

c) in 3° worden, in de Franse versie, de woorden "chaque unité de logement" vervangen door de woorden "chaque unité d'habitation".

**Art. 7.** In de Franse versie van artikel 16 van hetzelfde besluit worden de woorden "des logements" vervangen door de woorden "des habitations".

**Art. 8.** In de Franse versie van artikel 18, § 1, van hetzelfde besluit worden de woorden "du logement concerné" vervangen door de woorden "de l'habitation concernée".

**Art. 9.** In de Franse versie van artikel 19, tweede lid, van hetzelfde besluit worden de woorden "du logement visé" vervangen door de woorden "de l'habitation visée" en de woorden "l'unité de logement" worden vervangen door de woorden "l'unité de l'habitation".

**Art. 10.** In de Franse versie van artikel 21, tweede lid, van hetzelfde besluit worden de woorden "du logement concerné" vervangen door de woorden "de l'habitation concernée".

**Art. 11.** Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2021.

**Art. 12.** De Minister van Huisvesting is belast met de uitvoering van dit besluit.

Namen, 3 december 2020.

Voor de Regering:

De Minister-President,  
E. DI RUPO

De Minister van Huisvesting, Plaatselijke Besturen, en Stedenbeleid,  
Ch. COLLIGNON

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[C - 2021/40015]

**10 DECEMBRE 2020. — Arrêté du Gouvernement wallon relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et portant modification du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé**

Le Gouvernement wallon,

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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 43/41, 43/42, 43/43, 43/45, 43/48, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, §§ 2 et 4, 43/49, §§ 1<sup>er</sup> et 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 43/50, 43/52, alinéa 2, et 43/56, alinéas 5 et 6, insérés par le décret du 1<sup>er</sup> octobre 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 5 octobre 2020 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 4 mai 2020;

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

Vu l'avis 68.184/4 du Conseil d'Etat, donné le 18 novembre 2020, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>.** Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1<sup>er</sup>, 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 Ier. — Dispositions générales

Section 1. — Les définitions

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<sup>er</sup>, du Code décretaal;

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

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 décretaal;

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 décretaal;

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

Concernant l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, 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.

#### Section 2. — Le régime de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées

Art. 10/18. § 1<sup>er</sup>. Conformément à l'article 43/35, § 2, du Code décretaal, l'allocation visée à l'article 43/33 du Code décretaal, 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 décretaal, 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<sup>er</sup> 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.

#### Section 3. — La procédure

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<sup>er</sup> pour l'envoi de documents.

### CHAPITRE II. — Outil d'évaluation de l'autonomie

Art. 10/20. § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.

§ 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 III. — Modalités de calcul des revenus

#### Section 1. — La définition des revenus

Art. 10/21. § 1<sup>er</sup>. 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 décretaal.

§ 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 décretaal, 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.

#### Section 2. — Les modalités de calcul

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<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>, 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 IV. — Procédure

##### Section 1. - L'introduction de la demande

Art. 10/40. § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>.

§ 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<sup>er</sup> à d'autres catégories de professionnels et agents que ceux visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Les professionnels et agents visés aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 téléchargent à la demande de la personne l'accusé de réception et les formulaires de renseignements.

##### Section 2. — L'instruction de la demande

Art. 10/41. § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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;

- aux biens mobiliers tels que les créances, les rentes, les valeurs en portefeuille, les capitaux mobiliers, obtenus par une succession, par un acte de partage ou de liquidation ou par un acte publié au recueil des actes de société dans les 10 années précédant la date de la demande d'allocation;

- à la cession, à titre onéreux ou à titre gratuit, de biens mobiliers tels que les créances, les rentes, les valeurs en portefeuille, les capitaux mobiliers, dans les 10 années précédant la date de la demande d'allocation.

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 pension de guerre et à la rente de victimes de guerre;
- à l'assurance pension;
- à la sécurité sociale d'outre-mer.

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, aux maladies professionnelles et aux fonds amiante;

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;

8° auprès des communes : l'identification des ayants droits et la situation familiale si la personne vit à la même adresse avec plusieurs personnes non-apparentées, éventuellement, par une enquête de policier de quartier;

9° auprès du représentant légal : le statut de protection.

Les renseignements visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> 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° aux allocations familiales et aux rentes alimentaires;

3° aux moyens d'existence;

4° au compte d'épargne et au placement;

5° à la pension alimentaire par jugement ou par talon de versement;

6° à la situation familiale si la personne vit à la même adresse avec plusieurs personnes non-apparentées, éventuellement, par une enquête de policier de quartier;

7° aux indemnités sous forme de capitaux;

8° aux preuves de remboursement de dettes tels que les impôts, les emprunts hypothécaires, l'ONSS;

9° aux frais déductibles tels que les factures de travaux;

10° à la pension étrangère :

11° aux revenus professionnels;

12° aux revenus de remplacement;

13° aux revenus professionnels et de remplacements étrangers;

14° aux maladies professionnelles, aux accidents du travail et aux fonds amiante;

15° à la pension de guerre et à la rente victime de guerre;

16° au compte bancaire;

17° aux données de contacts;

18° à la cession, à titre onéreux ou à titre gratuit, de biens immeubles du demandeur ou de son partenaire dans les dix 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;

19° à la détention en prison ou en établissement de défense sociale.

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 décretaal et permettant de calculer les revenus selon les modalités prévues aux articles 10/21 à 10/39.

§ 2. Le demandeur fournit dans les trente jours les renseignements visés au paragraphe 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>.

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 institution visée au paragraphe 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> les renseignements visés au paragraphe 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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. 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 décretaal.

#### Section 3. — La prise de décision

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 décretaal.

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<sup>er</sup> En application de l'article 43/39, § 2, alinéa 2, du Code décretaal, 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 décretaal.

Ces intérêts moratoires sont à charge des organismes assureurs.

§ 2. Le délai visé à au paragraphe 1<sup>er</sup> alinéa 2 est suspendu à partir de l'expiration du délai de trente jours visé aux articles 10/41, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 3, alinéa 2 et 10/42, § 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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 décretaal 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.

#### Section 4. — La nouvelle demande

Art. 10/48. § 1<sup>er</sup>. 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. La nouvelle demande est introduite conformément à la procédure prévue à l'article 10/40.

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

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> lorsqu'il s'agit :

1° de modifications aux informations visées à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

#### Section 5. — La révision d'office

Art. 10/52. § 1<sup>er</sup>. 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 décretaal;

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<sup>er</sup>;

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 décretaal;

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 décretaal 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<sup>er</sup>.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, si la nouvelle décision entraîne une diminution du droit à l'allocation, et si l'événement visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, dans le cas visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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.

#### Section 6. — Les modalités de paiement

Art. 10/53. § 1<sup>er</sup>. 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 décretaal 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 belges.

Art. 10/54. Par dérogation à l'article 10/53, § 1<sup>er</sup>, le paiement par des chèques circulaires belges 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<sup>er</sup>, 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 belge, 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<sup>er</sup> et à défaut de celui-ci, aux ayants droit visés à l'alinéa 2, 1°, et à défaut de ceux-ci, aux ayants droit visés à l'alinéa 2, 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<sup>er</sup> ou 2 entre en ligne de compte pour le paiement des arrérages.

#### CHAPITRE V. — *Modalités d'exécution de la renonciation*

Art. 10/58. § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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 ou, moyennant accusé de réception, par dépôt ou envoi simple.

§ 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<sup>er</sup>. 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 décretaal;

2° en cas d'application de l'article 43/45, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

§ 2. Les montants des indus non récupérés n'entrant pas dans une des hypothèses visées au paragraphe 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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 VI. — *Comité de renonciation*

Art. 10/61. § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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 VII. — *Conseil de la gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées*

Art. 10/62. § 1<sup>er</sup>. 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 l'aide aux 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 se réunit valablement si un tiers des membres de chaque banc sont présents. Le quorum décisionnel du conseil est fixé à la majorité absolue des membres présents.

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

#### CHAPITRE VIII. — *Dispositions budgétaires et contrôle financier*

Art. 10/63. § 1<sup>er</sup>. L'Agence verse aux organismes assureurs un montant pour couvrir les dépenses liées au paiement des allocations visées au Livre III<sup>quater</sup> du Code décretaal 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 en date du 15 octobre 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 III<sup>quater</sup> du Code décretaal, il peut solliciter auprès de l'Agence une avance complémentaire à celle prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>, l'Agence procède mensuellement à l'extraction des données relatives aux paiements réalisés par les organismes assureurs pour les prestations visées au Livre III<sup>quater</sup> du Code décretaal 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<sup>er</sup>. Conformément à l'article 43/48, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal, 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 III<sup>quater</sup> du Code décretaal 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> est réparti entre les organismes assureurs en charge du paiement des allocations pour personnes âgées. Il est liquidé trimestriellement.

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<sup>er</sup> 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 III<sup>quater</sup> du Code décretaal au cours de l'année par chaque organisme assureur concerné divisé par le nombre total de décisions délivrées par l'ensemble des organismes assureurs.

Par dérogation, pour l'année 2021, la subvention est liquidée sous la forme de quatre avances et d'une régularisation. Les avances sont liquidées le 1<sup>er</sup> jour ouvrable de chaque trimestre de l'année 2021. Pour déterminer le montant de ces avances, la partie variable visée à l'alinéa 3, 2°, b) est répartie, sur base des données fournies par le SPF Sécurité sociale, au prorata du nombre de dossiers actifs au 15 octobre 2020 pour chaque organisme assureur divisé par le nombre total de dossiers actifs à cette même date pour l'ensemble des organismes assureurs. Pour le 30 juin 2022 au plus tard, une régularisation de la répartition de la subvention 2021 est opérée sur base du nombre de décisions délivrées par chaque organisme assureur dans le courant de l'année 2021, conformément aux modalités de répartition visées à l'alinéa précédent.

§ 3. Les organismes assureurs concernés établissent des documents récapitulatifs annuels de toutes les dépenses visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>. 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 III<sup>quater</sup> du Code décretaal, ainsi qu'un document récapitulatif se rapportant à la situation active et passive.

Concernant l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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 décretaal est établi par le Ministre.

#### CHAPITRE IX. — Contrôles qualité

Art. 10/66. § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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 ménage;
- 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 1<sup>er</sup>, 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;
- 14° la mention des ascendants au premier degré, que le lien de filiation soit établi dans l'acte de naissance, par décision judiciaire, par reconnaissance ou par une adoption;
- 15° la mention des descendants en ligne directe au premier degré, que le lien de filiation soit établi dans l'acte de naissance, par décision judiciaire, par reconnaissance ou par une adoption.

