

L'ALLOCATION POUR L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES

2014-08-04

Table des matières

POURQUOI CETTE BROCHURE ?

L'ALLOCATION POUR L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES

- 1/ Qu'est-ce que c'est ?
- 2/ Puis-je recevoir une allocation pour l'aide aux personnes âgées ?
- 3/ Quel est le montant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ?

PARTIE 1 - JE NE REÇOIS PAS ENCORE D'ALLOCATION

- 1/ Que dois-je faire avant d'introduire ma demande ?
- 2/ Comment dois-je introduire ma demande ?
- 3/ Que dois-je faire des documents que j'ai reçus quand j'ai introduit ma demande ?
- 4/ Qui peut m'aider ?
- 5/ Que se passe-t-il avec ma demande ?
- 6/ L'évaluation de mon handicap
- 7/ Que se passe-t-il ensuite ?
- 8/ Que vais-je recevoir la première fois que vous me paierez mon allocation ?
- 9/ Que faire si je ne suis pas d'accord avec la « décision » que j'ai reçue ?

PARTIE 2 - JE REÇOIS DÉJÀ UNE ALLOCATION ET J'INTRODUIS UNE NOUVELLE DEMANDE

- 1/ Dans quels cas puis-je introduire une nouvelle demande ?
- 2/ Que puis-je faire avant d'introduire ma nouvelle demande ?
- 3/ Comment dois-je faire pour introduire ma nouvelle demande ?
- 4/ Que dois-je faire des documents que l'employé communal m'a remis ?
- 5/ Qui peut m'aider ?
- 6/ Que se passe-t-il avec ma demande ?
- 7/ La nouvelle évaluation de mon handicap
- 8/ Que se passe-t-il ensuite ?
- 9/ Que vais-je recevoir la première fois que vous me paierez ma nouvelle allocation ?
- 10/ Que faire si je ne suis pas d'accord avec la « décision » que j'ai reçue ?

PARTIE 3 - QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

- 1/ Quelles conditions dois-je remplir pour recevoir une allocation ?
- 2/ Combien vais-je recevoir ? Quel sera le montant de mon allocation pour l'aide aux personnes âgées ?
- 3/ Je veux recevoir mon allocation d'une autre manière. Que dois-je faire ?
- 4/ Si je décide, que se passera-t-il avec mon allocation ?
- 5/ J'ai encore des questions...
- 6/ Je souhaite me plaindre...

POURQUOI CETTE BROCHURE ?

Vous avez un handicap. Pour cette raison, vous avez peut-être des frais supplémentaires pour pouvoir vivre de façon indépendante. Si vous avez 65 ans ou plus, cette brochure vous concerne !

Elle présente l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, à laquelle vous pouvez éventuellement avoir droit, à certaines conditions.

L'ALLOCATION POUR L'AIDE AUX PERSONNES AGEES

1/ Qu'est-ce que c'est ?

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est une allocation que vous pouvez recevoir :

- si vous avez 65 ans ou plus ;
- si à cause de votre handicap, votre autonomie est réduite, c'est-à-dire si vous avez des difficultés à :
 - o vous déplacer ;
 - o vous préparer à manger et manger ;
 - o faire votre toilette et vous habiller ;
 - o entretenir votre logement et accomplir des tâches ménagères ;
 - o évaluer et éviter les dangers ;
 - o avoir des contacts avec d'autres personnes.

Attention !

Avant de demander une allocation pour l'aide aux personnes âgées, vous devez d'abord avoir demandé :

- une pension de retraite ou de survie ; et/ou
- une garantie de revenus aux personnes âgées (G.R.A.P.A.).

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées peut être un complément à cette pension et à cette G.R.A.P.A.

2/ Puis-je recevoir une allocation pour l'aide aux personnes âgées ?

Pour savoir si vous pouvez recevoir une allocation pour l'aide aux personnes âgées, nous prenons en compte ce que votre handicap représente pour vous dans vos activités de tous les jours.

L'un de nos médecins aura un entretien avec vous.

Il évaluera les difficultés que vous avez à accomplir vos activités journalières :

- vous déplacer ;
- vous préparer à manger et manger ;
- faire votre toilette et vous habiller ;
- entretenir votre logement et accomplir des tâches ménagères ;
- évaluer et éviter les dangers ;
- avoir des contacts avec d'autres personnes.

Pour chacun de ces 6 types d'activités, il fixera un nombre de points, en fonction de vos difficultés :

- aucune difficulté : 0 point ;
- petites difficultés : 1 point ;
- grosses difficultés : 2 points ;
- impossible sans l'aide d'une autre personne : 3 points.

Le total des points (maximum 18) déterminera la catégorie (1, 2, 3, 4 ou 5) dans laquelle vous vous trouvez.

Il faut au minimum 7 points pour appartenir à la catégorie 1 ; c'est l'une des conditions pour recevoir une allocation pour l'aide aux personnes âgées.

3/ Quel est le montant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ?

Ce montant dépend d'abord de votre **catégorie**.

À chaque catégorie correspond un montant ; c'est le montant **maximum** que vous pouvez éventuellement recevoir si vous vous trouvez dans cette catégorie.

Votre catégorie	Le montant maximum de votre allocation ¹ (€)	
	par an	par mois
Catégorie 1 (7 à 8 points)	981,68	81,81
Catégorie 2 (9 à 11 points)	3.747,30	312,28
Catégorie 3 (12 à 14 points)	4.556,11	379,68
Catégorie 4 (15 à 16 points)	5.364,69	447,06
Catégorie 5 (17 à 18 points)	6.589,77	549,15

Attention !

Vous ne recevrez pas nécessairement le montant maximum correspondant à votre catégorie !

Nous fixons le montant que vous recevez, après avoir examiné les revenus de votre ménage, c'est-à-dire votre revenu et celui de votre partenaire (la personne avec qui vous vivez et qui n'est pas un membre de votre famille²).

¹Montants à partir du 1^{er} décembre 2012 (montants indexés).

²Les membres de votre famille sont vos parents ou alliés au 1^{er} degré (parents, enfants), au 2^e degré (grands-parents, petits-enfants, frères, sœurs,...) ou au 3^e degré (oncles, tantes,...).

PARTIE 1 - JE NE REÇOIS PAS ENCORE D'ALLOCATION

1/ Que dois-je faire avant d'introduire ma demande ?

A/ Vérifier si je peux obtenir une allocation

Avant d'introduire une demande, vous avez tout intérêt à vérifier si vous pouvez réellement obtenir une allocation.

Vous pouvez utiliser les deux modules de simulation que vous trouverez sur notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr/allocations/allocation-pour-laide-aux-personnes-agees>).

Ces sont les modules :

- « Module de simulation autonomie » pour estimer vous-même les difficultés que vous rencontrez au niveau des activités journalières et pour vérifier si vous pourriez obtenir une allocation pour l'aide aux personnes âgées ;
- « Module de simulation montant », pour vérifier si vous pourriez obtenir une allocation pour l'aide aux personnes âgées en fonction des revenus de votre ménage (vos revenus et ceux de votre partenaire).

En ayant utilisé les deux modules de simulation, vous saurez si introduire une demande est judicieux ou non.

Important !

Si vous avez des difficultés à utiliser ces modules de simulation ou si vous avez des doutes sur les résultats que vous avez obtenus, vous pouvez toujours demander de l'aide (voir la rubrique « Qui peut m'aider ? »).

B/ Préparer ma demande

Si, d'après les modules de simulation, vous pensez pouvoir obtenir l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, vous avez tout intérêt à préparer immédiatement votre demande. Ne perdez donc pas de temps ! Rassemblez déjà les informations dont vous aurez besoin après avoir introduit votre demande, quand vous devrez :

- compléter entièrement la « Déclaration en vue de l'obtention d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées » ;
- compléter les parties I et II du formulaire « Évaluation du handicap » (formulaire en 3 parties dont votre médecin traitant devra compléter la partie III).

Avant d'introduire votre demande, consultez, sur notre site Internet, les modèles (« spécimens ») :

- de la « Déclaration... », à l'adresse <http://www.handicap.fgov.be/sites/5030.fedimbo.belgium.be/files/explorer/fr/declaration-apa.pdf>
- des parties I et II du formulaire « Évaluation du handicap », à l'adresse <http://www.handicap.fgov.be/sites/5030.fedimbo.belgium.be/files/explorer/fr/form-evaluation-handicap.pdf>.

Ces « spécimens » sont des **exemples** de documents déjà complétés.

Utilisez-les comme modèles. Lisez attentivement toutes les rubriques qui vous concernent, rassemblez les informations demandées et notez-les sur une feuille de brouillon.

Quand vous introduirez votre demande, vous recevrez une version personnalisée (votre nom y figurera déjà) de ces documents. En vous servant de votre feuille de brouillon, vous pourrez très rapidement compléter ces documents.

Conservez votre brouillon.

Vos avantages :

- Vous gagnerez beaucoup de temps : vous pourrez nous envoyer vos documents complétés tout de suite !
- Vous garderez une trace des informations que vous nous avez envoyées et en cas de souci (ce qui est heureusement rare), vous pourrez toujours consulter votre brouillon.

C/ Comment encore accélérer le traitement de ma demande

Dans la plupart des cas, nous pourrions traiter votre demande grâce aux informations que vous aurez notées dans votre déclaration.

Mais nous aurons parfois besoin d'informations complémentaires, par exemple si vous et/ou votre partenaire :

- avez vendu des biens dans les 10 années qui précèdent l'introduction de votre demande,
- avez remplacé, en tout ou en partie, le produit de la vente,
- recevez une pension de l'étranger,
- avez un autre revenu.

Si c'est le cas, lisez attentivement ce qui suit. Grâce aux explications que nous vous donnons, vous pourrez mieux préparer votre demande et nous pourrions encore en accélérer le traitement.

Si vous trouvez toutefois que ces explications sont trop difficiles, vous ne vous faites pas de souci : nous vous demanderons alors des informations supplémentaires.

Vous et votre partenaire avez vendu ou donné des biens dans les 10 années qui précèdent l'introduction de votre demande

Biens vendus

Pour le calcul de votre allocation, nous tenons compte de la **valeur vénale** de ces biens au moment où vous et/ou votre partenaire les avez vendus.

Nous déduisons de cette valeur vénale :

- les dettes personnelles antérieures à la vente (les vôtres ou celles de votre partenaire) qui ont été remboursées grâce à cette vente, c'est-à-dire :
 - o un emprunt dans une banque,
 - o des frais d'hospitalisation,
 - o un paiement d'impôts,
 - o une caution en tant que garantie,
- un montant de 125,00 EUR par mois (« abattement ») que nous calculons en proportion du nombre de mois écoulés depuis la vente.

Si vous et votre partenaire avez vendu plusieurs biens, nous ne déduisons cet abattement qu'une seule fois pour la même période.

Nous tenons compte (forfaitairement) de 6 % de ce qui reste (la différence entre la « valeur vénale » et les déductions).

Que devez-vous faire ?

Vous mentionnez sur la déclaration :

- que vous et/ou votre partenaire avez vendu un bien,
- la date à laquelle la vente a eu lieu,
- la valeur vénale,
- et, dans le cas d'un bien immeuble, si vous et/ou votre partenaire en aviez la pleine propriété, la nue-propriété ou l'usufruit.

Vous devez joindre une preuve à la déclaration si vous et/ou votre partenaire :

- avez remboursé des dettes personnelles antérieures à la vente avec le produit de celle-ci (emprunt à la banque, frais d'hospitalisation, ...),
- avez acheté un autre bien immeuble avec le produit de la vente (copie de l'acte d'achat),
- avez fait réaliser certains travaux grâce à l'argent de la vente (par exemple l'installation d'un chauffage central, de sanitaires, de châssis de fenêtres ou d'une cuisine équipée, ...)(copie de factures).

Biens donnés

Nous prenons comme base la valeur du bien, c'est-à-dire de la « valeur vénale » de celui-ci au moment de la donation et nous tenons compte (forfaitairement) de 6% de cette valeur.

→ Vous et/ou votre partenaire avez donné **un bien immeuble**

Que devez-vous faire ?

Vous mentionnez sur la déclaration :

- que vous et/ou votre partenaire avez donné un bien immeuble,
- la date à laquelle la donation a eu lieu,
- la « valeur vénale »,
- si vous et/ou votre partenaire en aviez la pleine propriété, la nue-propriété ou l'usufruit.

→ Vous et/ou votre partenaire avez donné des **biens meubles**

Que devez-vous faire ?

Vous mentionnez sur la déclaration :

- que vous et/ou votre partenaire avez donné des biens meubles,
- la date à laquelle la donation a eu lieu,
- le montant de la donation.

D/ Qu'en est-il des remplacements ?

Vous et/ou votre partenaire avez acheté un autre bien immeuble avec le produit de la vente.

Vous mentionnez sur la déclaration:

- que vous et/ou votre partenaire avez acheté un bien,
- la date à laquelle la vente a eu lieu,
- la « valeur vénale »

Vous devez joindre une preuve à la déclaration si vous et/ou votre partenaire :

- avez acheté un autre bien immeuble avec le produit de la vente (copie de l'acte d'achat),
- avez fait réaliser certains travaux après la vente, grâce au produit de cette vente :
 - o réparations aux murs extérieurs, voûtes, poutres, murs porteurs, châssis et toitures d'un bien appartenant au demandeur ou à la personne avec laquelle il est établi en ménage,
 - o travaux d'agrandissement du bâtiment,
 - o installation d'un chauffage central, de sanitaires ou d'une cuisine équipée.

E/ Qu'en est-il des pensions étrangères ?

Si vous et/ou votre partenaire recevez une pension de l'étranger, vous mentionnez sur la déclaration :

- le montant qui est versé,
- l'organisme payeur de ce montant,
- si ce montant est versé mensuellement, trimestriellement ou annuellement.

