

**PROJET D'ARRETE DU GOUVERNEMENT WALLON DU ... (DATE) RELATIF A L'ALLOCATION POUR
L'AIDE AUX PERSONNES AGEES PORTANT MODIFICATION DU CODE REGLEMENTAIRE WALLON DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE**

Le Gouvernement wallon,

Vu la Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, article 20 ;

Vu le Code wallon de l'action sociale et de la santé, les articles 43/35, §2 et § 5, 43/36, 43/37, § 2, 43/38, § 2 et § 5, alinéa 2, 43/39, 43/40, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 43/41, 43/42, 43/43, 43/45, 43/48, § 1^{er}, alinéa 2, § 2 et § 4, 43/49, § 1^{er} et § 2, alinéa 1^{er}, 43/50, 43/52, alinéa 2 et 43/56, alinéa 5 et 6, insérés par le décret du 30 septembre 2020 ;

Vu le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé ;

Vu l'arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ;

Vu l'arrêté royal du 22 mai 2003 relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 juillet 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 juillet 2020 ;

Vu le rapport du XXXXXXXX établi conformément à l'article 4, 2°, du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution ;

Vu l'avis de l'Autorité de protection des données, donné le 11 septembre 2020 ;

Vu l'avis de la Cellule d'informations financières, donné le XXX ;

Vu l'avis de l'Organe de concertation intra-francophone, donné le 31 août 2020 ;

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

Considérant l'avis du Conseil économique et social de Wallonie, donné le 14 septembre 2020 ;

Considérant l'avis de la Commission wallonne des aînés, donné le 04 septembre 2020 ;

Considérant l'avis du Comité de branche handicap de l'Agence, donné le 17 septembre 2020 ;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l'Action sociale,

Après délibération,

ARRÊTE :

Article 1^{er}. Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1^{er}, de celle-ci.

Art. 2. Dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, Partie Première/1, insérée par l'arrêté du Gouvernement du 21 décembre 2018, il est inséré un Titre III, comportant les articles 10/17 à 10/68, rédigé comme suit :

« Titre III. Allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Chapitre 1^{er}. Dispositions générales

Art. 10/17. Pour l'application du présent Titre, l'on entend par :

1° l'organisme assureur : les organismes assureurs wallons visés à l'article 43/3, § 1^{er}, du Code décrétal ;

2° l'allocation : l'allocation visée à l'article 43/32, 1°, du Code décrétal ;

3° l'enfant à charge :

a) la personne de moins de vingt-cinq ans pour laquelle le bénéficiaire ou la personne avec laquelle il forme un ménage perçoit des allocations familiales ou une pension alimentaire fixée par jugement ou par une convention signée dans le cadre d'une procédure de divorce par consentement mutuel ;

b) la personne de moins de vingt-cinq ans pour laquelle le bénéficiaire ou la personne avec laquelle il forme un ménage paie une pension alimentaire fixée par jugement ou par une convention signée dans le cadre d'une procédure de divorce par consentement mutuel ;

c) la personne de moins de vingt-cinq ans que le bénéficiaire ou la personne avec laquelle il forme un ménage accueille en coparentalité ;

4° la notification : la réception de la décision par la personne handicapée ;

5° l'application : l'application, destinée à gérer l'allocation pour personnes âgées, disponible sur la plateforme informatique commune aux organismes assureurs wallons ;

6° le comité de renonciation : le comité de renonciation visé à l'article 43/52 du Code décrétal ;

7° le conseil de la gestion : le conseil de la gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées visé à l'article 43/52 du Code décrétal ;

8° les jours ouvrables : tous les jours autres que le samedi, le dimanche et les jours fériés légaux.

Concernant l'alinéa 1^{er}, 3°, pour l'application du présent Titre, est assimilée à un enfant la personne placée en famille d'accueil et sont considérés comme parents au premier degré la personne placée en famille d'accueil ainsi que les personnes qui l'accueillent.

Art. 10/18. §1^{er} Conformément à l'article 43/35 § 2 du Code décrétal, l'allocation visée à l'article 43/33 du Code décrétal, peut également être octroyée à la personne qui est inscrite comme étranger au registre de la population.

§ 2. Conformément à l'article 43/35, § 4, du Code décrétal, la personne qui s'absente de la Belgique plus de nonante jours consécutifs, par année civile, après en avoir avisé son organisme assureur, transmet chaque année à ce dernier un certificat de vie durant le mois correspondant à la date anniversaire de son départ.

A défaut de réception de ce certificat de vie, l'organisme assureur adresse un rappel à la personne qui n'a pas donné suite à cette obligation.

En l'absence de réaction dans les trente jours suivant la date de la réception par la personne visée à l'alinéa 1^{er} du rappel visé à l'alinéa 2, l'organisme assureur interrompt les paiements de l'allocation dès le premier jour du mois qui suit l'expiration du délai du rappel.

Dans la situation où une interruption de paiement a été effective, la reprise des paiements est autorisée à partir du mois qui suit celui de la réception d'un certificat conforme.

Art. 10/19. L'application est mise à la disposition du demandeur pour l'introduction, l'envoi et la réception de documents à l'organisme assureur.

En accord avec le demandeur, l'organisme assureur utilise l'application visée à l'alinéa 1^{er} pour l'envoi de documents.

Chapitre 2. Outil d'évaluation de l'autonomie

Art. 10/20. § 1^{er}. L'autonomie est mesurée par les organismes assureurs à l'aide de l'échelle médico-sociale et du guide qui l'accompagne, figurant à l'annexe de l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987 fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration.

L'outil visé à l'alinéa 1^{er} implique la prise en compte des capacités :

- 1° de déplacement ;
- 2° de s'alimenter ou de préparer des repas ;
- 3° d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller ;
- 4° d'entretenir son logis et d'accomplir des tâches ménagères ;
- 5° de vivre sans surveillance, d'évaluer le danger et de l'éviter ;
- 6° de communication et de contact social.

§ 2. Pour chacun des types d'activités mentionnés au paragraphe 1^{er}, l'évaluateur octroie un nombre de points en fonction du degré d'autonomie du bénéficiaire :

- 1° zéro point si accomplir le type d'activité est possible sans difficulté, sans effort spécial ou sans recours à des moyens auxiliaires spéciaux ;
- 2° un point si accomplir le type d'activité est possible au prix de difficultés limitées, d'un effort supplémentaire limité ou d'un recours limité à des moyens auxiliaires spéciaux ;
- 3° deux points si accomplir le type d'activité est possible au prix de difficultés importantes, d'un effort supplémentaire important ou d'un recours important à des moyens auxiliaires spéciaux ;
- 4° trois points si accomplir le type d'activité est impossible sans l'aide d'une tierce personne, sans accueil dans un établissement approprié ou sans que l'environnement soit entièrement adapté.

§ 3. Un minimum de sept points est requis pour pouvoir prétendre au bénéfice de l'allocation.

§ 4. Le degré d'autonomie est établi pour une durée au moins égale à un an. Le droit à l'allocation reste cependant toujours révisable en cas de modification du degré d'autonomie.

§ 5. Les données relatives à l'évaluation du degré d'autonomie sont collectées auprès du demandeur et de son médecin. Le demandeur complète un formulaire d'autoévaluation dans lequel il lui est demandé de décrire les incidences de sa perte d'autonomie sur sa vie quotidienne. Le médecin désigné par le demandeur fournit tout document utile décrivant les pathologies dont le demandeur est atteint, et leur incidence sur la perte d'autonomie. Ces données et pathologies sont limitées à celles qui présentent une pertinence au vu des critères visés au paragraphe 1^{er}.

§ 6. L'évaluateur visé au paragraphe 2 est soit un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel soit un autre professionnel relevant du domaine paramédical ou social soumis à une obligation de secret professionnel.