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 X. — *Collège des médecins évaluateurs*

Art. 10/68. § 1<sup>er</sup>. Afin d'harmoniser sa mission de contrôle de l'évaluation du manque ou de la réduction d'autonomie visé à l'article 43/56, alinéa 2, 2°, du Code décretaal, 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 bien-être et 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<sup>er</sup>, 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 1/2 qui est jointe en annexe 1re 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<sup>er</sup> 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 10 décembre 2020.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,  
E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale,  
de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,  
Ch. MORREALE

Annexe 1<sup>re</sup> à l'arrêté du Gouvernement wallon relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et portant modification du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé

« Annexe 1 »

Conversion – rente viagère

Age révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat
0	4,7535
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

Age révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat
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

Age révolu du bénéficiaire à la date du fait qui a donné lieu à la liquidation	Pourcentage de conversion en rente viagère des capitaux ou valeurs de rachat
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 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et portant modification du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé.

Namur, le 10 décembre 2020.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,  
E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale,  
de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,  
Ch. MORREALE

VERTALING

#### WAALSE OVERHEIDSDIENST

[C – 2021/40015]

#### 10 DECEMBER 2020. — Besluit van de Waalse Regering betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en tot wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid

De Waalse Regering,

Gelet op het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, de artikelen 43/35, § 2, en § 5, 43/36, 43/37, § 2, 43/38, §§ 2 en 5, tweede lid, 43/39, 43/40, § 1, eerste lid, 43/41, 43/42, 43/43, 43/45, 43/48, § 1, tweede lid, §§ 2 en 4, 43/49, §§ 1 en 2, eerste lid, 43/50, 43/52, tweede lid, en 43/56, vijfde en zesde lid, ingevoegd bij het decreet van 8 november 2018;

Gelet op het reglementair deel van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 juli 2020;

Gelet op de instemming van de Minister van Begroting, gegeven op 9 juli 2020;

Gelet op het rapport van 5 oktober 2020, opgesteld overeenkomstig artikel 4, 2°, van het decreet van 3 maart 2016 houdende uitvoering van de resoluties van de Vrouwenconferentie van de Verenigde Naties die in september 1995 in Peking heeft plaatsgehad en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de gewestelijke beleidslijnen voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet;

Gelet op het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 11 september 2020;

Gelet op het advies van Cel voor financiële informatie, gegeven op 4 mei 2020;

Gelet op het advies van het inter-Franstalig overlegorgaan, gegeven op 31 augustus 2020;

Gelet op advies nr. 68.184/4 van de Raad van State, gegeven op 18 november 2020, overeenkomstig artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op het advies van de "Conseil économique et social de la Région wallonne" (Sociaal-Economische Raad van het Waalse Gewest), gegeven op 14 september 2020;

Gelet op het advies van de "Commission wallonne des Aînés" (Waalse commissie voor senioren), gegeven op 1 september 2020;

Gelet op het advies van het branchecomité "Handicap" van het Agentschap, gegeven op 17 september 2020;  
Op de voordracht van de Minister van Sociale Actie en Gezondheid,  
Na beraadslaging,  
Besluit :

**Artikel 1.** Dit besluit regelt, overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet, een aangelegenheid bedoeld in artikel 128, § 1, ervan.

**Art. 2.** In het reglementair deel van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, Deel I/1, ingevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 21 december 2018, wordt een Titel III dat de artikelen 10/17 tot 10/68 omvat, ingevoegd, luidend als volgt:

"Titel III. — Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

*Afdeling 1. — Begripsomschrijving*

Art. 10/17. Voor de toepassing van deze Titel wordt verstaan onder :

1° de verzekeringsinstelling: de Waalse verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 43/3, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek;

2° de tegemoetkoming: de tegemoetkoming bedoeld in artikel 43/32, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;

3° het kind ten laste:

a) de persoon jonger dan 25 jaar voor wie de gerechtigde of de persoon met wie hij een huishouden vormt kinderbijslag ontvangt of een onderhoudsgeld dat bij vonnis is vastgesteld of dat bepaald is in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming;

b) de persoon jonger dan 25 jaar voor wie de gerechtigde of de persoon met wie hij een huishouden vormt onderhoudsgeld betaalt dat bij vonnis is vastgesteld of dat bepaald is in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming;

c) de persoon jonger dan 25 jaar die de gerechtigde of de persoon met wie hij een huishouden vormt, als co-ouder ontvangt;

4° de kennisgeving: de ontvangst van de beslissing door de persoon met een handicap;

5° de applicatie: de applicatie bestemd om de tegemoetkoming aan bejaarden te beheren, die beschikbaar is op het gemeenschappelijke IT-platform van de Waalse verzekeringsinstellingen;

6° het verzakingscomité: het verzakingscomité bedoeld in artikel 43/52 van het decreetgevend deel van het Wetboek;

7° de raad voor het beheer: de raad voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bedoeld in artikel 43/52 van het decreetgevend deel van het Wetboek;

8° de werkdagen: alle andere dagen dan zaterdag, zondag en feestdagen.

Wat het eerste lid, 3°, betreft, wordt voor de toepassing van deze Titel een persoon die in een pleeggezin wordt geplaatst, gelijkgesteld met een kind en worden de persoon die in een pleeggezin wordt geplaatst en de personen die hem of haar opvangen, beschouwd als ouders in de eerste graad.

*Afdeling 2. — De regeling van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden*

Art. 10/18. § 1. Overeenkomstig artikel 43/35, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek kan de in artikel 43/33 van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde tegemoetkoming ook worden toegekend aan een persoon die als buitenlander is ingeschreven in het bevolkingsregister.

§ 2. Overeenkomstig 43/35, § 4, van het decreetgevend deel van het Wetboek stuurt een persoon die meer dan negentig opeenvolgende dagen per kalenderjaar afwezig is in België, na kennisgeving aan zijn verzekeringsinstelling, deze laatste elk jaar een levensbewijs toe in de maand die overeenkomt met de verjaardag van zijn vertrek.

Bij gebrek aan ontvangst van dit levensbewijs stuurt de verzekeringsinstelling een herinneringsbrief aan de persoon die niet aan deze verplichting heeft voldaan.

Indien de in lid 1 bedoelde persoon niet reageert binnen 30 dagen na ontvangst van de in lid 2 bedoelde herinneringsbrief, schort de verzekeringsinstelling de betaling van de tegemoetkoming op vanaf de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van de termijn van de herinnering.

Wanneer de schorsing van de betaling in werking is getreden, wordt de hervatting van de betalingen toegestaan met ingang van de maand volgend op de ontvangst van een conform getuigschrift.

*Afdeling 3. — Procedure*

Art. 10/19. De applicatie wordt ter beschikking gesteld van de aanvrager voor het indienen, verzenden en ontvangen van documenten bij de verzekeringsinstelling.

In overleg met de aanvrager gebruikt de verzekeringsinstelling de in het eerste lid bedoelde applicatie voor de toezending van documenten

HOOFDSTUK II. — *Instrument voor de beoordeling van de autonomie*

Art. 10/20. § 1. De autonomie wordt gemeten door de verzekeringsinstellingen aan de hand van de medisch-sociale schaal en de bijhorende handleiding, die zijn opgenomen in de bijlage bij het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming.

Het in het eerste lid bedoelde instrument houdt in dat rekening wordt gehouden met:

1° de verplaatsingsmogelijkheid;

2° de mogelijkheid om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;

3° de mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;

4° de mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;

5° de mogelijkheid om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;

6° de mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact.



§ 2. Voor elk van de in paragraaf 1 genoemde soorten activiteiten kent de beoordelaar een aantal punten toe naar gelang van de mate van autonomie van de gerechtigde:

1° nulpunt als het type activiteit zonder problemen, zonder speciale inspanning of zonder gebruik van speciale hulpmiddelen kan worden uitgevoerd;

2° één punt indien het soort activiteit kan worden uitgevoerd met beperkte moeilijkheden, beperkte extra inspanningen of beperkt gebruik van speciale hulpmiddelen;

3° twee punten indien het soort activiteit kan worden uitgevoerd met grote moeilijkheden, grote extra inspanningen of groot gebruik van speciale hulpmiddelen;

4° drie punten indien het onmogelijk is het soort activiteit uit te voeren zonder de hulp van een derde persoon, zonder accommodatie in een geschikte inrichting of zonder dat de omgeving volledig is aangepast.

§ 3. Om in aanmerking te komen voor de tegemoetkoming is een minimum van zeven punten vereist.

§ 4. De mate van autonomie wordt vastgesteld voor een periode van ten minste één jaar. Het recht op de tegemoetkoming kan echter altijd worden herzien als de mate van autonomie verandert.

§ 5. Gegevens met betrekking tot de beoordeling van de mate van autonomie worden bij de aanvrager en zijn arts verzameld. De aanvrager vult een zelfbeoordelingsformulier in waarin hij wordt gevraagd de impact van zijn verlies aan autonomie op zijn dagelijks leven te beschrijven. De door de aanvrager aangewezen arts verstrekt alle relevante documenten die de medische toestand van de aanvrager beschrijven en de gevolgen daarvan voor het verlies van de onafhankelijkheid. Deze gegevens en pathologieën zijn beperkt tot die welke relevant zijn in het licht van de in paragraaf 1 bedoelde criteria.

§ 6. De in paragraaf 2 bedoelde beoordelaar is hetzij een aan het beroepsgeheim onderworpen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, hetzij een andere aan het beroepsgeheim onderworpen beroepsbeoefenaar in de paramedische of sociale sector.

### HOOFDSTUK III. — Modaliteiten m.b.t. de berekening van de inkomsten

#### Afdeling 1. — Definitie van inkomsten

Art. 10/21. § 1. Onverminderd de toepassing van paragraaf 2 worden alle inkomsten, ongeacht de aard of de herkomst ervan, waarover de aanvrager en in voorkomend geval de persoon met wie hij een huishouden vormt, beschikken, in aanmerking genomen voor de berekening van het in artikel 43/37, § 2, van de inkomsten van het gezin bedoeld in artikel 43/37, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

§ 2. Voor de berekening van de inkomsten, wordt er geen rekening gehouden met :

1° de gezinsbijslagen;

2° de uitkeringen die verband houden met openbare of private bijstand;

3° de onderhoudsgelden tussen ascendenten en descendenten;

4° de frontstreden- en gevangenschapsrenten alsmede de renten verbonden aan een nationale orde op grond van een oorlogsfeit;

5° de tegemoetkomingen aan personen met een handicap toegekend aan de persoon met wie de aanvrager een huishouden vormt krachtens de bepalingen van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap of de wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan mindervaliden;

6° het vakantiegeld en het aanvullend vakantiegeld dat betaald wordt ten laste van de pensioenregeling voor de werknemers, de bijzondere bijslag die betaald wordt ten laste van de pensioenregeling der zelfstandigen evenals het vakantiegeld ten laste van de pensioenregeling van de openbare sector;

7° de vergoedingen die in het kader van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen toegekend worden aan de persoon met wie de aanvrager een huishouden vormt;

8° het deel van het pensioen dat overeenstemt met het bedrag van het aan de echtgenoot of ex-echtgenoot betaalde onderhoudsgeld door de van tafel en bed gescheiden, de feitelijk of uit de echt gescheiden aanvrager die een pensioen geniet, indien de verplichting tot het betalen van het onderhoudsgeld bij gerechtelijke beslissing werd vastgesteld;

9° de vergoedingen die door de Duitse overheid bij wijze van schadeloosstelling worden betaald voor de gevangenhouding tijdens de tweede wereldoorlog;

10° de vergoedingen die worden toegekend overeenkomstig van de artikelen 10 en 11 van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers op voorwaarde dat die vergoedingen voldoen aan de voorwaarden bedoeld in artikel 10, lid 1 en 3, en artikel 11 van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers;

11° de vergoedingen toegekend krachtens de wet van 18 juli 2017 betreffende de oprichting van het statuut van nationale solidariteit, de toekenning van een herstelpensioen en de terugbetaling van medische zorg ingevolge daden van terrorisme.

