l'adresse de résidence du demandeur.

15.6.3.1. Région unilingue

Région francophone : service médical francophone. Le dossier sera traité en français.

Région néerlandophone : service médical néerlandophone. Le dossier sera traité en néerlandais.

Région germanophone : service médical germanophone. Le dossier sera traité en allemand ou en français.

15.6.3.2. Région bilingue de Bruxelles Capitale

Le dossier sera traité par le service médical déterminé par la langue choisie lors de l'introduction de la demande.

15.6.3.3. Communes à facilités

Région néerlandophone, facilités pour les francophones : le dossier sera traité par le service médical néerlandophone en néerlandais, sauf si l'intéressé demande l'usage du français : le service néerlandophone utilisera le français.

Région francophone, facilités pour les néerlandophones : le dossier sera traité par le service médical francophone en français, sauf si l'intéressé demande l'usage du néerlandais : le service francophone utilisera le néerlandais.

15.6.4. Langue utilisée pour la rédaction des documents envoyés à la personne concernée.

15.6.4.1. Région unilingue

Région francophone : documents en français, sauf si l'intéressée demande une des autres langues (N ou D) ADRESSE EN FRANCAIS

Région néerlandophone : documents en néerlandais, sauf si l'intéressée demande une des autres langues (F ou D) ADRESSE EN NEERLANDAIS

Région allemande : documents en allemand ou en français, sauf si l'intéressée demande l'usage du néerlandais. ADRESSE EN ALLEMAND.

15.6.4.2. Région bilingue de Bruxelles Capitale

Les documents seront rédigés dans la langue choisie lors de la demande. ADRESSE DANS LA LANGUE CHOISIE PAR L'INTERESSEE

15.6.4.3. Communes à facilités

Région néerlandophones, facilités pour francophones : documents en néerlandais, sauf si l'intéressée demande l'usage du français. ADRESSE EN NEERLANDAIS

Région francophone, facilités pour néerlandophones : documents en français, sauf si l'intéressée demande l'usage du néerlandais. ADRESSE EN FRANCAIS

15.6.5. Communes à régime spécifique

15.6.5.1. Communes avec facilités pour les francophones

Communes périphériques :

Drogenbos

Kraainem

Linkebeek

Sint Genesius Rode / Rhode Saint Genèse

Wemmel

Wezembeek Oppem

Communes de la frontière linguistique :

's Gravenvoeren / Fouron le Comte

Sint Martens Voeren / Fouron saint Martin

Sint Pieters Voeren / Fouron saint Pierre

Herstappe

Moelingen / Mouland

Remersdaal

Teuven

Ronse / Renaix

Bever / Biévène

Mesen / Messines

Spiere / Espierres

Helkijn / Helchin

15.6.5.2. Communes avec facilités pour les néerlandophones

Neerwaasten / Bas Warneton

Komen / Comines

Dottenijs / Dottignies

Herseaux
Houtem
Luingne
Moeskroen / Mouscron
Ploegsteert
Waasten / Warneton
Flobecq
Edingen / Enghien
Mark / Marcq
Lettelingen / Petit Enghien

15.6.5.3. Communes de la région de Bruxelles-Capitale

Anderlecht
Oudergem / Auderghem
Sint Agatha Berchem / Berchem Sainte Agathe
Brussel / Bruxelles
Etterbeek
Evere
Vorst / Forest
Ganshoren
Elsene / Ixelles
Jette
Koekelberg
Sint Jans Molenbeek / Molenbeek Saint Jean
Sint Gillis / Saint Gilles
Sint Joost Ten Node / Saint Josse Ten Noode
Schaerbeek / Schaerbeek
Ukkel / Uccle
Watermaal Bosvoorde / Watermael Boitsfort
Sint Lambrechts Woluwe / Woluwé Saint Lambert
Sint Pieters Woluwe / Woluwé Saint Pierre

15.6.6. Résumé

Service central = langue du particulier : néerlandais, français ou allemand

Service régional ou local = langue de la région, sauf :

**Communes périphériques et communes de la frontière linguistique :
langue du particulier (N ou F)**

Bruxelles Capitales : langue de l'intéressé (N ou F)

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Geoffroy Odile-Anne

page revision: 42, last edited: 9 Jul 2020, 12:57 (868 days ago)

Bible 16. Archivage des dossiers

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Maryse Ciesielski

Il est prévu que les copies photographiques, microphotographiques ou électroniques des documents conservés par le Service des allocations aux personnes handicapées aient la même force probante que les originaux, à condition que ces copies soient élaborées par le Service ou sous son contrôle.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 9, last edited: 30 Nov 2018, 12:16 (1455 days ago)

Bible 17. Droit de recours

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Véronique Querton

Un recours peut être introduit contre une décision en matière :

- d'allocations ;
- d'attestations ;
- de récupération d'un indu.

L'article 582, 1° du Code judiciaire dispose que le tribunal du travail est compétent.

Le recours doit être introduit dans un délai de trois mois suivant la notification, et ce au moyen d'une requête auprès du tribunal du travail compétent. La notification est l'envoi de la décision du SPF Sécurité sociale.

Il est à signaler que la date exacte du début du délai de trois mois peut difficilement être déterminée pour les décisions qui n'ont pas été envoyées par pli recommandé.

Le tribunal du travail compétent est le tribunal du travail du domicile de l'intéressé. Celui-ci est toujours mentionné dans la décision.

La requête peut être déposée au greffe du tribunal du travail compétent ou peut lui être envoyée par pli recommandé.

Un recours introduit auprès du tribunal du travail n'est **pas** suspensif. Ceci signifie que la décision contestée est appliquée malgré le recours.

Notre législation **ne** prévoit **pas** la possibilité d'introduire un recours contre une décision de renonciation ou non à une récupération. Le ministre dispose d'une compétence discrétionnaire en la matière.