Chapitre 3. Modalités de calcul des revenus

Art. 10/21. § 1^{er}. Sans préjudice de l'application du paragraphe 2, tous les revenus, quelle qu'en soit la nature ou l'origine, dont dispose le demandeur, et le cas échéant la personne avec laquelle il forme un ménage, sont pris en considération pour le calcul des revenus du ménage visés à l'article 43/37, § 2 du Code décréteil.

§ 2. Pour le calcul des revenus, il n'est pas tenu compte :

1° des prestations familiales ;

2° des prestations qui relèvent de l'assistance publique ou privée ;

3° des rentes alimentaires entre ascendants et descendants ;

4° des rentes de chevrons de front et de captivité ainsi que des rentes attachées à un ordre national pour fait de guerre ;

5° des allocations aux personnes handicapées, octroyées à la personne avec laquelle le demandeur forme un ménage en vertu des dispositions de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ou de la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux handicapés ;

6° du pécule de vacances et du pécule complémentaire payés à charge du régime de pension des travailleurs salariés, l'allocation spéciale payée à charge du régime de pension des travailleurs indépendants ainsi que le pécule de vacances à charge du régime de pension du secteur public ;

7° des indemnités qui sont accordées dans le cadre des agences locales pour l'emploi à la personne avec laquelle le demandeur forme un ménage ;

8° de la partie de la pension qui correspond au montant de la rente alimentaire payée au conjoint ou l'ex-conjoint par le demandeur séparé de corps, séparé de fait ou divorcé qui jouit d'une pension lorsque l'obligation de payer la rente alimentaire est fixée par décision judiciaire ;

9° des indemnités payées par les autorités allemandes en dédommagement de la détention durant la deuxième guerre mondiale ;

10° des indemnités qui sont octroyées en application des articles 10 et 11 de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, à condition que ces indemnités satisfassent aux conditions prévues à l'article 10, alinéas 1^{er} et 3, et à l'article 11 de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires ;

11° des indemnités octroyées en vertu de la loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme.

§ 3. Les revenus visés au paragraphe 1^{er} sont les revenus actuels calculés sur une base annuelle.

L'on entend par revenus actuels les revenus perçus par le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage à la date d'effet de la demande ou au premier jour du mois qui suit la révision d'office.

§ 4. Par dérogation au paragraphe 3, lorsqu'une prestation, visée à l'article 43/38, § 3, du Code décrétal, est liquidée sous forme de capitaux ou de valeurs de rachat, leur contre-valeur en prestation périodique est prise en compte, qu'elle soit imposable ou non, à concurrence de la rente viagère résultant de leur conversion suivant le pourcentage indiqué dans le tableau repris en annexe 1/2, en regard de l'âge révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation.

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

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

Art. 10/22. Lorsque la personne handicapée et la personne avec laquelle la personne handicapée est établie en ménage ont chacun droit à une allocation, il est tenu compte pour chacun des deux bénéficiaires de la moitié du revenu du ménage.

Art. 10/23. § 1^{er}. Lorsque la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage exercent une activité en tant que travailleur salarié, le revenu à prendre en considération est le montant du salaire imposable de l'année de référence, étant l'année -2.

L'on entend par l'année -2 la deuxième année précédant :

1° la date de prise d'effet de la demande ou de la nouvelle demande d'allocation, dans les cas où la décision est prise sur demande ;

2° le mois qui suit le changement de situation visé à l'article 10/52 donnant lieu à la révision d'office.

§ 2. Pour un travailleur indépendant, le revenu professionnel à prendre en considération est le montant du revenu tel qu'il est défini à l'article 11 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, afférent à la deuxième année précédant celle au cours de laquelle la décision administrative produit ses effets.

§ 3. En cas de début ou de reprise d'une activité professionnelle, de travailleur indépendant, aussi longtemps qu'il ne peut être fait application du paragraphe 2, et dans tous les cas où il ne peut être fait référence à des revenus professionnels déterminés par le SPF Finances, il est tenu compte des revenus professionnels déclarés par le demandeur ou, le cas échéant, par la personne avec laquelle il forme un ménage ; ces revenus peuvent être vérifiés et rectifiés sur la base d'éléments recueillis auprès du SPF Finances.

§ 4. Lorsque le demandeur continue l'activité professionnelle de travailleur indépendant de la personne décédée avec laquelle il formait un ménage, les revenus acquis par ce dernier au cours de l'année de référence qui doit être retenue pour l'établissement des revenus sont censés acquis par ledit demandeur.

§ 5. Lorsque le revenu professionnel de l'année -2 provient d'une activité exercée alors que la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle forme un ménage, n'étaient pas encore pensionnées, et lorsqu'au moment de la prise de cours, cette ou ces personnes bénéficiaient d'une

pension tout en exerçant une activité professionnelle autorisée, le montant du revenu professionnel à prendre en considération est ce dernier montant calculé sur une base annuelle.

§ 6. Les revenus provenant d'une cession d'entreprise sont portés en compte en application des articles 10/32 à 10/37.

Art. 10/24. Par dérogation à l'article 10/21, § 3, un montant égal à nonante pour cent des pensions payées au demandeur ou à la personne avec laquelle il forme un ménage, est pris en considération pour le calcul des revenus.

Sont considérés comme pension les avantages accordés soit en application d'un régime obligatoire belge de pension, institué par ou en vertu d'une loi, d'un règlement provincial ou par la Société nationale des Chemins de fer belges, soit en application d'un régime obligatoire étranger de pension, soit en application d'un régime obligatoire de pension du personnel d'une institution de droit international public, soit au titre d'indemnités, d'allocations ou pensions accordées à titre de réparation ou de dédommagement à des victimes de la guerre ou à leurs ayants droit.

Le montant visé à l'alinéa 1^{er} est, le cas échéant, augmenté du montant correspondant à une réduction en raison de la récupération d'un indu ou à titre de sanction.

Art. 10/25. Pour le calcul du revenu, il est tenu compte :

1° en ce qui concerne les biens immeubles bâtis du montant du revenu cadastral non exonéré multiplié par trois ;

2° en ce qui concerne les biens immeubles non bâtis du montant du revenu cadastral non exonéré multiplié par neuf.

Art. 10/26. Pour le calcul du revenu, un montant de 1.500 euros est déduit du revenu cadastral global des biens immeubles bâtis, dont le bénéficiaire ou la personne avec laquelle il forme un ménage, ont la pleine propriété ou l'usufruit.

Ce montant est majoré de 250 euros pour chaque enfant à charge.

Art. 10/27. Si le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage ont uniquement la pleine propriété ou l'usufruit de biens immeubles non bâtis, il est tenu compte, pour le calcul du revenu, du montant des revenus cadastraux de ces biens, diminué de 60 euros.

Art. 10/28. Les biens immobiliers situés à l'étranger sont pris en considération conformément aux dispositions applicables aux biens immobiliers situés en Belgique.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, l'on entend par revenu cadastral toute base d'imposition analogue prévue par la législation fiscale du lieu de situation de ce bien.

Art. 10/29. Le revenu cadastral d'une partie d'immeuble est égal au revenu cadastral de l'immeuble multiplié par la fraction représentant la partie de cet immeuble.

Lorsque le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage ont la qualité de propriétaire ou d'usufruitier indivis, le revenu cadastral est multiplié, avant l'application de l'alinéa 1^{er} et des articles 10/25 à 10/28, par la fraction qui exprime l'importance des droits, en pleine propriété ou en usufruit, du demandeur ou de la personne avec laquelle il forme un ménage.

Art. 10/30. §1^{er} Lorsque l'immeuble est grevé d'hypothèque, le montant pris en considération pour l'établissement du revenu peut être diminué du montant annuel des intérêts hypothécaires pour autant :

1° que la dette ait été contractée par le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage, pour des besoins propres et que la destination donnée au capital emprunté soit prouvée ;

2° que la preuve soit fournie que les intérêts hypothécaires étaient exigibles et ont été réellement acquittés pour l'année précédant celle de la prise de cours de la décision.

Toutefois, le montant de la réduction ne peut pas être supérieur à la moitié du montant à prendre en considération.

