

**PROJET D'ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
RELATIF AUX SUBVENTIONS ET INTERVENTIONS POUR FRAIS
INDIVIDUELS LIÉS À LA PRISE EN CHARGE DE JEUNES**

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION

29-11-2018

RAAD VAN STATE
WETGEVING

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu l'article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles,

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, l'article 20, modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993 ;

Vu le décret du 20 décembre 2011 portant organisation du budget et de la comptabilité des Services du Gouvernement de la Communauté française, l'article 61 ;

Vu le décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, l'article 35, §4, alinéa 2 ; 53, § 2, alinéa 1^{er}; 149 et 153 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXX relatif aux conditions générales d'agrément et d'octroi des subventions pour les services visés à l'article 139 du décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXX relatif aux conditions particulières d'agrément et d'octroi des subventions pour les services résidentiels d'urgence ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du xxxxxxxx relatif aux conditions particulières d'agrément et d'octroi des subventions pour les services résidentiels spécialisés ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 décembre 2015 relatif aux subventions et interventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes ;

Vu l'avis du conseil communautaire de l'aide à la jeunesse du 1^{er} octobre 2018 ;

Vu l'avis de l'Inspection des finances donné le 28 février 2018 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 27 juin 2018 ;

Vu l'avis n°... du Conseil d'Etat donné le ..., en application de l'article 84 alinéa 1^{er}, 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que les prises en charge peuvent être décidées par le conseiller de l'aide à la jeunesse ou par le directeur de la protection de la jeunesse en vertu de l'article 35, § 4, ou de l'article 53, § 1^{er}, du décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse ou par le tribunal de la jeunesse lorsqu'il s'agit de prendre en charge des jeunes poursuivis du chef d'un fait qualifié infraction, en vertu de l'article 101, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 5^o, ou de l'article 108, alinéa 2, 6^o, du même décret ;

Considérant qu'à Bruxelles, les prises en charge sont directement décidées par le tribunal de la jeunesse pour la prise en charge d'enfants en danger en vertu de l'ordonnance du 29 avril 2004 relative à l'aide à la jeunesse et de l'accord de coopération du 11 mai 2007 entre la Communauté française, la Communauté

flamande et la Commission communautaire commune, relatif à l'aide à la jeunesse ;

Sur la proposition du Ministre de l'Aide à la Jeunesse ;

Après délibération,

ARRÊTE :

Chapitre 1^{er} - Définitions

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

- 1° le décret : le décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse ;
- 2° autorité mandante : l'autorité qui confie un enfant ou un jeune à un service, agréé ou non ou à un accueillant familial ;
- 3° administration : l'administration de la Communauté française qui a la prévention, l'aide à la jeunesse et la protection de la jeunesse dans ses attributions ;
- 4° accueillant familial : la personne visée à l'article 2, 2° du décret ;
- 5° service agréé : le service visé à l'article 2, 29° du décret ;
- 6° prise en charge : la mise en œuvre des moyens par lesquels le particulier ou le service apporte son concours à la mesure d'aide ou de protection individuelle, décidée par une autorité mandante dans le cadre du décret, de l'ordonnance ou de la loi ;
- 7° débiteur : la ou les personnes qui doivent des aliments au jeune ;
- 8° part contributive : le montant mis à charge du débiteur appelé à contribuer dans les frais résultant d'une mesure d'aide ou de protection individuelle prise par une autorité mandante ;
- 9° intervention : intervention financière versée aux accueillants familiaux en vue de couvrir les frais de prise en charge du jeune ;
- 10° frais journalier : subvention destinée à couvrir les frais d'alimentation, à l'exception du matériel et de l'équipement de la cuisine, les frais d'habillement, les frais de loisirs, les frais pharmaceutiques, les frais de transport du jeune, les frais de lessive et de blanchissage, à l'exception du matériel et de l'équipement ;
- 11 ° frais complémentaire : subvention pour couvrir les frais exceptionnels liés à la prise en charge du jeune dans un service visé à l'article 1^{er}, 5° qui assure la prise en charge de jeunes dans le cadre d'un hébergement collectif, d'un accompagnement en autonomie ou de l'encadrement d'accueillants familiaux, tels que repris à l'annexe 2 ;

- 12 ° frais ponctuel : subvention pour couvrir des frais exceptionnels sur décision de l'autorité mandante tels que repris aux annexes 3 à 9.

Chapitre 2.- Conditions d'octroi des subventions et des interventions pour frais individuels liés à la prise en charge des jeunes

Section 1^{ère}. – Conditions d'octroi

Art. 2. § 1^{er}. Sur décision de l'autorité mandante, les services agréés dont les missions consistent en l'hébergement collectif de jeunes, en un accompagnement en autonomie ou en l'encadrement d'accueillants familiaux d'une part et les accueillants familiaux non encadrés par un service agréé d'accompagnement en accueil familial d'autre part peuvent prétendre à la part variable des subventions ou à des interventions pour frais de prise en charge des jeunes aux conditions fixées par le présent arrêté.

§ 2. Pour les accueillants familiaux, l'intervention n'est allouée que si le nombre total de jeunes accueillis moyennant interventions ne dépasse pas trois, sauf s'il s'agit de membres d'une même fratrie.

Art. 3. Sur décision de l'autorité mandante, les services qui assurent un hébergement sans être agréés au sens de l'article 2, 29° du décret peuvent prétendre à la part variable des subventions pour frais de pris en charge des jeunes aux conditions fixées par le présent article.

Les services subventionnés, agréés ou conventionnés, à un autre titre que l'aide ou la protection de la jeunesse, par la Communauté française ou par une personne morale de droit public, sont subsidiés au taux fixé par le pouvoir subsidiant compétent, taux qui ne peut pas excéder le taux fixé à l'annexe 1, point 4.

Art. 4. Les mesures d'aide décidées par une autorité mandante peuvent faire l'objet d'une subvention ou d'une intervention pour couvrir des frais ponctuels :

- 1° aux conditions fixées dans les annexes 3 et 7, pour les jeunes bénéficiant d'une aide dans leur milieu de vie, avec ou sans intervention d'un service agréé ;
- 2° aux conditions fixées dans l'annexe 9 pour les jeunes pris en charge dans un service résidentiel pour jeunes subventionné relevant de l'AVIQ ou du Service PHARE ;
- 3° aux conditions fixées dans les annexes 7 et 8, pour les jeunes pris en charge en internat scolaire ;
- 4° aux conditions fixées dans les annexes 4 à 7, pour les jeunes hébergés par un accueillant familial ;
- 5° aux conditions fixées dans l'annexe 10, pour les enfants hébergés dans un service d'accueil spécialisé de la petite enfance.