§ 3. De in paragraaf 1 bedoelde inkomsten zijn de lopende inkomsten die op jaarbasis worden berekend.

Onder "lopende inkomsten" wordt verstaan de inkomsten die de aanvrager of degene met wie hij een huishouden vormt, ontvangt op de ingangsdatum van de aanvraag of op de eerste dag van de maand die volgt op de automatische heroverweging.

§ 4. In afwijking van paragraaf 3 wordt, wanneer een uitkering, bedoeld in artikel 43/38, § 3, van het decreetgevend deel van het Wetboek, wordt uitbetaald onder de vorm van een kapitaal of afkoopwaarden, de tegenwaarde daarvan in periodieke uitkering in aanmerking genomen ten belope van de lijfrente die verkregen wordt uit de omzetting tegen het procent dat in de tabel opgenomen in bijlage 1/2 is vermeld tegenover de volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat heeft aanleiding gegeven tot de uitbetaling.

De verrekening gebeurt vanaf de ingangsdatum van het recht op de tegemoetkoming.

In de gevallen waarin het vonnis of de minnelijke schikking het gedeelte van het kapitaal dat voor de vergoeding van de vermindering van de zelfredzaamheid is bestemd niet nader bepaalt, geschiedt de omzetting in lijfrente op 30 pct. van het kapitaal dat als vergoeding aan de aanvrager wordt toegekend voor de vermindering van de zelfredzaamheid.

#### Afdeling 2. — Berekeningsmodaliteiten

Art. 10/22. Indien de persoon met een handicap en de persoon met wie hij een huishouden vormt, beide recht hebben op een tegemoetkoming, wordt voor elk van beide gerechtigden rekening gehouden met de helft van het gezinsinkomen.

Art. 10/23. § 1. Wanneer de persoon met een handicap of de persoon met wie hij een huishouden vormt een beroepsactiviteit als werknemer uitoefenen, wordt bij de berekening van het inkomen rekening gehouden met het belastbaar loon van het referentiejaar, zijnde het jaar -2.

Men verstaat onder het "het jaar -2" het tweede kalenderjaar voorafgaand aan :

1° de uitwerkingsdatum van de aanvraag of van de nieuwe aanvraag om tegemoetkoming in de gevallen waarin de beslissing op aanvraag wordt genomen;

2° de maand volgend op de in artikel 10/52 bedoelde wijziging in de situatie die aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening.

§ 2. Voor een zelfstandige is het in aanmerking te nemen beroepsinkomen het bedrag van het inkomen zoals bepaald in artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende het sociaal statuut van de zelfstandigen, dat betrekking heeft op het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de administratieve beslissing uitwerking heeft.

§ 3. In geval van begin of hervatting van een beroepsactiviteit als zelfstandige, wordt, zolang § 2 niet kan worden toegepast, en in alle gevallen waarin er niet naar een door de FOD Financiën vastgesteld beroepsinkomen kan worden verwezen, het beroepsinkomen in rekening gebracht dat door de aanvrager of, in voorkomend geval, door de persoon met wie hij een huishouden vormt, is aangegeven; dat inkomen kan nagezien en, in voorkomend geval, verbeterd worden op grond van elementen die bij de FOD Financiën worden geïnd.

§ 4. Wanneer de aanvrager de beroepsactiviteit als zelfstandige van de overleden persoon met wie hij een huishouden vormde, voortzet, wordt het inkomen, dat deze laatste heeft verworven in de loop van het referentiejaar dat voor de vaststelling van het inkomen in aanmerking moet worden genomen, geacht door de aanvrager verworven te zijn.

§ 5. Wanneer het beroepsinkomen van het jaar -2 voortkomt uit een activiteit uitgeoefend voordat de persoon met een handicap of de persoon met wie hij een huishouden vormt gepensioneerd waren, daar waar op de ingangsdatum deze persoon of deze personen een pensioen genieten en tevens een toegelaten beroepsactiviteit uitoefenen, is het bedrag van het beroepsinkomen waarmee rekening moet gehouden worden dit laatste bedrag, omgerekend op jaarbasis.

§ 6. Het inkomen dat voortkomt van een bedrijfsafstand wordt aangerekend in toepassing van de artikelen 10/32 tot 10/37.

Art. 10/24. In afwijking van artikel 10/21, § 3, wordt, voor de berekening van het inkomen, een bedrag gelijk aan 90 pct. van de pensioenen toegekend aan de aanvrager of aan de persoon met wie hij een huishouden vormt, in aanmerking genomen.

Worden beschouwd als pensioen, de voordelen toegekend hetzij in toepassing van een Belgische verplichte pensioenregeling, ingesteld bij of krachtens een wet, een provinciaal reglement of door de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, hetzij in toepassing van een buitenlandse verplichte pensioenregeling, hetzij in toepassing van een verplichte pensioenregeling voor het personeel van een volkenrechtelijke instelling, hetzij bij wijze van vergoedingen, bijslagen of pensioenen welke tot herstel of als schadeloosstelling aan oorlogsslachtoffers of hun rechtverkrigenden worden toegekend.

Het bedrag bedoeld in het eerste lid wordt in voorkomend geval vermeerderd met het bedrag dat overeenstemt met de vermindering wegens terugvordering van een onverschuldigde betaling of ten titel van sanctie.

Art. 10/25. Bij de berekening van het inkomen, wordt rekening gehouden met :

1° wat betreft de bebouwde onroerende goederen : het bedrag van het niet vrijgesteld kadastraal inkomen vermenigvuldigd met 3;

2° wat betreft de onbebouwde onroerende goederen : het bedrag van het niet vrijgesteld kadastraal inkomen vermenigvuldigd met 9.

Art. 10/26. Voor de berekening van het inkomen wordt van het globaal kadastraal inkomen van de bebouwde onroerende goederen, die de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt, in volle eigendom of in vruchtgebruik bezitten, een bedrag van 1 500 EUR afgetrokken.

Dit bedrag wordt verhoogd met 250 EUR voor elk kind ten laste.

Art. 10/27. Indien de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt, slechts de volle eigendom of het vruchtgebruik bezitten van onbebouwde onroerende goederen, wordt voor de berekening van het inkomen, rekening gehouden met het bedrag van de kadastrale inkomens van deze goederen, verminderd met 60 EUR.

Art. 10/28. De in het buitenland gelegen onroerende goederen worden in aanmerking genomen overeenkomstig de bepalingen die toepasselijk zijn op de in België gelegen onroerende goederen.

Voor de toepassing van het eerste lid, moet onder kadastraal inkomen verstaan worden, elke gelijkaardige grondslag van belasting waarin bij de fiscale wetgeving van de plaats waar de goederen gelegen zijn is voorzien.

Art. 10/29. Het kadastraal inkomen van een gedeelte van een onroerend goed is gelijk aan het kadastraal inkomen van het onroerend goed vermenigvuldigd met de breuk die het gedeelte van dat onroerend goed vertegenwoordigt.

Wanneer de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt, de hoedanigheid van eigenaar of van vruchtgebruiker in onverdeeldheid hebben, wordt vooraleer het eerste lid en de artikelen 10/25 tot 10/28 worden toegepast, het kadastraal inkomen vermenigvuldigd met de breuk die de belangrijkheid uitdrukt van de rechten, in volle eigendom of in vruchtgebruik, van de aanvrager of van de persoon met wie hij een huishouden vormt.

Art. 10/30. § 1. Wanneer het onroerend goed met een hypotheek bezwaard is, mag het bedrag, in aanmerking genomen voor de vaststelling van het inkomen, verminderd worden met het jaarlijks bedrag der hypothecaire intresten, op voorwaarde :

1° dat de schuld door de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt voor eigen behoeften werd aangegaan en de aan het ontleende kapitaal gegeven bestemming wordt bewezen;

2° dat het bewijs wordt geleverd dat de hypothecaire intresten eikbaar waren en werkelijk werden betaald voor het jaar dat datgene van de ingangsdatum van de beslissing voorafgaat.

Het bedrag van de vermindering mag evenwel niet hoger zijn dan de helft van het in aanmerking te nemen bedrag.

§ 2. Wanneer het onroerend goed werd verworven tegen betaling van een lijfrente, wordt het bedrag, in aanmerking genomen voor de vaststelling van het inkomen, verminderd met het bedrag van de lijfrente die door de aanvrager of door de persoon met wie hij een huishouden vormt, werkelijk wordt betaald. Paragraaf 1, tweede lid, is van toepassing op deze vermindering.

Art. 10/31. Voor de al dan niet belegde roerende kapitalen wordt rekening gehouden met een som gelijk aan 6 % van de kapitalen.

Art. 10/32. Er wordt een inkomen in rekening gebracht dat forfaitair vastgesteld wordt door op de verkoopwaarde van de goederen op het tijdstip van de afstand de bij artikel 10/31 beoogde berekeningsmodaliteiten toe te passen, wanneer de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt, roerende of onroerende goederen om niet of onder bezwarende titel hebben afgestaan in de loop van de tien jaren vóór:

1° de uitwerkingsdatum van de aanvraag om tegemoetkoming, in de gevallen waarin de beslissing op aanvraag genomen wordt;

2° de maand volgend op de in artikel 10/52 bedoelde wijziging in de situatie die aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening.

Art. 10/33. Voor de toepassing van artikel 10/32 wordt de verkoopwaarde van de afgestane roerende of onroerende goederen, waarvan de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt, eigenaar of vruchtgebruiker in onverdeeldheid waren, vermenigvuldigd met de breuk die de belangrijkheid van de rechten van de aanvrager, zijn echtgenoot of de persoon met wie hij een huishouden vormt, uitdrukt.

Voor de toepassing van het eerste lid zal de respectievelijke waarde van het vruchtgebruik en van de naakte eigendom geraamd worden zoals voorzien in het kader van de successierechten.