Les frais des honoraires d'un expert éventuellement désigné sont à charge du SPF Sécurité sociale. Si le tribunal du travail estime toutefois que le recours introduit est téméraire et vexatoire, l'intéressé doit payer lui-même ces frais. Une procédure téméraire et vexatoire est une procédure superflue qui a été entamée sans aucune chance d'aboutir.

Il n'est **pas** obligatoire de faire appel à un avocat.

Si l'intéressé fait appel à un avocat, celui-ci peut demander une indemnité de procédure au tribunal du travail. En fonction de la complexité de l'affaire, le tribunal du travail fixe le montant. Il importe de souligner que l'indemnité de procédure ne peut être octroyée qu'à un avocat, et non pas à un mandataire, à l'intéressé lui-même ou à un administrateur provisoire.

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 13, last edited: 4 Feb 2020, 10:03 (1025 days ago)

Bible 18. Conseil supérieur national des personnes handicapées et Belgian Disability Forum

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Véronique Duchenne

Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées

Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) a été créé en 1967. L'AR du 9 juillet 1981 fixe sa mission, sa composition et ses compétences.

Le CSNPH est composé de 20 membres désignés pour leur expertise dans le domaine du handicap. Le CSNPH se réunit mensuellement en assemblée plénière et en bureau. Il organise aussi des groupes de travail thématiques. Il siège en sa qualité d'expert dans des organes externes (UNIA, SNCB, CARPH, etc.).

Le CSNPH défend 3 principes fondamentaux : la mise en œuvre des droits de l'homme pour toutes les personnes handicapées, leur autonomie de choisir leur vie et leur inclusion dans la société. La Convention sur les droits des personnes handicapées est sa source d'inspiration. Le CSNPH rend des avis sur demande ou d'initiative dans tous les domaines de compétence fédérale. Le Ministre en charge des allocations pour personnes handicapées doit demander l'avis du CSNPH sur les modifications qu'il souhaite apporter à la loi du 27 février 1987 et à ses arrêtés d'exécution.

Il travaille en concertation régulière avec le BDF et avec les conseils d'avis existants ou en cours de création au niveau régional et communautaire.

Le secrétariat du CSNPH est assuré par la DG HAN.

Contact : Véronique Duchenne

Site internet : <http://ph.belgium.be/fr/>

Le Belgian Disability Forum

Le Belgian Disability Forum (BDF) a été créé en 2001 et regroupe 18 organisations belges représentatives des personnes handicapées. Le BDF représente les personnes handicapées belges au niveau européen et supranational.

Le BDF assure le suivi des réglementations européennes et internationales qui ont un impact sur la situation des personnes handicapées en Belgique.

Il est le représentant de la Belgique au sein du European Disability Forum (EDF), au titre de « Conseil national ». A ce titre, il relaie les préoccupations et les attentes des personnes handicapées de Belgique au sein de l'EDF.

Il travaille en concertation régulière avec le CSNPH et avec les conseils d'avis existants ou en cours de création au niveau régional et communautaire.

Le BDF assure également le suivi des traités internationaux qui ont un impact sur la vie des personnes handicapées en Belgique. Il présente devant les autorités internationales (ONU, Conseil de l'Europe, etc) la situation de vie des personnes handicapées de Belgique.

Le secrétariat du BDF est assuré par la DG HAN.

Contact : Véronique Duchenne

site internet : <http://bdf.belgium.be/fr/>

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

Bible 19. Avantages sociaux, fiscaux et tarifaires

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Sylvie Peremans

19.1. Procédure de demande d'avantages sociaux, fiscaux et tarifaires à la Direction générale Personnes handicapées

Si une personne handicapée n'a pas droit à une allocation pour personnes handicapées (parce qu'elle possède trop de revenus, par exemple), mais souhaite malgré tout faire constater l'incapacité pour obtenir certains avantages fiscaux et sociaux, la procédure de reconnaissance suivante peut être effectuée.

La demande d'avantages sociaux et fiscaux peut être introduite par l'intermédiaire de l'administration communale (dans certaines communes : CPAS ou maison sociale) mais également auprès de certaines mutualités.

Outre un accusé de réception, un formulaire « évaluation du handicap » sera directement délivré. La personne handicapée doit renvoyer le formulaire complété à la Direction générale Personnes handicapées.

19.2. Déroulement de la procédure

Une demande d'avantages sociaux et fiscaux prend cours dès le moment où la Direction générale Personnes handicapées a bien reçu le formulaire « évaluation du handicap » complété.

Le dossier médical de la personne handicapée est envoyé au centre médical de la province. Le dossier est ensuite confié à un médecin de la Direction générale Personnes handicapées, qui convoquera la personne handicapée en vue d'un entretien. Une fois l'entretien terminé, une décision est prise. Cette décision sera signifiée à la personne handicapée sous la forme d'une attestation générale. La personne handicapée peut ainsi faire valoir ses droits aux avantages sociaux et fiscaux. L'attestation générale peut toujours être délivrée à la demande de la personne handicapée ou de l'institution à laquelle l'attestation est destinée.

Certains avantages sont accordés automatiquement, grâce à un échange de données entre la Direction générale Personnes handicapées et l'instance concernée et sans qu'une demande y relative doive être introduite.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

<https://handicap.belgium.be/fr/mes-droits/avantages-autres-organismes.htm>

19.3. Aperçu et conditions des différents avantages fiscaux et sociaux

La Direction générale Personnes handicapées ne fournit que l'attestation générale. Ce sont toujours les instances qui octroient des avantages qui décident au final si la personne handicapée a ou non droit à l'avantage.

19.3.1. Réduction de l'impôt sur les revenus des personnes physiques

Cet avantage consiste à bénéficier d'une majoration plus élevée de la quotité exemptée d'impôt. Cela signifie que la partie des revenus qui n'est pas taxée est augmentée d'une certaine somme, diminuant ainsi l'impôt.