F/ Qu'en est-il d'autres revenus, en dehors de la pension ?

Si vous et/ou votre partenaire avez, en dehors d'une pension, encore d'autres revenus, mentionnez sur la déclaration :

- le montant qui est versé,
- l'organisme payeur de ce montant,
- si ce montant est versé mensuellement, trimestriellement ou annuellement.

G/ Prendre rapidement rendez-vous chez mon médecin traitant

Lorsque vous êtes prêt à introduire effectivement votre demande, prenez immédiatement un rendez-vous chez votre médecin traitant, pour lui demander de compléter le plus rapidement possible la partie III de votre formulaire « Évaluation du handicap ».

Attention !

Planifiez votre rendez-vous par exemple le 5^e ou le 6^e jour suivant la date à laquelle vous comptez introduire votre demande. Ainsi, vous serez sûr d'avoir reçu le formulaire « Évaluation du handicap » avant de vous rendre chez votre médecin traitant. En effet, si un souci (pour imprimer les documents, par exemple) se produisait au moment où vous introduisez votre demande, nous devrions vous envoyer vos documents par la poste et cela prendrait quelques jours.

2/ Comment dois-je introduire ma demande ?

Vous allez à la maison communale et vous dites que vous voulez demander une allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Certaines mutuelles peuvent aussi enregistrer les demandes.

Si c'est le cas de la vôtre, vous pouvez passer par elle pour introduire votre demande.

Renseignez-vous d'abord : évitez de vous déplacer inutilement.

Important !

Si vous ne pouvez pas vous déplacer, quelqu'un d'autre peut se rendre à la maison communale et introduire la demande d'allocation à votre place.

Cette personne doit :

- être majeure (avoir 18 ans ou plus) ;
- se présenter avec :
 - o votre carte d'identité et la sienne ;
 - o un document (« procuration »), daté et signé par vous, l'autorisant à introduire pour vous une demande d'allocation.

Un employé de votre commune ou de votre mutuelle va enregistrer dans l'ordinateur votre demande d'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Ensuite, il vous remettra quelques documents (ou les remettra à la personne ayant procuration). Sur ces documents, vous trouverez déjà votre nom et vos données personnelles.

3/ Que dois-je faire des documents que j'ai reçus quand j'ai introduit ma demande ?

A/ L'accusé de réception

Ce document est pour vous. Gardez-le précieusement : vous pouvez, grâce à lui, prouver que vous avez introduit une demande.

B/ La « déclaration en vue de l'obtention d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées »

Vous devez :

- compléter vous-même cette déclaration ;
- la signer ;
- nous l'envoyer (notre adresse se trouve sur l'accusé de réception/ sur la déclaration).

Vous pouvez vous faire aider (voir plus bas, la rubrique « Qui peut m'aider ? »).

C/ Le formulaire « Évaluation du handicap »

Le formulaire comporte une **première page** et **trois parties**.

- Première page

Vous y trouvez :

- o vos données personnelles (déjà en partie complétées), ainsi qu'un code à barres ;
- o des informations concernant le formulaire :
 - où vous devez le renvoyer (notre adresse) ;
 - qui doit compléter chacune des 3 parties.

- Partie I

Vous devez compléter vous-même cette partie I (vous pouvez vous faire aider par un proche, un ami, ...) pour :

- o nous fournir vos données personnelles (votre état civil, la composition de votre famille, vos études et formations, votre travail,...) ;
- o nous signaler si vous autorisez notre médecin évaluateur à prendre contact avec votre (vos) médecin(s) traitant(s).

- Partie II

Cette partie II concerne votre autonomie.

Vous devez la compléter vous-même (vous pouvez vous faire aider par un proche, un ami, ...), mais vous pouvez aussi demander à votre médecin traitant de la compléter.

Vous (ou votre médecin traitant) pouvez joindre à cette partie II :

- o des rapports récents et pertinents de spécialistes ;
- o un rapport social, un rapport émanant d'un psychologue,...

- **Partie III (secret médical)**

Vous devez faire compléter cette partie III par votre médecin traitant.

Dans cette partie, votre médecin traitant doit compléter, entre autres :

- o une rubrique intitulée « traitement prioritaire », si cette rubrique vous concerne ;
- o deux rubriques concernant les « troubles visuels » et les « troubles auditifs », si l'une ou l'autre de ces rubriques (ou les deux) vous concernent.

Lorsque votre médecin traitant complète l'une de ces rubriques (ou les deux) :

- s'il dispose d'une attestation de votre ophtalmologue et/ou de votre médecin ORL, il doit la (les) joindre au formulaire ;
- s'il n'en dispose pas, vous devez demander vous-même cette (ces) attestation(s) à votre ophtalmologue et/ou à votre médecin ORL, puis la (les) joindre au formulaire.

Votre médecin traitant peut joindre à cette partie III :

- o des rapports récents et pertinents de spécialistes ;
- o un rapport social, un rapport émanant d'un psychologue,...

Dès que ce formulaire est complété, envoyez-le-nous (notre adresse se trouve sur le document, sur la première page, en bas à gauche).

Important !

Agissez le plus vite possible !

Vous devez :

- compléter vous-même :
 - o la déclaration ;
 - o les parties I et II du formulaire « Évaluation du handicap » ;
- faire compléter par votre médecin traitant la partie III (secret médical) du formulaire « Évaluation du handicap ».

Dès que ces documents sont complétés, envoyez-les-nous :

Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles.

A partir du moment où vous avez introduit votre demande, vous avez 30 jours pour nous faire parvenir vos documents complétés. S'il ne vous est pas possible de respecter ce délai, vous pouvez nous demander un délai supplémentaire. Un report a pour effet de ralentir le traitement de votre dossier. Vous avez donc tout intérêt à éviter cette possibilité.

Vous pouvez obtenir un délai supplémentaire:

- soit en vous adressant à notre contact center
 - o par téléphone au 0800/987 99 (du lundi au vendredi, de 8h30 à 13h00)
 - o par fax au 02/509 81 85
 - o en utilisant le [formulaire de contact](#) disponible sur notre site www.handicap.fgov.be.
- soit par lettre adressée au :
Service Public Fédéral Sécurité sociale

Direction générale Personnes handicapées
 Centre Administratif Botanique - Finance Tower
 Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 150
 1000 Bruxelles

Si vous dépassez ce délai et si vous ne nous avez pas demandé un délai supplémentaire, nous clôturerons votre demande en prenant une décision négative.

Essayez de nous faire parvenir vos documents complétés dans les plus brefs délais. Si nous les recevons rapidement, l'examen de votre demande et le paiement de votre allocation, pour autant que vous y ayez droit, interviendront d'autant plus vite.

En ce qui concerne le point « Que dois-je faire avant d'introduire ma demande ? », nous vous suggérons :

- d'examiner les documents (« Spécimen ») qui se trouvent sur notre site internet et de préparer votre demande en complétant à l'avance au brouillon la « Déclaration » et les parties I et II du formulaire « Evaluation du handicap » (en ayant fait cela, au moment où vous introduisez effectivement votre demande, il ne vous restera qu'à transcrire vos réponses sur les documents personnalisés que vous recevez au moment où vous faites la demande).
- de convenir immédiatement d'un rendez-vous avec votre médecin traitant (si vous prenez rapidement un rendez-vous, votre médecin pourra compléter d'autant plus vite la partie III du formulaire « Evaluation du handicap »).

Pour renvoyer la « Déclaration », vous ne devez pas attendre que la partie I et la partie II du formulaire « Evaluation du handicap » aient été complétées par vous et que la partie III ait été complétée par votre médecin.

Si vous nous l'envoyez tout de suite, nous pouvons vous demander plus rapidement des informations complémentaires (si nous en avons besoin) et traiter plus vite votre demande.

D/ Un petit résumé...

Document reçu	Que faire ?		
Accusé de réception	Le garder précieusement		
Déclaration	La compléter vous-même (ou vous faire aider)	→	Nous l'envoyer dans les 30 j.
Formulaire « Évaluation du handicap », parties I et II	Les compléter vous-même (ou vous faire aider)	→	Nous l'envoyer dans les 30 j.
Formulaire « Évaluation du handicap », partie III	La faire compléter par votre médecin traitant ou par un autre médecin	→	Nous l'envoyer dans les 30 j.

4/ Qui peut m'aider ?

Vous pouvez demander de l'aide :

- à notre centre de contact :
 - o par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
 - o par fax : 02/509 81 85 ;
 - o via le formulaire électronique qui se trouve sur notre site Internet www.handicap.fgov.be ;
 - o par courrier :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles.

- à nos assistants sociaux.
Ils ont des permanences :
 - o à Bruxelles (du lundi au vendredi inclus, de 9 h à 11 h 30) ;
 - o en province.
Pour connaître les endroits et les heures de ces permanences, vous pouvez :
 - le demander à notre centre de contact ;
 - consulter notre site Internet :
<http://www.handicap.fgov.be/sites/handicap.fgov.be/files/explorer/fr/annexe-permanence-wallonie-bruxelles.pdf> ;

- aux assistants sociaux :
 - o de votre C.P.A.S. ;
 - o de votre mutuelle ;
 - o des associations de personnes handicapées ;
 - o de votre commune,...

5/ Que se passe-t-il avec ma demande ?

Nous examinons votre demande, avec tous les documents que vous nous avez envoyés :

- la déclaration ;
- le formulaire « Évaluation du handicap ».

Attention !

Il vaut mieux nous envoyer toutes les pièces de votre dossier médical (par exemple : protocoles de radiographies, rapports de spécialistes,...), en même temps que votre formulaire « Évaluation du handicap » complété.

S'il faut des informations complémentaires

S'il nous faut des informations complémentaires, nous vous envoyons une lettre.

Vous avez un mois pour nous envoyer les informations demandées.

Si vous avez besoin de plus de temps, nous pouvons vous accorder un délai supplémentaire, mais vous devez le demander :

- soit en vous adressant à notre centre de contact :
 - o par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
 - o par fax : 02/509 81 85 ;
 - o via le formulaire électronique qui se trouve sur notre site Internet www.handicap.fgov.be ;
- soit par courrier :
 - Service public fédéral Sécurité sociale
 - Direction générale Personnes handicapées
 - Centre administratif Botanique - Finance Tower
 - Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
 - 1000 Bruxelles

6/ L'évaluation de mon handicap

En principe, nous vous envoyons une lettre (convocation) qui vous fixe un rendez-vous destiné à évaluer votre handicap :

- dans l'un de nos centres médicaux (un « centre d'expertise médicale ») ;
- ou chez l'un des médecins (appelés « médecins désignés ») qui réalisent des évaluations pour nous.

A/ Qu'est-ce que c'est ?

L'évaluation de votre handicap se fera en deux phases :

- vous aurez un entretien avec notre médecin ;
- il évaluera votre handicap.

Cette évaluation sera sans doute différente d'un examen chez votre médecin traitant ou chez un spécialiste.

Notre médecin vérifiera uniquement dans quelle mesure votre handicap influence les différentes activités de votre vie quotidienne.

Notre médecin doit pouvoir établir si votre handicap est stable ou non.

C'est important pour savoir s'il devra vous revoir par la suite et de quelle manière nous reconnaitrons votre handicap :

- à durée indéterminée (si votre handicap est stable et si notre médecin ne doit pas vous revoir) ;
- à durée déterminée (si votre handicap peut évoluer et si notre médecin doit vous revoir).

Grâce à cette évaluation, notre médecin aura une vue d'ensemble de votre handicap et de son influence sur votre vie (donc beaucoup plus qu'une « image instantanée » de votre état de santé au moment où il évalue votre handicap).

B/ Quels documents dois-je apporter à l'évaluation ?

Vous devez apporter :

- votre lettre (convocation);
- votre carte d'identité;
- tous les documents ayant un lien avec votre handicap ou votre maladie (rapports médicaux, rapports psychologiques,...), y compris les documents que vous n'avez pas pu joindre à votre dossier médical, lorsque vous nous avez envoyé le formulaire « Évaluation du handicap » (radiographies, échographies, électroencéphalogrammes, CD Rom,...).

C/ Quelqu'un peut-il m'accompagner à l'évaluation ?

Vous pouvez demander à une personne de confiance (un proche, un ami, un assistant social, votre médecin traitant,...) de vous accompagner à l'évaluation.

En plus de cette personne de confiance, vous pouvez aussi être accompagné :

- d'un interprète, si votre langue maternelle n'est pas l'une des trois langues nationales (français, néerlandais ou allemand) ;
- d'un interprète en langue des signes, si vous êtes sourd ou malentendant ;
- d'un chien guide, si vous êtes aveugle ou malvoyant.

La personne qui vous accompagne :

- pourra être présente pendant l'entretien que notre médecin aura avec vous (notre médecin parlera avant tout avec vous, pas avec elle) ;
- pourra aussi rester avec vous pendant l'évaluation de votre handicap (notre médecin proposera peut-être qu'elle sorte, pour garantir votre intimité, mais il acceptera qu'elle reste si vous le souhaitez : dites-le-lui clairement).

Si vous avez un chien guide, il pourra rester tout le temps avec vous.

D/ Où se passera l'évaluation ?

L'évaluation de votre handicap se passera dans notre centre médical situé dans votre province ou chez l'un de nos « médecins désignés ».

Important !

Si, à cause de votre handicap ou de votre maladie, vous ne pouvez absolument pas vous déplacer (« de manière permanente et durable » : parce que votre handicap ou votre maladie vous immobilise dans votre lit, par exemple), vous pouvez demander que notre médecin évalue votre handicap chez vous.

Pour cela, vous devez :

- soit :
 - o demander à votre médecin traitant de vous faire un certificat médical expliquant bien que vous ne pouvez pas vous déplacer « de manière permanente et durable » ;
 - o envoyer ce certificat médical au médecin du centre médical qui vous a convoqué (l'adresse se trouve sur la convocation) ;
- soit demander à votre médecin traitant de noter dans la partie III du formulaire « Évaluation du handicap » que vous ne pouvez pas vous déplacer « de manière permanente et durable ».