§2. Lorsque l'immeuble a été acquis moyennant le paiement d'une rente viagère, le montant pris en considération pour l'établissement du revenu est diminué du montant de la rente viagère payée effectivement par le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage. Le paragraphe 1^{er} alinéa 2 est applicable à cette réduction.

Art. 10/31. Pour les capitaux mobiliers, placés ou non, il est porté en compte une somme égale à six pour cent des capitaux.

Art. 10/32. Il est porté en compte un revenu forfaitaire établi en appliquant, à la valeur vénale des biens au moment de la cession, les modalités de calcul visées à l'article 10/31, lorsque le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage a cédé à titre gratuit ou à titre onéreux des biens immobiliers ou mobiliers au cours des dix années qui précèdent :

1° la date de prise d'effet de la demande d'allocation, dans les cas où la décision est prise sur demande ;

2° le mois qui suit le changement de situation visé à l'article 10/52 donnant lieu à la révision d'office.

Art. 10/33. Pour l'application de l'article 10/32, la valeur vénale des biens meubles ou immeubles cédés dont le demandeur, ou la personne avec laquelle il forme un ménage, étaient propriétaires ou usufruitiers en indivis, est multipliée par la fraction qui exprime l'importance des droits du demandeur ou de la personne avec laquelle il forme un ménage.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, la valeur respective de l'usufruit et de la nue-propriété est évaluée comme en matière de droits de succession.

Art. 10/34. En cas de cession à titre onéreux de biens meubles ou immeubles, les dettes personnelles du demandeur ou de la personne avec laquelle il forme un ménage, antérieures à la cession et éteintes à l'aide du produit de la cession, sont déduites de la valeur vénale des biens cédés au moment de la cession.

Art. 10/35. En cas de cession à titre onéreux de biens meubles ou immeubles et sans préjudice des dispositions de l'article 10/34, il est déduit de la valeur vénale des biens, en vue de l'application de l'article 10/32, un abattement annuel de 1.500 euros.

L'abattement déductible est calculé proportionnellement au nombre de mois compris entre le premier du mois suivant la date de la cession et la date à laquelle la demande d'allocation produit ses effets.

Si le demandeur ou la personne avec laquelle il forme un ménage ont procédé à plusieurs cessions, l'abattement ne peut être appliqué qu'une seule fois pour une même période.

Art. 10/36. Les dispositions des articles 10/32 à 10/35 ne sont pas applicables au produit de la cession, dans la mesure où ce produit se retrouve encore entièrement ou en partie dans le patrimoine pris en considération. A ce produit sont applicables, selon le cas, les dispositions des articles 10/25 à 10/31.

Art. 10/37. Lorsqu'un bien mobilier ou immobilier est mis en rente viagère, il est porté en compte un montant qui, pendant les dix premières années qui suivent la cession, est calculé conformément aux dispositions des articles 10/32 à 10/36. Ce montant ne peut être inférieur à celui de la rente viagère.

Après la période de dix ans visée à l'alinéa 1^{er}, ce montant est égal au montant de la rente viagère.

Lorsque la rente viagère est constituée auprès d'un organisme assureur agréé moyennant le paiement d'une prime unique ou de primes périodiques, il est porté en compte un montant qui, pendant les dix premières années qui suivent la date de prise de cours de la rente, est calculé forfaitairement en appliquant le coefficient prévu à l'article 10/31 sur le capital qui représente le prix de la rente à cette date. Ce montant ne peut être inférieur au montant de la rente viagère.

Après la période de dix ans susvisée, ce montant est égal au montant de la rente viagère.

Art. 10/38. En cas d'application de l'article 43/38, § 5, du Code décretaal, le bénéficiaire de l'avance indique sur quelles prestations ou indemnités il souhaite obtenir une avance, par qui celles-ci sont dues, selon lui, et pour quelle période.

Le bénéficiaire précise si les instances qui sont redevables des prestations ou indemnités ont accordé des avances.

Le bénéficiaire avertit l'organisme assureur dès qu'il obtient ces prestations ou indemnités.

L'avance n'est pas accordée pour des périodes antérieures à la demande.

L'avance est accordée jusqu'à concurrence des montants de l'allocation auxquels le bénéficiaire peut prétendre.

Art. 10/39. § 1^{er}. Pour le calcul de l'allocation, la prise en compte des revenus, au sens de l'article 43/38 du Code décretaal, varie en fonction de la catégorie A, B ou C à laquelle le bénéficiaire appartient.

Appartient à la catégorie A, le bénéficiaire qui n'appartient ni à la catégorie B, ni à la catégorie C.

Appartient à la catégorie B, le bénéficiaire qui soit :

1° vit seul ;

2° séjourne nuit et jour dans une institution de soins depuis trois mois au moins et n'appartenait pas à la catégorie C auparavant ;

Appartient à la catégorie C, le bénéficiaire qui soit :

1° est établi en ménage ;

2° a un ou plusieurs enfants à charge.

Il n'est pas pris en considération pour le calcul des revenus un montant annuel de :

1° 14.214,53 euros pour la catégorie A ;

2° 14.214,53 euros pour la catégorie B ;

3° 17.762,27 euros pour la catégorie C.

Ces montants sont adaptés à l'indice des prix à la consommation conformément aux dispositions prévues au paragraphe 2.

Il peut uniquement y avoir, par ménage, une seule personne qui bénéficie de l'abattement qui correspond à la catégorie C. Si, dans un ménage, deux personnes ressortissent de la catégorie C, chacune d'elles pourra prétendre à un abattement égal à la moitié de l'abattement qui correspond à la catégorie C.

§ 2. Pour l'application du paragraphe 1^{er}, les montants sont liés à l'indice pivot 107,20 des prix à la consommation, base 2013=100, conformément aux dispositions 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.

Les montants pris en considération sont ceux qui sont en vigueur à la date de prise d'effet de la demande ou de la nouvelle demande d'allocation ou au premier jour du mois qui suit la révision.

Chapitre 4. Procédure

Art. 10/40. § 1^{er}. Le demandeur introduit une demande d'allocation auprès de son organisme assureur ou de l'organisme assureur avec lequel une convention de gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées a été établie, au moyen de l'application mise à sa disposition.

Il peut se faire représenter par son représentant visé à l'article 43/32, 6°, du Code décretaal. Ce tiers est majeur et en possession de sa carte d'identité.

L'organisme assureur délivre au demandeur un accusé de réception et les formulaires de renseignements visés à l'article 10/41, §1^{er}.

§ 2. Les professionnels et agents désignés au sein des communes, des C.P.A.S. et des mutualités ainsi que les assistants sociaux des associations représentatives des personnes handicapées peuvent introduire la demande d'allocation au moyen de l'application mise à leur disposition.

Le Ministre peut étendre l'application de l'alinéa 1^{er} à d'autres catégories de professionnels et agents que ceux visés à l'alinéa 1^{er}.

Les professionnels et agents visés aux alinéas 1^{er} et 2 téléchargent à la demande de la personne l'accusé de réception et les formulaires de renseignements.

Art. 10/41. § 1^{er}. L'organisme assureur examine la demande, sur la base des renseignements fournis par le demandeur et des renseignements qu'il recueille directement auprès des institutions qui disposent des informations, limités à l'analyse des conditions à remplir pour bénéficier de l'allocation.

Les renseignements visés à l'alinéa 1^{er} recueillis directement auprès des services ou institutions visés au même alinéa, sont les suivants :

1° auprès du Registre national : les données visées à l'article 3, alinéa 1^{er} et 2 de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques ;

2° auprès du SPF finances, les données relatives :

- aux revenus professionnels ;
- aux revenus de remplacement ;
- au revenu cadastral des biens immeubles sur lesquels le demandeur ou son partenaire sont titulaires de droits réels ;

- à la cession, à titre onéreux ou à titre gratuit, de biens immeubles du demandeur ou de son partenaire dans les 10 années précédant la date de la demande d'allocation et le cas échéant, au prix de vente, à la valeur vénale du bien et en cas d'indivision, à la quote-part ;

3° auprès du Service fédéral des pensions, les données relatives :

- à la pension étrangère ;
- à la pension et à la garantie de revenus aux personnes âgées ;
- aux rentes de vieillesse ;
- à l'allocation de chauffage ;
- au Fond de sécurité d'existence ;
- à la rente de victimes de guerre.