Cette réduction est accordée :

Pour la personne de plus de 21 ans pour laquelle il est établi qu'en raison de faits survenus et constatés avant l'âge de 65 ans que :

- soit son état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail;

- soit son état de santé provoque un manque total d'autonomie ou une réduction d'autonomie d'au moins 9 points;

Pour l'enfant lorsqu'il est atteint à 66 % au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou psychique. Cela correspond, en matière d'allocations familiales pour enfants handicapés, à un minimum de 4 points dans le pilier 1 (quel que soit le nombre total de points obtenus sur l'ensemble des trois piliers).

Des informations complémentaires peuvent être obtenues auprès du Contrôleur des impôts de sa commune.

L'ancienne législation

Dans l'ancienne législation, aucun pourcentage précis de capacité de gain réduite n'était indiqué, mais le pourcentage se trouvait entre 2 valeurs. Une reconnaissance de 65% signifiait que la personne avait au moins 65% et au maximum 69%, 70% signifiait : entre 70 et 74% et ainsi de suite. Le pourcentage de 65% est donc assimilé à 66% à des fins fiscales.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

http://finances.belgium.be/fr/particuliers/famille/handicape/enfants_et_personnes_a_charge_handicapes/

Examen des demandes de reconnaissance du handicap suite à des faits intervenus et établis avant l'âge de 65 ans

19.3.2. Réduction du précompte immobilier pour la Région wallonne

Cette réduction est accordée :

Pour la personne de plus de 21 ans pour laquelle il est établi qu'en raison de faits survenus et constatés avant l'âge de 65 ans que :

- soit son état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail;
- soit son état de santé provoque un manque total d'autonomie ou une réduction d'autonomie d'au moins 9 points;

Pour l'enfant lorsqu'il est atteint à 66 % au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou psychique. Cela correspond, en matière d'allocations familiales pour enfants handicapés, à un minimum de 4 points dans le pilier 1 ou 6 points au moins au total de points obtenus sur l'ensemble des trois piliers

Des informations complémentaires peuvent être obtenues auprès du Service Précompte Immobilier dont les coordonnées figurent au verso de l'avertissement-extrait de rôle.

L'ancienne législation

Dans l'ancienne législation, aucun pourcentage précis de capacité de gain réduite n'était indiqué, mais le pourcentage se trouvait entre 2 valeurs. Une reconnaissance de 65% signifiait que la personne avait au moins 65% et au maximum 69%, 70% signifiait : entre 70 et 74% et ainsi de suite. Le pourcentage de 65% est donc assimilé à 66% à des fins fiscales.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

http://finances.belgium.be/fr/particuliers/habitation/precompte_immobilier/reduction/region-wallonne/reduction-pour-personne-handicapee/

19.3.3. Le tarif téléphonique social

Les conditions médicales pour l'obtention de cet avantage sont :

Une réduction de la capacité de gain jusqu'à un tiers ou moins. Cette limitation correspond à une incapacité d'au moins 66%.

Une réduction d'autonomie d'au moins 9 points. Cette limitation correspond à une incapacité d'au moins 66%.

La compagnie de téléphone soumet l'octroi de cet avantage à diverses conditions liées aux revenus.

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à la compagnie de téléphone à laquelle elle est raccordée.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

<http://www.bipt.be/fr/consommateurs/telephone/aspects-sociaux>

19.3.4. Logement social

Les conditions médicales pour l'obtention de cet avantage sont :

Une réduction de la capacité de gain jusqu'à un tiers ou moins. Cette limitation correspond à une incapacité d'au moins 66%.

Une réduction d'autonomie d'au moins 9 points. Cette limitation correspond à une incapacité d'au moins 66%.

Une réduction d'au moins 4 points dans le pilier 1 pour les enfants.

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à la société de logements sociaux à laquelle elle est affiliée.

Vous trouverez également plus d'informations via les liens suivants :

<http://www.swl.be/>

http://www.swl.be/images/swl/locatif/guide_2010.pdf

http://www.bghm.irisnet.be/site12/slrb/page-daccueil?set_language=fr

19.3.5. Exonération des redevances radio et télévision

En Flandre et dans la région de Bruxelles-Capitale, il ne faut plus payer de redevances radio et télévision. Cet avantage revient, dans la pratique, à une exonération ou une réduction des frais de télédistribution.

Les conditions médicales pour l'obtention de cet avantage sont :

Une réduction d'autonomie d'au moins 12 points. Cette limitation correspond à une incapacité d'au moins 80%. Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à la société de télédistribution à laquelle elle est abonnée.

Les personnes bénéficiant du statut mutuelle OMNIO ou BIM sont également exonérées sur base d'une attestation de la mutuelle.

Vous trouverez également plus d'informations via lien suivant :

<https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Redevance-télévision.aspx>

19.3.6. Allocation forfaitaire pour maladies chroniques

Les conditions médicales pour l'obtention de cet avantage sont :

Une réduction d'autonomie d'au moins 12 points. Cette limitation correspond à une incapacité d'au moins 80%.

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à sa mutuelle.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/chroniques/Pages/intervention-forfaitaire-maladie-chronique.aspx#.VdG1CcsW-po>

19.3.7. Avantages fiscaux pour les automobilistes handicapés

Les conditions médicales pour l'obtention de cet avantage sont :

Une reconnaissance de la cécité totale, de la paralysie ou de l'amputation des membres supérieurs, ou d'une invalidité permanente directement imputable aux membres inférieurs et équivalant à au moins 50%.

Pour des informations complémentaires sur l'exonération de la TVA l'achat d'une voiture, la personne handicapée doit s'adresser au bureau de contrôle de la TVA dont relève sa commune.

Pour des informations complémentaires sur l'exonération de la taxe sur la mise en circulation, la personne handicapée doit s'adresser à la direction régionale des impôts directs dont relève sa commune.

Vous trouverez également plus d'informations via les liens suivants :

http://finances.belgium.be/fr/particuliers/transport/voitures_handicapes/quels_avantages/achat_voiture/
http://finances.belgium.be/fr/particuliers/transport/voitures_handicapes/quels_avantages/utilisation_voiture/
<http://www.wallonie.be/fr/exonerations-reductions-et-exemptions>

19.3.8. Cartes de stationnement pour personnes handicapées

La demande de carte de stationnement doit être introduite auprès la Direction générale Personnes handicapées selon la procédure reprise à la rubrique 19.1.