Ce que vous devez savoir :

- comme nous devons planifier la visite de notre médecin chez vous, cela risque peut-être de retarder le traitement de votre dossier ;
- si vous avez aussi demandé une carte de stationnement, vous devrez toujours vous rendre au cabinet de notre médecin : il ne viendra jamais à votre domicile.

E/ Comment se passera l'évaluation ?

Notre médecin vérifiera d'abord votre identité.

L'entretien

Pendant l'entretien qu'il aura avec vous, notre médecin vous posera des questions au sujet :

- des difficultés que vous rencontrez dans vos activités de tous les jours (votre « degré d'autonomie ») ;
- de votre passé professionnel, si c'est nécessaire.

Vous pouvez vous préparer à cet entretien en réfléchissant :

- à ce qui est, pour vous, une journée normale;
- aux difficultés que vous avez à :
 - o vous déplacer ;
 - o faire vos courses, vous préparer à manger et manger ;
 - o entretenir votre logement et accomplir vos tâches ménagères ;
 - o faire votre toilette et vous habiller ;
 - o évaluer et éviter les dangers ;
 - o parler et avoir des contacts avec d'autres personnes ;
- si vous avez besoin d'aide, la journée et/ou la nuit.

Essayez de donner le plus de détails possible.

Montrez aussi vos rapports médicaux et la liste de vos traitements (médicaments, kinésithérapie, logopédie,...).

L'évaluation de votre handicap

Notre médecin évaluera aussi votre handicap.

Cette évaluation sera sans doute différente d'un examen chez votre médecin traitant ou chez un spécialiste.

F/ Expertise sur pièces : qu'est-ce que c'est ?

Certaines personnes ne doivent pas rencontrer l'un de nos médecins pour une évaluation de leur handicap : notre médecin reconnaît leur handicap en se basant sur des rapports médicaux détaillés envoyés avec le formulaire « Évaluation du handicap ».

Ces rapports médicaux doivent contenir des informations suffisamment complètes pour que notre médecin puisse évaluer de façon juste l'état de santé de la personne handicapée.

Les demandes de ces personnes sont traitées plus rapidement. Cette procédure s'appelle « expertise sur pièces ».

Les conditions pour bénéficier de cette procédure varient selon :

- l'âge de la personne handicapée au moment où elle demande une allocation pour l'aide aux personnes âgées ;
- la maladie dont souffre la personne handicapée.

Peuvent bénéficier d'une « expertise sur pièces » :

- les personnes qui ont 80 ans et plus ;
- les personnes de moins de 80 ans, qui ont un « dossier prioritaire » :
 - o parce qu'elles sont en phase terminale et en soins palliatifs ;
 - o parce qu'elles sont en traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie (avec traitement chirurgical ou non) ;
 - o parce que leur maladie évolue rapidement et que leur espérance de vie est courte.

Pour avoir plus de précisions sur ces conditions, vous pouvez vous adresser à notre centre de contact, à nos assistants sociaux ou aux assistants sociaux de votre C.P.A.S., de votre mutuelle, des associations de personnes handicapées, de votre commune, ... (voir plus haut, la rubrique « Qui peut m'aider ? »).

Ensuite, parlez-en à votre médecin traitant : il pourra vous dire si vous entrez dans ces conditions et si vous pouvez demander une « expertise sur pièces ».

Pour demander une « expertise sur pièces », une partie spéciale est prévue dans la partie III du formulaire « Évaluation du handicap ». Cette partie doit être complétée par la personne handicapée et par son médecin traitant.

G/ Puis-je consulter mon dossier médical ?

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur le dossier médical rédigé par notre médecin pour évaluer votre handicap.

Vous pouvez consulter votre dossier médical, mais vous ne pouvez pas prendre connaissance :

- d'informations concernant d'autres personnes (des tiers) ;
- des notes personnelles du médecin.

Vous pouvez :

- demander à consulter votre dossier vous-même ;
- désigner une personne de confiance qui pourra consulter votre dossier avec vous ou à votre place (votre médecin traitant, un proche, un ami, ...).

Nous pensons que votre médecin traitant est la personne la plus apte à vous guider pour prendre connaissance de votre dossier et pour vous informer de votre état de santé.

Si vous souhaitez consulter votre dossier médical, vous devez nous le demander :

- en nous envoyant une simple lettre :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
À l'attention du Docteur Mia HONINCKX
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 151

1000 Bruxelles

- en envoyant un courriel au médecin responsable du service : Mia.Honinckx@minsoc.fed.be.

Vous pouvez nous demander une copie de tout votre dossier ou d'une partie.

Nous vous écrirons et vous demanderons d'abord de choisir si nous devons :

- vous envoyer directement les copies de votre dossier ;
- les envoyer à une personne de confiance que vous désignerez.

Pour faire ce choix, vous recevrez un formulaire que vous devez :

- compléter vous-même (si vous souhaitez recevoir vous-même les copies de votre dossier) ;
- ou faire compléter par la personne de confiance que vous désignerez (si vous choisissez qu'elle reçoive les copies de votre dossier).

Vous devez nous renvoyer ce formulaire complété.

Attention !

Notre médecin peut refuser de vous envoyer directement les copies de votre dossier médical, si, selon lui, consulter certaines données peut nuire à votre santé. Dans ce cas, nous vous le signalerons et nous enverrons les copies de votre dossier uniquement au médecin que vous nous désignerez.

H/ Que se passe-t-il après l'évaluation de mon handicap ou mon expertise sur pièces ?

Notre médecin étudie l'ensemble de votre dossier médical.

Il prend une décision pour une durée :

- déterminée s'il estime que votre handicap peut évoluer à court terme ;
- indéterminée s'il estime que votre handicap est stable.

Ensuite, en fonction de l'évaluation de votre handicap :

- si vous êtes dans les conditions pour recevoir l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, nous vous envoyons une attestation générale disant que votre autonomie est réduite de XX points.

Attention !

- o Si vous recevez cette attestation, cela signifie uniquement que vous êtes dans les conditions du point de vue de votre handicap. Pour savoir si vous avez droit à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, nous devons d'abord examiner votre situation familiale et vos revenus.
 - o Cette attestation ne renseigne pas de pourcentage au sujet de votre handicap.
 - o Vous devez la conserver soigneusement : vous en aurez besoin si vous voulez bénéficier de mesures sociales et/ou fiscales.
- si vous n'êtes pas dans les conditions du point de vue de votre handicap pour recevoir l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, nous ne vous envoyons pas d'attestation générale, mais une lettre vous disant que vous n'avez pas droit à une allocation.

7/ Que se passe-t-il ensuite ?

Nous continuons à traiter votre demande, d'un point de vue administratif.

Nous examinons votre situation familiale et vos revenus pour savoir si vous avez droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Ensuite, nous prenons une décision au sujet de votre demande et nous vous communiquons cette décision par lettre (que nous appelons « décision »).

Si vous avez droit à une allocation, la « décision » que nous vous envoyons vous informera de son montant.

Lorsque vous recevrez cette « décision », vous serez payé après le 21 du mois suivant.

Pour connaître la date exacte de paiement, vous pouvez :

- consulter le « calendrier des paiements » sur notre site Internet, en cliquant ici : http://handicap.fgov.be/fr/vos_droits/paiements/calendrier_paiements.htm ;
- téléphoner à notre centre de contact (0800/98 799 : numéro vert, gratuit) pour recevoir l'information sans passer par l'un de nos collaborateurs (après le message d'accueil, choisissez votre langue, puis formez le « 1 » : un message enregistré vous donnera la date du paiement du mois en cours).

8/ Que vais-je recevoir la première fois que vous me paierez mon allocation ?

La première fois que nous vous paierons votre allocation, vous recevrez :

- votre allocation du mois en cours (mensualité) ;
- les montants (arriérés) auxquels vous avez droit (les mensualités que nous devons vous payer depuis le 1er du mois suivant la date à laquelle vous avez introduit votre demande).

Attention !

Dans certains cas, nous ne vous paierons pas les arriérés (ou nous ne vous en paierons qu'une partie), par exemple :

- si vous avez reçu une aide du C.P.A.S. en attendant votre allocation (parce que nous devons rembourser le C.P.A.S. avec vos arriérés) ;
- si vos arriérés doivent être saisis (parce que vous devez payer une pension alimentaire et que le juge a prononcé une « saisie-arrêt » ;
- si vous devez rembourser une somme que nous vous avons payée, mais à laquelle vous n'avez pas droit.

Si vous souhaitez plus d'informations, vous pouvez nous les demander :

- soit en vous adressant à notre centre de contact :
 - o par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
 - o par fax : 02/509 81 85 ;
 - o via le formulaire électronique qui se trouve sur notre site Internet www.handicap.fgov.be ;

- soit par courrier:
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles

9/ Que faire si je ne suis pas d'accord avec la « décision » que j'ai reçue ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision que nous avons prise concernant la reconnaissance de votre handicap, vous pouvez demander, à certaines conditions, la réouverture de votre dossier. Cela signifie que nous allons vérifier s'il est possible de prendre une nouvelle décision. La réouverture doit être demandée dans les 3 mois qui suivent la notification de la décision médicale.

Que devez-vous faire ?

Vous pouvez :

- compléter le [formulaire de contact](http://www.handicap.fgov.be) que vous trouverez sur notre site internet www.handicap.fgov.be,
- contacter notre centre de contact
 - o par téléphone au 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8h30 à 13h00)
 - o per fax au 02/509 81 85
 - o par courrier adressé à :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre Administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique 50 boîte 150
1000 Bruxelles

Attention !

C'est le responsable du centre d'expertise médicale qui décide de rouvrir ou non le dossier. Ce n'est donc pas parce que vous introduisez une demande de réouverture de votre dossier qu'une nouvelle décision sera effectivement prise.

Le déroulement de la réouverture dépend de la situation :

- si nous avons pris la décision en nous basant sur les documents que vous nous avez envoyés et si nous ne vous avons pas invité à un rendez-vous dans notre centre médical, vous pouvez quand même demander à voir un de nos médecins.

Nous vous inviterons à vous rendre dans l'un de nos centres médicaux et nous prendrons une nouvelle décision.

- si vous avez déjà été vu par l'un de nos médecins et si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, vous pouvez alors demander à votre médecin traitant de mettre par écrit les arguments démontrant que notre décision n'est pas appropriée.

Faites nous savoir que vous souhaitez rouvrir votre dossier et transmettez-nous les arguments et les rapports médicaux.

Sur la base de ces informations, nous prendrons la décision de rouvrir ou non votre dossier.

- si vous ne nous faites pas parvenir à temps tous les documents du formulaire « Evaluation du handicap », nous prendrons une décision négative ou nous prendrons à nouveau la précédente décision. Vous pouvez nous demander la réouverture de votre dossier si vous nous envoyez les documents manquants dans les 3 mois qui suivent la notification de la décision.

Faites nous parvenir les documents manquants par la poste :

Service public fédéral Sécurité sociale
 Direction générale Personnes handicapées
 Boulevard du Jardin Botanique 50 boîte 150
 1000 Bruxelles

- Vous avez égaré les formulaires ? Prenez contact avec nous et nous vous les enverrons.

Dès réception des formulaires, nous rouvrirons votre dossier et vous serez éventuellement invité à vous rendre dans l'un de nos centres médicaux.

- Si vous ne nous transmettez pas à temps les rapports médicaux demandés, nous prendrons une décision négative ou nous prendrons à nouveau la précédente décision. Vous pouvez nous demander la réouverture de votre dossier si vous envoyez les documents manquants dans les 3 mois qui suivent la décision.

Sur la base des rapports, nous examinerons si nous pouvons prendre une nouvelle décision. Il se pourrait que vous soyez invité à vous rendre dans l'un de nos centres médicaux.

- Si, par deux fois, vous êtes absent à un rendez-vous avec un de nos médecins, sans nous avoir averti ou sans raison valable, nous prendrons une décision en nous basant sur les documents envoyés, nous prendrons une décision négative ou nous prendrons à nouveau la précédente décision.

Si vous pouvez, dans les 3 mois qui suivent la notification de la décision, exposer les raisons valables expliquant votre absence au rendez-vous, contactez-nous par lettre, au moyen du formulaire de contact, ...

Si nous acceptons vos raisons, nous réexaminerons votre dossier et nous fixerons éventuellement un nouveau rendez-vous avec l'un de nos médecins.

Vous n'avez qu'une seule chance de voir votre dossier rouvert. Si vous n'êtes pas d'accord avec la nouvelle décision, vous pouvez la contester devant le tribunal du travail. Cette démarche doit cependant intervenir dans les 3 mois qui suivent la réception de la nouvelle décision.

Si nous décidons de ne pas rouvrir votre dossier, il vous reste comme seule possibilité de contester notre décision devant le tribunal du travail. Normalement, vous êtes informé en temps opportun du fait que votre sera rouvert, ceci afin de vous laisser suffisamment de temps pour éventuellement saisir le tribunal. Pour plus de sûreté, vous pouvez, au moment où vous introduisez la demande de révision, également introduire un recours auprès du tribunal. Il vous sera toujours loisible d'annuler ce recours si nous décidons quand même de rouvrir votre dossier.

Important !

Il est bien plus avantageux pour vous de nous demander la réouverture de votre dossier.

Si vous en faites la demande, nous vérifions si une réouverture est possible.

Si celle-ci est possible, vous évitez une longue procédure devant le tribunal du travail.

Nous appliquons notre nouvelle décision avec effet rétroactif (ce qui est également le cas en présence d'un jugement du tribunal).

PARTIE 2 - JE REÇOIS DÉJÀ UNE ALLOCATION ET J'INTRODUIS UNE NOUVELLE DEMANDE

1/ Dans quels cas puis-je introduire une nouvelle demande ?