4° auprès de l'institution pénitentiaire ou de l'établissement de défense sociale : les données relatives à la détention ;

5° auprès de l'Agence fédérale des risques professionnels : les données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;

6° auprès de l'institution où est admise la personne handicapée : les données relatives au séjour en institution ;

7° auprès des institutions qui octroient des allocations aux personnes handicapées : les données relatives à la vérification du cumul de l'allocation avec d'autres allocations ;

Les renseignements visés à l'alinéa 1^{er} recueillis auprès du demandeur, s'ils ne peuvent être obtenus auprès des institutions visées à l'alinéa 2, sont les données relatives :

1° à l'existence et au nombre d'enfants à charge ;

2° à la pension étrangère ;

3° aux revenus professionnels ;

4° aux revenus mobiliers ;

5° aux maladies professionnelles et aux accidents du travail ;

6° à la rente victime de guerre ;

7° au compte bancaire ;

8° aux données de contacts ;

9° à la cession, à titre onéreux ou à titre gratuit, de biens immeubles du demandeur ou de son partenaire dans les 10 années précédant la date de la demande d'allocation et le cas échéant, au prix de vente, à la valeur vénale du bien et en cas d'indivision, à la quote-part.

Les organismes assureurs peuvent demander au demandeur d'autres données que celles visées à l'alinéa 3 permettant de vérifier les conditions reprises aux articles 43/33 à 43/38 du Code décrétal et permettant de calculer les revenus dont les modalités sont définies aux articles 10/21 à 10/39.

§ 2. Le demandeur fournit dans les trente jours les renseignements visés au paragraphe §1^{er} sollicités par l'organisme assureur.

L'organisme assureur adresse un rappel au demandeur qui n'a pas donné suite à la demande de renseignements dans le délai prévu à l'alinéa 1^{er}.

Au-delà des trente jours à partir de la réception par le demandeur du rappel visé à l'alinéa 2, l'organisme assureur prend une décision sur la base des éléments dont il dispose s'il n'a toujours pas reçu les renseignements demandés auprès du demandeur sauf si le demandeur fait connaître un motif justifiant un délai de réponse plus long. Si l'organisme assureur accepte la prolongation du délai, ce dernier est prolongé d'au moins trente jours.

§ 3. Si la demande nécessite l'intervention d'une autre institution que celle visée au §1^{er} cette institution est interrogée par l'organisme assureur.

L'institution fournit dans les trente jours de la réception de la demande visée à l'alinéa 1^{er} les renseignements visés au paragraphe §1^{er} sollicités par l'organisme assureur.

L'organisme assureur adresse un rappel à l'institution qui n'a pas donné suite à la demande de renseignements dans le délai prévu à l'alinéa 2.

Art. 10/42. § 1^{er}. Dans le cadre de l'évaluation de l'autonomie visée à l'article 10/20, des renseignements complémentaires sont demandés si nécessaire au demandeur ou à la personne habilitée à cet effet par le demandeur. Ces renseignements se limitent à ceux qui présentent une pertinence au vu des critères visés à l'article 10/20.

Si les renseignements complémentaires ne sont pas fournis dans les trente jours de la demande, le demandeur en est informé.

Si les renseignements complémentaires font encore défaut après expiration d'un délai de trente jours suivant la réception de la demande de ces renseignements, une décision est prise par l'évaluateur sur la base des éléments disponibles sauf si le demandeur fait connaître un motif justifiant un délai de réponse plus long. Si l'organisme assureur accepte la prolongation du délai, ce dernier est prolongé d'au moins trente jours.

§ 2. Conformément à l'article 10/20 §5, l'évaluation de la perte d'autonomie se réalise sur base des pièces fournies par le demandeur et le médecin qu'il a désigné. A défaut de pouvoir réaliser cette expertise sur pièces, le demandeur est convoqué pour un examen.

Si le demandeur se trouve dans l'impossibilité de se déplacer, l'examen est effectué à son domicile.

L'examen est réalisé dans le respect de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, ce qui implique notamment que le demandeur a le droit de se faire assister par une personne de confiance.

Si le demandeur omet de se présenter à l'examen, il reçoit une deuxième convocation.

Si le demandeur, malgré la deuxième convocation, ne se présente pas à l'examen, une décision est prise par l'évaluateur sur la base des éléments disponibles.

§ 3. L'envoi de documents au demandeur se fait à son domicile ou de manière électronique.

Toutefois, il peut être dérogé à cette obligation sur demande adressée par le demandeur ou par une des personnes visées à l'article 43/32, 6°, du Code décretal.

Art. 10/43. L'allocation peut être refusée, si sur la base d'éléments en possession de l'organisme assureur, il apparaît que le demandeur ne remplit pas les conditions pour obtenir l'allocation.

Art. 10/44. Le délai entre la date de la demande, ou la date de notification du fait qui donne lieu à la révision, et le premier jour du mois au cours duquel le paiement de la première mensualité de l'allocation est effectué, ne peut pas dépasser six mois, conformément à l'article 43/39, § 2, du Code décrétal.

Si l'organisme assureur ne peut pas prendre de décision dans le délai fixé, il en informe le demandeur par écrit en lui faisant connaître les raisons.

Art. 10/45. §1^{er} En application de l'article 43/39, § 2, alinéa 2, du Code décrétal, les intérêts moratoires s'appliquent aux mensualités ainsi qu'aux éventuels arriérés.

L'on entend par arriérés les sommes qui auraient dû être liquidées au bénéficiaire au titre de mensualités après expiration du délai visé à l'article 43/39, § 2, du Code décrétal.

Ces intérêts moratoires sont à charge des organismes assureurs.

§ 2. Le délai visé à au paragraphe 1^{er} alinéa 2 est suspendu à partir de l'expiration du délai de trente jours visé aux articles 10/41, § 2, alinéa 1^{er}, et § 3, alinéa 2 et 10/42, § 1^{er}, alinéa 2 tant que le demandeur ou une institution tierce n'a pas fourni les renseignements demandés par l'organisme assureur.

Les intérêts moratoires visés au paragraphe 1^{er} ne sont pas payés pour la période pour laquelle des intérêts judiciaires doivent être payés.

Art. 10/46. Le droit à l'allocation prend cours le premier jour du mois suivant celui durant lequel le bénéficiaire remplit les conditions fixées aux articles 43/32 à 43/38 du Code décrétal et au plus tôt le premier jour du mois suivant la date d'introduction de la demande.

Art. 10/47. Lorsque l'organisme assureur notifie une décision après sa date de prise de cours, il tient compte de plein droit des faits survenus et des éléments présentés entre la date de prise de cours de la décision et la date de sa notification pour autant que ces faits et ces éléments aient été portés à sa connaissance avant la date de la notification de la décision.

Art. 10/48. § 1^{er}. Une nouvelle demande peut être introduite lorsque, selon le bénéficiaire, des modifications sont intervenues qui justifient l'octroi ou l'augmentation de l'allocation.

§ 2. La décision prise suite à la nouvelle demande produit ses effets le premier jour du mois suivant celui au cours duquel elle a été introduite.

Toutefois, lorsque la nouvelle demande est introduite dans les trois mois suivant la date de survenance d'un fait justifiant l'octroi ou la majoration de l'allocation ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, la nouvelle décision peut produire ses effets le premier jour du mois suivant la date de survenance ou de prise de connaissance de ce fait et au plus tôt au premier jour du mois suivant la date de la décision à modifier.

Art. 10/49. § 1^{er}. La nouvelle demande est introduite conformément à la procédure prévue à l'article 10/40

§ 2. La nouvelle demande est instruite conformément aux dispositions des articles 10/41 à 10/45.