Art. 10/34. In geval van afstand onder bezwarende titel van roerende of onroerende goederen, worden de persoonlijke schulden van de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt, die dateren van vóór de afstand en die werden afgelost met de opbrengst van de afstand, afgetrokken van de verkoopwaarde van de afgestane goederen, op het ogenblik van de afstand.

Art. 10/35. In geval van afstand onder bezwarende titel van roerende of onroerende goederen en onverminderd de bepalingen van artikel 10/34, wordt met het oog op de toepassing van artikel 10/32, van de verkoopwaarde der goederen een jaarlijks abbatement van 1 500 EUR afgetrokken.

Het aftrekbaar abbatement wordt berekend in verhouding tot het aantal maanden begrepen tussen de eerste van de maand die volgt op de datum van de afstand en de datum waarop de aanvraag om tegemoetkoming uitwerking heeft.

Indien de aanvrager of de persoon met wie hij een huishouden vormt, verscheidene afstanden hebben verricht, mag het abbatement slechts eenmaal voor eenzelfde periode worden toegepast.

Art. 10/36. Het bepaalde in de artikelen 10/32 tot 10/35 is niet van toepassing op de opbrengst van de afstand in zoverre die opbrengst geheel of gedeeltelijk nog in het in aanmerking te nemen vermogen wordt teruggevonden. Op die opbrengst zijn, naar gelang van het geval, de bepalingen van artikelen 10/25 tot 10/31 van toepassing.

Art. 10/37. Wanneer een roerend of onroerend goed tegen lijfrente is afgestaan, wordt een bedrag in rekening gebracht dat, gedurende de eerste tien jaren die volgen op de afstand, berekend wordt overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 10/32 tot 10/36. Dit bedrag mag nochtans niet lager zijn dan het bedrag van de lijfrente.

Na de in het eerste lid bedoelde periode van tien jaar, is dit bedrag gelijk aan het bedrag van de lijfrente.

Wanneer de lijfrente bij een erkende verzekeringsinstelling gevestigd is tegen betaling van een enige premie of van periodieke premies, wordt een bedrag in rekening gebracht dat, gedurende de eerste tien jaren die volgen op de ingangsdatum van de lijfrente, forfaitair berekend wordt door de in artikel 10/31 beoogde coëfficiënt toe te passen op het kapitaal dat overeenstemt met de prijs van de rente op die datum. Dit bedrag mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de lijfrente.

Na de voornoemde periode van tien jaar, wordt dit bedrag gelijk aan het bedrag van de lijfrente.

Art. 10/38. In geval van toepassing van artikel 43/38 van het decreetgevend deel van het Wetboek moet de aanvrager van het voorschot aangeven op welke uitkeringen of vergoedingen hij een voorschot wenst te verkrijgen, door wie deze naar zijn mening verschuldigd zijn en voor welke periode.

De gerechtigde moet eveneens mededelen of de instanties welke deze uitkeringen of vergoedingen verschuldigd zijn, voorschotten hebben toegekend.

De aanvrager moet de verzekeringsinstelling verwittigen van zodra hij deze uitkeringen of vergoedingen verkrijgt.

Het voorschot wordt niet toegekend voor perioden voorafgaand aan de aanvraag.

Het wordt verleend ten belope van de bedragen van de tegemoetkoming waarop de gerechtigde aanspraak kan maken.

Art. 10/39. § 1. Voor de berekening van de tegemoetkoming wordt rekening gehouden met de inkomsten in de zin van artikel 43/38 van het decreetgevend deel van het Wetboek, afhankelijk van de categorie A, B of C waartoe de gerechtigde behoort.

Tot categorie A behoort, de gerechtigde die noch tot categorie B, noch tot categorie C behoort.

Tot categorie B behoort, de gerechtigde die:

1° alleen woont;

2° sedert ten minste 3 maanden dag en nacht in een verzorgingsinstelling verblijft en voorheen niet tot categorie C behoorde;

Tot categorie C behoort, de gerechtigde die:

1° een huishouden vormt;

2° één of meerdere kinderen ten laste heeft.

Voor de berekening van de inkomsten wordt geen rekening gehouden met een jaarlijks bedrag van :

1° 14.214,53 euro voor categorie A;

2° 14.214,53 euro voor categorie B;

3° 17.762,27 euro voor categorie C;

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer van de consumptieprijzen overeenkomstig de bepalingen bedoeld in paragraaf 2.

Er kan per huishouden slechts één persoon zijn die de vrijstelling geniet die overeenstemt met de categorie C. Indien twee personen in een huishouden tot de categorie C behoren, dan zal elk van hen een vrijstelling genieten gelijk aan de helft van de vrijstelling die overeenstemt met categorie C.

Voor de toepassing van paragraaf 1 zijn de bedragen gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen 107,20 (basis 2013=100) overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale tegemoetkomingen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen.

De in aanmerking genomen bedragen zijn de geldende bedragen op de datum van uitwerking van de aanvraag of nieuwe aanvraag om tegemoetkoming of op de eerste dag van de maand volgend op de ambtshalve herziening.

#### HOOFDSTUK IV. — Procedure

##### *Afdeling 1. — Indiening van de aanvraag*

Art. 10/40. § 1. De aanvrager dient een aanvraag voor een tegemoetkoming in bij zijn verzekeringsinstelling of bij de verzekeringsinstelling waarmee een overeenkomst voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is gesloten, met behulp van de applicatie die hem ter beschikking wordt gesteld.

Hij kan zich laten vertegenwoordigen door zijn vertegenwoordiger als bedoeld in artikel 43/32, 6°, van het decreetgevend deel van het Wetboek. Deze derde is meerderjarig en in het bezit van zijn identiteitskaart.

De verzekeringsinstelling bezorgt de aanvrager een ontvangstbewijs en de in artikel 10/41, §1, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde informatieformulieren.

§ 2. Beroepsbeoefenaren en ambtenaren die zijn aangesteld binnen de gemeenten, OCMW'S. en ziekenfondsen, alsmede maatschappelijk werkers van verenigingen die personen met een handicap vertegenwoordigen, kunnen de tegemoetkoming aanvragen met behulp van de applicatie die hun ter beschikking wordt gesteld.

De Minister kan de toepassing van het eerste lid uitbreiden tot andere dan de in het eerste lid genoemde categorieën van beroepsbeoefenaren en ambtenaren.

De in de leden 1 en 2 bedoelde beroepsbeoefenaren en ambtenaren downloaden op verzoek van de betrokkene de ontvangstbevestiging en de informatieformulieren.

##### *Afdeling 2. — Behandeling van de aanvraag*

Art. 10/41. § 1. De verzekeringsinstelling onderzoekt de aanvraag aan de hand van de door de aanvrager verstrekte informatie en de informatie die ze rechtstreeks verzamelt bij de instellingen die over de informatie beschikken, die beperkt is tot de analyse van de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om de tegemoetkoming te ontvangen.

De in lid 1 bedoelde informatie, die rechtstreeks bij de in dat lid bedoelde diensten of instellingen wordt verzameld, is de volgende:

1° uit het Rijksregister : de gegevens bedoeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;

2° bij de FOD Financiën, de gegevens met betrekking tot :

- beroepsinkomen;
- vervangingsinkomen;
- het kadastrale inkomen van onroerende goederen waarop de aanvrager of zijn partner zakelijke rechten heeft;
- de overdracht, onder bezwarende titel of om niet, van onroerende goederen die eigendom zijn van de aanvrager of zijn partner in de tien jaar voorafgaand aan de datum van de aanvraag voor een tegemoetkoming en, in voorkomend geval, de verkoopprijs, de marktwaarde van het onroerend goed en, in het geval van mede-eigendom, het aandeel;
- roerende goederen zoals schuldvorderingen, lijfrenten, effecten in portefeuille, roerend kapitaal, verkregen door erfopvolging, door een akte van verdeling of vereffening of door een akte die in de tien jaar voorafgaand aan de datum van de aanvraag voor een tegemoetkoming in het register van de vennootschapsakten is gepubliceerd;
- de overdracht, onder bezwarende titel of om niet, van roerende goederen zoals schuldvorderingen, lijfrenten, effecten in portefeuille, roerend kapitaal, binnen de 10 jaar voorafgaand aan de datum van de aanvraag voor een tegemoetkoming.

3° aan de federale Pensioendienst, de gegevens met betrekking tot :

- buitenlandse pensioenen;
- de pensioen en het gewaarborgd inkomen voor bejaarde personen;
- ouderdomspensioenen;
- de verwarmingstoelage;
- het Fonds voor bestaanszekerheid;
- oorlogspensioen en de pensioenen van oorlogsslachtoffers;
- pensioenverzekering;
- Overzeese Sociale Zekerheid.

4° bij de gevangenis of de instelling voor sociale bescherming : gegevens met betrekking tot de detentie;

5° bij het Federaal Agentschap voor beroepsrisico's: gegevens met betrekking tot arbeidsongevallen, beroepsziekten en het asbestfonds;

6° bij de instelling waartoe de gehandicapte wordt toegelaten: gegevens betreffende het verblijf in de instelling;

7° bij de instellingen die uitkeringen aan gehandicapten toekennen: gegevens betreffende de verificatie van de cumulatie van de tegemoetkoming met andere tegemoetkomingen;

8° bij de gemeenten: identificatie van de gerechtigden en de gezinssituatie als de persoon op hetzelfde adres woont met meerdere niet-verwante personen, eventueel door middel van een onderzoek door de lokale politie;

9° bij de wettelijke vertegenwoordiger: beschermingsstatus.

De in lid 1 bedoelde gegevens die bij de aanvrager worden verzameld, indien zij niet bij de in lid 2 bedoelde instellingen kunnen worden verkregen, zijn de gegevens met betrekking tot :

1° het bestaan en het aantal kinderen ten laste;

2° gezinstoelagen en onderhoudsuitkeringen;

3° bestaansmiddelen;

4° spaar- en beleggingsrekeningen;

- 5° alimentatie-uitkeringen bij vonnis of bij wijze van betaling;
- 6° de gezinssituatie als de persoon op hetzelfde adres woont met meerdere niet-verwante personen, eventueel door middel van een onderzoek door de lokale politie;
- 7° de compensatie in de vorm van forfaitaire bedragen;
- 8° het bewijs van terugbetaling van schulden zoals belastingen, hypothecaire leningen, RSZ;
- 9° aftrekbare uitgaven zoals facturen voor werk;
- 10° buitenlandse pensioenen;
- 11° het beroepsinkomen;
- 12° het vervangingsinkomen;
- 13° buitenlandse beroeps- en vervangingsinkomsten;
- 14° beroepsziekten, arbeidsongevallen en asbestfondsen;
- 15° oorlogspensioen en de pensioenen van oorlogsslachtoffers;
- 16° de bankrekening;
- 17° contactgegevens;
- 18° de overdracht, onder bezwarende titel of om niet, van onroerende goederen die eigendom zijn van de aanvrager of zijn partner in de tien jaar voorafgaand aan de datum van de aanvraag voor een tegemoetkoming en, in voorkomend geval, de verkoopprijs, de marktwaarde van het onroerend goed en, in het geval van mede-eigendom, het aandeel;
- 19° de detentie in de gevangenis of in een inrichting voor sociale bescherming.