Vous pouvez introduire une nouvelle demande, si votre autonomie s'est réduite.

Vous êtes dans la situation suivante :

- vous recevez une allocation pour l'aide aux personnes âgées ;
- votre autonomie s'est fortement réduite dans certaines de vos activités de tous les jours :
 - o vous déplacer ;
 - o vous préparer à manger et manger ;
 - o faire votre toilette et vous habiller ;
 - o entretenir votre logement et accomplir des tâches ménagères ;
 - o évaluer et éviter les dangers ;
 - o avoir des contacts avec d'autres personnes.
- à cause de cette réduction supplémentaire d'autonomie :
 - o soit, vous avez des difficultés réduites pour accomplir toutes ces activités ;
 - o soit, vous avez de grosses difficultés pour accomplir la plupart de ces activités ;
 - o soit, vous ne pouvez accomplir certaines activités sans l'aide d'autres personnes ou sans être pris en charge dans un environnement adapté.
- vous pensez qu'il faudrait revoir le degré auquel votre handicap est reconnu et que vous pourriez avoir droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées plus élevée.

Que faites-vous ?

Vous introduisez une nouvelle demande d'allocation pour l'aide aux personnes âgées avec nouvelle évaluation de votre handicap.

Nous vous conseillons d'utiliser d'abord les modules de simulation qui se trouvent sur notre site Internet pour évaluer si vous pourrez réellement obtenir une allocation pour l'aide aux personnes âgées (plus élevée) : <http://handicap.fgov.be/fr/allocations/allocation-pour-laide-aux-personnes-agees>.

2/ Que puis-je faire avant d'introduire ma nouvelle demande ?

A/ Vérifier si je peux obtenir une allocation (plus élevée)

Avant d'introduire une nouvelle demande, vous avez tout intérêt à vérifier si vous pouvez réellement obtenir une allocation pour l'aide aux personnes âgées (plus élevée).

Vous pouvez utiliser les deux modules de simulation que vous trouverez sur notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr/allocations/allocation-pour-laide-aux-personnes-agees>).

Ces sont les modules :

- « Module de simulation autonomie » pour estimer vous-même les difficultés que vous rencontrez au niveau des activités journalières et pour vérifier si vous pourriez obtenir une allocation pour l'aide aux personnes âgées (plus élevée);

- « Module de simulation montant », pour vérifier si vous pourriez obtenir une allocation pour l'aide aux personnes âgées (plus élevée) en fonction des revenus de votre ménage (vos revenus et ceux de votre partenaire).

En ayant utilisé les deux modules de simulation, vous saurez si introduire une demande est judicieux ou non.

Important !

Si vous avez des difficultés à utiliser ces modules de simulation ou si vous avez des doutes sur les résultats que vous avez obtenus, vous pouvez toujours demander de l'aide (voir la rubrique « Qui peut m'aider ? »).

B/ Préparer ma nouvelle demande

Si, d'après le ou les modules de simulation, vous pensez pouvoir obtenir une allocation (plus élevée), vous avez tout intérêt à préparer immédiatement votre nouvelle demande. Ne perdez pas de temps ! Rassemblez déjà les informations dont vous aurez besoin après avoir introduit votre nouvelle demande, quand vous devrez :

- compléter entièrement la « Déclaration en vue de l'obtention d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées » ;
- compléter les parties I et II du formulaire « Évaluation du handicap » (formulaire en 3 parties dont votre médecin traitant devra compléter la partie III).

Avant d'introduire votre nouvelle demande, consultez, sur notre site Internet, les modèles (« spécimens ») :

- de la « Déclaration... », à l'adresse <http://www.handicap.fgov.be/sites/5030.fedimbo.belgium.be/files/explorer/fr/declaration-apa.pdf>
- des parties I et II du formulaire « Évaluation du handicap », à l'adresse <http://www.handicap.fgov.be/sites/5030.fedimbo.belgium.be/files/explorer/fr/form-evaluation-handicap.pdf>.

Ces « spécimens » sont des **exemples** de documents déjà complétés.

Utilisez-les comme modèles. Lisez attentivement toutes les rubriques qui vous concernent, rassemblez les informations demandées et notez-les sur une feuille de brouillon.

Quand vous introduirez votre nouvelle demande, vous recevrez une version personnalisée (votre nom y figurera déjà) de ces documents. En vous servant de votre feuille de brouillon, vous pourrez très rapidement compléter ces documents.

Conservez votre brouillon.

Vos avantages :

- Vous gagnerez beaucoup de temps : vous pourrez nous envoyer vos documents complétés tout de suite !
- Vous garderez une trace des informations que vous nous avez envoyées et en cas de souci (ce qui est heureusement rare), vous pourrez toujours consulter votre brouillon.

C/ Prendre rapidement rendez-vous chez mon médecin traitant, si je demande une nouvelle évaluation de mon handicap

Lorsque vous êtes prêt à introduire effectivement votre nouvelle demande avec nouvelle évaluation de votre handicap, prenez immédiatement un rendez-vous chez votre médecin traitant, pour lui demander de compléter le plus rapidement possible la partie III de votre formulaire « Évaluation du handicap ».

Attention !

Planifiez votre rendez-vous par exemple le 5^{ème} ou le 6^{ème} jour suivant la date à laquelle vous comptez introduire votre nouvelle demande. Ainsi, vous serez sûr d'avoir reçu le formulaire « Évaluation du handicap » avant de vous rendre chez votre médecin traitant. En effet, si un souci (pour imprimer les documents, par exemple) se produisait au moment où vous introduisez votre nouvelle demande, nous devrions vous envoyer vos documents par la poste et cela prendrait quelques jours.

3/ Comment dois-je faire pour introduire ma nouvelle demande ?

Voici la procédure à suivre pour introduire une nouvelle demande quand votre autonomie s'est réduite.

Première étape : la maison communale ou votre mutuelle

Vous allez à la maison communale et vous dites que vous voulez introduire une nouvelle demande d'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Certaines mutuelles peuvent aussi enregistrer les demandes.

Si c'est le cas de la vôtre, vous pouvez passer par elle pour introduire votre nouvelle demande.

Renseignez-vous d'abord : évitez de vous déplacer inutilement.

Important !

Si vous ne pouvez pas vous déplacer, quelqu'un d'autre peut se rendre à la maison communale et introduire la demande d'allocation à votre place.

Cette personne doit :

- être majeure (avoir 18 ans ou plus) ;
- se présenter avec :
 - o votre carte d'identité et la sienne ;
 - o un document (« procuration »), daté et signé par vous, l'autorisant à introduire pour vous une demande d'allocation.

Vous dites clairement que vous voulez faire une nouvelle demande avec nouvelle évaluation de votre handicap.

Un employé de votre commune ou de votre mutuelle va enregistrer dans l'ordinateur votre nouvelle demande d'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Ensuite, il vous remettra quelques documents (ou les remettra à la personne ayant procuration). Sur ces documents, vous trouverez déjà votre nom et vos données personnelles.

4/ Que dois-je faire des documents que l'employé communal m'a remis ?

A/ L'accusé de réception

Ce document est pour vous.

Gardez-le précieusement : vous pouvez, grâce à lui, prouver que vous avez introduit une demande.

B/ La « déclaration en vue de l'obtention d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées »

Vous devez :

- compléter vous-même cette déclaration ;
- la signer ;
- nous l'envoyer (notre adresse se trouve sur l'accusé de réception/ sur la déclaration).

Vous pouvez vous faire aider (voir plus bas, la rubrique « Qui peut m'aider ? »).

C/ Le formulaire « Évaluation du handicap »

Si vous introduisez une nouvelle demande parce que votre autonomie s'est réduite et que votre handicap vous cause plus de difficultés, vous recevez aussi le formulaire « Évaluation du handicap ».

Le formulaire comporte une **première page** et **trois parties**.

- Première page

Vous y trouvez :

- o vos données personnelles (déjà en partie complétées), ainsi qu'un code à barres ;
- o des informations concernant le formulaire :
 - où vous devez le renvoyer (notre adresse) ;
 - qui doit compléter chacune des 3 parties.

- Partie I

Vous devez compléter vous-même cette partie I (vous pouvez vous faire aider par un proche, un ami, ...) pour :

- o nous fournir vos données personnelles (votre état civil, la composition de votre famille, vos études et formations, votre travail,...) ;
- o nous signaler si vous autorisez notre médecin évaluateur à prendre contact avec votre (vos) médecin(s) traitant(s).

- Partie II

Cette partie II concerne votre autonomie.

Vous devez la compléter vous-même (vous pouvez vous faire aider par un proche, un ami, ...), mais vous pouvez aussi demander à votre médecin traitant de la compléter.

Vous (ou votre médecin traitant) pouvez joindre à cette partie II :

- o des rapports récents et pertinents de spécialistes ;
- o un rapport social, un rapport émanant d'un psychologue,...

- Partie III (secret médical)

Vous devez faire compléter cette partie III par votre médecin traitant.

Dans cette partie, votre médecin traitant doit compléter, entre autres :

- o une rubrique intitulée « traitement prioritaire », si cette rubrique vous concerne ;
- o deux rubriques concernant les « troubles visuels » et les « troubles auditifs », si l'une ou l'autre de ces rubriques (ou les deux) vous concernent.

Lorsque votre médecin traitant complète l'une de ces rubriques (ou les deux) :

- s'il dispose d'une attestation de votre ophtalmologue et/ou de votre médecin ORL, il doit la (les) joindre au formulaire ;
- s'il n'en dispose pas, vous devez demander vous-même cette (ces) attestation(s) à votre ophtalmologue et/ou à votre médecin ORL, puis la (les) joindre au formulaire.

Votre médecin traitant peut joindre à cette partie III :

- o des rapports récents et pertinents de spécialistes ;
- o un rapport social, un rapport émanant d'un psychologue,...

Dès que ce formulaire est complété, envoyez-le-nous (notre adresse se trouve sur le document, sur la première page, en bas à gauche).

Important !

Agissez le plus vite possible !

Vous devez :

- compléter vous-même :
 - o la déclaration ;
 - o les parties I et II du formulaire « Évaluation du handicap » ;
- faire compléter par votre médecin traitant la partie III (secret médical) du formulaire « Évaluation du handicap ».

Dès que ces documents sont complétés, envoyez-les-nous :

Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles.

Essayez de nous faire parvenir vos documents complétés dans les plus brefs délais. Si nous les recevons rapidement, l'examen de votre nouvelle demande et le paiement de votre nouvelle allocation, pour autant que vous y ayez toujours droit, interviendront d'autant plus vite.

En ce qui concerne le point « Que dois-je faire avant d'introduire ma nouvelle demande ? », nous vous suggérons :

- d'examiner les documents (« Spécimen ») qui se trouvent sur notre site internet et de préparer votre demande en complétant à l'avance au brouillon la « Déclaration » et les parties I et II du formulaire « Evaluation du handicap » (en ayant fait cela, au moment où vous introduisez effectivement votre demande, il ne vous restera qu'à transcrire vos réponses sur les documents personnalisés que vous recevez au moment où vous faites la demande).

- de convenir immédiatement d'un rendez-vous avec votre médecin traitant (si vous prenez rapidement un rendez-vous, votre médecin pourra compléter d'autant plus vite la partie III du formulaire « Evaluation du handicap »).

Pour renvoyer la « Déclaration », vous ne devez pas attendre que la partie I et la partie II du formulaire « Evaluation du handicap » aient été complétées par vous et que la partie III ait été complétée par votre médecin.

Si vous nous l'envoyez tout de suite, nous pouvons vous demander plus rapidement des informations complémentaires (si nous en avons besoin) et traiter plus vite votre demande.

D/ Un petit résumé...

Document reçu	Que faire ?		
Accusé de réception	Le garder précieusement		
Déclaration	La compléter vous-même (ou vous faire aider)	→	Nous l'envoyer dans les 30 j.
Formulaire « Évaluation du handicap », parties I et II	Les compléter vous-même (ou vous faire aider)	→	Nous l'envoyer dans les 30 j.
Formulaire « Évaluation du handicap », partie III	La faire compléter par votre médecin traitant ou par un autre médecin	→	Nous l'envoyer dans les 30 j.

5/ Qui peut m'aider ?

Vous pouvez demander de l'aide :

- à notre centre de contact :
 - o par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
 - o par fax : 02/509 81 85 ;
 - o via le formulaire électronique qui se trouve sur notre site Internet www.handicap.fgov.be ;
 - o par courrier :
 - Service public fédéral Sécurité sociale
 - Direction générale Personnes handicapées
 - Centre administratif Botanique - Finance Tower
 - Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150, 1000 Bruxelles.
- à nos assistants sociaux.
 - Ils ont des permanences :
 - o à Bruxelles (du lundi au vendredi inclus, de 9 h à 11 h 30) ;
 - o en province.
 - Pour connaître les endroits et les heures de ces permanences, vous pouvez :

- le demander à notre centre de contact ;
 - consulter notre site Internet :
<http://www.handicap.fgov.be/sites/handicap.fgov.be/files/explorer/fr/annexe-permanence-wallonie-bruxelles.pdf> ;
- aux assistants sociaux :
- o de votre C.P.A.S. ;
 - o de votre mutuelle ;
 - o des associations de personnes handicapées ;
 - o de votre commune,...

6/ Que se passe-t-il avec ma demande ?

Nous examinons votre demande, avec tous les documents que vous nous avez envoyés :

- la déclaration ;
- le formulaire « Évaluation du handicap ».

Attention !

Il vaut mieux nous envoyer toutes les pièces de votre dossier médical (par exemple : protocoles de radiographies, rapports de spécialistes,...), en même temps que votre formulaire « Évaluation du handicap » complété.

A/ S'il faut des informations complémentaires

S'il nous faut des informations complémentaires, nous vous envoyons une lettre.