Vous trouverez plus d'informations et les conditions via le lien suivant :

[\[https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/carte-de-stationnement.htm\]](https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/carte-de-stationnement.htm)

Demande de duplicata

Les demandes de duplicatas se font via formulaires de contact, e-mail ou lettre de manière à toujours avoir une trace de qui a demandé le duplicata, quand et pour quelles raisons. Les demandes par téléphone ne peuvent plus être prises en compte.

Pour toute demande faite à l'accueil de Bruxelles ou d'un centre régional, il est demandé de laisser une trace écrite au dossier.

De plus, les raisons exactes de la demande de duplicata doivent être indiquées à OSCDF (perte ou vol, endommagée, inutilisable).

Un premier duplicata peut être délivré sans conditions.

Si quelqu'un endéans une période de 5 ans demande un deuxième, troisième ou quatrième duplicata pour cause de perte, cela reste toujours possible. Mais nous demandons alors de présenter une déclaration de perte ou de vol faite auprès de la police.

Demande de duplicata de CP pour une personne résidant à l'étranger

Bien que l'on parle d'une carte de stationnement "européenne" pour les personnes handicapées, il n'existe aucune législation européenne dans ce domaine. Tant la définition du handicap que la méthode de délivrance des cartes de stationnement relèvent de la compétence des États membres.

Toutefois, il existe des accords au niveau européen entre les États membres sur la reconnaissance mutuelle de la carte de stationnement conforme à un modèle communautaire uniforme. Ces accords se trouvent dans la recommandation 98/376 du Conseil, modifiée par la recommandation 2008/205.

La carte de stationnement pour personnes handicapées permet d'utiliser ces places de stationnement tant en Belgique que dans toute l'Union européenne. Lorsque la carte de stationnement doit être remplacée, le demandeur devra se conformer aux conditions applicables dans le pays où il est domicilié. C'est pourquoi, nous ne délivrons pas de carte parking pour une personne résidant à l'étranger, y compris s'il s'agit d'une personne dont le handicap a été reconnu par le passé en Belgique (cas d'exportabilité).

19.3.9. Carte nationale de réduction sur les transports en commun pour les handicapés visuels

La demande de carte de réduction doit être introduite auprès de la Direction générale Personnes handicapées selon la procédure reprise à la rubrique 19.1 ou auprès d'une association pour personnes aveugles ou malvoyantes

Vous trouverez également plus d'informations et les conditions via les liens suivants :

<https://handicap.belgium.be/fr/mes-droits/carte-reduction-transport-commun.htm>

<http://www.belgianrail.be/fr/service-clientele/~media/FFBDD6506F774D778444ABDABA03F770.ashx>

http://www.stib-mivb.be/PMR_PBM.html?l=fr

<http://www.infotec.be/>

19.3.10. Attribution du statut de travailleur salarié avec charge de famille à un chômeur / une chômeuse cohabitant exclusivement avec un(e) pensionné(e) handicapé(e) parent de ligne ascendante

Les conditions médicales pour l'obtention de cet avantage sont :

Une reconnaissance de la réduction d'autonomie d'au moins 9 points pour le parent ou le grand-parent du chômeur / de la chômeuse qui cohabite avec ce parent ou grand-parent moins valide. Cette réduction d'autonomie correspond à une incapacité d'au moins 66%.

Vous trouverez plus d'informations via le lien suivant :

<http://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t147>

19.4. Avantages sociaux et fiscaux pour lesquels l'avantage est automatiquement accordé:

19.4.1. Tarif social gaz et électricité

Il y a quelques années déjà, les compagnies de distribution de gaz et d'électricité accordaient un tarif réduit aux personnes handicapées avec une certaine allocation. La Direction générale Personnes handicapées envoie chaque année une attestation électronique aux différents fournisseurs, pour tous les ayants droit. Les personnes handicapées pour lesquelles l'envoi électronique est impossible recevront une attestation papier, au mois d'avril (si la personne répond aux conditions au 1er janvier de l'année).

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à son fournisseur de gaz et d'électricité.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

Tarif social gaz et électricité : principes de base

19.4.2 . Exonération de la taxe sur les eaux usées (en région flamande uniquement)

Depuis quelques années déjà, les compagnies de distribution d'eau octroient un tarif réduit aux personnes handicapées avec une certaine allocation. La Direction générale Personnes handicapées envoie chaque année une attestation électronique aux compagnies de distribution d'eau, pour tous les ayants droit. Les personnes handicapées pour lesquelles l'envoi électronique est impossible recevront une attestation papier, au mois de mai (si la personne répond aux conditions au 1er janvier de l'année).

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à sa compagnie de distribution d'eau.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant:

<http://www.vmw.be/nl/content/320/kortingen-en-vrijstellingen.html>

19.4.3. Maximum à facturer social

Les données des personnes handicapées qui répondent aux conditions fixées sont transmises automatiquement à la mutuelle.

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à sa mutuelle.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant:

[http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/maximum-facturer-\(maf\)-limite-depenses-soins-sante.aspx#.VdHsP8sw-po](http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/maximum-facturer-(maf)-limite-depenses-soins-sante.aspx#.VdHsP8sw-po)

19.4.4. Allocation forfaitaire pour malades chroniques

Les données des personnes handicapées qui répondent aux conditions fixées sont transmises automatiquement à la mutuelle.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/chroniques/Pages/intervention-forfaitaire-maladie-chronique.aspx#.VdHtUssw-po>

19.4.5. Intervention majorée de l'assurance soins de santé.

Les données des personnes handicapées qui répondent aux conditions fixées sont transmises automatiquement à la mutuelle.