Verzekeringsinstellingen kunnen de aanvrager om andere dan de in lid 3 bedoelde gegevens vragen die hen in staat stellen de voorwaarden van de artikelen 43/33 tot en met 43/38 van het decreetgevend deel van het Wetboek te controleren en de inkomsten te berekenen volgens de in de artikelen 10/21 tot en met 10/39 beschreven methoden.

§ 2. De aanvrager verstrekt de in paragraaf 1 bedoelde informatie die door de verzekeringsinstelling wordt aangevraagd, binnen 30 dagen.

De verzekeringsinstelling zendt een herinnering aan de aanvrager die niet binnen de in lid 1 gestelde termijn op het verzoek om inlichtingen heeft gereageerd.

Na 30 dagen na ontvangst door de aanvrager van de in lid 2 bedoelde herinnering neemt de verzekeringsinstelling een beslissing op basis van de informatie waarover zij beschikt, indien zij de van de aanvrager gevraagde informatie nog steeds niet heeft ontvangen, tenzij de aanvrager een reden opgeeft die een langere antwoordtermijn rechtvaardigt. Indien de verzekeringsinstelling de verlenging van de termijn accepteert, wordt deze met ten minste 30 dagen verlengd.

§ 3. Indien voor de aanvraag de tussenkomst van een in paragraaf 1 bedoeld instelling vereist is, wordt deze instelling door de verzekeringsinstelling ondervraagd.

De instelling verstrekt de in paragraaf 1 bedoelde informatie waarom de verzekeringsinstelling verzoekt binnen 30 dagen na ontvangst van het in lid 1 bedoelde verzoek.

De verzekeringsinstelling zendt een herinnering aan de instelling die niet binnen de in lid 2 gestelde termijn op het verzoek om inlichtingen heeft gereageerd.

Art. 10/42. § 1. In het kader van de in artikel 10/20 bedoelde beoordeling van de autonomie wordt de aanvrager of de door de aanvrager gemachtigde persoon zo nodig om aanvullende informatie verzocht. Deze informatie blijft beperkt tot de informatie die relevant is in het licht van de in artikel 10/20 bedoelde criteria.

Indien de aanvullende informatie niet binnen 30 dagen na de aanvraag wordt verstrekt, wordt de aanvrager daarvan op de hoogte gesteld.

Indien de aanvullende informatie na het verstrijken van een termijn van 30 dagen na ontvangst van het verzoek om deze informatie nog steeds ontbreekt, neemt de beoordelaar een beslissing op basis van de beschikbare elementen, tenzij de aanvrager een reden opgeeft die een langere antwoordtermijn rechtvaardigt. Indien de verzekeringsinstelling de verlenging van de termijn accepteert, wordt deze met ten minste 30 dagen verlengd.

§ 2. De beoordeling van het verlies van de autonomie wordt uitgevoerd op basis van de door de aanvrager en de door hem aangewezen arts verstrekte documenten. Indien het niet mogelijk is om deze beoordeling op basis van documenten uit te voeren, wordt de aanvrager opgeroepen voor een onderzoek.

Indien de aanvrager zich niet kan verplaatsen, wordt het onderzoek bij hem thuis uitgevoerd.

Het onderzoek wordt uitgevoerd overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, wat met name inhoudt dat de aanvrager het recht heeft om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

Indien de aanvrager niet aanwezig is bij het onderzoek, ontvangt hij of zij een tweede oproep.

Indien de aanvrager ondanks de tweede oproeping niet verschijnt voor het onderzoek, wordt een beslissing genomen door de beoordelaar op basis van de beschikbare elementen.

§ 3. De documenten worden aan de aanvrager thuis of langs elektronische weg toegezonden.

Van deze verplichting kan echter worden afgeweken op verzoek van de aanvrager of van een van de personen bedoeld in artikel 43/32, 6°, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

### Afdeling 3. — Besluitvorming

Art. 10/43. De tegemoetkoming kan worden geweigerd indien uit de gegevens waarover de verzekeringsinstelling beschikt blijkt dat de aanvrager niet aan de voorwaarden voor het verkrijgen van de tegemoetkoming voldoet.

Art. 10/44. De periode tussen de datum van de aanvraag of de kennisgeving van het feit dat aanleiding geeft tot de herziening, en de eerste dag van de maand waarin de eerste maandelijks termijn van de tegemoetkoming wordt betaald, mag niet langer zijn dan zes maanden, overeenkomstig artikel 43/39, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

Indien de verzekeringsinstelling niet binnen de gestelde termijn een beslissing kan nemen, stelt zij de aanvrager hiervan schriftelijk en met opgave van redenen op de hoogte.

Art. 10/45. § 1. Overeenkomstig artikel 43/39, § 2, lid 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek zijn de moratoire interesten van toepassing op de maandelijks termijnen en de eventuele achterstallige betalingen.

Onder achterstallige betalingen wordt verstaan de bedragen die na het verstrijken van de in artikel 43/39, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde termijn in maandelijks termijnen aan de gerechtigde hadden moeten worden betaald.

Deze moratoire interesten komen ten laste van de verzekeringsinstellingen.

§ 2. De in paragraaf 1, tweede lid, bedoelde termijn wordt geschorst vanaf het verstrijken van de in de artikelen 10/41, § 2, eerste lid, en § 3, tweede lid, en 10/42, § 1, tweede lid, bedoelde termijn van dertig dagen, zolang de aanvrager of een derde instelling de door de verzekeringsinstelling gevraagde informatie niet heeft verstrekt.

De in paragraaf 1 bedoelde moratoire interesten worden niet betaald gedurende de periode waarin de gerechtelijke interesten moeten worden betaald.

Art. 10/46. Het recht op de vergoeding gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gerechtigde voldoet aan de voorwaarden van de artikelen 43/32 tot en met 43/38 van het decreetgevend deel van het Wetboek en ten vroegste op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van indiening van de aanvraag.

Art. 10/47. Wanneer de verzekeringsinstelling een beslissing na de datum van inwerkingtreding ervan meldt, houdt zij automatisch rekening met de feiten en informatie die tussen de datum van inwerkingtreding van de beslissing en de datum van kennisgeving ervan zijn verstrekt, mits deze feiten en informatie vóór de datum van kennisgeving van de beslissing ter kennis van de verzekeringsinstelling zijn gebracht.

#### *Afdeling 4. — Nieuwe aanvraag*

Art. 10/48. § 1. Er kan een nieuwe aanvraag worden ingediend wanneer er naar het oordeel van de gerechtigde wijzigingen zijn opgetreden die de toekenning of verhoging van de tegemoetkoming rechtvaardigen.

§ 2. De beslissing die naar aanleiding van de nieuwe aanvraag wordt genomen, wordt van kracht op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de aanvraag is ingediend.

Wanneer de nieuwe aanvraag echter wordt ingediend binnen drie maanden na de datum waarop zich een feit heeft voorgedaan dat de toekenning of verhoging van de tegemoetkoming rechtvaardigt of na de datum waarop de gerechtigde kennis heeft gekregen van dat feit, kan de nieuwe beslissing in werking treden op de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop dit feit zich heeft voorgedaan of zich bewust is geworden van dit feit en op zijn vroegst op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van de beslissing die moet worden gewijzigd.

Art. 10/49. De nieuwe aanvraag wordt ingediend overeenkomstig de procedure bedoeld in artikel 10/40.

De nieuwe aanvraag wordt behandeld overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 10/41 tot 40/45.

Wanneer de nieuwe aanvraag geen betrekking heeft op de beoordeling van de mate van autonomie, wordt geen nieuwe beoordeling van de mate van autonomie uitgevoerd.

Art. 10/50. § 1. Het recht op de tegemoetkoming wordt herzien wanneer een wijziging in de persoonlijke en materiële omstandigheden van de gerechtigde leidt tot een verlaging van het bedrag van de tegemoetkoming of de intrekking ervan rechtvaardigt.

De gerechtigde verklaart de in lid 1 bedoelde wijziging binnen drie maanden na de wijziging per gewone brief aan de verzekeringsinstelling of langs elektronische weg.

§ 2. De gerechtigde wordt vrijgesteld van kennisgeving aan de verzekeringsinstelling van de in paragraaf 1 bedoelde wijziging in het geval van :

1° wijzigingen in de gegevens bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, op voorwaarde dat hij deze wijzigingen aan het bevoegde gemeentebestuur heeft meegedeeld;

2° een wijziging die reeds aan een andere openbare instelling van de sociale zekerheid is meegedeeld in het kader van de geldende regelgeving en op voorwaarde dat de Minister deze wijziging heeft opgenomen in een daartoe opgestelde lijst.

Art. 10/51. De verzekeringsinstelling kan haar beslissing herroepen en een nieuwe beslissing nemen binnen de termijn voor het instellen van een beroep bij de bevoegde arbeidsrechtbank of, indien er een beroep is ingesteld, tot de beëindiging van de procedure wanneer :

1° op de ingangsdatum van de tegemoetkoming, het recht bij een wettelijke of reglementaire bepaling gewijzigd wordt;

2° een nieuw feit of nieuwe bewijselementen met een gevolg op de rechten van de gerechtigde tijdens de zitting aangevoerd worden;

3° er wordt vastgesteld dat de administratieve beslissing gebrekkig is wegens een onregelmatigheid of een materiële fout.

#### *Afdeling 5. — Ambtshalve herziening*

Art. 10/52. § 1. Er wordt ambtshalve overgegaan tot een herziening van het recht op de tegemoetkoming :

1° wanneer de gerechtigde niet meer voldoet aan de in artikel 43/35 van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde voorwaarden van nationaliteit;

2° wanneer de gerechtigde of de persoon met wie hij een huishouden vormt, kinderen ten laste heeft of niet meer heeft en dit van invloed is op de in artikel 10/39, lid 1, bedoelde categorie;

3° wanneer de burgerlijke staat of de samenstelling van het huishouden van de gerechtigde wordt gewijzigd en dit een invloed heeft op het recht op de tegemoetkoming;

4° wanneer de gerechtigde de voorwaarden vervult opdat de betaling van de tegemoetkomingen geheel of gedeeltelijk al of niet meer wordt opgeschort in de zin van artikel 43/42 van het decreetgevend deel van het Wetboek;

5° op de datum bepaald door een vorige beslissing wanneer die werd getroffen op grond van voorlopige of evolverende elementen;

6° wanneer de gerechtigde niet langer voldoet aan de voorwaarde inzake de mate van autonomie;

7° op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de inkomsten bedoeld in artikel 43/38, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek met ten minste tien procent zijn gestegen;

8° op 31 december van het kalenderjaar waarin de inkomsten uit werkelijk verrichte werken met ten minste tien procent zijn gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar.