Vous avez un mois pour nous envoyer les informations demandées.

Si vous avez besoin de plus de temps, nous pouvons vous accorder un délai supplémentaire, mais vous devez le demander :

- soit en vous adressant à notre centre de contact :
 - o par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
 - o par fax : 02/509 81 85 ;
 - o via le formulaire électronique qui se trouve sur notre site Internet www.handicap.fgov.be ;
- soit par courrier :

Service public fédéral Sécurité sociale
 Direction générale Personnes handicapées
 Centre administratif Botanique - Finance Tower
 Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
 1000 Bruxelles

B/ Si j'ai seulement demandé que l'on revoie ma situation « administrative » (nouvelle demande sans nouvelle évaluation de mon handicap)

Si vous nous avez demandé de revoir seulement votre situation « administrative » (parce que vos revenus ou ceux de votre ménage ont diminué ou disparu), nous ne vous fixerons pas de rendez-vous pour une nouvelle évaluation de votre handicap.

C/ Si j'ai demandé que l'on revoie la reconnaissance de mon handicap (nouvelle demande avec nouvelle évaluation de mon handicap)

Si vous nous avez demandé de revoir la reconnaissance de votre handicap (parce que votre autonomie s'est réduite), en principe, nous vous envoyons une lettre (convocation) qui vous fixe rendez-vous pour une nouvelle évaluation de votre handicap :

- dans l'un de nos centres médicaux (un « centre d'expertise médicale ») ;
- ou chez l'un des médecins (appelés « médecins désignés ») qui réalisent des évaluations pour nous.

À cette lettre, nous joignons un questionnaire vous demandant des renseignements médicaux et sociaux (« feuille de renseignements médico-sociaux D3 »).

Vous devrez compléter ce questionnaire avant l'évaluation de votre handicap.
Vous pouvez éventuellement vous faire aider par votre médecin traitant.

7/ La nouvelle évaluation de mon handicap

A/ Qu'est-ce que c'est ?

Vous avez sans doute déjà rencontré l'un de nos médecins, pour évaluer votre handicap, lors de votre première demande.

La nouvelle évaluation de votre handicap se fera en deux phases :

- vous aurez un entretien avec notre médecin ;
- il évaluera votre handicap.

Cette évaluation sera sans doute différente d'un examen chez votre médecin traitant ou chez un spécialiste.

Il vérifiera uniquement :

- dans quelle mesure votre autonomie s'est réduite ;
- l'influence de cette réduction vos différentes activités de tous les jours.

Notre médecin doit pouvoir établir si votre handicap est stable ou non.

C'est important pour savoir s'il devra vous revoir par la suite et de quelle manière nous reconnaitrons votre handicap :

- à durée indéterminée (si votre handicap est stable et si notre médecin ne doit pas vous revoir) ;
- à durée déterminée (si votre handicap peut évoluer et si notre médecin doit vous revoir).

Grâce à cette évaluation, notre médecin aura une vue d'ensemble de votre handicap et de son influence sur votre vie (donc beaucoup plus qu'une « image instantanée » de votre état de santé au moment où il évalue votre handicap).

B/ Quels documents dois-je apporter à l'évaluation ?

Vous devez apporter :

- votre lettre (convocation);
- votre carte d'identité;
- tous les documents ayant un lien avec votre handicap ou votre maladie (rapports médicaux, rapports psychologiques,...), y compris les documents que vous n'avez pas pu joindre à votre dossier médical, lorsque vous avez envoyé le formulaire « Évaluation du handicap » (radiographies, échographies, électroencéphalogrammes, CD Rom,...)..

C/ Quelqu'un peut-il m'accompagner à l'évaluation ?

Vous pouvez demander à une personne de confiance (un proche, un ami, votre médecin traitant,...) de vous accompagner à l'évaluation.

En plus de cette personne de confiance, vous pouvez aussi être accompagné :

- d'un interprète, si votre langue maternelle n'est pas l'une des trois langues nationales (français, néerlandais ou allemand) ;
- d'un interprète en langue des signes, si vous êtes sourd ou malentendant ;
- d'un chien guide, si vous êtes aveugle ou malvoyant.

La personne qui vous accompagne :

- pourra être présente pendant l'entretien que notre médecin aura avec vous (notre médecin parlera avant tout avec vous, pas avec elle) ;
- pourra aussi rester avec vous pendant l'évaluation de votre handicap (notre médecin proposera peut-être qu'elle sorte, pour garantir votre intimité, mais il acceptera qu'elle reste si vous le souhaitez : dites-le-lui clairement).

Si vous avez un chien guide, il pourra rester tout le temps avec vous.

D/ Où se passera l'évaluation ?

L'évaluation de votre handicap aura lieu dans notre centre médical situé dans votre province ou chez l'un de nos « médecins désignés ».

Important !

Si, à cause de votre handicap ou de votre maladie, vous ne pouvez absolument pas vous déplacer (de façon permanente : parce que votre handicap ou votre maladie vous immobilise dans votre lit, par exemple), vous pouvez demander que notre médecin évalue votre handicap chez vous.

Pour cela, vous devez :

- soit :
 - o demander à votre médecin traitant de vous faire un certificat médical expliquant bien que vous ne pouvez pas vous déplacer « de manière permanente et durable » ;
 - o envoyer ce certificat médical au médecin du centre médical qui vous a convoqué (l'adresse se trouve sur la convocation) ;

- soit demander à votre médecin traitant de noter dans la partie III du formulaire « Évaluation du handicap » que vous ne pouvez pas vous déplacer « de manière permanente et durable ».

Ce que vous devez savoir :

- comme nous devons planifier la visite de notre médecin chez vous, cela risque peut-être de retarder le traitement de votre dossier ;
- si vous avez aussi demandé une carte de stationnement, vous devrez toujours vous rendre au cabinet de notre médecin : il ne viendra jamais à votre domicile.

E/ Comment se passera l'évaluation ?

Notre médecin vérifiera d'abord votre identité.

à L'entretien

Pendant l'entretien qu'il aura avec vous, notre médecin vous posera des questions au sujet :

- des difficultés que vous rencontrez dans vos activités de tous les jours (votre « degré d'autonomie ») ;
- de votre passé professionnel, si c'est nécessaire.

Vous pouvez vous préparer à cet entretien en réfléchissant :

- à ce qui est, pour vous, une journée normale ;
- aux difficultés que vous avez à :
 - o vous déplacer ;
 - o faire vos courses, vous préparer à manger et manger ;
 - o entretenir votre logement et accomplir vos tâches ménagères ;
 - o faire votre toilette et vous habiller ;
 - o évaluer et éviter les dangers ;
 - o parler et avoir des contacts avec d'autres personnes ;
- si vous avez besoin d'aide, la journée et/ou la nuit.

Essayez de donner le plus de détails possible.

Montrez aussi vos rapports médicaux et la liste de vos traitements (médicaments, kinésithérapie, logopédie,...).

à L'évaluation de votre handicap

Cette évaluation sera sans doute différente d'un examen chez votre médecin traitant ou chez un spécialiste.

F/ Expertise sur pièces : qu'est-ce que c'est ?

Certaines personnes ne doivent pas rencontrer l'un de nos médecins pour une évaluation de leur handicap : notre médecin reconnaît leur handicap en se basant sur des rapports médicaux détaillés envoyés avec le formulaire « Évaluation du handicap ».

Ces rapports médicaux doivent contenir des informations suffisamment complètes pour que notre médecin puisse évaluer de façon juste l'état de santé de la personne handicapée.

Cette procédure s'appelle « expertise sur pièces ».

Les conditions pour bénéficier de cette procédure varient selon :

- l'âge de la personne handicapée au moment où elle demande une allocation pour l'aide aux personnes âgées ;
- la maladie dont souffre la personne handicapée.

Peuvent bénéficier d'une « expertise sur pièces » :

- les personnes qui ont 80 ans et plus ;
- les personnes de moins de 80 ans, qui ont un « dossier prioritaire » :
 - o parce qu'elles sont en phase terminale et en soins palliatifs ;
 - o parce qu'elles sont en traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie (avec traitement chirurgical ou non) ;
 - o parce que leur maladie évolue rapidement et que leur espérance de vie est courte.

Pour avoir plus de précisions sur ces conditions, vous pouvez vous adresser à notre centre de contact, à nos assistants sociaux, aux assistants sociaux de votre C.P.A.S. ou aux assistants sociaux de votre mutuelle (voir plus haut, la rubrique « Qui peut m'aider ? »).

Ensuite, parlez-en à votre médecin traitant : il pourra vous dire si vous entrez dans ces conditions et si vous pouvez demander une « expertise sur pièces ».

Pour demander une « expertise sur pièces », une partie spéciale est prévue sur la partie III du formulaire « Évaluation du handicap ». Cette partie doit être complétée par la personne handicapée et par son médecin traitant.

G/ Puis-je consulter mon dossier médical ?

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur le dossier médical rédigé par notre médecin pour évaluer votre handicap.

Vous pouvez consulter votre dossier médical, mais vous ne pouvez pas prendre connaissance :

- d'informations concernant d'autres personnes (des tiers) ;
- des notes personnelles du médecin.

Vous pouvez :

- demander à consulter votre dossier vous-même ;
- désigner une personne de confiance qui pourra consulter votre dossier avec vous ou à votre place (votre médecin traitant, un proche, un ami,...).

Nous pensons que votre médecin traitant est la personne la plus apte à vous guider pour prendre connaissance de votre dossier et pour vous informer de votre état de santé.

Si vous souhaitez consulter votre dossier médical, vous devez nous le demander

- en nous envoyant une simple lettre :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
À l'attention du Docteur Mia HONINCKX
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 151

1000 Bruxelles

- en envoyant un courriel au médecin responsable du service :
Mia.Honinckx@minsoc.fed.be.

Vous pouvez nous demander une copie de tout votre dossier ou d'une partie.

Nous vous écrivons et vous demanderons d'abord de choisir si nous devons :

- vous envoyer directement les copies de votre dossier ;
- les envoyer à une personne de confiance que vous désignerez.

Pour faire ce choix, vous recevrez un formulaire que vous devez :

- compléter vous-même (si vous souhaitez recevoir vous-même les copies de votre dossier) ;
- ou faire compléter par la personne de confiance que vous désignerez (si vous choisissez qu'elle reçoive les copies de votre dossier).

Vous devez nous renvoyer ce formulaire complété.

Attention !

Notre médecin peut refuser de vous envoyer directement les copies de votre dossier médical, si, selon lui, consulter certaines données peut nuire à votre santé. Dans ce cas, nous vous le signalerons et nous enverrons les copies de votre dossier uniquement au médecin que vous nous désignerez.

H/ Que se passe-t-il après l'évaluation de mon handicap ou mon expertise sur pièces ?

Notre médecin étudie l'ensemble de votre dossier médical.

Il prend une décision pour une durée :

- déterminée s'il estime que votre handicap peut évoluer à court terme ;
- indéterminée s'il estime que votre handicap est stable.

Ensuite, en fonction de l'évaluation de votre handicap :

- si vous êtes dans les conditions pour recevoir l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, nous vous envoyons une attestation générale disant que votre autonomie est réduite de XX points.

Attention !

- o Si vous recevez cette attestation, cela signifie uniquement que vous êtes dans les conditions du point de vue de votre handicap. Pour savoir si vous avez droit à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, nous devons d'abord examiner votre situation familiale et vos revenus.
 - o Cette attestation ne renseigne pas de pourcentage au sujet de votre handicap.
 - o Vous devez la conserver soigneusement : vous en aurez besoin si vous voulez bénéficier de mesures sociales et/ou fiscales.
- si vous n'êtes pas dans les conditions du point de vue de votre handicap pour recevoir l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, nous ne vous envoyons pas d'attestation générale, mais une lettre vous disant que vous n'avez pas droit à une allocation.

8/ Que se passe-t-il ensuite ?

Nous continuons à traiter votre demande, d'un point de vue administratif.

Nous examinons votre situation familiale et vos revenus pour savoir si vous avez droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées (ou à une allocation pour l'aide aux personnes âgées, plus élevée).

Ensuite, nous prenons une décision au sujet de votre demande et nous vous communiquons cette décision par lettre (que nous appelons « décision »).

Si vous avez droit à une allocation plus élevée, la « décision » que nous vous envoyons vous informera du(nouveau) montant de votre allocation.

Lorsque vous recevrez cette « décision », vous serez payé après le 21 du mois suivant.

Pour connaître la date exacte de paiement, vous pouvez :

- consulter le « calendrier des paiements » sur notre site Internet, en cliquant ici : http://handicap.fgov.be/fr/vos_droits/paiements/calendrier_paiements.htm ;
- téléphoner à notre centre de contact (0800/98 799, numéro vert, gratuit) pour recevoir l'information sans passer par l'un de nos collaborateurs (après le message d'accueil, choisissez votre langue, puis formez le « 1 » : un message enregistré vous donnera la date du paiement du mois en cours).

9/ Que vais-je recevoir la première fois que vous me paierez ma nouvelle allocation ?

La première fois que nous vous paierons votre nouvelle allocation, vous recevrez :

- votre allocation du mois en cours (mensualité) ;
- les montants (arriérés) auxquels vous avez droit (la différence entre votre ancienne allocation et votre nouvelle allocation, depuis le 1er du mois suivant la date à laquelle vous avez introduit votre demande).

Attention !

Dans certains cas, nous ne vous paierons pas les arriérés (ou nous ne vous en paierons qu'une partie), par exemple :

- si vous avez reçu une aide du C.P.A.S. en attendant votre allocation (parce que nous devons rembourser le C.P.A.S. avec vos arriérés) ;
- si vos arriérés doivent être saisis (parce que vous devez payer une pension alimentaire et que le juge a prononcé une « saisie-arrêt » ;
- si vous devez rembourser une somme que nous vous avons payée, mais à laquelle vous n'avez pas droit.

