



Groupe d'Action qui dénonce le **Manque de Places** pour les personnes handicapées de grande dépendance



**LE STATUT D'AIDANT PROCHE
QU'EST-CE QUE C'EST ?
ET POURQUOI LE DEMANDER ?**



Éditeur responsable : GAMP Rue du Méridien 22, 1210 Bruxelles - www.gamp.be
Personne de contact : Vittoria Barbaso - mail : vbarbaso@hotmail.com

Un aidant proche est une personne qui apporte régulièrement son aide à un proche en perte d'autonomie.

Par exemple : Une maman qui a un enfant en situation de handicap et qui s'en occupe tous les jours car il n'a pas la capacité physique ou intellectuelle de se débrouiller seul. Il doit être aidé dans les tâches quotidiennes, emmené à ses prises en charges, etc.



CONDITIONS À REMPLIR

(Notez que le statut d'aidant proche est reconnu peu importe la situation-travailleur, chômeur, etc., et peu importe l'âge du demandeur) :

1. Aider un proche en situation de handicap, maladie ou fragilité due au grand âge ;
2. Habiter en Belgique, avoir un numéro de registre national et bénéficier d'une mutuelle ;
3. Le soutien apporté doit être fait sur une base gratuite et volontaire ainsi qu'en tenant compte du projet de vie de la personne soutenue ;
4. Une relation de confiance ; affective ou de proximité doit être établie avec le proche soutenu ;
5. La personne soutenue doit être également aidée par au minimum 1 professionnel.

POURQUOI ET COMMENT DEMANDER

LE STATUT D'AIDANT PROCHE ?

QUELS SONT MES DROITS SI CE STATUT M'EST RECONNU ?

Pourquoi demander le statut d'aidant proche ?

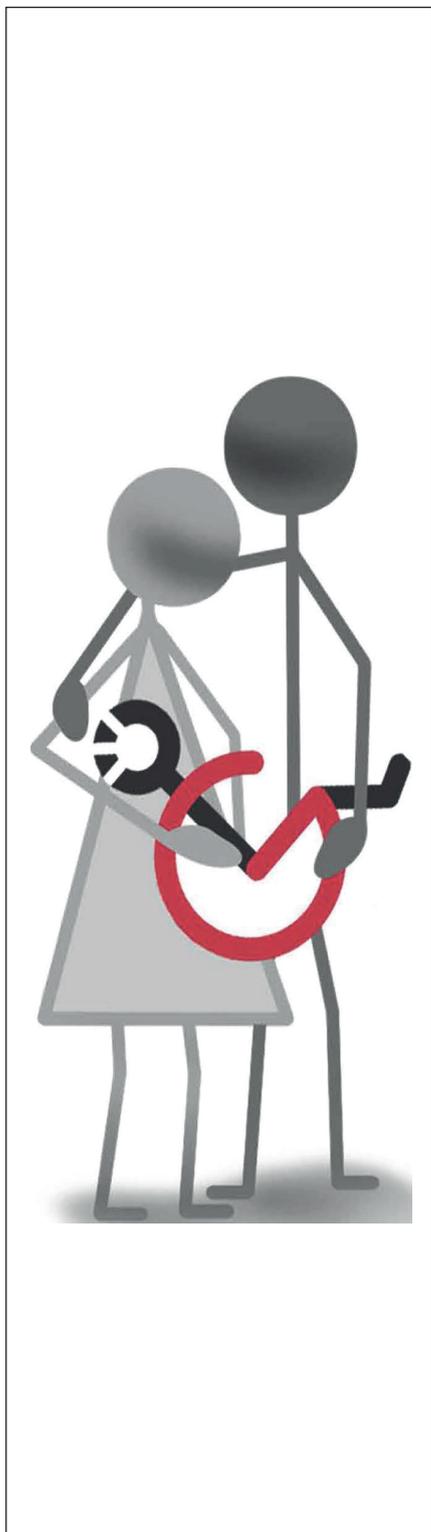
1. Pour une question de visibilité auprès des pouvoirs publics ;
2. Pour une reconnaissance réelle du nombre de personnes qui actuellement en Belgique passent une bonne partie de leur temps à soutenir une personne dans le besoin et ce de manière gratuite ;
3. Pour l'obtention de certains droits (congé thématique par ex.)

Comment demander le statut d'aidant proche ?

Il faut contacter votre mutuelle qui vous enverra un formulaire à remplir sur l'honneur.
Si le statut est accepté vous recevrez une lettre de confirmation endéans de brefs délais.
Vous trouverez en annexe une déclaration-type à renvoyer à votre mutuelle avec les informations nécessaires pour obtenir le statut.

Quels sont mes droits si ce statut m'est reconnu ?

1. Bénéficier d'un congé « thématique » d'aidant proche à prendre soit sous la forme d'une suspension complète de l'exécution de son contrat de travail soit sous la forme d'une réduction de ses prestations de travail. Le droit à l'interruption complète est de maximum six mois et le droit à la réduction des prestations de travail est de maximum douze mois ;
2. Une aide financière octroyée par certaines communes de Belgique (ex. la commune de Woluwe St Pierre verse une « prime » annuelle de 100€ au profit des aidants proches domiciliés dans sa commune) ;
3. Certaines mutuelles offrent également quelques avantages complémentaires



NB. TEXTES JURIDIQUES :

Loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance.

Amendements du 17 mai 2019 à la loi de 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche.

Arrêté royal du 16 juin 2020 portant exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche et l'octroi de droits sociaux à l'aidant proche.