La couverture des frais ponctuels fait l'objet d'une décision spécifique de l'autorité mandante. Toutefois, les frais prévus à l'annexe 7 sont accordés exclusivement

sur décision du conseiller de l'aide à la jeunesse ou du directeur de la protection de la jeunesse.

Art. 5. Lors des séjours en famille d'un jeune pendant la prise en charge par un service dont la mission consiste en un hébergement, la famille bénéficie d'un montant d'au moins 5 euros par jour à convenir entre le service et l'autorité mandante, cette somme ne peut excéder le montant journalier octroyé au service.

Art. 6. Les subventions ou interventions octroyées en vertu du présent arrêté ne sont plus dues pour le jeune âgé de 18 ans et plus.

Section 2. – Frais couverts par la subvention ou l'intervention

Art. 7. § 1^{er}. Pour les services agréés visés à l'article 2, § 1^{er}, la part variable de la subvention couvre les frais journaliers, les frais complémentaires et les frais d'argent de poche.

Toutefois, pour les services agréés d'accompagnement en accueil familial ainsi que pour les services dont les missions consistent en un accompagnement en autonomie, les frais d'argent de poche sont compris dans le montant de la subvention pour frais journaliers.

§ 2. Pour les accueillants familiaux non encadrés par un service agréé d'accompagnement en accueil familial, le taux d'intervention couvrant les frais journaliers est repris au point 3 de l'annexe 1.

Les frais d'argent de poche sont compris dans le montant de l'intervention pour frais journaliers.

Art. 8. § 1^{er}. Les frais journaliers et d'argent de poche sont calculés forfaitairement conformément à l'annexe 1.

§ 2. Les frais complémentaires et les frais ponctuels admissibles à la subvention sont calculés forfaitairement conformément aux annexes 2 à 9.

§ 3. Ils sont justifiés et, le cas échéant, payés ou remboursés par l'administration sur présentation de déclarations de créance, de factures ou de tout autre document probant qui lui sont directement adressés soit par les autorités mandantes, soit par les services assurant la prise en charge du jeune.

Les frais de logement autonome sont couverts jusqu'à la fin du mois civil dans lequel la mesure se termine dans les limites fixées à l'annexe 2.

Art. 9. Ne sont pas couverts par la subvention, ni payés ou remboursés par l'administration, les frais journaliers, complémentaires et ponctuels :

- 1° dont une personne physique ou morale est tenue légalement, conventionnellement ou en vertu d'une décision judiciaire au remboursement ;
- 2° déjà couverts par des subventions obtenues auprès d'autres personnes morales de droit public ;

- 3° déjà couverts par un contrat d'assurance ;
- 4° qui résultent d'une faute volontaire dans le chef de l'accueillant familial ou d'un membre du personnel du service.

Dans les cas visés à l'alinéa 1^{er}, 1° à 3°, lorsque l'intervention des tiers n'est que partielle, la subvention peut couvrir la partie des frais non mise à charge de ceux-ci.

Art. 10. Les montants déterminés aux annexes 1 à 9 sont indexés conformément à la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants, ces montants étant liés à l'indice pivot 105,10 correspondant à la base 100 en 2013.

Toutefois, le montant prévu au point 2 de l'annexe 1 « Jeunes faisant l'objet d'un accompagnement en autonomie » est déterminé en fonction de la modification du revenu d'intégration sociale par le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale. Ce montant résulte de multiplication du montant mensuel du revenu d'intégration sociale taux isolé par douze, divisé par 365 jours.

Section 3. – Modalités de liquidation des subventions et des interventions

Art. 11. § 1^{er}. Une subvention provisionnelle annuelle pour les frais journaliers est allouée aux services agréés ou subventionnés dans le cadre de l'aide et de la protection de la jeunesse et dont les missions consistent en un hébergement collectif, en un accompagnement en autonomie ou en un encadrement d'accueillants familiaux.

Cette subvention est calculée sur la base du type et du nombre de prises en charge décrits dans l'arrêté d'agrément ou de subvention du service concerné.

Cette subvention est liquidée mensuellement.

Cette subvention provisionnelle est régularisée, s'il échet, au moins une fois par an sur la base des journées de présence des jeunes pris en charge.

§ 2. Une subvention provisionnelle annuelle pour les frais complémentaires et les frais ponctuels est allouée aux services agréés ou subventionnés dans le cadre de l'aide et de la protection de la jeunesse et dont les missions consistent en un hébergement collectif, en un accompagnement en autonomie ou en un encadrement d'accueillants familiaux.

Cette subvention est calculée sur la base de la moyenne des frais réels liquidés pour le service concerné lors des années civiles antérieures n-3 et n-2.

Pour les services qui bénéficient pour la première fois d'un agrément ou d'une subvention, le montant de cette subvention est fixé par le Ministre dans l'arrêté d'agrément ou de subvention.

Cette subvention est liquidée mensuellement.

Cette subvention provisionnelle est régularisée, s'il échet, au moins une fois par an sur la base des déclarations de créance ou factures rentrées par le service auprès de l'administration.

Les services agréés peuvent reporter, d'année en année, un maximum de 5.700 euros par tranche de 15 situations agréées.

Chapitre III. – Fixation de la part contributive

Art. 12. § 1^{er}. Sauf en cas de force majeure, l'autorité mandante fixe la part contributive dans les trois mois à dater de la mesure prise en faveur du jeune.

Elle en détermine le montant sur la base de tout élément probant des investigations sociales menées par son service dans le cadre du dossier individuel concerné.

Au cas où aucune part contributive ne peut être fournie par le débiteur, l'autorité mandante en indique les raisons dans sa décision.

§ 2. A tout moment, en particulier en cas de modification des revenus du débiteur, la part contributive peut être adaptée soit à l'initiative de l'autorité mandante, soit à la requête de l'intéressé.

Art. 13. La part contributive est établie sur une base journalière lorsque la prise en charge du jeune est assumée par un accueillant familial ou par un service agréé bénéficiant de la part variable des subventions ou des interventions pour frais de prise en charge de jeunes en vertu du présent arrêté.

La participation aux frais est établie sur une base autre que journalière dans tous les autres types de prises en charge.

Art. 14. § 1^{er}. Sauf dérogation accordée par l'autorité mandante, le montant de la part contributive fixée sur une base journalière est établi en référence au barème indexable prévu à l'annexe 11.