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser à sa mutuelle.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant:

<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/intervention-majoree-meilleur-remboursement-frais-medicaux.aspx#.VdHxWssw-po>

19.4.6. Abonnement gratuit DE LIJN:

Les données des personnes handicapées qui répondent aux conditions fixées sont transmises automatiquement à DE LIJN.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant:

<https://www.delijn.be/fr/vervoerbewijzen/kortingen/gratis-reizen/personen-met-handicap.html>

19.4.7. Réduction du précompte immobilier pour la région de Bruxelles-Capitale

Cette réduction est accordée :

Pour la personne de plus de 21 ans pour laquelle il est établi qu'en raison de faits survenus et constatés avant l'âge de 65 ans que :

- soit son état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail;
- soit son état de santé provoque un manque total d'autonomie ou une réduction d'autonomie d'au moins 9 points;

Pour l'enfant lorsqu'il est atteint à 66 % au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou psychique. Cela correspond, en matière d'allocations familiales pour enfants handicapés, à un minimum de 4 points dans le pilier 1 ou 6 points au moins au total de points obtenus sur l'ensemble des trois piliers

Pour des informations complémentaires, la personne handicapée doit s'adresser au Contrôleur des impôts de sa commune.

Vous trouverez également plus d'informations via le lien suivant :

http://finances.belgium.be/fr/particuliers/habitation/precompte_immobilier/reduction/region-de-bruxelles-capitale/reduction-pour-personne-handicapee/

Bible 20. Allocations familiales supplémentaires pour enfants présentant une affection ou un handicap

[Afficher le sommaire](#)

Nederlandstalige
versie

Contact : Sylvie Peremans

20.1. Qu'entend-on par 'Allocations familiales supplémentaires' ?

Les enfants de 0 à 21 ans qui ont droit à des allocations familiales ordinaires et chez lesquels une affection ou un handicap est constaté peuvent bénéficier d'allocations familiales majorées.

20.2. Que fait la Direction générale Personnes handicapées ?

La Direction générale Personnes handicapées est responsable des évaluations médicales relatifs au droit aux allocations familiales supplémentaires et envoie les attestations générales aux parents et à la caisse d'allocations familiales.

Suite à la 6e réforme de l'Etat portant sur la régionalisation de certaines compétences auparavant fédérales, les allocations familiales et leur octroi sont gérées par les régions depuis le 1er janvier 2019. La Direction n'a donc plus la compétence en la matière (à l'instar de l'APA).

20.3. Qui a droit aux allocations familiales ?

L'évaluation se base sur une échelle médico-sociale. Il existe un droit aux allocations familiales supplémentaires si l'enfant obtient 4 points dans le pilier 1 ou 6 points au moins pour le total des 3 piliers (P1+P2+2xP3).

20.4. Comment introduire une demande ?

Les demandes d'allocations familiales supplémentaires doivent toujours être introduites via la Caisse d'allocations familiales.

- La demande est introduite de façon électronique dans Handichild (depuis le 01/10/2008). L'application Tetra de la Direction générale Personnes handicapées envoie automatiquement le formulaire de demande avec ses parties A et B aux parents;
- Partie A = le formulaire d'informations : Données psychosociales et familiales (renseignements fournis par les parents)
- Partie B = le formulaire d'informations : Données médicales (renseignements fournis par le médecin traitant)

[Voir aussi le site de Famifed](#)

a) Plusieurs types de demandes

Les demandes suivantes doivent être introduites via la caisse d'allocations familiales :

- Première demande
- Demande de révision

Une révision d'office (prolongation d'une reconnaissance médicale) est initiée automatiquement par la Direction générale Personnes handicapées (8 mois avant l'expiration de la reconnaissance médicale, afin d'éviter tout arrêt de paiement).

b) Déroulement de l'examen médical

Le dossier médical de l'enfant est envoyé au centre médical de la province. Il est ensuite confié à un médecin de la Direction générale Personnes handicapées, qui convoquera l'enfant en vue d'un examen médical. Une fois cet examen terminé, une décision médicale est prise. Elle sera signifiée aux parents et à la caisse d'allocations familiales.

c) Allocations familiales supplémentaires ou non ?

La caisse d'allocations familiales est responsable du paiement des allocations familiales supplémentaires. Elle informera les parents sur la décision prise.

Les parents peuvent demander une révision ou introduire un recours contre cette décision. La caisse implique la Direction générale Personnes handicapées dans ce recours, en qualité de conseiller technique médical. Il n'existe pas de délai fixe pour l'introduction d'un recours. Il faut cependant tenir compte du délai de prescription de 5 ans.

d) Mesures sociales, fiscales et tarifaires

Vous trouverez ci-dessous une numération des différents avantages sociaux et fiscaux :

- Réduction du revenu imposable
- Réduction du précompte immobilier
- Tarif téléphonique social (seulement à partir de 18 ans)
- Carte de stationnement pour personnes handicapées
- Exonération de taxes sur les véhicules automobiles
- Intervention majorée de l'assurance en matière de soins de santé

La condition d'au moins 66 % d'incapacité médicale est d'application pour les avantages suivants :

- Réduction du revenu imposable (un enfant handicapé compte pour 2 enfants à charge)
- Réduction du précompte immobilier (une réduction de 10 %)
- Le tarif téléphonique social (réduction des frais de raccordement, 50 % de réduction sur le prix de l'abonnement, etc.)
- Remboursement majoré des soins de santé

Pour obtenir une carte de stationnement, il faut qu'une des conditions suivantes soit satisfaite : une incapacité médicale d'au moins 80 %, 2 points pour la rubrique "mobilité" de l'échelle médico-sociale, 50 % de handicap au niveau des membres inférieurs, paralysie ou amputation des deux membres supérieurs.

L'exonération de taxes sur les véhicules automobiles (TVA à l'achat, taxe de mise en circulation, taxe de circulation annuelle, réduction de TVA pour les factures d'entretien à 6%) est accordé si une des conditions suivantes est reconnu:

- 50% de handicap au niveau des membres inférieurs
- cécité totale
- paralysie des deux membres supérieurs
- amputation des deux membres supérieurs

Cette évaluation se fait suivant l'**AR du 08 février 2006**

Une rémunération financière supplémentaire peut être obtenue via la mutuelle.