Si vous souhaitez plus d'informations, vous pouvez nous les demander :

- soit en vous adressant à notre centre de contact :
 - o par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
 - o par fax : 02/509 81 85 ;
 - o via le formulaire électronique qui se trouve sur notre site Internet www.handicap.fgov.be ;

- soit par courrier:
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles

10/ Que faire si je ne suis pas d'accord avec la « décision » que j'ai reçue ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision que nous avons prise concernant la reconnaissance de votre handicap, vous pouvez demander, à certaines conditions, la réouverture de votre dossier. Cela signifie que nous allons vérifier s'il est possible de prendre une nouvelle décision. La réouverture doit être demandée dans les 3 mois qui suivent la notification de la décision médicale.

Que devez-vous faire ?

Vous pouvez :

- compléter le [formulaire de contact](http://www.handicap.fgov.be) que vous trouverez sur notre site internet www.handicap.fgov.be,
- contacter notre centre de contact
 - o par téléphone au 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8h30 à 13h00)
 - o per fax au 02/509 81 85
 - o par courrier adressé à :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre Administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique 50 boîte 150
1000 Bruxelles

Attention !

C'est le responsable du centre d'expertise médicale qui décide de rouvrir ou non le dossier. Ce n'est donc pas parce que vous introduisez une demande de réouverture de votre dossier qu'une nouvelle décision sera effectivement prise.

Le déroulement de la réouverture dépend de la situation :

- si nous avons pris la décision en nous basant sur les documents que vous nous avez envoyés et si nous ne vous avons pas invité à un rendez-vous dans notre centre médical, vous pouvez quand même demander à voir un de nos médecins.

Nous vous inviterons à vous rendre dans l'un de nos centres médicaux et nous prendrons une nouvelle décision.

- si vous avez déjà été vu par l'un de nos médecins et si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, vous pouvez alors demander à votre médecin traitant de mettre par écrit les arguments démontrant que notre décision n'est pas appropriée.

Faites nous savoir que vous souhaitez rouvrir votre dossier et transmettez-nous les arguments et les rapports médicaux.

Sur la base de ces informations, nous prendrons la décision de rouvrir ou non votre dossier.

- si vous ne nous faites pas parvenir à temps tous les documents du formulaire « Evaluation du handicap », nous prendrons une décision négative ou nous prendrons à nouveau la précédente décision. Vous pouvez nous demander la réouverture de votre dossier si vous nous envoyez les documents manquants dans les 3 mois qui suivent la notification de la décision.

Faites nous parvenir les documents manquants par la poste :

Service public fédéral Sécurité sociale
 Direction générale Personnes handicapées
 Boulevard du Jardin Botanique 50 boîte 150
 1000 Bruxelles

- Vous avez égaré les formulaires ? Prenez contact avec nous et nous vous les enverrons.

Dès réception des formulaires, nous rouvrirons votre dossier et vous serez éventuellement invité à vous rendre dans l'un de nos centres médicaux.

- Si vous ne nous transmettez pas à temps les rapports médicaux demandés, nous prendrons une décision négative ou nous prendrons à nouveau la précédente décision. Vous pouvez nous demander la réouverture de votre dossier si vous envoyez les documents manquants dans les 3 mois qui suivent la décision.

Sur la base des rapports, nous examinerons si nous pouvons prendre une nouvelle décision. Il se pourrait que vous soyez invité à vous rendre dans l'un de nos centres médicaux.

- Si, par deux fois, vous êtes absent à un rendez-vous avec un de nos médecins, sans nous avoir averti ou sans raison valable, nous prendrons une décision en nous basant sur les documents envoyés, nous prendrons une décision négative ou nous prendrons à nouveau la précédente décision.

Si vous pouvez, dans les 3 mois qui suivent la notification de la décision, exposer les raisons valables expliquant votre absence au rendez-vous, contactez-nous par lettre, au moyen du formulaire de contact, ...

Si nous acceptons vos raisons, nous réexaminerons votre dossier et nous fixerons éventuellement un nouveau rendez-vous avec l'un de nos médecins.

Vous n'avez qu'une seule chance de voir votre dossier rouvert. Si vous n'êtes pas d'accord avec la nouvelle décision, vous pouvez la contester devant le tribunal du travail. Cette démarche doit cependant intervenir dans les 3 mois qui suivent la réception de la nouvelle décision.

Si nous décidons de ne pas rouvrir votre dossier, il vous reste comme seule possibilité de contester notre décision devant le tribunal du travail. Normalement, vous êtes informé en temps opportun du fait que votre sera rouvert, ceci afin de vous laisser suffisamment de temps pour éventuellement saisir le tribunal. Pour plus de sûreté, vous pouvez, au moment où vous introduisez la demande de révision, également introduire un recours auprès du tribunal. Il vous sera toujours loisible d'annuler ce recours si nous décidons quand même de rouvrir votre dossier.

Important !

Il est bien plus avantageux pour vous de nous demander la réouverture de votre dossier.

Si vous en faites la demande, nous vérifions si une réouverture est possible.

Si celle-ci est possible, vous évitez une longue procédure devant le tribunal du travail.

Nous appliquons notre nouvelle décision avec effet rétroactif (ce qui est également le cas en présence d'un jugement du tribunal).

PARTIE 3 - QUESTIONS LES PLUS FREQUENTES

1/ Quelles conditions dois-je remplir pour recevoir une allocation ?

A/ Dois-je être de nationalité belge pour recevoir une allocation ?

Pas nécessairement.

Si vous êtes inscrit comme étranger au registre de la population, vous pouvez aussi recevoir une allocation.

Si vous n'êtes pas inscrit comme étranger au registre de la population, mais dans un autre registre (registre des étrangers, registre des fonctionnaires de l'Union européenne ou registre des étrangers privilégiés) et si vous résidez effectivement et en permanence en Belgique, vous pouvez aussi recevoir une allocation si :

- vous êtes :
 - o d'un pays membre de l'Union européenne³ ;
 - o Algérien, Islandais, Liechtensteinois, Marocain, Norvégien, Suisse ou Tunisien et si vous êtes affilié à un système de sécurité sociale ou si vous êtes étudiant ;
 - o apatride ;
 - o réfugié ;
- vous êtes le conjoint d'une de ces personnes, son cohabitant légal ou un autre membre de sa famille (enfant mineur, enfant majeur, père, mère, beau-père et belle-mère, à condition d'être à sa charge en matière de soins de santé et de vivre sous le même toit) ;
- vous avez reçu, jusqu'à 21 ans, des allocations familiales supplémentaires à cause de votre handicap.

Vous ne pouvez pas recevoir une allocation si vous êtes inscrit au registre d'attente.

B/ Dois-je résider en Belgique pour recevoir une allocation ?

Pour recevoir l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, vous devez être domicilié en Belgique et y séjourner réellement au moment de la demande, mais vous pouvez encore la recevoir, à certaines conditions :

- si vous séjournez temporairement (période déterminée) à l'étranger ;
- ou si vous résidez définitivement dans un pays de l'Union européenne ou en Suisse.

³Les États membres (autres que la Belgique) sont : l'Allemagne, l'Autriche, la Bulgarie, Chypre, le Danemark, l'Espagne (y compris les Baléares et les Canaries), l'Estonie, la Finlande, la France (y compris la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la Réunion), la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le grand-duché de Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal (y compris les Açores et Madère), la Roumanie, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède et la République tchèque.

à Si vous séjournez temporairement à l'étranger (dans n'importe quel pays)

- vous devez rester domicilié en Belgique (être inscrit au registre national) ;
- si vous faites un séjour de maximum 90 jours par an (année civile), pris en une seule période ou en plusieurs périodes (si vous partez en vacances, par exemple), vous devez nous avertir par lettre :
 - o au moins un mois avant votre départ ;
 - o en indiquant la durée prévue de votre absence.
- si vous faites un séjour de plus de 90 jours par an (année civile), pris en une seule période ou en plusieurs périodes :
 - o ce séjour doit être dû à des circonstances exceptionnelles (exemples : partir étudier à l'étranger ; passer la mauvaise saison dans un pays chaud à cause d'une maladie chronique ;...) ;
 - o vous devez nous demander l'autorisation par lettre :
 - au moins un mois avant votre départ ;
 - en indiquant la durée prévue de votre absence et en expliquant ces circonstances exceptionnelles).
- si vous faites un séjour :
 - o comme patient dans un hôpital ou dans un autre établissement de soins ;
 - o ou dans le cadre de votre travail (sachant que vos revenus pourront avoir une influence sur le montant de votre allocation) ;
 - o ou chez certains membres de votre famille (parents ou alliés) qui sont obligés (ou dont le conjoint ou la personne avec lequel ils cohabitent, est obligé) de séjourner temporairement à l'étranger pour y effectuer une mission ou y exercer des fonctions au service de l'Etat belge (exemples : carrière militaire, carrière diplomatique,...),

vous devrez nous avertir par lettre :

- o au moins un mois avant votre départ ;
- o en indiquant la durée prévue de votre absence et le motif de votre déplacement.

à Si vous résidez définitivement dans un pays de l'Union européenne ou en Suisse

- vous ne devez plus être domicilié en Belgique ;
- **mais** vous devez rester à charge d'une mutualité belge pour vos soins de santé (comme titulaire ou comme personne à charge) ; c'est le cas, par exemple, si vous recevez une pension de retraite belge. Si vous n'êtes plus à charge de la Belgique pour vos soins de santé, vous continuerez à recevoir votre allocation pendant les 90 jours suivant votre départ, puis, nous vous préviendrons par lettre que vous ne la recevrez plus ;
- vous devez nous écrire pour nous demander de vous payer votre allocation dans le pays où vous résidez ;
- vous devez nous transmettre :
 - o une attestation de votre mutuelle ou de l'INAMI prouvant que vous êtes à charge de la Belgique pour vos soins de santé ;
 - o un document officiel prouvant que vous êtes domicilié dans un pays de l'Union européenne ou en Suisse.

Attention !

Si vous **résidez définitivement ailleurs** que dans un pays de l'Union européenne ou qu'en Suisse (sans être domicilié en Belgique), vous ne pourrez plus continuer à recevoir votre allocation pour l'aide aux personnes âgées.

C/ J'ai une allocation de remplacement de revenus et/ou une allocation d'intégration. Que se passe-t-il si je demande une allocation pour l'aide aux personnes âgées ?

Si vous recevez une allocation de remplacement de revenus et/ou une allocation d'intégration, vous ne perdez pas automatiquement cette ou ces allocations si vous demandez une allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Nous calculons le montant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et le comparons au montant de l'allocation de remplacement de revenus ou de l'allocation d'intégration (au montant total de ces deux allocations si vous recevez les deux) :

- si l'allocation pour l'aide aux personnes âgées est plus élevée, vous recevrez cette allocation ;
- si l'allocation pour l'aide aux personnes âgées est moins élevée, vous conserverez l'allocation de remplacement de revenus et/ou l'allocation d'intégration.

2/ Combien vais-je recevoir ? Quel sera le montant de mon allocation pour l'aide aux personnes âgées ?

Nous calculons le montant de votre allocation pour l'aide aux personnes âgées en tenant compte de trois éléments :

- la catégorie liée à votre degré d'autonomie ;
- les revenus de votre ménage ;
- votre situation familiale.

A/ Ma catégorie

Notre médecin détermine votre catégorie, après avoir évalué votre handicap.

Il analyse votre degré d'autonomie (manque ou réduction), c'est-à-dire les difficultés que vous avez à :

- vous déplacer ;
- vous préparer à manger et manger ;
- faire votre toilette et vous habiller ;
- entretenir votre logement et accomplir des tâches ménagères ;
- évaluer et éviter les dangers ;
- avoir des contacts avec d'autres personnes.

Pour chacun de ces 6 types d'activités, il fixe un nombre de points, en fonction de vos difficultés :

- aucune difficulté : 0 point ;
- petites difficultés : 1 point ;
- grosses difficultés : 2 points ;
- impossible sans l'aide d'une autre personne : 3 points.

Le total des points (maximum 18) détermine votre catégorie (1, 2, 3, 4 ou 5).

Il faut au minimum 7 points pour appartenir à la catégorie 1 ; c'est l'une des conditions pour recevoir une allocation pour l'aide aux personnes âgées.

La catégorie (catégorie 1 à catégorie 5) dans laquelle vous vous trouvez dépend donc de votre degré d'autonomie.

À chaque catégorie correspond un montant **maximum**.

C'est le montant **maximum** que peut éventuellement recevoir une personne qui se trouve dans cette catégorie.

Si vous êtes dans la catégorie suivante,	le montant maximum de votre allocation ⁴ s'élève (€)	
	par an à	par mois à
Catégorie 1 (7 à 8 points)	981,68	81,81
Catégorie 2 (9 à 11 points)	3.747,30	312,28
Catégorie 3 (12 à 14 points)	4.556,11	379,68
Catégorie 4 (15 à 16 points)	5.364,69	447,06
Catégorie 5 (17 à 18 points)	6.589,77	549,15

B/ Les revenus de mon ménage

Pour calculer votre allocation, nous tenons compte des revenus de votre ménage, c'est-à-dire :

- vos revenus ;
- les revenus de votre partenaire.

Nous tenons compte de certains revenus (de différentes sortes et de différentes origines), mais pas de tous.

Les revenus dont nous ne tenons pas compte

- Certains des revenus que vous recevez et/ou que reçoit votre partenaire :
 - o le pécule de vacances et le pécule de vacances complémentaire ;
 - o les rentes alimentaires entre des descendants (enfants, petits-enfants,...) et des ascendants (parents, grands-parents,...), sachant que, par contre, nous tenons compte des rentes alimentaires entre ex-partenaires ;
 - o les revenus provenant de l'assistance publique (revenu d'intégration, C.P.A.S.) ou privée (dons d'organisations charitables ou de particuliers) ;
 - o les allocations familiales ;
 - o les indemnités reçues dans le cadre d'un travail bénévole (si ces indemnités ne dépassent pas les montants que fixe la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires) ;
 - o les rentes de chevrons de front, les rentes de captivité et les rentes attachées à un ordre national pour fait de guerre ;
 - o les indemnités versées par les autorités allemandes en dédommagement pour la détention lors de la seconde guerre mondiale ;
 - o l'assurance soins flamande.