§ 2. De nieuwe beslissing wordt van kracht op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin een van de in paragraaf 1 bedoelde situaties zich voordoet.

In afwijking van het eerste lid treedt de nieuwe beslissing in werking op de eerste dag van de maand volgend op de datum van kennisgeving van de beslissing, indien de nieuwe beslissing tot een vermindering van het recht op de tegemoetkoming leidt en indien de in het § 1, 1°, 2°, 3°, 7° of 8° bedoelde gebeurtenis is aangegeven of vastgesteld binnen drie maanden na het optreden ervan, of binnen drie maanden na de datum waarop de gerechtigde op de hoogte is gebracht van de gebeurtenis.

De nieuwe beslissing die wordt genomen naar aanleiding van de in lid 1, 4°, bedoelde gebeurtenis wordt van kracht op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gerechtigde zich in die situatie bevond.

In afwijking van het eerste lid en het in het geval bedoeld in paragraaf 1, 5°, treedt de nieuwe beslissing in werking op de eerste dag van de maand volgend op de datum van kennisgeving van de beslissing, indien ze tot een vermindering van het recht op de tegemoetkoming leidt.

In de gevallen bedoeld in paragraaf 1, 6°, wordt de nieuwe beslissing van kracht op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving van de beslissing.

§ 3. De nieuwe beslissing kan niet in werking treden vóór de datum waarop de beslissing tot toekenning van een tegemoetkoming voor het eerst in werking treedt.

#### *Afdeling 6. — Betalingsmodaliteiten*

Art. 10/53. § 1. De tegemoetkomingen worden per maand en per twaalfden uitbetaald.

§ 2. De uitbetaling van de tegemoetkomingen wordt uitgevoerd door overschrijving op een Belgische zichtrekening die door de gerechtigde of zijn vertegenwoordiger bedoeld in artikel 43/32, 6°, van het decreetgevend deel van het Wetboek heeft meegedeeld aan zijn verzekeringsinstelling of aan de verzekeringsinstelling waarmee een overeenkomst voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is opgesteld.

De persoon aan wie een tegemoetkoming wordt betaald, gaat er mee akkoord dat bedragen die ten onrechte betaald werden ten gevolge van overlijden of vertrek naar het buitenland, teruggevorderd kunnen worden via de instelling die de financiële rekening beheert.

§ 3. In afwijking van paragraaf 2 en op verzoek van de gerechtigde kan de betaling ook geschieden door middel van Belgische circulaire cheques.

Art. 10/54. In afwijking van artikel 10/53, § 1, wordt de betaling via Belgische circulaire cheques jaarlijks in december verricht voor de in de loop van het jaar vervallen achterstallen wanneer het per maand te betalen globale bedrag lager is dan 25 euro.

Het bovenvermeld bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen 107,20 (basis 2013=100) overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale tegemoetkomingen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen.

Art. 10/55. Het bedrag van de uit te betalen tegemoetkomingen wordt vastgesteld zonder rekening te houden met de eurogedeelten beneden de vijftig honderdsten van een cent. De eurogedeelten van vijftig honderdsten van een cent en meer worden voor één eurocent gerekend. De afronding op de euro geschiedt op het uit te betalen maandelijks bedrag.

Art. 10/56. De tegemoetkomingen worden niet uitgekeerd aan de gerechtigde tijdens de periode van detentie in een strafinrichting, semi-vrijheid met het oog op herindeling, gevangenisverlof, langdurig niet-officieel verlof indien de persoon in een sociale beschermingsinstelling was gevestigd, of internering in een sociale beschermingsinstelling.

De gerechtigde kan echter aanspraak maken op de tegemoetkoming voor de periode m.b.t. zijn voorwaardelijke vrijlating, zijn elektronisch toezicht, zijn voorwaardelijke invrijheidstelling indien de betrokkene in een sociale beschermingsinstelling was, zijn voorlopige hechtenis, op voorwaarde dat hij kan bewijzen dat hij is vrijgesproken door een definitieve rechterlijke beslissing over het delict dat aan de basis ligt van de hechtenis. Hetzelfde geldt voor de gevallen van buitenvervolginstelling of van buitenzaakstelling.

Art. 10/57. In geval van overlijden van de gerechtigde op een tegemoetkoming, worden de vervallen en niet uitbetaalde termijnen van ambtswege uitbetaald aan de echtgenoot of de persoon met wie de gerechtigde een huishouden vormde in de zin van artikel 43/38 van het decreetgevend deel van het Wetboek.

Bij ontstentenis van de in het eerste lid bedoelde echtgenoot of persoon worden de vervallen en niet uitbetaalde termijnen, met inbegrip van de uitkering voor de maand van overlijden voor zover de gerechtigde niet overleden was op de in het nationaal compensatiesysteem geldende uitvoeringsdatum of, bij betaling via Belgische circulaire cheques, op de uitgiftedatum ervan, uitbetaald aan de volgende personen in volgende orde en de ene in gebreke gebleven van de andere :

- 1° de kinderen met wie de gerechtigde op het ogenblik van zijn overlijden samenleefde;
- 2° de vader en de moeder met wie de gerechtigde leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 3° ieder persoon met wie de gerechtigde op het ogenblik van zijn overlijden samenleefde;
- 4° de persoon die in de verplegingskosten tussenbeide kwam;
- 5° de persoon die de begrafenis kosten betaalde.

De vervallen en aan de overleden gerechtigde niet uitbetaalde termijnen worden van ambtswege uitbetaald aan de in het eerste lid beoogde rechthebbenden en bij ontstentenis van deze, aan de in het tweede lid, 1° beoogde rechthebbenden, en bij ontstentenis van deze aan de in het tweede lid, 2°, beoogde rechthebbenden.

De in het tweede lid bedoelde overige rechthebbenden, die de betaling van de vervallen en aan een overleden gerechtigde niet uitgekeerde termijnen in hun voordeel verlangen, moeten een aanvraag aan de verzekeringsinstelling richten.

De gedagtekende en ondertekende aanvraag wordt ingediend door middel van een formulier waarvan het model wordt vastgesteld door de verzekeringsinstelling.

De burgemeester van de gemeente waar de overledene zijn hoofdverblijfplaats had of de burgemeester van de gemeente waar de overledene samenleefde met één van de in het tweede lid, 3°, bedoelde personen bevestigt de juistheid van de op dit formulier vermelde gegevens en ondertekent dit mede. De personen bedoeld in het tweede lid, 4° en 5°, kunnen de aanvraag laten ondertekenen door de burgemeester van hun hoofdverblijfplaats.

Op straffe van verval moeten de aanvragen tot uitbetaling van achterstallen ingediend worden binnen een termijn van zes maanden.

Die termijn gaat in op de dag van het overlijden van de gerechtigde of op de dag van de verzending van de kennisgeving van de beslissing, indien deze na het overlijden verzonden werd.

Wanneer deze kennisgeving aan de afzender teruggezonden wordt wegens het overlijden van de gerechtigde, wordt een nieuwe kennisgeving gezonden aan de burgemeester van de gemeente waar de overledene zijn hoofdverblijfplaats had. De burgemeester bezorgt deze kennisgeving aan de persoon, die krachtens het eerste of tweede lid, voor de uitbetaling van de termijnen in aanmerking komt.

#### HOOFDSTUK V. — *Modaliteiten voor de uitvoering van de verzekering*

Art. 10/58. § 1. De verzekeringsinstellingen gaan niet over tot de terugvordering van de onverschuldigd betaalde tegemoetkomingen :

- 1° wanneer het onverschuldigd betaalde bedrag lager is dan 469 euro;
- 2° wanneer het maandelijks inkomen van de gerechtigde niet hoger is dan de volgende bedragen :
  - g) als hij geïsoleerd is: 1.333,56 euro
  - h) als hij een huishouden vormt: 1.837,81 euro;
  - i) als hij samenwoont met een kind jonger dan 25 jaar: 1.837,81 euro;
  - j) als hij samenwoont met een kind ouder dan 25 jaar: 889,05 euro;
  - k) als hij een huishouden vormt met een kind: 2.042,32 euro;
  - l) als hij met een bloedverwant woont: 889,05 euro;
- 3° bij het overlijden van de gehandicapte persoon.

Met betrekking tot het eerste lid, 1° en 2°, wordt, indien vervallen en nog niet uitbetaalde achterstallen van tegemoetkomingen voorhanden zijn, in dit geval een schuldvergelijking toegepast.

§ 2. Er wordt evenwel niet ambtshalve verzaakt :

- 1° in geval van bedrog of arglist;
- 2° indien er bij het overlijden van de betrokkene vervallen en nog niet uitgekeerde tegemoetkomingen bestaan.

Met betrekking tot het eerste lid, 2°, geschiedt de terugvordering, in dit geval, op de vervallen tegemoetkomingen die nog niet betaald werden aan de betrokkene of aan de in artikel 10/57 bedoelde personen, zelfs indien de betrokkene toen hij nog in leven was een aanvraag om verzekering had ingediend waarover het verzakingscomité nog geen beslissing zou hebben genomen;

§ 3. De in paragraaf 1 bedoelde bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen 107,20 (basis 2013=100) overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale tegemoetkomingen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen.

Art. 10/59. §1. Het verzakingscomité kan, in behartigenswaardige gevallen, en op basis van een dossier ingediend door de gerechtigde bij zijn verzekeringsinstelling geheel of gedeeltelijk afzien van de terugvordering van de onverschuldigd betaalde tegemoetkomingen op voorwaarde dat de schuldenaar geen bedrog, arglist of bedrieglijke handelingen heeft begaan . De aanvraag tot verzekering gebeurt per aangetekende brief of door middel van het ter beschikking gestelde verzoek of, door middel van een ontvangstbevestiging, door indiening of eenvoudige verzending.

§ 2. De datum die bepaalt dat de gerechtigde zijn verzoek tot verzekering heeft ingediend binnen de termijn bedoeld in artikel 43/46, § 6 van het decreetgevend deel van het Wetboek, is de datum van ontvangst van het verzoek tot verzekering door de verzekeringsinstelling.

Art. 10/60. § 1. De verzekeringsinstellingen laten de bedragen van de oninvorderbare betalingen of waarvoor van terugvordering wordt afgezien, ten laste van het Waalse Gewest in de volgende gevallen :

- 1° wanneer afgezien wordt van terugvordering omdat die uit sociaal oogpunt niet raadzaam is, en dit, overeenkomstig artikel 43/45, tweede lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- 2° bij toepassing van artikel 43/45, eerste lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

§ 2. Bedragen van onverschuldigde betalingen die niet onder een van de in paragraaf 1 genoemde hypothesen vallen en die niet binnen twee jaar na de datum van vaststelling van de onverschuldigde betaling zijn teruggevorderd, komen ten laste van de administratieve kosten van de verzekeringsinstellingen.