§ 3. Lorsque la nouvelle demande ne porte pas sur l'appréciation du degré d'autonomie, il n'est pas procédé à une nouvelle évaluation du degré d'autonomie.

Art. 10/50. § 1^{er} Le droit à l'allocation est revu lorsqu'un changement dans la situation personnelle et matérielle du bénéficiaire entraîne une diminution du montant de l'allocation, ou justifie sa suppression.

Le bénéficiaire déclare le changement visé à l'alinéa 1^{er}, dans les trois mois qui suivent le changement, par simple lettre adressée à l'organisme assureur, ou par voie électronique.

§ 2. Le bénéficiaire est dispensé de communiquer à l'organisme assureur le changement visé au paragraphe 1^{er} lorsqu'il s'agit :

1° de modifications aux informations visées à l'article 3, alinéa 1^{er}, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, pour autant qu'il ait signalé ces modifications à l'administration communale compétente ;

2° d'un changement déjà communiqué à une autre institution publique de sécurité sociale dans le cadre de la réglementation en vigueur et pour autant que le Ministre ait repris ce changement dans une liste rédigée à cet effet.

Art. 10/51. L'organisme assureur peut rapporter sa décision et en prendre une nouvelle dans le délai d'introduction d'un recours devant la juridiction du travail compétente ou, si un recours a été introduit, jusqu'à la clôture des débats lorsque :

1° à la date de prise de cours de l'allocation, le droit a été modifié par une disposition légale ou réglementaire ;

2° un fait nouveau ou des éléments de preuve nouveaux ayant une incidence sur les droits du bénéficiaire sont invoqués en cours d'instance ;

3° il est constaté que la décision administrative est entachée d'une irrégularité ou d'une erreur matérielle.

Art. 10/52. § 1^{er}. Il est procédé d'office à une révision du droit à l'allocation :

1° lorsque le bénéficiaire ne répond plus aux conditions de nationalité visées à l'article 43/35 du Code décréteil ;

2° lorsque le bénéficiaire ou la personne avec laquelle il est établi en ménage a ou n'a plus d'enfants à charge et que cela a une influence sur la catégorie visée à l'article 10/39, § 1^{er} ;

3° lorsque l'état civil ou la composition du ménage du bénéficiaire est modifié et que cela a une incidence sur le droit à l'allocation ;

4° lorsque le bénéficiaire remplit les conditions afin que le paiement soit totalement ou partiellement suspendu ou ne soit plus totalement ou partiellement suspendu au sens de l'article 43/42 du Code décréteil ;

5° à la date fixée par une décision antérieure lorsque celle-ci a été prise sur la base d'éléments à caractère provisoire ou évolutif ;

6° lorsque le bénéficiaire ne répond plus à la condition relative au degré d'autonomie ;

7° le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel les revenus visés à l'article 43/38, § 2, du Code décréteil ont augmenté d'au moins dix pour cent ;

8° le 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle le revenu d'un travail effectivement presté a augmenté d'au moins dix pour cent par rapport à l'année précédente.

§ 2. La nouvelle décision produit ses effets le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel survient l'une des situations visées au paragraphe 1^{er}.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, si la nouvelle décision entraîne une diminution du droit à l'allocation, et si l'événement visé au paragraphe 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 7° ou 8°, a été déclaré ou constaté dans les trois mois suivant sa survenance, ou a été déclaré dans les trois mois suivant la date à laquelle l'événement est porté à la connaissance du bénéficiaire, la nouvelle décision produit ses effets au premier jour du mois suivant la date de la notification de la décision.

La nouvelle décision qui est prise suite à l'événement visé au paragraphe 1^{er}, 4°, produit ses effets le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel le bénéficiaire se trouvait dans cette situation.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, dans le cas visé au paragraphe 1^{er}, 5°, si la nouvelle décision entraîne une diminution du droit à l'allocation, la nouvelle décision produit ses effets au premier jour du mois suivant la date de la notification de la décision.

Dans les cas visés au paragraphe 1^{er}, 6°, la nouvelle décision produit ses effets le premier jour du mois qui suit la date de la notification de la décision.

§ 3. La nouvelle décision ne peut pas avoir d'effet avant la date de prise de cours de la décision qui attribue pour la première fois une allocation.

Art. 10/53. § 1^{er}. Les allocations sont payées par mois et par douzièmes.

§ 2. Le paiement des allocations est effectué par virement sur un compte à vue belge renseigné par le bénéficiaire ou son représentant visé à l'article 43/32, 6°, du Code décrétal auprès de son organisme assureur ou l'organisme assureur avec lequel une convention de gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées a été établie.

La personne à laquelle l'allocation est payée marque son accord pour que les montants versés indûment à la suite de son décès ou de son départ à l'étranger puissent être récupérés auprès de l'institution qui gère le compte financier.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2 et sur demande du bénéficiaire, le paiement peut aussi s'effectuer au moyen de chèques circulaires.

Art. 10/54. Par dérogation à l'article 10/53, § 1^{er}, le paiement par des chèques circulaires s'effectue annuellement, en décembre, pour les arrérages échus au cours de l'année, lorsque le montant global à payer par mois est inférieur à 25 euros.

Le montant précité est lié à l'indice-pivot 107,20, base 2013 = 100, des prix à la consommation conformément aux dispositions 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.

Art. 10/55. Le montant des allocations à payer est fixé en négligeant les fractions d'euro qui n'atteignent pas cinquante centièmes d'un centime. Les fractions d'euro qui atteignent ou dépassent cinquante centièmes d'un centime sont comptées pour un centime. L'ajustement à l'euro s'opère sur le montant mensuel à payer.

Art. 10/56. Les allocations ne sont pas payées au bénéficiaire pendant la durée de sa détention en établissement pénitentiaire, de sa semi-liberté en vue du reclassement, de son congé pénitentiaire, de

son congé officieux de longue durée si la personne était établie dans un établissement de défense sociale, ou de son internement dans un établissement de défense sociale.

Le bénéficiaire peut toutefois prétendre à l'allocation afférente à la période de sa liberté conditionnelle, de sa surveillance électronique, de sa mise en liberté à l'essai si la personne était établie dans un établissement de défense sociale, de sa détention préventive à condition pour lui d'établir qu'il a été acquitté par une décision de justice coulée en force de chose jugée du chef de l'infraction qui a donné lieu à cette détention. Il en est de même dans les cas de non-lieu et de mise hors cause.

Art. 10/57. En cas de décès du bénéficiaire de l'allocation, les termes échus et non payés sont payés d'office au conjoint ou à la personne avec laquelle il était établi en ménage au sens de l'article 43/38, § 4, du Code décretaal.

A défaut de conjoint ou de personne visée à l'alinéa 1^{er}, les termes échus et non payés, y compris la prestation du mois du décès pour autant que le bénéficiaire n'était pas décédé à la date de l'exécution du paiement auprès du système national de compensation ou, en cas de paiement par chèque circulaire, à la date d'émission de celui-ci, sont versés aux personnes suivantes, dans l'ordre et l'une à défaut de l'autre :

- 1° aux enfants avec lesquels le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;
- 2° aux père et mère avec lesquels le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;
- 3° à toute personne avec qui le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;
- 4° à la personne qui est intervenue dans les frais d'hospitalisation ;
- 5° à la personne qui a acquitté les frais funéraires.

Les termes échus et non payés à un bénéficiaire décédé sont versés d'office aux ayants droit visés à l'alinéa 1^{er} et à défaut de celui-ci, aux ayants droit visés au deuxième alinéa, 1°, et à défaut de ceux-ci, aux ayants droit visés au deuxième alinéa, 2°.

Les autres ayants droit visés à l'alinéa 2 qui désirent obtenir la liquidation, à leur profit, des arrérages échus et non payés à un bénéficiaire décédé, adressent une demande à l'organisme assureur.

La demande datée et signée est introduite sur un formulaire dont le modèle est établi par l'organisme assureur.