- 18 points dans la nouvelle législation

20.6. Nouvelle législation (A.R. 28/3/2003)

L'enfant a droit à des allocations familiales supplémentaires s'il satisfait les conditions suivantes :

- Nombre total de points: 6 points minimum
- Ou: Pilier 1 = 4 points minimum

L'appréciation se fait sur base d'une évaluation globale basée sur trois piliers (échelle médico-sociale):

- L'incapacité de l'enfant (pilier 1)
- Les activités et la participation de l'enfant (pilier 2)
- La charge familiale (pilier 3)

e) L'échelle médico-sociale : tableau de score

ENFANT				FAMILLE	
Incapacité (PI)	Points	Activité & participation (PII)	Points	Charge familiale (PIII)	Points
0 - 24%	0 pt.	2.1. apprentissage, formation & intégration	0,1,2 ou 3 pt.	3.1. suivi du traitement à domicile	0,1,2 ou 3 pt.
25 - 49%	1 pt.	2.2. communication	idem	3.2. déplacement en vue d'un contrôle et traitement médical	idem
50 - 65%	2 pt.	2.3. mobilité & déplacement	idem		
66 - 79%	4 pt.				
80 - 100%	6 pt.	2.4. autosuffisance	idem	3.3. adaptation de l'environnement et du mode de vie	Idem

f) Répartition des points

- Pilier 1 (0 à 6 pt. maximum)
- Pilier 2 (0 à 12 pt. maximum)
- Pilier 3 X 2 (0 à 9 pt. maximum x2 = 18 pt. maximum)

Total :

P1 + P2 + P3x2 (0 – 36 points maximum)

g) Les montants

Voir site **Famifed**

20.9. De 18 à 21 ans

Depuis le 1/5/2009, l'inscription en qualité de demandeur d'emploi (FOREM_ACTIRIS) ou l'exercice d'une activité professionnelle ne peut plus entraîner une révision du droit aux allocations familiales supplémentaires.

La Caisse d'allocations familiales informe la Direction générale Personnes handicapées à l'aide d'une communication dans Handichild. C'est le médecin qui décide s'il souhaite ou non revoir l'enfant.

20.10. Travailler ou percevoir une prestation sociale et avoir droit à des allocations familiales majorées ?

Le droit à allocations familiales majorées est maintenu dans les cas suivants :

- Travail en atelier protégé

- Travail pendant les vacances d'été, en qualité d'étudiant jobiste
- Travail avec contrat d'apprentissage spécifique pour les moins-valides qui perçoivent un salaire brut maximal de 480,47 EUR
- Perception d'une prestation sociale résultant du travail autorisé

20.11. Quid après 21 ans ?

A partir de 21 ans, il n'est plus versé d'allocations familiales majorées.

Les allocations familiales ordinaires peuvent être maintenues jusqu'à ce que l'enfant ait 25 ans (poursuite des études, contrats d'apprentissage, inscription en qualité de demandeur d'emploi).

Dès l'âge de 20 ans, le jeune peut introduire une demande d'allocations pour personnes handicapées auprès de la commune.

20.12. Handichild :

Handichild consiste en l'échange électronique de données entre la caisse d'allocations familiales et la Direction générale Personnes handicapées. La Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) assure le transfert de données.

Cela veut dire que toutes les 1ères demandes et demandes de révision sont envoyées électroniquement à la Direction générale Personnes handicapées.

Après l'examen médical, plus aucune attestation médicale n'est envoyée à la caisse d'allocations familiales. La décision médicale est envoyée électroniquement à la caisse d'allocations familiales. L'attestation en format papier est cependant envoyée aux parents.

20.13. Intervention majorée de l'assurance IMA

Pour bénéficier de l'intervention majorée de l'assurance, **une incapacité médicale d'au moins 66 % est requise.**

Ou: si pilier 1 < 4 points (moins de 66 % d'incapacité), si les conditions de l'**AR du 29/4/1999** sont remplies.

Selon l'**AR du 29/4/1999**, les majorations de pourcentage suivantes peuvent, dans certains cas, être comptabilisées de façon arithmétique, en plus du pourcentage d'incapacité :

Une majoration de pourcentage de 20 % est octroyée pour les affections qui satisfont les 5 conditions ci-dessous, ainsi qu'une majoration de pourcentage de 15 % pour les affections qui répondent à 4 des 5 conditions. Lorsque ce % supplémentaire permet d'atteindre 66% d'incapacité, l'enfant peut bénéficier de l'intervention majorée de l'assurance IMA.

Ces 5 conditions sont :

- Les affections doivent, en dépit de la thérapie disponible, aller de pair avec des symptômes cliniques graves.
- Si elle est appliquée correctement et entièrement, la thérapie doit être complexe et très éprouvante pour l'enfant et l'environnement.
- La situation générale doit être caractérisée par une stabilité chancelante, menacée par des complications intermédiaires.
- Malgré une thérapie permanente, minutieuse, régulièrement mise à jour et intensive, on notera une affectation chronique et progressive de plusieurs systèmes organiques.
- L'espérance de vie est influencée.

Les affections prises en considération sont de manière générale, les maladies chroniques graves évolutives et notamment :

- **Mucoviscidose**
- **Myopathies évolutives** comme la dystrophie musculaire de Duchenne

- Certaines transplantations rénale, hépatique ou cardiaque avec complications
- Hémophilie avec complications graves
- Certaines arthrites rhumatoïde juvénile
- Certains diabètes avec complications graves, même en cas de thérapie adéquate

Remarque: Cette majoration reste sans conséquence sur le droit aux allocations familiales majorées .