⁴Montants à partir du 1er décembre 2012 (montants indexés).

- Une partie de la pension que vous recevez, uniquement :
 - o si vous êtes séparé(e) de corps, séparé(e) de fait ou divorcé(e) ;
 - o si vous versez une rente alimentaire à votre conjoint ou à votre ex-conjoint ;
 - o et si l'obligation de payer la rente alimentaire est fixée par décision judiciaire.

La partie de votre pension dont nous ne tenons pas compte est celle qui correspond au montant de la rente que vous versez.

- Certains des revenus que reçoit votre partenaire :
 - o les allocations aux personnes handicapées ;
 - o les indemnités de son travail dans le cadre des agences locales pour l'emploi (« A.L.E. »).

Les revenus dont nous tenons compte

Revenus du travail (montant du salaire imposable)

Ce sont vos revenus du travail et ceux de votre partenaire (en tant que salariés ou indépendants) de la deuxième année qui précède celle pendant laquelle votre demande d'allocation prend cours.

Important !

Nous tenons compte de vos revenus du travail et de ceux de votre partenaire uniquement si vous et/ou votre partenaire travaillez encore (dans les limites permises par la loi) au moment où vous demandez une allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Exemples :

- o Vous demandez une allocation le 5 octobre 2013, vous êtes seul et ne travaillez plus :
 - votre demande prend cours le 1^{er} novembre 2013 ;
 - nous ne tenons pas compte de vos revenus du travail antérieurs.
- o Vous demandez une allocation le 5 octobre 2013 et votre partenaire travaille encore :
 - votre demande prend cours le 1^{er} novembre 2013 ;
 - nous tenons compte des revenus du travail de 2011 de votre partenaire.
- o Vous demandez une allocation le 18 décembre 2013, vous travaillez encore et votre partenaire ne travaille plus :
 - votre demande prend cours le 1^{er} janvier 2014 ;
 - nous tenons compte de vos revenus du travail de 2012.

Nous tenons compte de l'**entièreté (100%)** de ces revenus du travail.

Rente de vieillesse, allocation de chauffage,...

Nous tenons compte de l'**entièreté (100%)** des rentes de vieillesse, de l'allocation de chauffage,...

Pensions

Ce sont les pensions que vous recevez, vous et votre partenaire.

Nous tenons compte de **90 %** de ces pensions.

Attention !

La garantie de revenu aux personnes âgées (G.R.A.P.A.) n'est pas considérée comme une pension !
Nous en tenons donc compte à 100% !

Biens immobiliers

Ce sont les biens immobiliers (un appartement, une maison, un terrain,...) dont vous et/ou votre partenaire :

- o êtes (est) propriétaire(s) (« pleine propriété ») ;
- o avez (a) l'usage ou percevez (perçoit) le loyer (« usufruit »).

Nous tenons compte d'**une partie du revenu cadastral** de ces biens.
Notre calcul est différent si ces biens sont bâtis ou non bâtis.

- o Pour les biens immobiliers bâtis
Nous partons du revenu cadastral total non indexé de vos biens immobiliers bâtis (appartements, maisons,...) et de ceux de votre partenaire.
D'abord, nous enlevons de ce revenu cadastral :
 - un montant forfaitaire de 1.500,00 € ;
 - et 250 € par enfant à charge.Puis, nous multiplions le reste du revenu cadastral par 3 : c'est de ce montant que nous tenons compte.
- o Pour les biens immobiliers non bâtis
Nous partons du revenu cadastral total non indexé de vos biens immobiliers non bâtis (terrains, vergers, pâtures,...) et de ceux de votre partenaire.

Si vous et votre partenaire :

- êtes seulement propriétaires de biens immobiliers non bâtis, nous enlevons de ce revenu cadastral total un montant forfaitaire de 60,00 €.
Puis, nous multiplions le reste du revenu cadastral par 9 : c'est de ce montant que nous tenons compte.
- êtes propriétaires de biens immobiliers non bâtis et de biens immobiliers bâtis, nous prenons le revenu cadastral total de vos biens immobiliers non bâtis et le multiplions par 9 : c'est de ce montant que nous tenons compte.

Important !

Si les biens immobiliers (bâtis ou non bâtis) sont hypothéqués, nous enlevons **aussi**, de la partie dont nous tenons compte, le montant annuel des intérêts hypothécaires⁵ (mais nous enlevons au maximum la moitié de la partie dont nous tenons compte).

⁵Conditions :

- l'hypothèque doit avoir été prise pour vos besoins propres ou ceux de votre partenaire ;
- vous ou votre partenaire devez prouver à quoi sert le capital emprunté ;
- vous ou votre partenaire devez aussi prouver que vous deviez payer des intérêts hypothécaires et que vous les avez réellement payés pour l'année qui précède celle pendant laquelle votre demande d'allocation prend cours.

Capitaux mobiliers

Ce sont, pour vous et pour votre partenaire :

- o vos comptes d'épargne ;
- o vos placements financiers (actions, obligations,...).

Nous tenons compte de **6 %** de ces capitaux, placés ou non.

Biens mobiliers ou immobiliers, vendus ou donnés

Ce sont des biens mobiliers (une somme d'argent, une rente, des actions, du mobilier, des marchandises,...) ou immobiliers (un appartement, une maison, un terrain,...) que :

- o vous ou votre partenaire avez :
 - vendus (« cédés à titre onéreux »)
 - ou donnés (« cédés à titre gratuit »)
- o pendant les dix années qui précèdent la date à laquelle votre demande d'allocation prend cours.

Nous tenons compte **de la valeur vénale** de ces biens au moment où vous les avez vendus ou donnés et nous en déduisons une partie.

Notre calcul est différent en cas de vente ou de donation (selon votre droit sur le bien : pleine propriété, usufruit, nue-propriété, etc.).

- o Pour les biens vendus :

Nous partons de ce que valait le bien (« valeur vénale ») au moment où vous l'avez vendu (en général, la « valeur vénale » correspond au prix de vente).

Nous déduisons de cette « valeur vénale » :

 - les dettes personnelles antérieures à la vente (les vôtres ou celles de votre partenaire) qui ont été remboursées grâce à cette vente, c'est-à-dire :
 - un emprunt dans une banque ;
 - des frais d'hospitalisation ;
 - un paiement d'impôts ;
 - une garantie en tant que caution ;
 - la valeur d'un bien immobilier que vous ou votre partenaire avez acheté après la vente et avec l'argent de cette vente ;
 - la valeur de certains travaux que vous ou votre partenaire avez réalisés après la vente, grâce à l'argent de cette vente (par exemple : la construction de nouvelles pièces ou de nouvelles parties ; l'installation d'un chauffage central, de sanitaires, de châssis de fenêtres ou d'une cuisine équipée,...) ;
 - une somme de 125,00 € par mois (« abattement ») que nous calculons en proportion du nombre de mois écoulés depuis la vente⁶ ;
 - Si vous ou votre partenaire avez vendu plusieurs biens, nous ne déduisons cet abattement qu'une seule fois pour une même période.

Nous tenons compte forfaitairement de 6% de ce qui reste (la différence entre la « valeur vénale » et les déductions).

⁶Le nombre de mois entre le 1er du mois suivant la vente et la date à laquelle votre demande d'allocation prend cours.

- o Pour les biens donnés
Nous partons de ce que valait le bien (« valeur vénale ») au moment où vous l'avez donné et nous tenons compte forfaitairement de 6% de cette valeur.

C/ Quand vais-je recevoir l'allocation maximum ?

Vous recevez l'allocation maximum si :

- vous
 - o n'avez pas de revenus
 - o avez des revenus de 12.900,46 €⁷ maximum (base annuelle) ;
 - o ou avez des revenus dont nous ne tenons pas compte (« revenus indemnisés »).
- vous et votre partenaire (la personne avec laquelle vous vivez et qui n'est pas un membre de votre famille)
 - o n'avez pas de revenus
 - o ou avez des revenus de 16.120,23 €⁷ maximum (base annuelle) ;
 - o ou avez des revenus dont nous ne tenons pas compte (« revenus indemnisés »).

Attention !

Toutes ces conditions doivent être remplies.

D/ Quand vais-je recevoir une allocation inférieure à l'allocation maximum ?

L'allocation maximum est diminuée en fonction des revenus de votre ménage (vos revenus et ceux de votre partenaire).

La partie des revenus qui dépasse certains montants (« plafonds ») est retirée de l'allocation maximum.

Ces montants sont différents selon le type de situation familiale dans laquelle vous vous trouvez.

Votre situation familiale	Montant déduit de l'allocation maximum
Vous vivez avec des membres de votre famille → catégorie A	tout ce qui dépasse le maximum immunisé de 12.900,46 € ⁸
Vous vivez seul, en institution ou dans un logement adapté → catégorie B	tout ce qui dépasse le maximum immunisé de 12.900,46 € ⁸
Vous vivez avec un partenaire, vous avez un enfant à charge ⁹ ,...	tout ce qui dépasse le maximum immunisé de 16.120,23 € ⁸
→ catégorie C	

⁷Montants à partir du 1^{er} septembre 2013 (montants indexés).

⁸Montants à partir du 1^{er} septembre 2013 (montants indexés).

⁹Un enfant de moins de 25 ans à charge est un enfant pour lequel :

- vous percevez :
 - o des allocations familiales ;
 - o une pension alimentaire ;
- vous payez une pension alimentaire.

E/ L'allocation que je reçois est-elle fixe ?

Non. Elle peut être revue, donc augmenter, diminuer ou disparaître.

Quand mon allocation peut-elle augmenter ?

Nous vous paierons un montant d'allocation plus élevé quand l'index augmentera.

Quand mon allocation est-elle revue ?

Nous revoyons le calcul de votre allocation quand il y a des raisons spécifiques pour cela, comme une modification :

- de votre état de santé ;
- de la composition de votre famille ;
- de votre état civil ;
- de vos revenus ;
- ...

Certaines raisons de revoir votre allocation ont été expliquées dans la partie 2, au chapitre « Nouvelles demandes ».

D'autres raisons sont expliquées au point suivant : « Peut-on me demander de rembourser de l'argent ? Dans quels cas ? Que dois-je faire pour l'éviter ? ».

F/ Mes revenus ou ceux de mon ménage changent : que dois-je faire ?

Une modification (augmentation ou diminution) de vos revenus ou de ceux de votre ménage (les vôtres et ceux de votre partenaire) peut mener à une modification de votre allocation.

Que devez-vous faire ?

Vous devez nous signaler :

- la **modification** (augmentation ou diminution) de vos revenus ou de ceux de votre partenaire ;
- la **date** de cette modification.

Remarque : vous ne devez pas nous signaler une augmentation qui fait suite à une augmentation de l'index ou à une adaptation des prestations sociales au bien-être.

Quand ?

Vous devez le faire **dans les trois mois** :

- à partir de la date de la modification ;
- ou dès que vous êtes informé de la modification.

Comment ?

Faites-le **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) que vous trouverez sur notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>).

Pour compléter ce formulaire :

- cliquez d'abord sur « Envoyez-nous un message » (sur la page d'accueil, en bas à gauche) ;
- cliquez ensuite sur « 1. Personne handicapée, ayant un dossier dans notre service » ;
- complétez le formulaire qui apparaît à l'écran en :

- o y indiquant vos données personnelles (nom, prénom, numéro de Registre national, numéro de téléphone, adresse électronique,...) ;
- o cliquant sur « Revenus », en-dessous de « Votre situation change », dans la liste à côté de « À quel sujet avez-vous une question ? » ;
- o indiquant, dans la case « Formulez votre question » :
 - de quels revenus il s'agit (les vôtres/ceux de votre partenaire) ;
 - la nature de la modification (augmentation/diminution) et le nouveau montant ;
 - la date à partir de laquelle la modification a eu lieu ;
 - les données de contact de la personne (vous/votre partenaire) à qui demander des renseignements complémentaires.

Vous pouvez aussi nous communiquer ces modifications :

- par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
- par fax : 02/509 81 85 ;
- par courrier postal :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles

Que se passe-t-il ensuite ?

Nous examinons quelle suite donner à la modification :

- si la modification n'a pas d'influence sur votre allocation :
 - o nous ne faisons rien ;
 - o vous n'avez rien à faire ;
- si la modification entraîne une diminution de votre allocation
 - o nous programmons de revoir votre allocation (« révision d'office ») immédiatement ou dans le futur ;
 - o vous n'avez rien à faire ;
- si la modification entraîne une augmentation de votre allocation :
 - o nous enregistrons nous-mêmes une nouvelle demande ;
 - o vous n'avez rien à faire ;
- si nous ne sommes pas sûrs que la modification entraîne une augmentation de votre allocation :
 - o nous vous le signalons ;
 - o vous devez faire le choix d'introduire vous-même une nouvelle demande, ou pas.

G/ Peut-on me demander de rembourser de l'argent ? Dans quels cas ? Que dois-je faire pour l'éviter ?

Certaines modifications de votre situation (de famille, de revenus, de santé ...) **peuvent** mener à une **réduction** de votre allocation.

Dans quels cas ?

- votre état civil change (vous vous mariez, vous divorcez, votre conjoint décède,...) ou votre composition de famille change (vous vous mettez en ménage, vous vous séparez de votre partenaire,...) ;
- vos revenus (ou ceux de votre ménage) augmentent de 10% ou plus ;
- vous ne recevez plus d'allocations familiales ou vous ne payez plus de pension alimentaire pour un enfant (ou un de vos petits-enfants) de moins de 25 ans ;
- votre handicap vous cause moins de difficultés.