Le bourgmestre de la commune où le défunt avait son domicile ou le bourgmestre de la commune où le défunt vivait avec une des personnes visées à l'alinéa 2, 3°, certifie l'exactitude des renseignements qui sont mentionnés sur ce formulaire et le contresigne. Les personnes visées à l'alinéa 2, 4° et 5°, peuvent faire signer la demande par le bourgmestre de leur domicile.

Sous peine de forclusion, les demandes de paiement d'arrérages sont introduites dans un délai de six mois.

Ce délai prend cours le jour du décès du bénéficiaire de l'allocation ou de la notification de la décision, si celle-ci a été envoyée après le décès.

Lorsque cette décision est renvoyée à l'expéditeur en raison du décès du bénéficiaire de l'allocation, une nouvelle notification est envoyée au bourgmestre de la commune où le défunt avait son domicile. Le bourgmestre fait parvenir cette notification à la personne qui, en vertu de l'alinéa 1^{er} ou 2 entre en ligne de compte pour le paiement des arrérages.

Chapitre 5. Modalités d'exécution de la renonciation

Art. 10/58. § 1^{er}. Les organismes assureurs ne procèdent pas à la récupération des allocations payées indûment :

1° lorsque la somme payée indûment est inférieure à 469 euros ;

2° lorsque les revenus mensuels du bénéficiaire ne dépassent pas les montants suivants :

- a) s'il est isolé : 1.333,56 euros ;
- b) s'il vit en ménage : 1.837,81 euros ;
- c) s'il vit avec un enfant de moins de vingt-cinq ans : 1.837,81 euros ;
- d) s'il vit avec un enfant de plus de vingt-cinq ans : 889,05 euros ;
- e) s'il vit en ménage et avec un enfant : 2.042,32 euros ;
- f) s'il vit avec un parent : 889,05 euros ;

3° au décès de la personne handicapée.

Concernant l'alinéa 1^{er}, 1° et 2°, si des arriérés échus et non encore versés sont disponibles, dans ce cas, la compensation de dettes est appliquée.

§ 2. Il n'est toutefois pas renoncé d'office :

1° en cas de dol ou de fraude ;

2° si, au moment du décès de l'intéressé, il existe des allocations échues et non encore payées.

Concernant l'alinéa 1^{er}, 2°, dans ce cas, la récupération s'effectue sur les allocations échues mais non encore payées à l'intéressé ou aux personnes visées à l'article 10/57, et ce même si l'intéressé avait introduit de son vivant une demande en renonciation pour laquelle le comité de renonciation n'aurait pas encore pris de décision.

§ 3. Les montants visés au paragraphe 1^{er} sont liés à l'indice-pivot 107,20, base 2013 = 100, des prix à la consommation conformément aux dispositions 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.

Art. 10/59. §1^{er}. Le comité de renonciation peut, dans des cas dignes d'intérêts, et sur la base d'un dossier introduit par le bénéficiaire auprès de son organisme assureur, renoncer en tout ou en partie à la récupération d'allocations payées indûment lorsque le débiteur n'a commis aucune faute, dol ou manœuvres frauduleuses. La demande en renonciation se fait auprès de l'organisme assureur par lettre recommandée ou au moyen de l'application mise à disposition.

§ 2. La date déterminant que le bénéficiaire a introduit sa demande en renonciation endéans le délai visé à l'article 43/46, § 6, du Code décretaal est la date de réception de la demande en renonciation par l'organisme assureur.

Art. 10/60. § 1^{er}. Les organismes assureurs délaissent à charge de la Région wallonne, les montants des indus irrécouvrables ou pour lesquels il est renoncé au recouvrement, dans les hypothèses suivantes :

1° lorsqu'il est renoncé au recouvrement en raison du caractère socialement contre-indiqué de celui-ci et ce, conformément à l'article 43/45 alinéa 2 du Code décrétoal ;

2° en cas d'application de l'article 43/45 alinéa 1^{er} du Code décrétoal.

§ 2. Les montants des indus non récupérés n'entrant pas dans une des hypothèses visées au paragraphe 1^{er} et qui n'ont pas été récupérés dans un délai de deux ans à dater de la constatation de l'indu doivent être inscrits à charge des frais d'administration des organismes assureurs.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, les organismes assureurs sont dispensés d'inscrire ces montants à charge de leur frais d'administration en introduisant une demande auprès de l'Agence et en respectant les conditions suivantes :

1° le paiement indu ne doit pas résulter d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de l'organisme assureur ;

2° l'organisme assureur doit avoir poursuivi le recouvrement par toutes voies de droit, y compris la voie judiciaire, étant entendu que l'organisme assureur n'est pas obligé d'utiliser les voies de droit dont le coût dépasserait le montant à récupérer. Cette condition est réputée remplie lorsque le recouvrement des prestations indues est considéré comme aléatoire ou lorsque les frais afférents à l'exécution de la décision judiciaire définitive dépassent le montant à récupérer ;

3° la demande doit porter sur un montant minimum de 600 euros. Ce montant n'est pas applicable en cas d'impossibilité de recouvrement qui n'est pas imputable à l'organisme assureur.

Chapitre 6. Comité de renonciation

Art. 10/61. § 1^{er}. Le comité de renonciation comprend, six membres d'organisations s'intéressant aux personnes handicapées ou âgées ou en raison de leurs activités sociales et six représentants des organismes assureurs.

Les membres visés à l'alinéa 1^{er} sont désignés par le Ministre pour une période de six ans suite à un appel à candidatures.

Le secrétariat du comité est assuré par l'Agence.

Les membres du comité ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement conformément à l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 février 2016 relatif aux frais de parcours octroyés aux membres des organes de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.

Le président du comité est désigné parmi les membres.

Le président désigné parmi les membres ou le membre nommé par le Ministre en remplacement d'un président ou d'un membre décédé ou démissionnaire achève le mandat de celui-ci.

§ 2. Le comité :

1° pour les cas dignes d'intérêt, peut renoncer en tout ou en partie à la récupération des allocations payées indûment sur base du dossier constitué ;

2° rend compte au conseil de la gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, une fois par trimestre sur les montants renoncés ou récupérés ;

3° formule des recommandations au conseil de la gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

§ 3. Le comité se réunit valablement si un tiers des membres de chaque banc sont présents. Le quorum décisionnel du comité de renonciation est fixé à la majorité absolue des membres présents.

§ 4. Le comité donne son avis dans les trente jours à partir du moment où les cas lui sont soumis par le secrétariat.

§ 5. Le comité établit son règlement d'ordre intérieur.

Chapitre 7. Conseil de la gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées

Art. 10/62. § 1^{er}. Le conseil de la gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées comprend un représentant de chaque organisme assureur chargé du paiement de l'allocation pour personnes âgées, un représentant du Ministre et trois représentants de l'Agence.

Le secrétariat du conseil est assuré par l'Agence.

Les membres du conseil ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement conformément à l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 février 2016 relatif aux frais de parcours octroyés aux membres des organes de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.

Le président du conseil est désigné parmi les membres.

Le président désigné parmi les membres ou le membre nommé par le Ministre en remplacement d'un président ou d'un membre décédé ou démissionnaire achève le mandat de celui-ci.

§ 2. Le conseil a pour mission :

1° de rendre des avis sur l'application de la législation relative à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées appliquée en vertu du présent titre afin de faire évoluer les textes législatifs et d'harmoniser la pratique ;

2° d'examiner le rapport du comité de renonciation relatif aux montants renoncés ou récupérés et les recommandations formulées ;

3° d'examiner le rapport annuel de l'Agence relatif aux plaintes ;

4° d'examiner le rapport annuel du collège des médecins évaluateurs ;

5° de suivre le budget relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et d'émettre des recommandations au comité de branche handicap et au comité de branche bien-être et santé ;

6° de transmettre au comité de branche handicap et au comité de branche bien-être et santé un rapport annuel d'activités ;

7° lorsqu'il subsiste un doute quant au caractère frauduleux d'un indu et sur base des éléments transmis par les organismes assureurs, de se prononcer sur l'effectivité de la fraude.