§ 2. Pour les montants indexables prévus à l'annexe 11 et qui ne constituent pas des rémunérations ou des frais assimilés, il est fait application de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants, ces montants étant liés à l'indice pivot 105,1 correspondant à la base 100 en 2013.

Art. 15. Aucune part contributive n'est fixée à charge des personnes relevant de l'indigence ou de l'aide dispensée par le Centre public d'action sociale ou ne bénéficiant pas de revenus supérieurs au montant du revenu d'intégration auquel elles auraient pu prétendre.

Art. 16. § 1^{er}. L'administration ne procède au recouvrement des parts contributives à charge d'un débiteur qu'à partir du moment où la somme des montants dus atteint 25 EUR.

En cas de non-exécution volontaire du débiteur, l'administration transmet le dossier de recouvrement à l'Administration générale de la Perception et du Recouvrement.

§ 2. Sur la base des éléments produits par l'Administration générale de la Perception et du Recouvrement quant à l'insolvabilité du débiteur, le Ministre qui a l'aide à la jeunesse dans ses attributions ou la personne qu'il délègue à cet effet peut surseoir au recouvrement des arriérés de paiement des parts contributives.

Chapitre IV. – Dispositions diverses

Art. 17. Les particuliers ou les services agréées dans le cadre de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, dont les missions consistent en un hébergement collectif ou individuel des jeunes, en un accompagnement en autonomie ou un encadrement d'accueillants familiaux veillent à l'inscription des jeunes pris en charge auprès d'un organisme assureur de soins de santé, en ce compris l'assurance complémentaire.

Ils effectuent en outre les démarches utiles afin qu'un dossier médical global soit ouvert auprès d'un médecin, pour chaque jeune pris en charge.

Art. 18. Les dispositions du présent arrêté s'appliquent également à toute mesure individuelle dont l'exécution se déroule à l'étranger en application d'une décision prise par une autorité mandante.

Chapitre V. – Dispositions abrogatoires, transitoires et finales

Art. 19. L'arrêté du gouvernement de la Communauté française du 9 décembre 2015 relatif aux subventions et interventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes est abrogé.

Art. 20. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2019.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'article 7, §2, alinéa 1^{er}, et l'article 19 en ce qu'il abroge les articles 7, §2, alinéa 1^{er}, 12 et 14 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 décembre 2015 relatif aux subventions et interventions pour frais individuels liés à la prise en charge des jeunes, entrent en vigueur le 1^{er} avril 2019.

Art. 21. Sans préjudice de l'application de l'article 12, §2, la part contributive du jeune et de sa famille telle que fixée par l'autorité mandante, avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et toujours en cours, lorsque les jeunes bénéficient d'une aide dans leur milieu de vie, avec ou sans intervention d'un service agréé dans le cadre de l'aide et de la protection de la jeunesse, lorsqu'ils sont pris en charge en internat scolaire, dans un hôpital, un centre conventionné par l'INAMI, un service résidentiel pour jeunes relevant l'AWIPH ou de PHARE ou un centre d'accueil pour adultes relevant de la Région Wallonne ou de la Région Bruxelloise, ou par un particulier qui ne perçoit pas la part variable de la subvention, vaut jusqu'à la fin de cette prise en charge.

Art. 22. Les décisions prises, avant le 1^{er} janvier 2019, sur la base d'un accord de cofinancement entre l'Administration et l'AVIQ, visant à l'hébergement de jeunes par des services relevant du secteur du handicap, peuvent faire l'objet, moyennant l'accord du fonctionnaire dirigeant de l'administration, par décision motivée et à titre exceptionnel, sur demande motivée de l'autorité mandante, d'une décision de renouvellement jusqu'à la fin de leur hébergement au sein du service relevant du secteur du handicap et au plus tard jusqu'à la majorité des jeunes concernés.

Art. 23. Le Ministre ayant l'aide à la jeunesse dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

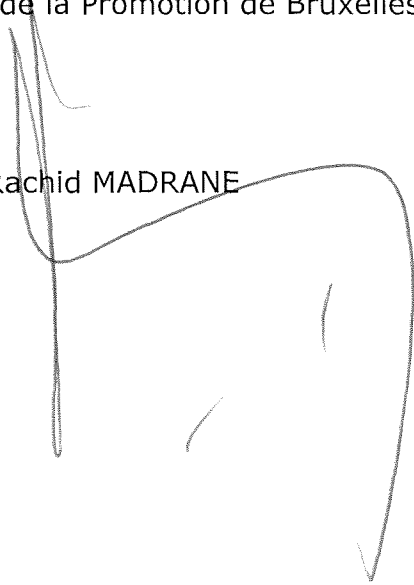
Fait à Bruxelles, le

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 1. – Taux d'intervention de la Communauté française dans les frais journaliers et d'argent de poche

1. Jeunes confiés en hébergement à un service agréé

a) Frais journaliers

Enfant de 0 à 5 ans : 9,74 euros/jour

Enfant de 6 à 11 ans : 10,44 euros/jour

Enfant de 12 ans et plus : 12,52 euros/jour

b) Frais journaliers aux jeunes confiés en hébergement dans un service résidentiel d'urgence

Enfant de 0 à 5 ans : 10,35 euros/jour

Enfant de 6 à 11 ans : 11,06 euros/jour

Enfant de 12 ans et plus : 13,13 euros/jour

c) Frais journaliers aux jeunes confiés en hébergement dans un service résidentiel spécialisé

Enfant de 0 à 5 ans : 14,33 euros/jour

Enfant de 6 à 11 ans : 15,03 euros/jour

Enfant de 12 ans et plus : 17,11 euros/jour

d) Frais d'argent de poche

Enfant de 6 à 7 ans : 0,19 euros/jour

Enfant de 8 à 11 ans : 0,38 euros/jour

Enfant de 12 à 13 ans : 0,74 euros/jour

Enfant de 14 à 15 ans : 1,12 euros/jour

Enfant à partir de 16 ans : 1,47 euros/jour

2. Jeunes faisant l'objet d'un accompagnement en autonomie

Frais journaliers : 29,93 euros/jour

3. Jeunes confiés en hébergement à un accueillant familial, encadré ou non par un service agréé

Enfant de 0 à 5 ans : 12,49 euros/jour

Enfant de 6 à 11 ans : 12,66 euros/jour

Enfants de 12 ans et plus : 13,97 euros/jour

4. Jeunes confiés en hébergement à un service qui n'est pas agréé ou subventionné par une personne morale de droit public ou à un accueillant familial dans le cadre d'un accueil familial d'urgence

Enfant de 0 à 5 ans : 15,69 euros/jour

Enfant de 6 à 11 ans : 16,41 euros/jour

Enfants de 12 ans et plus : 18,01 euros/jour

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du
XXXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de
jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 2. – Modalités d'intervention de la Communauté française dans les frais complémentaires

1. Frais relatifs aux soins de santé

L'ensemble des frais repris ci-dessous sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient médicalement justifiés et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Ces frais sont :

1° Les frais d'hospitalisation du jeune au prix du séjour en chambre commune, sauf circonstances spéciales justifiant le séjour en chambre individuelle sur base d'une attestation médicale.

2° Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé.

Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé ne sont pris en charge que si leur nécessité est établie par une attestation médicale.

3° Les frais de consultations ou d'interventions chez un dentiste, en ce compris les frais de prothèses et d'orthodontie.

4° Les frais de consultations ou d'interventions chez un médecin ophtalmologue, en ce compris les frais de verres de lunettes.

Les frais de monture de lunettes sont pris en charge pour un montant maximum de 123,29 euros.

Seuls les frais de lentilles de contact temporaires dont l'utilisation est dûment attestée par un médecin ophtalmologue peuvent être pris en charge à concurrence de maximum 50 euros par trimestre.

5° Les frais de consultation et d'intervention chez un médecin ORL, en ce compris les prothèses auditives.

6° Les frais de consultations et de thérapie chez un médecin psychiatre, neuropsychiatre, neurologue ou pédopsychiatre.

7° Les frais de consultations et d'intervention chez un médecin généraliste ou chez un autre médecin spécialiste.

2. Frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé

Les frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé autorisés sont :

1° Les frais de psychothérapie ou de consultations psychologiques réalisées par un psychologue agréé

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 37,14 euros par séance.

Le jeune ne peut pas faire l'objet de plusieurs prises en charge psychothérapeutiques individuelles simultanément.

Les frais de psychothérapie familiale sont plafonnés à un montant maximum de 53,06 euros par séance.

Si la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité permet l'affiliation du jeune à un organisme assureur, le jeune doit être inscrit et en ordre de cotisations auprès de cet organisme. Dans ce cas, si l'organisme assureur prend en charge tout ou partie de ces frais, ceux-ci sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par l'organisme assureur et sous déduction du remboursement à charge de ce dernier. Toutefois, si le nombre de consultations est limité par l'organisme assureur, la prise en charge de ces frais peut se poursuivre au-delà de ce nombre sans préjudice des plafonds prévus par cette annexe.

2° Les frais de logopédie et de bilan logopédique.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de bilan logopédique sont plafonnés à un montant maximum de 60 euros. La prise en charge de ces frais n'est prévue que pour un seul bilan par enfant.

3° Les frais de kinésithérapie.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

4° Les frais de psychomotricité.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de psychomotricité sont plafonnés à 18,49 euros par séance.

5° Les frais d'orthopédie : prothèses, chaussures et semelles.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

6° Les frais de diététicien

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

3. *Frais scolaires*

Les frais relatifs aux frais scolaires autorisés sont :

1° Les frais de matériel, matériaux, outillage ou vêtements spécifiques nécessaires à la poursuite d'une formation dans l'enseignement secondaire technique ou professionnel.

2° La prise en charge des frais de pension en internat scolaire limitée à 50 % du prix de la pension des élèves internes hébergés au sein des internats et homes d'accueil de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

4. Frais de loyer pour les jeunes faisant l'objet d'un accompagnement en autonomie

Les frais du dernier mois de loyer pour les jeunes faisant l'objet d'un accompagnement en autonomie sont pris en charge selon la formule suivante : 371,42 euros divisé par le nombre de jours du mois multiplié par le nombre de jours compris entre la fin de la prise en charge et la fin du mois. Si le logement appartient au service concerné, à son A.S.B.L. gestionnaire ou à une A.S.B.L. patrimoine se superposant à l'A.S.B.L. gestionnaire, le montant de 371,42 euros est diminué de 10 %.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 3. – Frais ponctuels admissibles pour les jeunes bénéficiant d’une aide dans leur milieu de vie, avec ou sans intervention d’un service agréé

1. *Frais de consultations et de thérapie chez un médecin psychiatre, neuropsychiatre, neurologue ou pédopsychiatre*

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d’un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d’assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l’organisme assureur, sur base des tarifs d’honoraires autorisés chez un prestataire de soin conventionné.

2. *Frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé*

Les frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé autorisés sont :

1° Les frais de psychothérapie ou de consultations psychologiques.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 37,14 euros par séance.

Le jeune ne peut pas faire l’objet de plusieurs prises en charge psychothérapeutiques individuelles simultanément.

Les frais de psychothérapie familiale sont plafonnés à un montant maximum de 53,06 euros par séance.

Si la réglementation en matière d’assurance maladie-invalidité permet l’affiliation du jeune à un organisme assureur, le jeune doit être inscrit et en ordre de cotisations auprès de cet organisme. Dans ce cas, si l’organisme assureur prend en charge tout ou partie de ces frais, ceux-ci sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par l’organisme assureur et sous déduction du remboursement à charge de ce dernier. Toutefois, si le nombre de consultations est limité par l’organisme assureur, la prise en charge de ces frais peut se poursuivre au-delà de ce nombre sans préjudice des plafonds prévus par cette annexe.

2° Les frais de logopédie et de bilan logopédique.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d’un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d’assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l’organisme assureur, sur base des tarifs d’honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de bilan logopédique sont plafonnés à un montant maximum de 60 euros. La prise en charge de ces frais n'est prévue que pour un seul bilan par enfant.

3° Les frais de psychomotricité.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soin conventionné.

Les frais de psychomotricité sont plafonnés à 18,49 euros par séance.

3. *Frais scolaires*

Les frais relatifs aux frais scolaires autorisés sont :

1° Les frais de matériel, matériaux, outillage ou vêtements spécifiques nécessaires à la poursuite d'une formation dans l'enseignement secondaire technique ou professionnel.

2° Les frais de repas scolaire dans les conditions prévues par la circulaire concernant la gratuité de l'accès à l'Enseignement obligatoire.

3° Les frais d'accueil extra-scolaires.

4° Les divers frais scolaires dans les limites des frais pouvant être réclamés aux parents en fonction la circulaire de la gratuité de l'accès à l'enseignement obligatoire.