In afwijking van het eerste lid zijn de verzekeringsinstellingen vrijgesteld van de aanrekening van deze bedragen op hun administratieve kosten door een aanvraag in te dienen bij het Agentschap en te voldoen aan de volgende voorwaarden :

- 1° de onverschuldigde betaling mag niet het gevolg zijn van een fout, vergissing of nalatigheid van de verzekeringsinstelling;
- 2° de verzekeringsinstelling moet met alle rechtsmiddelen, met inbegrip van gerechtelijke procedures, tot terugvordering zijn overgegaan, met dien verstande dat de verzekeringsinstelling niet verplicht is rechtsmiddelen te gebruiken waarvan de kosten hoger zouden zijn dan het terug te vorderen bedrag. Deze voorwaarde wordt geacht te zijn vervuld wanneer de terugvordering van onverschuldigd betaalde bedragen onzeker wordt geacht of wanneer de kosten in verband met de tenuitvoerlegging van de definitieve rechterlijke beslissing hoger zijn dan het terug te vorderen bedrag;
- 3° de vordering moet ten minste 600 EUR bedragen. Dit bedrag is niet van toepassing in geval van onmogelijkheid tot terugvordering die niet aan de verzekeringsinstelling is toe te rekenen.

#### HOOFDSTUK VI. — *Verzakingscomité*

Art. 10/61. § 1. Het verzakingscomité bestaat uit zes leden van organisaties die geïnteresseerd zijn in gehandicapten of bejaarden of vanwege hun sociale activiteiten en zes vertegenwoordigers van verzekeringsinstellingen.



De in het eerste lid bedoelde leden worden na een oproep tot de kandidaten door de Minister benoemd voor een periode van zes jaar.

Het secretariaat van het comité wordt waargenomen door het Agentschap.

De leden van het comité hebben recht op de terugbetaling van hun reiskosten overeenkomstig het besluit van de Waalse regering van 18 februari 2016 betreffende de reiskosten verleend aan de leden van de organen van het " Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles " (Waals Agentschap voor gezondheid, sociale bescherming, handicap en gezinnen).

De voorzitter van het comité wordt onder de leden aangewezen.

De voorzitter die uit de leden wordt aangewezen of het lid dat door de Minister wordt aangewezen ter vervanging van een voorzitter of een lid dat is overleden of afgetreden, voltooit het mandaat van de voorzitter of het lid.

§ 2. Het comité:

1° kan voor behartigenswaardige gevallen geheel of gedeeltelijk afzien van de terugvordering van ten onrechte betaalde tegemoetkomingen op grond van het samengestelde dossier;

2° eenmaal per kwartaal aan de Raad voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden verslag uitbrengen over de bedragen waarvan wordt afgezien of over teruggevorderde bedragen;

3° doet aanbevelingen aan de Raad voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden .

§ 3. Het comité komt geldig bijeen indien een derde van de leden van elke bank aanwezig is. Het besluitvormingsquorum van het verzakingscomité wordt vastgesteld op de absolute meerderheid van de aanwezige leden.

§ 4. Het comité brengt advies uit binnen 30 dagen nadat de zaken door het secretariaat aan hem zijn voorgelegd.

§ 5. Het comité stelt zijn huishoudelijk reglement op.

#### HOOFDSTUK VII. — Raad voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

Art. 10/62. § 1. De Raad voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bestaat uit een vertegenwoordiger van elke verzekeringsinstelling die verantwoordelijk is voor de uitkering van de tegemoetkoming voor bejaarden, een vertegenwoordiger van de Minister en drie vertegenwoordigers van het Agentschap.

Het secretariaat van de Raad wordt waargenomen door het Agentschap.

De leden van de Raad hebben recht op de terugbetaling van hun reiskosten overeenkomstig het besluit van de Waalse regering van 18 februari 2016 betreffende de reiskosten verleend aan de leden van de organen van het " Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles " (Waals Agentschap voor gezondheid, sociale bescherming, handicap en gezinnen).

De voorzitter van de Raad wordt onder de leden aangewezen.

De voorzitter die uit de leden wordt aangewezen of het lid dat door de Minister wordt aangewezen ter vervanging van een voorzitter of een lid dat is overleden of afgetreden, voltooit het mandaat van de voorzitter of het lid.

§ 2. De Raad vervult de volgende opdrachten :

1° advies uitbrengen over de toepassing van de wetgeving inzake de in het kader van deze titel toegepaste tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden met het oog op de ontwikkeling van de wetgevingsteksten en de harmonisatie van de praktijk;

2° het verslag van het verzakingscomité over de bedragen waaraan wordt verzaakt of teruggevorderde bedragen en de gedane aanbevelingen onderzoeken;

3° het jaarverslag van het Agentschap over klachten onderzoeken;

4° het jaarverslag van het college van de beoordelende artsen onderzoeken;

5° toezicht houden op de begroting met betrekking tot de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en aanbevelingen doen aan het branchecomité "handicap" en het branchecomité "welzijn en gezondheid";

6° een jaarlijks activiteitenverslag voorleggen aan het branchecomité "handicap" en het branchecomité "welzijn en gezondheid";

7° bij twijfel over het frauduleuze karakter van een onverschuldigde betaling en op basis van de door de verzekeringsinstellingen verstrekte informatie een uitspraak doen over de doeltreffendheid van de fraude.

§ 3. De Raad komt geldig bijeen indien een derde van de leden van elke bank aanwezig is. Het besluitvormingsquorum van de Raad wordt vastgesteld op de absolute meerderheid van de aanwezige leden.

§ 4. De Raad stelt zijn huishoudelijk reglement op.

#### HOOFDSTUK VIII. — Begrotingsbepalingen en financiële controle

Art. 10/63. § 1. Het Agentschap stort een bedrag aan de verzekeringsinstellingen om de uitgaven gebonden aan de betaling van de tegemoetkomingen bedoeld in Boek IIIquater van het decreetgevend deel van het Wetboek te dekken via:

1° de uitbetaling van vier driemaandelijks voorschotten tijdens het jaar N, die maandelijks worden gestort;

2° een regularisering van de bedragen betreffende het jaar N in de loop van het jaar N+1.

De eerste drie voorschotten stemmen overeen met een globale enveloppe die het vierde van de begroting van de paritaire opdrachten betrokken voor het lopende jaar N vertegenwoordigt. Deze enveloppe wordt verdeeld tussen de verzekeringsinstellingen op basis van de uitgaven aangegeven in de financiële stukken bedoeld in paragraaf 2 van de drie eerste kwartalen van het jaar N-1.

Het bedrag van het vierde en laatste voorschot, gefinancierd uit het saldo van de begroting voor de paritaire opdrachten van het lopende jaar N en dat niet hoger mag zijn dan het bedrag, wordt door het Agentschap vastgesteld op basis van de laatste simulaties van de interventies voor het jaar N door de verzekeringsinstellingen.

Voor het jaar 2021 wordt de verdeling van de in lid 2 bedoelde totale enveloppe uitgevoerd op basis van het respectieve gewicht van elke verzekeringsinstelling, bepaald op basis van de gegevens die de FOD Sociale Zekerheid op 15 oktober 2020 heeft meegedeeld.

In de loop van het eerste halfjaar N+1 regulariseert het Agentschap de betaalde bedragen, rekening houdende met de uitgaven die in de in lid 2 bedoelde financiële documenten zijn vermeld. Indien het bedrag van de uitgaven voor jaar N lager is dan de voor jaar N toegekende voorschotten, worden de te veel betaalde bedragen aan het Agentschap terugbetaald.

Indien een verzekeringsinstelling niet over voldoende liquiditeit beschikt om haar opdrachten zoals bedoeld in Boek III<sup>quater</sup> van het decreetgevend deel van het Wetboek uit te voeren, kan ze een aanvullend voorschot op het in het eerste lid bedoelde voorschot aan het Agentschap vragen. Het Agentschap kan dit voorschot toekennen en stelt de financiële en budgettaire Monitoringsraad binnen vijf werkdagen op de hoogte.

§ 2. Om de diensten van het Agentschap in staat te stellen de uitgaven in verband met de uitvoering van de in paragraaf 1 bedoelde taken te controleren en te regulariseren, haalt het Agentschap maandelijks gegevens op over de betalingen die de verzekeringsinstellingen in de loop van de voorgaande maand hebben gedaan voor de in Boek III<sup>quater</sup> van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde prestaties.

De applicatie stelt de geanonimiseerde gegevens over de betalingen en terugvorderingen voor elke maand uiterlijk op de 20e van de volgende maand ter beschikking van het Agentschap, zodat het deze kan ophalen.

Art. 10/64. § 1. Overeenkomstig artikel 43/48, § 1 van het decreetgevend deel van het Wetboek kent het Agentschap aan de verzekeringsinstellingen die belast zijn met de betaling van de uitkeringen voor bejaarden een bedrag toe ter dekking van de beheerskosten die hen in staat stellen alle taken uit te voeren die hen door Boek III<sup>quater</sup> van het decreetgevend deel van het wetboek zijn toevertrouwd in het kader van het beheer van de uitkeringen voor bejaarden.

Het bedrag bestemd om de beheerskosten te dekken wordt op 1.938.152 euro vastgesteld.

Het bedrag van deze jaarlijkse enveloppe is gekoppeld aan het spilindexcijfer 107,43 (basis 2013=100) van de consumptieprijzen. Daarna wordt het op 1 januari van elk jaar aangepast aan het indexcijfer waartegen de sociale uitkeringen op die datum worden betaald.

Het bedrag wordt naar beneden afgerond op de dichtstbijzijnde eurocent.

§ 2. Het in § 1 bedoelde bedrag wordt verdeeld tussen de verzekeringsinstellingen belast met de betaling van de uitkeringen voor bejaarden. Het wordt driemaandelijks uitbetaald.

Dat bedrag bestaat uit een vast gedeelte en een variabel gedeelte dat elk jaar door het Agentschap berekend wordt op basis van het gemiddelde van de cijfers van de laatste bekende twee jaar.

Het aan elke betrokken verzekeringsinstelling toegekende bedrag stemt overeen met de som:

1° van het vaste gedeelte overeenstemmend met 5 % van het in § 1 bedoelde bedrag, dat in gelijke mate verdeeld wordt tussen alle betrokken verzekeringsinstellingen;

2° van het variabele gedeelte overeenstemmend met 95 % van de globale enveloppen, dat als volgt wordt gesplitst :  
a) 50 % verdeeld naar rato van het totaal aantal verzekerden (titularissen en personen ten laste) op 31 december van elke verzekeringsinstelling waarvoor de betrokken verzekeringsinstelling de uitkering van tegemoetkomingen voor bejaarden beheert, gedeeld door het totaal aantal Waalse verzekerden van het geheel van de verzekeringsinstellingen;  
b) 50 % verdeeld naar rato van het aantal beslissingen die in de loop van het jaar door elke betrokken verzekeringsinstelling op grond van Boek III<sup>quater</sup> van het decreetgevend deel van het Wetboek is genomen, gedeeld door het totale aantal beslissingen dat door alle verzekeringsinstellingen is genomen.