Que devez-vous faire ?

Tout dépend de la modification.

Dans la plupart des cas (sauf si votre état civil change ou si la composition de votre famille change), vous devez nous communiquer la modification.

Vous devez le faire le plus vite possible (dans certains cas, vous avez **trois mois** pour le faire), à partir du moment où la modification se produit.

Si vous ne le faites pas à temps, vous risquez de devoir rembourser de l'argent, au moment où nous reverrons votre dossier, si nous devons réduire le montant de votre allocation.

Lorsque vous nous communiquez une modification, faites-le **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) que vous trouverez sur notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>).

Pour compléter ce formulaire :

- cliquez d'abord sur « Envoyez-nous un message » (sur la page d'accueil, en bas à gauche) ;
- cliquez ensuite sur « 1. Personne handicapée, ayant un dossier dans notre service » ;
- complétez le formulaire qui apparaît à l'écran en :
 - o y indiquant vos données personnelles (nom, prénom, numéro de Registre national, numéro de téléphone, adresse électronique,...) ;
 - o sélectionnant, dans la liste à côté de « À quel sujet avez-vous une question ? », sous le titre « Votre situation change », celle des 8 possibilités qui correspond à votre situation (revenus, travail, pension, autonomie, logement,...) ;
 - o complétant la case « Formulez votre question ».

Important !

Si quelqu'un envoie la communication à votre place, cette personne doit :

- cliquer d'abord sur « Envoyez-nous un message » (sur la page d'accueil, en bas à gauche) ;
- cliquer ensuite (selon sa qualité en laquelle elle agit) sur « 3. Représentant légal », « 4. Professionnel dans le secteur social », « 5. Personne de l'entourage » ou « 6. Autre » ;
- compléter le formulaire qui apparaît à l'écran en :
 - o y indiquant ses données personnelles (nom, prénom, rue, ...) ;
 - o y indiquant vos données personnelles (nom, prénom, numéro de Registre national) ;
 - o sélectionnant, dans la liste à côté de « À quel sujet avez-vous une question ? », sous le titre « Votre situation change », celle des 8 possibilités qui correspond à votre situation (revenus, travail, pension, autonomie, logement,...) ;
 - o complétant la case « Formulez votre question ».

Vous pouvez (ou une autre personne peut) aussi nous communiquer ces modifications :

- par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
- par fax : 02/509 81 85 ;
- par courrier postal :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150

1000 Bruxelles

- ou en vous (se) rendant à la permanence de nos assistants sociaux :
 - o à Bruxelles (du lundi au vendredi inclus, de 9 h à 11 h 30) ;
 - o en province.
- Pour connaître les endroits et les heures de ces permanences, vous pouvez :
- le demander à notre centre de contact ;
 - consulter notre site Internet :
<http://www.handicap.fgov.be/sites/handicap.fgov.be/files/explorer/fr/annexe-permanence-wallonie-bruxelles.pdf> .

Voici ce que vous devez faire pour chaque type de modification.

Mon état civil change (je me marie, je divorce, mon conjoint décède,...) ou ma composition de famille change (je me mets en ménage, je me sépare de mon partenaire,...)

à Votre état civil change.

Que devez-vous faire ?

Vous devez signaler ces modifications à la maison communale. Nous recevons automatiquement l'information via la Banque Carrefour de la Sécurité sociale.

En principe, vous ne devez donc rien nous communiquer, mais vous pouvez le faire (en nous signalant **la date** de la modification).

Quand ?

Faites-le **le plus vite possible**.

à Votre composition de famille change, mais pas votre état civil (par exemple : votre conjoint va vivre ailleurs, mais vous restez mariés).

Que devez-vous faire ?

Il vaut mieux nous signaler **la modification** (même si vous la signalez à la maison communale) et **la date** de la modification.

Quand ?

Faites-le **le plus vite possible**.

Mes revenus (ou ceux de mon ménage) augmentent

Je vends par exemple un bien mobilier ou immobilier. Vous trouverez ce que vous devez faire plus haut au point « Mes revenus ou ceux de mon ménage changent : que dois-je faire ? ».

Je n'ai plus d'enfant à charge (je ne reçois plus d'allocations familiales) ou je ne paie plus de pension alimentaire pour un enfant (ou l'un de mes petits-enfants) de moins de 25 ans

Que devez-vous faire ?

Vous devez nous signaler **depuis quelle date** :

- vous n'avez plus d'allocations familiales pour un enfant (ou un de vos petits-enfants) de moins de 25 ans ;
- ou vous ne payez plus de pension alimentaire pour un enfant (ou un de vos petits-enfants) de moins de 25 ans.

Quand ?

Vous devez le faire **dans les trois mois à partir de cette date.**

Comment ?

Faites-le (voir plus haut) :

- **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) de notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>), entre autres en :
 - o cliquant sur « Situation familiale », en-dessous de « Votre situation change », dans la liste à côté de « À quel sujet avez-vous une question ? » ;
 - o indiquant, dans la case « Formulez votre question » :
 - que vous n'avez plus d'allocations familiales ou que vous ne payez plus de pension alimentaire pour un enfant de moins de 25 ans ;
 - la date à partir de laquelle cette modification a eu lieu ;
- par téléphone, par fax ou par courrier.

Je suis en prison

Que devez-vous faire ?

Vous devez nous signaler :

- le **nom et l'adresse** de la prison dans laquelle vous êtes entré ;
- depuis quelle **date**.

Quand ?

Vous devez le faire **le plus vite possible.**

Comment ?

Faites-le (voir plus haut) :

- **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) de notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>), entre autres en :
 - o cliquant sur « Logement », en-dessous de « Votre situation change », dans la liste à côté de « À quel sujet avez-vous une question ? » ;
 - o indiquant, dans la case « Formulez votre question » :
 - que vous êtes entré en prison (en donnant le nom et l'adresse de cette prison) ;
 - la date à partir de laquelle vous y êtes entré ;
- par téléphone, par fax ou par courrier.

Mon état de santé s'améliore et mon handicap me cause moins de difficultés

Que devez-vous faire ?

Vous devez nous signaler **depuis quelle date** votre médecin a constaté cette amélioration (faits médicaux objectifs).

Quand ?

Vous devez le faire **le plus vite possible.**

Comment ?

Faites-le (voir plus haut) :

- **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) de notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>), entre autres en :
 - o cliquant sur « Autonomie », en-dessous de « Votre situation change », dans la liste à côté de « À quel sujet avez-vous une question ? » ;
 - o indiquant, dans la case « Formulez votre question » :
 - que votre autonomie s'est améliorée ;

- la date à laquelle votre médecin a constaté cette amélioration (faits médicaux objectifs) ;
- par téléphone, par fax ou par courrier.

3/ Je veux recevoir mon allocation d'une autre manière. Que dois-je faire ?

Vous devez nous signaler comment vous souhaitez recevoir votre allocation des mois suivants.

A/ Je veux recevoir mon allocation sur un compte bancaire

Nous vous payons déjà votre allocation par chèque (« assignation »), mais vous souhaitez la recevoir sur un compte bancaire.

Que devez-vous faire ?

Communiquez-nous le numéro de ce compte (ainsi que le nom du ou des titulaires).

Comment ?

Faites-le (voir plus haut) :

- **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) de notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>), entre autres en indiquant, dans la case « Formulez votre question » que vous souhaitez recevoir votre allocation sur un compte bancaire (en mentionnant le numéro de ce compte ainsi que le nom du ou des titulaires) ;
- par téléphone, par fax, par courrier ou via nos assistants sociaux.

B/ Je veux recevoir mon allocation sur un autre compte bancaire

Nous vous payons déjà votre allocation sur un compte, mais vous changez de numéro de compte.

Que devez-vous faire ?

Communiquez-nous le numéro de votre nouveau compte (ainsi que le nom du ou des titulaires).

Important !

Communiquez-nous ces renseignements dès l'ouverture de votre nouveau compte et ne clôturez pas immédiatement votre ancien compte : attendez d'avoir reçu une première fois votre allocation sur votre nouveau compte !

Comment ?

Faites-le (voir plus haut) :

- **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) de notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>), entre autres en indiquant, dans la case « Formulez votre question » que vous souhaitez changer de numéro de compte bancaire (en mentionnant le numéro de ce nouveau compte ainsi que le nom du ou des titulaires) ;
- par téléphone, par fax, par courrier ou via nos assistants sociaux.

C/ Je veux recevoir mon allocation par chèque (« assignation »)

Que devez-vous faire ?

Signalez-le-nous et dites-nous pourquoi.

Comment ?

Faites-le (voir plus haut) :

- **de préférence** en utilisant le [formulaire de contact](http://handicap.fgov.be/fr) de notre site Internet (<http://handicap.fgov.be/fr>), entre autres en indiquant, dans la case « Formulez votre question » que vous souhaitez recevoir votre allocation par chèque et pourquoi ;
- par téléphone, par fax, par courrier ou via nos assistants sociaux.

4/ Si je décède, que se passera-t-il avec mon allocation ?

A/ Allocation du mois du décès

Si votre allocation du mois :

- a déjà été payée au moment de votre décès, elle restera « acquise » (nous ne la réclamerons donc pas) ;
- n'a pas encore été payée au moment de votre décès, nous la paierons plus tard à l'une des personnes que la loi a désignées comme étant vos « ayants droit ».

Ces personnes sont, dans l'ordre de priorité :

- o votre conjoint ou votre partenaire ;
- o votre ou vos enfants qui vivaient avec vous au moment de votre décès ;
- o votre père et/ou votre mère qui vivaient avec vous au moment de votre décès ;
- o une autre personne qui vivait avec vous au moment de votre décès ;
- o la personne qui a payé tous vos frais d'hospitalisation ou une partie ;
- o la personne qui a payé tous vos frais funéraires ou une partie ;
- o votre conjoint séparé de fait.

Attention !

Nous paierons votre allocation :

- o automatiquement à :
 - votre conjoint ou votre partenaire ;
 - vos enfants ;
 - vos parents ;
- o sur demande à :
 - une autre personne qui vivait avec vous au moment de votre décès ;
 - la personne qui a payé tous vos frais d'hospitalisation ou une partie ;
 - la personne qui a payé tous vos frais funéraires ou une partie ;
 (ces personnes doivent demander le « formulaire 191 » à la maison communale, le compléter et nous l'envoyer au plus tard 6 mois après votre décès) ;
- o automatiquement, après 6 mois, à votre conjoint séparé de fait (si personne ne nous a envoyé de « formulaire 191 » entre-temps).

B/ Allocations encore dues (« arriérés »)

Si, au moment de votre décès, nous vous devons encore des allocations (« arriérés »), nous les paierons plus tard, à l'un de vos « ayants droit » (comme expliqué dans « Allocations du mois du décès »).

5/ J'ai encore des questions...

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à vous adresser à notre centre de contact :

- par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
- par fax : 02/509 81 85 ;
- via le formulaire électronique qui se trouve sur notre site Internet www.handicap.fgov.be ;
- par courrier postal :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles

Vous pouvez aussi naviguer sur www.handiweb.be.

Cette application vous permettra de :

- consulter votre dossier en ligne ;
- trouver des informations sur les autres services que nous pouvons vous offrir.

Vous pouvez aussi demander de l'aide :

- à nos assistants sociaux.
Ils ont des permanences :
 - o à Bruxelles (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 11 h 30) ;
 - o en province.
Pour connaître les endroits et les heures de ces permanences, vous pouvez :
 - le demander à notre centre de contact ;
 - consulter notre site Internet :
<http://www.handicap.fgov.be/sites/handicap.fgov.be/files/explorer/fr/annexe-permanence-wallonie-bruxelles.pdf> .
- aux assistants sociaux :
 - o de votre C.P.A.S. ;
 - o de votre mutuelle ;
 - o des associations de personnes handicapées ;
 - o de votre commune,...

6/ Je souhaite me plaindre...

Si vous n'êtes pas satisfait de nos services ou de nos produits, vous pouvez nous adresser une plainte.

Notre service des plaintes la traitera.

Toute plainte nous permet d'améliorer la qualité de nos services ou de nos produits.

Important !

Introduire une plainte n'a aucune influence sur les délais de recours.

Lorsque vous recevez une décision, vous avez trois mois pour introduire un recours.

Si vous introduisez une plainte au sujet de cette décision, le délai pour introduire un recours reste trois mois et pas plus.

Vous pouvez nous communiquer votre plainte :

- oralement :
 - o par téléphone : 0800/987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 13 h) ;
 - o en vous adressant à nos assistants sociaux ou aux collaborateurs administratifs du Centre d'expertise médicale ;

- par écrit :
 - o par fax : 02/5098185 ;
 - o par voie électronique, en complétant le formulaire qui se trouve sur notre site Internet : <http://handicap.fgov.be/fr/plus-dinformations/introduire-une-plainte>.
 - o par courrier postal :
Service public fédéral Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées
Centre administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 Boîte 150
1000 Bruxelles

Depuis le 1^{er} juillet 2014, l'allocation d'aide aux personnes âgées relève des compétences de la Communauté flamande, de la Région wallonne, de la Communauté germanophone et de la Commission communautaire commune à la suite de la 6^e réforme de l'État. Dans l'attente du transfert administratif des dossiers prévu le 31.12.2015, le SPF Sécurité sociale poursuit le traitement des demandes et des dossiers pour le compte des Communautés et Régions.

Rien ne change pour vous pour le moment ! Votre dossier ou toute nouvelle demande reste traité par le SPF Sécurité sociale. Vous pouvez vous adresser à notre call-center pour toutes vos questions sur votre dossier ou votre demande par téléphone au 0800 987 99 ou via le formulaire de contact sur www.handicap.fgov.be.