Les frais repris aux alinéas 3° et 4° sont plafonnés à un montant maximum total de 306,00 euros par année scolaire.

4. *Frais d'hébergement d'urgence et temporaire*

Les frais d'hébergement d'urgence et temporaires sont autorisés exceptionnellement lorsque l'autorité mandante ne peut trouver une solution d'hébergement pour le jeune dans les services agréés par l'aide à la jeunesse, chez un particulier ou auprès d'un service subventionné par un autre niveau de pouvoir.

Les frais d'hébergement d'urgence et temporaire sont plafonnés à 31,83 euros, petit déjeuner compris. Des frais de repas sont plafonnés à un montant de 19,10 euros.

5. *Frais de congés et de loisirs*

Les frais de séjours résidentiels de vacances et d'activités culturelles ou sportives sont plafonnés à un montant maximum de 1.061,20 euros par an et par jeune de moins de 12 ans et à 1.591,80 euros par an et par jeune de 12 ans et plus.

Les frais d'activités culturelles, sportives ou de vacances non résidentielles sont plafonnés à un montant maximum de 1.061,20 euros par an et par jeune.

6. Frais de transport du jeune

Les frais autorisés relatifs aux transports de jeunes sont :

- 1° les frais d'abonnement scolaire.
- 2° les frais de transports en commun des jeunes.
- 3° les frais de transport de bénévoles.

Les frais de transports de bénévoles, œuvrant dans le cadre d'une A.S.B.L. qui ne fait l'objet d'aucun agrément par une personne morale de droit public, lesquels assurent un accompagnement socio-éducatif dans le milieu de vie du jeune, sont pris en charge à concurrence de 200 km par mois maximum, au taux de 0,3573 euros du km et d'un mandat maximum par famille.

7. Frais d'accueil de la petite enfance

Les frais d'accueil de la petite enfance autorisés sont :

- 1° Les frais relatifs aux milieux d'accueil agréés et subventionnés par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés au montant de l'intervention des parents fixés selon leurs revenus sur la base des barèmes de l'ONE.

- 2° Les frais de milieux d'accueil autorisés et non subventionnés par l'ONE.

Ces frais peuvent être pris en charge s'il est avéré qu'il n'a pas été possible de trouver une place dans une crèche ou chez une gardienne encadrée par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 583,66 euros par mois pour une prise en charge de l'enfant 5 jours par semaine.

- 3° les frais de haltes garderies.

Ces frais sont plafonnés au montant de l'intervention des parents fixés selon leurs revenus sur la base des barèmes de l'ONE.

- 4° Les frais d'accueil dans les structures accueillant ponctuellement parents et enfants

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 25 euros par journée complète.

- 5° Les frais relatifs aux interventions de puéricultrices à domicile dans le cadre d'un accompagnement éducatif.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 15 euros par heure.

Ces frais étant limités à un mandat par famille éventuellement renouvelable.

8. Frais d'aide familiale

Les frais d'aide familiale sont pris en charge selon les barèmes des législations applicables dans le secteur des aides familiales.

L'intervention est limitée à un mandat par famille, ce mandat étant renouvelable. Elle n'est octroyée que sur la base d'une décision dûment motivée de non prise en charge par le CPAS.

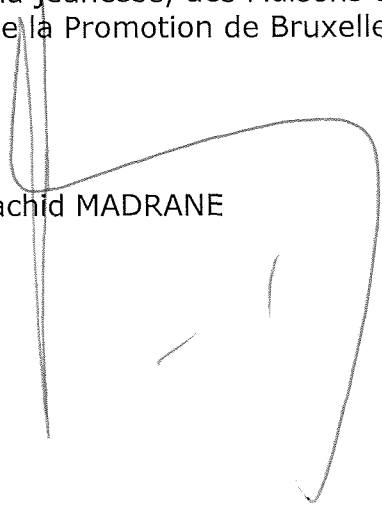
Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 4. – Frais ponctuels admissibles pour les jeunes (1) hébergés par un service agréé, (2) bénéficiant de l'aide d'un service agréé dans le cadre d'un accompagnement en autonomie ou (3) hébergés par un accueillant familial encadré par un service agréé d'accompagnement en accueil familial

1. *Frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé*

Les frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé autorisés sont :

Les frais de psychothérapie ou de consultations psychologiques qui ne sont pas réalisées par un psychologue agréé.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 37,14 euros par séance.

Le jeune ne peut pas faire l'objet de plusieurs prises en charge psychothérapeutiques individuelles simultanément.

Les frais de psychothérapie familiale sont plafonnés à un montant maximum de 53,06 euros par séance.

Si la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité permet l'affiliation du jeune à un organisme assureur, le jeune doit être inscrit et en ordre de cotisations auprès de cet organisme. Dans ce cas, si l'organisme assureur prend en charge tout ou partie de ces frais, ceux-ci sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par l'organisme assureur et sous déduction du remboursement à charge de ce dernier. Toutefois, si le nombre de consultations est limité par l'organisme assureur, la prise en charge de ces frais peut se poursuivre au-delà de ce nombre sans préjudice des plafonds prévus par cette annexe.

2. *Frais d'accueil de la petite enfance pour un enfant hébergé par un accueillant familial encadré par un service agréé d'accompagnement en accueil familial*

Les frais d'accueil de la petite enfance autorisés sont :

1° Les frais relatifs aux milieux d'accueil agréés et subventionnés par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés au montant de l'intervention des accueillants familiaux fixés selon leurs revenus sur la base des barèmes de l'ONE.

2° Les frais de milieux d'accueil autorisés et non subventionnés par l'ONE.

Ces frais peuvent être pris en charge s'il est avéré qu'il n'a pas été possible de trouver une place dans une crèche ou chez une gardienne encadrée par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 583,66 euros par mois pour une prise en charge de l'enfant 5 jours par semaine.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 5. – Frais ponctuels admissibles pour les jeunes hébergés chez un accueillant familial qui bénéficie du taux journalier de l'intervention et qui n'est pas encadré par un service agréé d'accompagnement en accueil familial

1. Frais relatifs aux soins de santé

L'ensemble des frais repris ci-dessous sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient médicalement justifiés et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais relatifs aux soins de santé autorisés sont :

1° Les frais d'hospitalisation du jeune au prix du séjour en chambre commune, sauf circonstances spéciales justifiant le séjour en chambre individuelle sur base d'une attestation médicale.

2° Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé. Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé ne sont pris en charge que si leur nécessité est établie par une attestation médicale.

3° Les frais de consultations ou d'interventions chez un dentiste, en ce compris les frais de prothèses et d'orthodontie.

4° Les frais de consultations ou d'interventions chez un médecin ophtalmologue, en ce compris les frais de verres de lunettes.

Les frais de monture de lunettes sont pris en charge pour un montant maximum de 123,29 euros.

Seuls les frais de lentilles de contact temporaires dont l'utilisation est dûment attestée par un médecin ophtalmologue peuvent être pris en charge à concurrence de maximum 50 euros par trimestre.

5° Les frais de consultation et d'intervention chez un médecin ORL, en ce compris les prothèses auditives.

6° Les frais de consultations et de thérapie chez un médecin psychiatre, neuropsychiatre, neurologue ou pédopsychiatre.

7° Les frais de consultations et d'intervention chez un médecin généraliste ou chez un autre médecin spécialiste.

2. Frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé

Les frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé autorisés sont :

1° Les frais de psychothérapie ou de consultations psychologiques.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 37,14 euros par séance.

Le jeune ne peut pas faire l'objet de plusieurs prises en charge psychothérapeutiques individuelles simultanément.

Les frais de psychothérapie familiale sont plafonnés à un montant maximum de 53,06 euros par séance.

Si la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité permet l'affiliation du jeune à un organisme assureur, le jeune doit être inscrit et en ordre de cotisations auprès de cet organisme. Dans ce cas, si l'organisme assureur prend en charge tout ou partie de ces frais, ceux-ci sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par l'organisme assureur et sous déduction du remboursement à charge de ce dernier. Toutefois, si le nombre de consultations est limité par l'organisme assureur, la prise en charge de ces frais peut se poursuivre au-delà de ce nombre sans préjudice des plafonds prévus par cette annexe.

2° Les frais de logopédie et de bilan logopédique.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de bilan logopédique sont plafonnés à un montant maximum de 60 euros. La prise en charge de ces frais n'est prévue que pour un seul bilan par enfant.

3° Les frais de kinésithérapie.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

4° Les frais de psychomotricité.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de psychomotricité sont plafonnés à 18,49 euros par séance.

5° Les frais d'orthopédie : prothèses, chaussures et semelles.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

6° Les frais de diététicien.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

3. Frais scolaires

Les frais relatifs aux frais scolaires autorisés sont :

1° Les frais de matériel, matériaux, outillage ou vêtements spécifiques nécessaires à la poursuite d'une formation dans l'enseignement secondaire technique ou professionnel.

2° La prise en charge des frais de pension en internat scolaire limitée à 50 % du prix de la pension des élèves internes hébergés au sein des internats et homes d'accueil de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

4. Frais d'accueil de la petite enfance

Les frais d'accueil de la petite enfance autorisés sont :

1° Les frais relatifs aux milieux d'accueil agréés et subventionnés par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés au montant de l'intervention des accueillants familiaux fixés selon leurs revenus sur la base des barèmes de l'ONE.

2° Les frais de milieux d'accueil autorisés et non subventionnés par l'ONE.

Ces frais peuvent être pris en charge s'il est avéré qu'il n'a pas été possible de trouver une place dans une crèche ou chez une gardienne encadrée par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 583,66 euros par mois pour une prise en charge de l'enfant 5 jours par semaine.

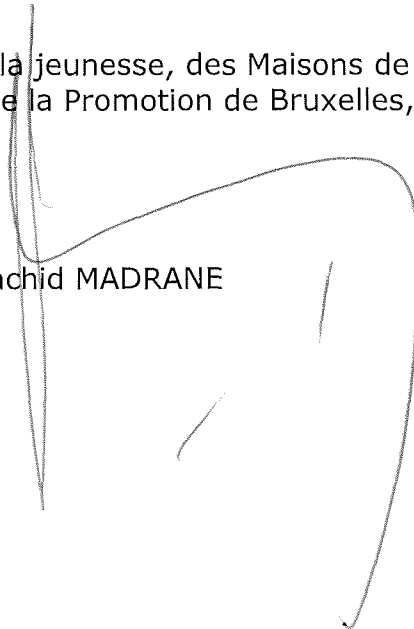
Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 6. – Frais ponctuels admissibles pour les jeunes hébergés par un accueillant familial qui ne bénéficie pas du taux journalier de l'intervention

1. Frais relatifs aux soins de santé

L'ensemble des frais repris ci-dessous sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient médicalement justifiés et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais relatifs aux soins de santé autorisés sont :

1° Les frais d'hospitalisation du jeune au prix du séjour en chambre commune, sauf circonstances spéciales justifiant le séjour en chambre individuelle sur base d'une attestation médicale.

2° Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé. Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé ne sont pris en charge que si leur nécessité est établie par une attestation médicale.

3° Les frais de consultations ou d'interventions chez un dentiste, en ce compris les frais de prothèses et d'orthodontie.

4° Les frais de consultations ou d'interventions chez un médecin ophtalmologue, en ce compris les frais de verres de lunettes.

Les frais de monture de lunettes sont pris en charge pour un montant maximum de 123,29 euros.

Seuls les frais de lentilles de contact temporaires dont l'utilisation est dûment attestée par un médecin ophtalmologue peuvent être pris en charge à concurrence de maximum 50 euros par trimestre.

5° Les frais de consultation et d'intervention chez un médecin ORL, en ce compris les prothèses auditives.

6° Les frais de consultations et de thérapie chez un médecin psychiatre, neuropsychiatre, neurologue ou pédopsychiatre.

7° Les frais de consultations et d'intervention chez un médecin généraliste ou chez un autre médecin spécialiste.

2. Frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé.

Les frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé autorisés sont :

1° Les frais de psychothérapie ou de consultations psychologiques.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 37,14 euros par séance.

Le jeune ne peut pas faire l'objet de plusieurs prises en charge psychothérapeutiques individuelles simultanément.

Les frais de psychothérapie familiale sont plafonnés à un montant maximum de 53,06 euros par séance.

Si la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité permet l'affiliation du jeune à un organisme assureur, le jeune doit être inscrit et en ordre de cotisations auprès de cet organisme. Dans ce cas, si l'organisme assureur prend en charge tout ou partie de ces frais, ceux-ci sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par l'organisme assureur et sous déduction du remboursement à charge de ce dernier. Toutefois, si le nombre de consultations est limité par l'organisme assureur, la prise en charge de ces frais peut se poursuivre au-delà de ce nombre sans préjudice des plafonds prévus par cette annexe.