In afwijking daarvan wordt de tegemoetkoming voor het jaar 2021 in de vorm van vier voorschotten en een regularisering betaald. De voorschotten worden uitbetaald op de eerste werkdag van elk kwartaal van het jaar 2021. Om het bedrag van deze voorschotten te bepalen, wordt het in het derde lid, 2°, b), bedoelde variabele gedeelte, op basis van de door de FOD Sociale Zekerheid verstrekte gegevens, verdeeld naar rato van het aantal actieve dossiers op 15 oktober 2020 voor elke verzekeringsinstelling, gedeeld door het totale aantal actieve dossiers op diezelfde datum voor alle verzekeringsinstellingen. Uiterlijk op 30 juni 2022 wordt de verdeling van de subsidie voor 2021 geregulariseerd op basis van het aantal beslissingen die elke verzekeringsinstelling in de loop van 2021 heeft genomen, overeenkomstig de in het vorige lid bedoelde verdeelsleutel.

§ 3. De betrokken verzekeringsinstellingen stellen jaarlijks een overzicht op van alle in paragraaf 1 bedoelde uitgaven die in de loop van het betrokken begrotingsjaar in de rekeningen zijn opgenomen. Deze samenvattende documenten worden opgesteld volgens een door de Minister vastgesteld model en bevatten ten minste informatie over personeelskosten, infrastructuurkosten, kantoorkosten, afschrijvingen, te veel betaalde bedragen en boetes.

Die samenvattende documenten worden door de verzekeringsinstellingen aan het Agentschap overgemaakt binnen vier maanden na het einde van het boekjaar waarop ze betrekking hebben.

§ 4. Artikel 10/5, § 4, is van toepassing op deze titel.

Art. 10/65. § 1. Naast de in de artikelen 10/63 en 10/64 bedoelde documenten moeten de verzekeringsinstellingen de volgende documenten opstellen :

1° maandelijks documenten betreffende hun financiële toestand;

2° globale samenvattende documenten van alle ontvangsten en uitgaven geboekt tijdens het betrokken boekjaar, die betrekking hebben op het beheer van de in Boek III<sup>quater</sup> van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde prestaties en tussenkomsten, alsook een samenvattend document betreffende de actieve en passieve toestand.

Wat het eerste lid, 1°, betreft worden de documenten worden opgeteld overeenkomstig de door de Minister bepaalde modellen en bevatten minstens de inlichtingen betreffende de aan het begin en aan het einde van de betrokken maanden beschikbare middelen, de ontvangsten en de uitgaven tijdens de betrokken maand, de staat van de onbetaalde facturen. Die financiële documenten worden maandelijks door de verzekeringsinstellingen aan het Agentschap overgemaakt vóór de negenentwintigste dag van de maand volgend op degene waarop die documenten betrekking hebben.

Wat het eerste lid, 2°, betreft, worden de globale samenvattende documenten opgesteld volgens de door de Minister bepaalde modellen opgesteld en worden samen met het rapport van de bedrijfsrevisor, door de verzekeringsinstellingen aan het Agentschap overgemaakt uiterlijk 30 juni van het jaar na het betrokken boekjaar.

§ 2. Het in artikel 43/48, § 4, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde boekhoudplan wordt door de Minister opgesteld.

#### HOOFDSTUK IX. — *Kwaliteitscontrole*

Art. 10/66. § 1. In het kader van de kwaliteitscontrole als bedoeld in artikel 43/56 van het decreetgevend deel van het Wetboek maakt het Agentschap, met waarborging van de anonimiteit bij de selectie, een willekeurige selectie van de door de verzekeringsinstellingen verstrekte dossiers, waarvan het jaarlijkse aantal voor elke verzekeringsinstelling overeenkomt met het aandeel van de door deze laatste behandelde dossiers.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan het recht van het Agentschap om op eigen initiatief controles uit te voeren wanneer het een onregelmatigheid vaststelt, in het kader van een klacht of in het geval van een door de verzekeringsinstelling ingediend complex dossier.

Met het oog op de in de leden 1 en 2 bedoelde controle haalt het Agentschap de administratieve informatie en de informatie over de beoordeling van de handicap uit de applicatie die maandelijks ter beschikking wordt gesteld. In dit verband verwerkt het Agentschap persoonsgegevens.

Indien uit de door het Agentschap uitgevoerde controle blijkt dat een beslissing onjuist is, stelt het de verzekeringsinstelling daarvan in kennis.

Indien overeenstemming wordt bereikt, stelt de verzekeringsinstelling de gerechtigde overeenkomstig artikel 10/51 in kennis van een nieuwe beslissing.

In geval van onenigheid streven het Agentschap en de verzekeringsinstelling naar een consensus. Indien geen consensus kan worden bereikt over de controle van het medische gedeelte en de naleving van de in artikel 10/20 bedoelde beoordelingscriteria en indien de discrepantie tussen de eerste beoordeling van het gebrek aan of de beperking van de autonomie van de verzekeringsinstelling en de door het Agentschap uitgevoerde controle van invloed is op het aantal toegekende punten, kan de verzekeringsinstelling het beoordelingsdossier op anonieme basis voorleggen aan het in artikel 10/68 bedoelde college van beoordelende artsen.

§ 2. Voor elk dossier controleert het Agentschap :

1° het administratieve gedeelte en de naleving van de voorwaarden bedoeld in de artikelen 43/32 tot en met 43/57 van het decreetgevend deel van het Wetboek door personeelsleden die onderworpen zijn aan een geheimhoudingsplicht;

2° het medische gedeelte en de naleving van de beoordelingscriteria bedoeld in artikel 10/20 door de beroepsbeoefenaars uit de gezondheidssector die onderworpen zijn aan het beroepsgeheim.

Met betrekking tot het eerste lid, 1°, is het Agentschap gemachtigd om in het kader van zijn controleopdrachten het rijksregisternummer te gebruiken om de informatie, gewoonlijk juridische informatie genoemd in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983, als volgt te verifiëren :

1° de naam en voornamen;

2° de geboorteplaats en -datum;

3° het geslacht;

4° de nationaliteit;

5° de hoofdverblijfplaats;

6° de datum van het overlijden;

7° de burgerlijke staat;

8° de samenstelling van het huishouden;

9° de naam, de voornaam en het adres van de bewindvoerder of van de persoon vermeld in de beslissing bedoeld in artikel 1249, eerste lid, van het Gerechtelijk Wetboek;

10° de vermelding van het register waarin de personen zijn ingeschreven;

11° de detentie in de gevangenis of in een inrichting voor sociale bescherming;

12° de wettelijke samenwoning;

13° de verblijfssituatie van vreemdelingen;

14° de vermelding van de eerste graad in opgaande lijn, ongeacht of de ouder-kindrelatie in de geboorteakte, bij rechterlijke beslissing, bij erkenning of bij adoptie is vastgesteld;

15° de vermelding van de nakomelingen van eerste graad in de rechte lijn, ongeacht of de ouder-kindrelatie in de geboorteakte, bij rechterlijke beslissing, bij erkenning of bij adoptie is vastgesteld.

Art. 10/67. Bij de uitoefening van zijn toezichthoudende taak heeft het personeel van het Agentschap vrije toegang tot de lokalen van de verzekeringsinstellingen, tot de lokalen van de gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand en tot de lokalen van de ziekenfondsen die ze in het Franse taalgebied hebben opgericht. Het Agentschap heeft het recht om ter plaatse inzage te nemen van de stukken en documenten dat ze nodig acht voor de uitoefening van zijn opdracht, om ze te vragen en om er een afschrift van te maken.

#### HOOFDSTUK X. — *College van de beoordelende artsen*

Art. 10/68. § 1. Met het oog op de harmonisatie van zijn opdracht om de evaluatie van het gebrek aan of de beperking van de autonomie bedoeld in artikel 43/56, tweede lid, 2°, van het decreetgevend deel van het Wetboek te controleren, wordt binnen het Agentschap een college van beoordelende artsen opgericht. Het bestaat uit de vertegenwoordigers van de artsen van het Agentschap en de artsen van de verzekeringsinstellingen die belast zijn met de evaluatie van de mate van autonomie.

Het secretariaat van het college wordt waargenomen door het Agentschap.

De leden van het college hebben recht op de terugbetaling van hun reiskosten overeenkomstig het besluit van de Waalse regering van 18 februari 2016 betreffende de reiskosten verleend aan de leden van de organen van het "Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles" (Waals Agentschap voor gezondheid, sociale bescherming, handicap en gezinnen).

De voorzitter van het college wordt onder de leden aangewezen.

De voorzitter of het lid dat wordt aangewezen ter vervanging van een voorzitter of een lid dat is overleden of afgetreden, voltooit het mandaat van de voorzitter of het lid.

§ 2. Het college vervult de volgende opdrachten :

1° kwaliteitsindicatoren vaststellen om de mate van afhankelijkheid te evalueren;

2° het jaarverslag over de medische evaluatie van de mate van afhankelijkheid opstellen, dat via de Raad voor het beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden worden toegezonden aan de het branchecomité "handicap" en aan het branchecomité "welzijn en gezondheid";

3° richtsnoeren en aanbevelingen vaststellen voor de beoordeling van het verlies of de vermindering van de autonomie;

4° in het geval bedoeld in artikel 10/66, § 1, zesde lid, op basis van een geanonimiseerd dossier een expertise over het dossier verstrekken voor de beoordeling van het verlies of de vermindering van de autonomie.

§ 3. Het college stelt zijn huishoudelijk reglement op."

**Art. 3.** In het Reglementair deel van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wordt bijlage 1/2 ingevoegd die die als bijlage 1 bij dit besluit is gevoegd.

**Art. 4.** Opgeheven worden :

1° het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 augustus 2013;

2° het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 6 april 2020.

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2021.

**Art. 6.** De Minister van Gezondheid en Sociale Actie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Namen, 10 december 2020.

Voor de Regering:

De Minister-President,

E. DI RUPO

De Minister van Tewerkstelling, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,

Ch. MORREALE

Bijlage 1 bij het besluit van de Waalse Regering betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en tot wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid

"Bijlage 1/2

Omzettingstabellen van de lijfrente

Volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling	Procent voor de omzetting van kapitalen of afkoopwaarden in een lijfrente
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

Volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling	Procent voor de omzetting van kapitalen of afkoopwaarden in een lijfrente
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

Volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling	Procent voor de omzetting van kapitalen of afkoopwaarden in een lijfrente
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

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en tot wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid.

Namen, 10 december 2020.

Voor de Regering:

De Minister-President,  
E. DI RUPO

De Minister van Tewerkstelling, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,  
Ch. MORREALE