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Thomas Boxho

page revision: 18, last edited: 25 Oct 2022, 11:54 (31 days ago)

Bible 21. Historique des modifications

Afficher le sommaire

Nederlandstalige
versie

Contact : Michaël Duroisin

21.1. Allocation de remplacement de revenus (ARR) et allocation d'intégration (AI)

- 1/2/1999 : modifications de la législation, notamment
 - nouvelle fixation de l'année de référence : la deuxième année précédant la date de prise d'effet d'une demande ou nouvelle demande ou la deuxième année précédant le mois qui suit la révision d'office. Avant : année de référence = année -2 par rapport à la date même de l'événement (exemple : la demande)
 - nouvelles dispositions pour les révisions d'office (motifs et date de mise en œuvre). Exemples nouveau motif : un enfant à charge, décès du partenaire, le cohabitant devient une personne isolée
 - pour les personnes ayant perçu des allocations familiales supplémentaires jusqu'à l'âge de 21 ans, la demande adressée entre l'âge de 21 ans et celui de 21 ans + 6 mois prend cours le mois suivant le 21e anniversaire
- 1/6/1999 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/7/2000 : le revenu de remplacement de 100.000 BEF (2.500 EUR) est assimilé à des revenus du travail
- 1/9/2000 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/6/2001 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/7/2001 : 'prix de l'amour' : abattement majoré (700.000 BEF – 17.352,55 EUR) sur les revenus du partenaire lors du calcul de l'AI pour les catégories 3 et 4
- 1/7/2001 : augmentation montants ARR + 2 % hors indice
- 1/1/2002 : augmentation montants ARR + 2 % hors indice et introduction de l'EURO
- 1/2/2002 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/7/2002 : 'prix du travail' : augmentation de l'abattement sur les revenus du travail de la personne handicapée jusqu'à 17.701,71 EUR (idem que prix de l'amour) pour le calcul de l'AI. Le montant qui dépasse cette limite est abattu pour moitié
- 1/6/2003 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/7/2003 : introduction de la catégorie 5 pour l'allocation d'intégration (17 et 18 points)
- 1/7/2003 : toute personne qui séjourne dans un établissement psychiatrique est considérée comme isolée et non cohabitante (= assimilation avec les personnes séjournant dans un établissement ordinaire)
- 1/7/2004 : révision de l'ensemble du régime ARR-AI, notamment :
 - introduction catégorie de ménages A, B, C
 - la notion de 'ménage' s'applique aussi aux personnes de même sexe
 - la fin d'un ménage ou une la séparation de fait prend cours avec effet immédiat
 - la règle des 20 % entre l'année de référence -2 et l'année de référence -1 devient 10 %
 - le délai de déclaration des modifications passé de 6 à 3 mois
 - nouveaux abattements pour le calcul de l'ARR et de l'AI
 - radiation article 13 : l'ARR est à présent calculée comme l'AI, sur la base des revenus imposables tels que repris dans la déclaration d'impôt des personnes. Exception : allocations familiales de la personne handicapée après l'âge de 25 ans et capital perçu en guise d'indemnisation. L'allocation d'aide aux tiers (aide aux tiers) de la mutualité n'est plus imputée dans le cadre de l'AI
- 1/10/2004 :
 - adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
 - augmentation des montants ARR + 1 % hors indice
- 1/8/2005 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/7/2006 : obligation d'introduire les demandes d'allocation électroniquement, via Communit-e
- 1/7/2006 : modifications de la législation :
 - nouveau calcul rapide de l'allocation si la personne handicapée commence à travailler, à condition que cette personne n'ait pas de revenus imposables pendant l'année de

- référence (nouvel art. 8ter AR 6.7.1987). Le début d'activité de la personne handicapée ne doit plus être déclaré (utilisation des données Dimona)
- la règle des 10 % entre l'année de référence -2 et l'année de référence -1 devient à nouveau 20 %
- nouvel abattement sur les revenus du travail pour le calcul de l'ARR : 50 % jusque 4000,00 EUR et 25 % de 4000,01 à 6000,00 EUR
- 1/7/2006 : extension des conditions de nationalité pour les nationaux ne faisant pas partie de l'UE (AR 17.6.2006 en application de l'art. 4 § 2 de la loi du 27.2.1987)
- 1/10/2006 :
 - adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
 - augmentation des montants de l'ARR + 1 % hors indice
- 1/4/2007 : augmentation des montants de l'ARR + 2 % hors indice
- 1/6/2007 : réduction de l'AI de 28 % au lieu d'1/3 après trois mois d'admission dans un établissement avec intervention des autorités dans les frais de séjour
- 12/12/2007: extension des conditions de nationalité pour les étrangers inscrits au registre de la population (R.P.) (AR 9.2.2009)
- 1/1/2008 :
 - adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
 - augmentation des montants de l'ARR + 2 % hors indice
- 1/5/2008 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/7/2008 : augmentation de l'abattement sur les revenus du partenaire pour le calcul de l'AI pour les catégories 1 et 2 : € 19.544,82 + moitié de l'excédent (l'abattement est aujourd'hui égal à l'abattement pour l'AI des cat. 3, 4 et 5)
- 1/9/2008 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+ 2 %)
- 1/6/2009 : augmentation des montants de l'ARR + 2 % hors indice
- 1/1/2010 : le délai de traitement légal est modifié de 8 mois à 6 mois.
- 1/9/2010 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+2%).
- 1/5/2011 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+2%).
- 1/9/2011 : adaptation des montants ARR et des abattements AI hors indice.
- 1/2/2012 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+2%).
- 1/9/2013 : adaptation des barèmes ARR et différents abattements
- 1/4/2014 Péréquation de l'abattement de catégorie de l'AI avec les montants de la catégorie correspondante ARR
- 1/9/2015 Augmentation hors indice de certains montants et abattements
- 1/06/2016 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+2%)
- 1/06/2017 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+2%)
- 1/07/2018 : augmentation de l'abattement "catégorie C" en AI et augmentation du barème "catégorie C" en ARR
- 1/08/2018 : prix de l'amour : augmentation de l'abattement sur les revenus du partenaire pour le calcul de l'AI
- 1/09/2018 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+2%)
- 1/07/2019 : augmentation de l'abattement sur les revenus du partenaire pour le calcul de l'ARR, augmentation de l'abattement des catégories A et B en AI et augmentation barémique des catégories A et B en ARR
- 1/01/2020 : augmentation hors index de 1,25 % :
 - du montant barémique des catégories A, B et C de l'ARR
 - de l'abattement de catégorie pour les catégories A, B et C (calcul de l'AI)
 - du prix de l'amour pour le calcul de l'ARR : 50% du barème catégorie A de l'ARR
- 1/03/2020 : adaptation de l'indice des différents barèmes (+2%)
- Le 20/12/2020 : l'ajustement du critère d'âge de 21 à 18 ans pour les ARR/AI
- Le 01/01/2021: L'allocation de remplacement de revenus sera augmentera de 10,75% au total graduellement jusqu'en 2024 (hors index). Cette augmentation se fera en 4 étapes, avec chaque fois 2,6875% : le 01/01/2021, le 01/01/2022, le 01/01/2023 et le 01/01/2024.
- Le 4/02/2021 : Le Directeur Général de la Direction Générale des Personnes Handicapées est chargé de traiter les demandes de renonciation au recouvrement des allocations injustifiées aux personnes handicapées et de prendre la décision sur les demandes d'allocations aux personnes handicapées.