2° Les frais de logopédie et de bilan logopédique.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de bilan logopédique sont plafonnés à un montant maximum de 60 euros. La prise en charge de ces frais n'est prévue que pour un seul bilan par enfant.

3° Les frais de kinésithérapie.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

4° Les frais de psychomotricité.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de psychomotricité sont plafonnés à 18,49 euros par séance.

5° Les frais d'orthopédie : prothèses, chaussures et semelles.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

6° Les frais de diététicien.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

3. Frais scolaires.

Les frais relatifs aux frais scolaires autorisés sont :

1° Les frais de matériel, matériaux, outillage ou vêtements spécifiques nécessaires à la poursuite d'une formation dans l'enseignement secondaire technique ou professionnel.

2° La prise en charge des frais de pension en internat scolaire limitée au prix de la pension des élèves internes hébergés au sein des internats et homes d'accueil de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

3° Les frais de repas scolaire dans les conditions prévues par la circulaire concernant la gratuité de l'accès à l'Enseignement obligatoire.

4° Les frais d'accueil extra-scolaires.

5° Les divers frais scolaires dans les limites des frais pouvant être réclamés aux parents en fonction la circulaire de la gratuité de l'accès à l'enseignement obligatoire.

Les frais repris aux alinéas 4° et 5° sont plafonnés à un montant maximum total de 306,00 euros par année scolaire.

4. Frais d'accueil de la petite enfance

Les frais d'accueil de la petite enfance autorisés sont :

1° Les frais relatifs aux milieux d'accueil agréés et subventionnés par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés au montant de l'intervention des accueillants familiaux fixés selon leurs revenus sur la base des barèmes de l'ONE.

2° Les frais de milieux d'accueil autorisés et non subventionnés par l'ONE.

Ces frais peuvent être pris en charge s'il est avéré qu'il n'a pas été possible de trouver une place dans une crèche ou chez une gardienne encadrée par l'ONE.

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 583,66 euros par mois pour une prise en charge de l'enfant 5 jours par semaine.

5. Frais de congés et de loisirs

Les frais de séjours résidentiels de vacances et d'activités culturelles ou sportives sont plafonnés à un montant maximum de 1.061,20 euros par an et par jeune de moins de 12 ans et à 1.591,80 euros par an et par jeune de 12 ans et plus.

Les frais d'activités culturelles, sportives ou de vacances non résidentielles sont plafonnés à un montant maximum de 1.061,20 euros par an et par jeune.

6. Frais de transport du jeune

Les frais autorisés relatifs aux transports de jeunes sont :

- les frais d'abonnement scolaire.
- les frais de transports en commun des jeunes.
- les frais de transport de bénévoles : Les frais de transports de bénévoles, œuvrant dans le cadre d'une A.S.B.L. qui ne fait l'objet d'aucun agrément par une personne morale de droit public, lesquels assurent un accompagnement socio-éducatif dans le milieu de vie du jeune, sont pris en charge à concurrence de 200 km par mois maximum, au taux de 0,3573 euros du km et d'un mandat maximum par famille.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 7. – Frais ponctuels admissibles dans le cadre d'un bilan médico-psychologique

Un bilan médico-psychologique ne peut être réalisé que sur décision d'un Conseiller de l'aide à la jeunesse ou d'un Directeur de la protection de la jeunesse et aux conditions reprises ci-dessous.

Pour le cas d'un enfant victime de maltraitance, un bilan médico-psychologique ne peut être sollicité et effectué que si les équipes SOS-Enfants sont dans l'incapacité de fournir le bilan dans un délai raisonnable. Le refus d'intervention des équipes SOS-Enfants doit être motivé par écrit.

Le mandant ne peut décider de la réalisation d'un bilan en milieu hospitalier que si la nécessité d'un tel milieu est attestée par une prescription médicale.

En vue de la prise en charge des frais listés ci-dessous, la décision du mandant devra à tout le moins reprendre les informations suivantes :

- l'identité de la ou les personnes à laquelle ou auxquelles le mandant confiera la mission ;
- l'objectif poursuivi par le bilan ;
- les questions auxquelles le mandant souhaite recevoir réponse ;
- les personnes que le ou les expert(s) devront impérativement rencontrer.

Le bilan devra donner lieu à un rapport écrit.

Le montant maximum des frais pour un bilan psychologique réalisé par un psychologue est fixé à 245 euros.

Le montant maximum des frais pour un bilan médico-psychologique réalisé par un médecin psychiatre est fixé à 245 euros.

Le montant maximum des frais pour un bilan médico-psychologique réalisé conjointement par un médecin psychiatre et un psychologue est fixé à 450 euros.

Le mandant accordera la priorité aux services de santé mentale et aux centres de réadaptation fonctionnelle subventionnés par les régions.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 8. – Frais ponctuels admissibles dans le cadre de la prise en charge d'un jeune en internat scolaire

La prise en charge des frais de pension en internat scolaire est limitée au prix de la pension des élèves internes hébergés au sein des internats et homes d'accueil de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Si le jeune est confié à un home d'accueil permanent de la Communauté française l'autorité mandante peut également accorder à ce jeune :

1. Frais relatifs aux soins de santé

L'ensemble des frais repris ci-dessous sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient médicalement justifiés et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Ces frais sont :

1° Les frais d'hospitalisation du jeune au prix du séjour en chambre commune, sauf circonstances spéciales justifiant le séjour en chambre individuelle sur base d'une attestation médicale.

2° Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé.

Les frais d'ambulance ou de transport médicalisé ne sont pris en charge que si leur nécessité est établie par une attestation médicale.

3° Les frais de consultations ou d'interventions chez un dentiste, en ce compris les frais de prothèses et d'orthodontie.

4° Les frais de consultations ou d'interventions chez un médecin ophtalmologue, en ce compris les frais de verres de lunettes.

Les frais de monture de lunettes sont pris en charge pour un montant maximum de 123,29 euros.

Seuls les frais de lentilles de contact temporaires dont l'utilisation est dûment attestée par un médecin ophtalmologue peuvent être pris en charge à concurrence de maximum 50 euros par trimestre.

5° Les frais de consultation et d'intervention chez un médecin ORL, en ce compris les prothèses auditives.

6° Les frais de consultations et de thérapie chez un médecin psychiatre, neuropsychiatre, neurologue ou pédopsychiatre.

7° Les frais de consultations et d'intervention chez un médecin généraliste ou chez un autre médecin spécialiste.

2. Frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé

Les frais relatifs aux traitements paramédicaux et psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé autorisés sont :

1° Les frais de psychothérapie ou de consultations psychologiques réalisées par un psychologue agréé

Ces frais sont plafonnés à un montant maximum de 37,14 euros par séance.

Le jeune ne peut pas faire l'objet de plusieurs prises en charge psychothérapeutiques individuelles simultanément.

Les frais de psychothérapie familiale sont plafonnés à un montant maximum de 53,06 euros par séance.

Si la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité permet l'affiliation du jeune à un organisme assureur, le jeune doit être inscrit et en ordre de cotisations auprès de cet organisme. Dans ce cas, si l'organisme assureur prend en charge tout ou partie de ces frais, ceux-ci sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par l'organisme assureur et sous déduction du remboursement à charge de ce dernier. Toutefois, si le nombre de consultations est limité par l'organisme assureur, la prise en charge de ces frais peut se poursuivre au-delà de ce nombre sans préjudice des plafonds prévus par cette annexe.

2° Les frais de logopédie et de bilan logopédique.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de bilan logopédique sont plafonnés à un montant maximum de 60 euros. La prise en charge de ces frais n'est prévue que pour un seul bilan par enfant.

3° Les frais de kinésithérapie.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

4° Les frais de psychomotricité.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

Les frais de psychomotricité sont plafonnés à 18,49 euros par séance.

5° Les frais d'orthopédie : prothèses, chaussures et semelles.

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

6° Les frais de diététicien

Ces frais sont pris en charge et remboursés à condition que le jeune soit en ordre de cotisations auprès d'un organisme assureur, et que les frais soient justifiés par une prescription médicale et repris à la nomenclature prévue par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ses annexes, tels que modifiés. Ces frais sont remboursés à concurrence des montants et selon les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité sous déduction du remboursement à charge de l'organisme assureur, sur base des tarifs d'honoraires autorisés chez un prestataire de soins conventionné.

3. *Frais scolaires*

Les frais relatifs aux frais scolaires autorisés sont :

Les frais de matériel, matériaux, outillage ou vêtements spécifiques nécessaires à la poursuite d'une formation dans l'enseignement secondaire technique ou professionnel.

4. Frais de kit bien-être :

Les frais relatifs au kit bien-être autorisés sont :

Le kit bien-être est destiné à couvrir exclusivement des dépenses pour des frais de buanderie, produits d'hygiène, frais de coiffeur, recharges téléphoniques et activités récréatives. Il est plafonné à un montant maximum de 84,89 euros par mois. Le montant non utilisé ne peut être reporté pour les mois suivants.

5. Trousseau de première nécessité :

En cas d'urgence et à une seule reprise par enfant, des frais de vêtements de première nécessité sont pris en charge à concurrence d'un montant maximum de 106,12 euros.

6. Frais de transport :

Les frais de transport pris en charge sont les frais de transport du jeune réalisés entre l'internat où le jeune réside la semaine et le home d'accueil permanent auquel le jeune est confié durant le weekend et/ou les congés et vacances scolaires : Ces frais de transport sont pris en charge au taux kilométrique de 0,3573 euros et ne concernent que les frais de déplacement du jeune à l'exception de tout autre déplacement.

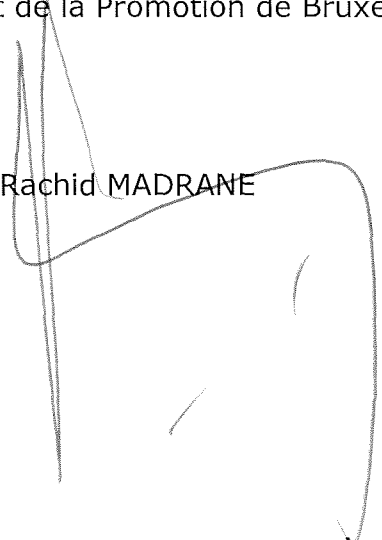
Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 9. – Frais ponctuels admissibles pour les jeunes pris en charge par un service résidentiel pour jeunes subventionné relevant de l'AVIQ ou de PHARE

1. Frais de congés et de loisirs

Les frais de séjours résidentiels de vacances et d'activités culturelles ou sportives sont plafonnés à un montant maximum de 1.061,20 euros par an et par jeune de moins de 12 ans et à 1.591,80 euros par an et par jeune de 12 ans et plus.

Les frais d'activités culturelles, sportives ou de vacances non résidentielles sont plafonnés à un montant maximum de 1.061,20 euros par an et par jeune.

2. Frais de transport du jeune

Les frais autorisés relatifs aux transports de jeunes sont :

1° les frais d'abonnement scolaire.

2° les frais de transports en commun des jeunes.

3° les frais de transport de bénévoles.

Les frais de transports de bénévoles, œuvrant dans le cadre d'une A.S.B.L. qui ne fait l'objet d'aucun agrément par une personne morale de droit public, lesquels assurent un accompagnement socio-éducatif dans le milieu de vie du jeune, sont pris en charge à concurrence de 200 km par mois maximum, au taux de 0,3573 euros du km et d'un mandat maximum par famille.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 10. – Frais ponctuels pris en charge lorsque l'enfant est confié à un Service d'accueil spécialisé de la petite enfance (SASPE)

Les frais pris en charge pour les enfants hébergés dans un centre d'accueil spécialisés de la petite enfance sont exclusivement ceux fixés à l'article 29, § 1, 2 et 3 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 avril 2009 portant réglementation générale et fixant les modalités de subventionnement des milieux d'accueil organisés par « l'Office » et des services d'accueil spécialisé de la petite enfance.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE



Annexe 11. – Barème des parts contributives journalières en application de l'article 16, § 2 du présent arrêté

TRANCHE DE REVENUS MENSUELS NET (€)	PARTS CONTRIBUTIVES JOURNALIERES INDEXEES AU 1/06/2017 (€)
910,56 – 1.308,31	0,72
1.308,32 – 1.635,39	1,84
1.635,40 – 1.962,48	2,76
1.962,49 – 2.289,58	3,68
2.289,59 – 2.616,66	5,53
2.616,67 – 2.943,74	9,19
2.943,75 – 3.270,83	12,88
3.270,84 – 3.597,94	16,56
3.597,95 et plus	20,26

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du XXXXXXXXXXXX relatif aux subventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes.

Le Ministre Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice,
des Sports et de la Promotion de Bruxelles,

Rachid MADRANE