§ 3. Le conseil établit son règlement d'ordre intérieur.

Chapitre 8. Dispositions budgétaires et contrôle financier

Art. 10/63. § 1^{er}. L'Agence verse aux organismes assureurs un montant pour couvrir les dépenses liées au paiement des allocations visées au Livre IIIquater du Code décrétal par le biais :

1° de la liquidation de quatre avances trimestrielles au cours de l'année N, versées mensuellement ;

2° d'une régularisation des montants relatifs à l'année N dans le courant de l'année N+1.

Les trois premières avances correspondent à une enveloppe globale représentant le quart du budget des missions paritaires concernées pour l'année N en cours. Cette enveloppe est répartie entre les organismes assureurs sur la base des dépenses observées dans les documents financiers visés au paragraphe 2 des trois premiers trimestres de l'année N-1.

Le montant de la quatrième et dernière avance financée par le reliquat du budget des missions paritaires pour l'année N en cours et ne pouvant l'excéder est établi par l'Agence à partir des dernières simulations d'interventions pour l'année N des organismes d'assurance.

Pour l'année 2021, la répartition de l'enveloppe globale visée à l'alinéa 2 est effectuée sur la base du poids respectif de chaque organisme assureur déterminé à partir des données transmises par le SPF Sécurité sociale relatives aux trois premiers trimestres de l'année 2020.

Dans le courant du premier semestre de l'année N+1, l'Agence procède à la régularisation des montants versés en tenant compte des dépenses observées dans les documents financiers visés au paragraphe 2. Si le montant des dépenses de l'année N est inférieur aux avances octroyées pour cette année N, les montants trop perçus sont remboursés à l'Agence.

Si un organisme assureur manque de liquidités pour accomplir ses missions telles que prévues au Livre IIIquater du Code décrétal, il peut solliciter auprès de l'Agence une avance complémentaire à celle prévue à l'alinéa 1^{er}. L'Agence peut octroyer cette avance et en informe le Conseil de monitoring financier et budgétaire dans un délai de cinq jours ouvrables.

§ 2. Afin de permettre aux services de l'Agence de procéder au suivi et à la régularisation des dépenses liées à l'exercice des missions visées au paragraphe 1^{er}, l'Agence procède mensuellement à l'extraction des données relatives aux paiements réalisés par les organismes assureurs pour les prestations visées au Livre IIIquater du Code décrétal au cours du mois précédent. L'application met à disposition les données anonymisées relatives aux paiements et aux récupérations de chaque mois au plus tard pour le 20 du mois qui suit afin que l'Agence puisse les extraire.

Art. 10/64. § 1^{er}. Conformément à l'article 43/48, § 1^{er}, du Code décrétal, l'Agence octroie aux organismes assureurs en charge du paiement des allocations pour personnes âgées un montant destiné à couvrir les frais de gestion leur permettant d'accomplir l'ensemble des missions qui leur sont confiées par le Livre IIIquater du Code décrétal dans le cadre de la gestion des allocations pour personnes âgées.

Le montant destiné à couvrir les frais de gestion est fixé à 1.938.152 euros.

Le montant de cette enveloppe annuelle est lié à l'indice pivot 107,20 des prix à la consommation, base 2013 = 100. Il est adapté le 1^{er} janvier de chaque année à l'indice auquel les prestations sociales sont liquidées à cette date.

Le montant est arrondi au centime d'euro inférieur.

§ 2. Le montant visé au paragraphe 1^{er} est réparti entre les organismes assureurs en charge du paiement des allocations pour personnes âgées.

Ce montant est constitué d'une partie fixe et d'une partie variable, calculée chaque année par l'Agence sur la base de la moyenne des chiffres des deux dernières années connues.

Le montant octroyé à chaque organisme assureur concerné correspond à la somme :

1° de la partie fixe correspondant à cinq pour cent du montant visé au paragraphe 1^{er} répartie à parts égales entre tous les organismes assureurs concernés ;

2° et de la partie variable, qui correspond à nonante-cinq pour cent de l'enveloppe globale, ventilée comme suit :

a) cinquante pour cent répartis au prorata du nombre total d'assurés wallons, titulaires et personnes à charge, au 31 décembre de chaque organisme assureur pour lequel l'organisme assureur concerné assure la gestion du paiement des allocations pour personnes âgées, divisé par le nombre total d'assurés wallons de l'ensemble des organismes assureurs ;

b) cinquante pour cent répartis au prorata du nombre de décisions délivrées en vertu du Livre IIIquater du Code décrétal au cours de l'année par chaque organisme assureur concerné divisé par le nombre total de décisions délivrées par l'ensemble des organismes assureurs.

Pour l'année 2021, le nombre de décisions utilisé pour déterminer la partie variable visée à l'alinéa 3, 2°, est déterminé à partir des données transmises par le SPF Sécurité sociale relatives aux trois premiers trimestres de l'année 2020.

§ 3. Les organismes assureurs concernés établissent des documents récapitulatifs annuels de toutes les dépenses visées au paragraphe 1^{er}, comptabilisées pendant l'exercice concerné.

Ces documents récapitulatifs sont établis conformément à un modèle fixé par le Ministre et comportent au moins les renseignements concernant les frais de personnel, les frais d'infrastructure, les frais de bureau, les amortissements, les paiements indus et les sanctions.

Ces documents récapitulatifs sont transmis par les organismes assureurs à l'Agence dans les quatre mois suivant la fin de l'exercice auquel ils se rapportent.

§ 4. L'article 10/5 §4 est applicable au présent titre.

Art. 10/65. §1^{er} Outre les documents visés aux articles 10/63 et 10/64, les organismes assureurs établissent les documents suivants :

1° des documents mensuels concernant leur situation financière ;

2° des documents récapitulatifs globaux de toutes les recettes et dépenses comptabilisées au cours de l'exercice considéré, se rapportant à la gestion des prestations visées au Livre IIIquater du Code décrétal, ainsi qu'un document récapitulatif se rapportant à la situation active et passive.

Concernant l'alinéa 1^{er}, 1°, les documents sont établis conformément aux modèles fixés par le Ministre et comportent au moins les renseignements concernant les fonds disponibles au début et à la fin du mois concerné, les recettes et les dépenses au cours du mois concerné. Les documents financiers sont transmis mensuellement par les organismes assureurs à l'Agence avant le vingt-neuvième jour du mois qui suit celui auquel ces documents se rapportent.

Concernant l'alinéa 1^{er}, 2°, les documents récapitulatifs globaux sont établis conformément aux modèles fixés par le Ministre et sont transmis, accompagnés du rapport du réviseur d'entreprise, par les organismes assureurs à l'Agence avant le 30 juin de l'année qui suit l'exercice comptable considéré.

§ 2. Le plan comptable visé à l'article 43/48 § 4 du Code décrétal est établi par le Ministre.

Chapitre 9. Contrôles qualité

Art. 10/66. § 1^{er}. Dans le cadre du contrôle qualitatif visé à l'article 43/56 du Code décretaal, l'Agence, tout en garantissant l'anonymat dans la sélection qu'elle opère, fait une sélection aléatoire de dossiers fournis par les organismes assureurs dont le nombre annuel pour chaque organisme assureur correspond à la proportion des dossiers traités par ceux-ci.

L'alinéa 1^{er} ne porte pas préjudice à la faculté que conserve l'Agence d'effectuer des contrôles de sa propre initiative, lorsqu'elle constate une anomalie, dans le cadre d'une plainte ou dans le cas d'un dossier complexe soumis par l'organisme assureur.

En vue du contrôle visé aux alinéas 1^{er} et 2, l'Agence extrait les informations administratives et d'évaluation du handicap mises à disposition mensuellement par l'application. Dans ce cadre, l'Agence traite des données à caractère personnel.