- Le 2/03/2021 : prix de l'amour (calcul de AI) : les revenus de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage sont exonérés.
- Le 01/07/2021: l'allocation de remplacement de revenu (ARR) sera augmentée de 2%.
- Le 01/02/2022: adaptation du prix du travail.

21.2. Allocation d'Aide Aux Personnes Agées

- Introduction de la cat. médicale 4 avec effet à partir du 1/7/1997 Montant au 1/7/97 : 193646 BEF.
- Adaptation du barème pour cohabitants avec parents jusqu'au 2e degré inclus le 1/10/98 Barème de transition : Fixe : 209459 Forfaitaire : 8125 Total : 217584. A partir du 1/1/2000, le barème attribué à cette catégorie de ménages sera identique à celui qui s'applique aux personnes seules.
- Révision lorsqu'une modification de revenus est constatée et constatation du changement de situation familiale (AR 15/1/99). Nouveaux motifs et nouvelles dates de mise en œuvre (voir schéma étendu)
- A partir du 1/4/99, les montants limites (barèmes abattement revenu) seront augmentés de 5 % (voir schéma étendu nouveaux barèmes)
- Le 1/6/99 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- A partir du 1/7/00 : immunisation de l'augmentation des pensions minimales
- A partir du 1/7/00, une révision d'office n'est prévue que si le revenu augmente d'au moins 20 % par rapport au premier jour du mois précédent.
- La loi du 12/8/00 prévoit que les droits acquis tomberont à partir du 1/7/00. Il n'est plus effectuée de comparaison.
- A partir du 24/7/00 (note de service 2000/10), seuls les droits propres relatifs au bien aliène seront, après le décès du partenaire, pris en considération dans le cas d'aliénations (survenues avant le décès).
- Le 1/9/00 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- A partir du 1/9/00, seul le montant de la pension réellement versée sera pris en considération dans le calcul du revenu garanti par l'Office national des pensions. Ceci vaut également pour le calcul de l'aide aux personnes âgées (AR du 12/7/01)
- Le 1/1/01, l'allocation d'aide aux personnes âgées sera répartie en cinq catégories.
 - Cat 1 -> 7 ou 8 points
 - Cat 2 -> 9 à 11 points
 - Cat 3 -> 12 à 14 points
 - Cat 4 -> 15 ou 16 points
 - Cat 5 -> 17 ou 18 points
- A partir du 1/1/01, le R.G. (revenu garanti) serait converti en G.R.A.P.A. (garantie de revenus aux personnes âgées).
- Le 1/6/01 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 1/1/02 : introduction de l'euro
- Le 1/2/02 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 1/1/03 : Les limites en matière de revenus sont augmentées jusqu'au montant de la pension minimale garantie dans le secteur privé.
 - Personnes à charge 11793,71 EUR
 - Personnes seules 9438,10 EUR
 - Personnes cohabitantes 9438,10 EUR
- A partir du 1/1/03, l'allocation d'aide aux personnes âgées ne sera plus diminuée des 2/3 en cas d'admission dans un établissement.
- Le 1/6/03 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- A partir du 1/7/03, la personne qui séjourne dans un établissement psychiatrique sera considérée comme vivant seule et non plus cohabitant.
- A partir du 1/7/03, l'allocation pourra également être octroyée aux personnes de nationalité chypriote, islandaise ou norvégienne ayant leur domicile effectif en Belgique et répondant aux conditions du règlement (CEE).
- A partir du 1/7/04 : nouvelle loi voir la législation pour plus d'infos
 - Catégories de ménages A, B et C
 - L'immunisation des pensions minimales sera supprimée
 - Séparation de fait : entrée en vigueur immédiate

- L'APC (allocation particulière de chauffage) et l'ASC (allocation spéciale de chauffage) ne sont plus exonérées
- Règle de l'augmentation des revenus de 10 % - 3 mois au lieu de 20 % - 6 mois
- Le 1/10/04 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 1/8/05 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 1/10/06 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 1/9/07 : augmentation des montants limites A, B et C par A.R.
- Le 1/1/08 : augmentation des montants limites A,B et C par A.R.
- Le 1/1/08 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 1/5/08 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 1/9/08 : adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 01/06/2009: augmentation des montants limites A, B et C par A.R. l'augmentation 4,5%)
- Le 01/01/2010 Le délai de traitement légal est modifié de 8 mois à 6 mois.
- Le 01/09/2010: adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 01/05/2011: adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 01/09/2011: augmentation des montants limites hors indice
- Le 01/02/2012: adaptation de l'indice (hausse de 2 %)
- Le 01/09/2013 : adaptation des abatements catégorie
- 1/9/2015 Augmentation hors indice de certains montants et abattements

Page créée par : Regis Matheus

Dernière édition par : Michael Duroisin

page revision: 23, last edited: 25 Nov 2022, 12:10 (1 minute ago)