Si le contrôle réalisé par l'Agence constate le caractère incorrect d'une décision, elle en avertit l'organisme assureur.

En cas d'accord, l'organisme assureur notifie une nouvelle décision au bénéficiaire en exécution de l'article 10/51.

En cas de désaccord, l'Agence et l'organisme assureur cherchent un consensus. Si le consensus sur le contrôle de la partie médicale et le respect des critères d'évaluation visés à l'article 10/20 ne peut pas être obtenu et que la divergence entre l'évaluation initiale du manque ou de la réduction d'autonomie faite par l'organisme assureur et le contrôle effectué par l'Agence a une incidence sur le nombre de points attribués, l'organisme assureur peut, de manière anonymisée, soumettre le dossier d'évaluation au collège des médecins évaluateurs visés à l'article 10/68.

«§ 2. Pour chaque dossier, l'Agence contrôle :

1° la partie administrative et le respect des conditions visées aux articles 43/32 à 43/57 du Code décretaal par des agents soumis à une obligation de confidentialité ;

2° la partie médicale et le respect des critères d'évaluation visés à l'article 10/20 par des professionnels de la santé soumis à une obligation de secret professionnel.

Concernant l'alinéa 1^{er}, 1°, dans le cadre de ses missions de contrôle, l'Agence est autorisée à utiliser le numéro de Registre National afin de vérifier les informations, communément appelées informations légales visées à l'article 3, alinéa 1^{er} et 2 de la loi du 8 août 1983 suivantes :

1° le nom et les prénoms ;

2° le lieu et la date de naissance ;

3° le sexe ;

4° la nationalité ;

5° la résidence principale ;

6° la date du décès ;

7° l'état civil ;

8° la composition de la famille ;

9° le nom, le prénom et l'adresse de l'administrateur de biens ou de la personne dont il est fait mention dans la décision visée à l'article 1249, alinéa 1er, du Code judiciaire ;

10° la mention du registre dans lequel les personnes sont inscrites ;

11° la détention en prison ou établissement de défense sociale ;

12° la cohabitation légale ;

13° la situation de séjour pour les étrangers.

Art. 10/67. Dans l'exercice de ses missions de contrôle, le personnel de l'Agence a libre accès aux locaux des organismes assureurs, aux locaux des sociétés mutualistes régionales et des mutualités qui les ont créées sur le territoire de la région de langue française. L'Agence a le droit de consulter sur place ou de solliciter les pièces et documents qu'elle juge nécessaire à l'accomplissement de sa mission, et d'en prendre copie.

Chapitre 10. Collège des médecins évaluateurs

Art. 10/68. § 1^{er}. Afin d'harmoniser sa mission de contrôle de l'évaluation du manque ou de la réduction d'autonomie visé à l'article 43/56, 2° du Code décretal, un collège des médecins évaluateurs est mis en place au sein de l'Agence. Il comprend des représentants médecins de l'Agence et des représentants médecins des organismes assureurs en charge de l'évaluation du degré d'autonomie.

Le secrétariat du collège est assuré par l'Agence.

Les membres du collège ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement conformément à l'arrêté du gouvernement wallon du 18 février 2016 relatif aux frais de parcours octroyés aux membres des organes de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.

Le président du collège est désigné parmi les membres.

Le président ou le membre nommé en remplacement d'un président ou d'un membre décédé ou démissionnaire achève le mandat de celui-ci.

§ 2. Le collège a pour mission :

1° d'établir des indicateurs de qualité d'évaluation du niveau de dépendance ;

2° de préparer le rapport annuel sur l'évaluation médicale du niveau de dépendance qui sera transmis au comité de branche handicap et au comité de branche santé par l'intermédiaire du Conseil de la gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ;

3° d'établir des lignes directrices et des recommandations en matière d'évaluation de la perte ou la réduction d'autonomie ;

4° dans l'hypothèse prévue à l'article 10/66 §1^{er} alinéa 6, apporter, sur base d'un dossier anonymisé, une expertise sur le dossier d'évaluation du manque ou de la réduction d'autonomie.

§ 3. Le collège établit son règlement d'ordre intérieur.»

Art. 3. Dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, est insérée l'annexe qui est jointe en annexe 1^{re} au présent arrêté.

Art. 4. Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 30 août 2013 ;

2° l'arrêté royal du 22 mai 2003 relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées, modifié en dernier lieu par la loi du 6 avril 2020.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Art. 6. Le Ministre qui a l'Action sociale et la Santé dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

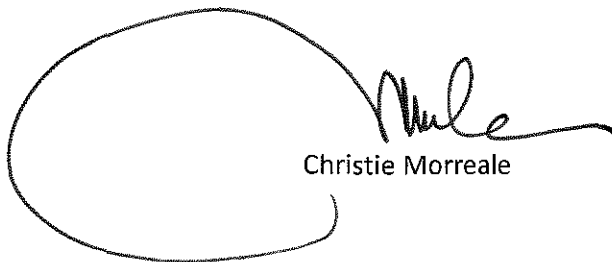
Namur, le

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Elio Di Rupo

La Ministre de la Santé,

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a series of connected strokes.

Christie Morreale

Annexe 1^{re} à l'arrêté du Gouvernement wallon du XXX relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées portant modification du code règlementaire wallon de l'action sociale et de la santé

« Annexe 1/2
Conversion – rente viagère

Âge révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat
0	4,7535
1	4,7622
2	4,7713
3	4,7809
4	4,7909
5	4,8014
6	4,8125
7	4,8241
8	4,8362
9	4,8490
10	4,8623
11	4,8764
12	4,8911
13	4,9066
14	4,9229
15	4,9399
16	4,9578
17	4,9766
18	4,9964
19	5,0171
20	5,0389
21	5,0618
22	5,0858
23	5,1111
24	5,1377
25	5,1656
26	5,1949
27	5,2258
28	5,2582
29	5,2923
30	5,3282
31	5,3660
32	5,4057
33	5,4476
34	5,4916

35	5,5380
36	5,5868
37	5,6383
38	5,6925
39	5,7497
40	5,8099
41	5,8735
42	5,9405
43	6,0112
44	6,0859
45	6,1647
46	6,2480
47	6,3359
48	6,4289
49	6,5272
50	6,6311
51	6,7411
52	6,8575
53	6,9808
54	7,1114
55	7,2497
56	7,3965
57	7,5521
58	7,7172
59	7,8925
60	8,0787
61	8,2766
62	8,4869
63	8,7106
64	8,9487
65	9,2021
66	9,4721
67	9,7598
68	10,0665
69	10,3936
70	10,7427
71	11,1154
72	11,5134
73	11,9387
74	12,3933
75	12,8795
76	13,3994
77	13,9558
78	14,5513
79	15,1887
80	15,8712
81	16,6020
82	17,3845
83	18,2225
84	19,1198
85	20,0804
86	21,1085
87	22,2084
88	23,3845
89	24,6414
90	25,9836
91	27,4157
92	28,9419

93	30,5665
94	32,2933
95	34,1259
96	36,0670
97	38,1187
98	40,2823
99	42,5577
100	44,9438
101	47,4381
102	50,0367
103	52,7355
104	55,5321
105	58,4333
106	61,4794
107	64,8168
108	68,9976
109	76,2770
110	100,0000

»

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du XXX relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées portant modification du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé

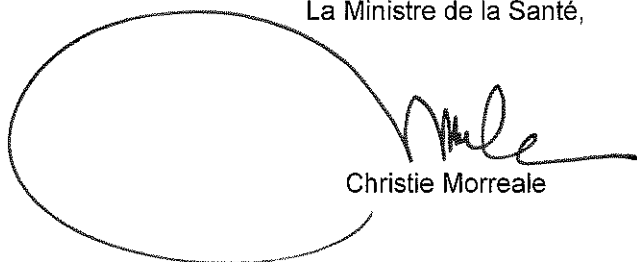
Namur, le ... (date).

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Elio Di Rupo

La Ministre de la Santé,

 Christie Morreale