Annexe 1 : Déclaration sur l'honneur pour la reconnaissance en tant qu'aidant proche

		Identification de la mutualité qui a reçu le formulaire : (n°)
1.	Identification aidant proche Nom de l'aidant proche : Numéro NISS : Mutualité : Numéro d'inscription : Adresse : Adresse e-mail :	
2.	Identification personne aidée Nom de la personne aidée : Âge de la personne aidée : Numéro NISS : Numéro d'inscription : Adresse : Adresse e-mail:	





		Identification de la mutualité qui a reçu le formulaire : (n°)
3.	<p>Type de reconnaissance</p> <p>a. Demande de reconnaissance générale en tant qu'aidant proche</p> <p>b. Demande de reconnaissance pour l'octroi de droits sociaux</p>	<p>a. OUI – NON</p> <p>b. OUI - NON</p>
4.	<p>Avez-vous une résidence permanente en Belgique ?</p> <p>La personne aidée réside-t-elle effectivement et de manière permanente dans le pays ?</p>	<p>OUI – NON</p> <p>OUI - NON</p>
5.	<p>Êtes-vous inscrit au registre national ou au registre belge des étrangers ?</p>	<p>Registre national</p> <p>Registre des étrangers</p> <p>Non</p>
6.	<p>Apportez-vous le soutien et l'aide à des fins non professionnelles et gratuitement ?</p> <p>L'aide et le soutien sont-ils prodigués avec le concours d'au moins un professionnel ?</p> <p>Tenez-vous compte du projet de vie de la personne aidée ?</p>	<p>OUI – NON</p> <p>OUI – NON</p> <p>OUI - NON</p>



7.	Avez-vous développé une relation de confiance ou de proximité, affective ou géographique avec la personne aidée ?	OUI – NON
-----------	---	-----------

**Uniquement si vous avez répondu oui à la question 3a.
Veuillez répondre à la question ci-dessous.**

8.	La personne aidée est-elle vulnérable et dans une situation de dépendance en raison de son grand âge, de son état de santé ou d'un handicap ?	OUI – NON
-----------	---	-----------

**Uniquement si vous avez répondu oui à la question 3b.
Veuillez répondre aux questions 9 à 11 ci-dessous.**

9.	Prévoyez-vous un minimum de 50 heures d'aide et de soutien par mois à la personne ayant besoin de soins, ou aurez-vous fourni au moins 600 heures d'aide et soutien par an ?
-----------	--

10.	<p>La personne aidée dispose-t-elle d'une attestation au moyen d'une échelle de besoins de soins ?</p> <ul style="list-style-type: none"> * Avec au moins 35 points sur l'échelle de profil BEL * Avez-vous au moins 13 points au BelRAI screener ou minimum 6 points pour la somme des modules AIVQ et AVQ du BelRAI screener * Avec au moins 15 sur l'échelle médico-sociale AVQ/CPS * Forfait B ou C sur l'échelle de KATZ * Ou remplit-elle au moins 1 des conditions médicales pour avoir droit à l'intervention (for- faitaire) pour les maladies chroniques ? <p>Si vous avez coché une ou plusieurs catégories, veuillez joindre une copie des pièces justificatives pertinentes à la présente demande.</p>
------------	---



- 11.** La personne aidée déclare-t-elle se trouver dans une des situations de dépendance suivantes ?
(cochez la case correspondante et joignez l'attestation correspondante à la présente déclaration sur l'honneur).

Le degré d'autonomie a été fixé à au moins 12 points en vertu 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.

Cette constatation est effectuée par la Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale, par Medex ou par le médecin-conseil de la mutualité. L'examen par le médecin-conseil de la mutualité a uniquement lieu dans des situations pour lesquelles aucune autre constatation de la situation médicale n'a eu lieu.

Le degré d'autonomie permanente a été fixé à 12 points ou plus en vertu 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.

Je bénéficie d'une allocation de remplacement de revenus ou d'une allocation d'intégration ou d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées, visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, et mon degré d'autonomie a été fixé à au moins 12 points en vertu 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.

Je bénéficie d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées, visée dans le décret du 4 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande, et mon degré d'autonomie a été fixé à au moins 12 points en vertu de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 octobre 2016 portant exécution du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande.



Je bénéficie d'une aide d'une tierce personne au sens de l'article 215bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et mon degré d'autonomie a été fixé à au moins 12 points en vertu 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.

Je bénéficie du supplément en cas de handicap grave au sens des articles 134 à 138 de la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses, et mon degré d'autonomie a été fixé à au moins 12 points en vertu 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.

Je bénéficie d'un avantage octroyé au niveau communautaire ou régional sur la base de :

- * soit au moins 35 points sur l'échelle de profil BEL au sens de l'article 1er, 5° de l'arrêté du 30 novembre 2018 du Gouvernement flamand portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;
- * soit un minimum de 13 au BelRAI screener ou minimum 6 points pour la somme des modules AIVQ et AVQ du BelRAI screener ;
- * soit au moins 15 sur l'échelle médico-sociale AVQ/CPS en Wallonie et à Bruxelles visée par 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 ;
- * soit une attestation qui me donne droit au forfait B ou C après l'évaluation selon l'échelle de KATZ

Je remplis au moins 1 des conditions médicales pour avoir droit à l'intervention (forfaitaire) pour les maladies chroniques.



Je suis âgé(e) de moins de 21 ans et lors de l'évaluation conformément à l'arrêté royal du 28 mars 2003 portant exécution des articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 88 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 j'ai obtenu les points suivants :

- * au moins 12 points ;
- * ou au moins 6 points sur 18 dans le troisième pilier qui mesure les conséquences de l'affection pour l'environnement familial.

J'ai droit aux allocations supplémentaires octroyées sur la base des articles 47, § 2, 56septies, § 2, et 63, § 2, de la loi générale du 19 décembre 1939 concernant les allocations familiales, et lors de l'évaluation conformément à l'arrêté royal du 28 mars 2003 portant exécution des articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 88 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 j'ai obtenu les points suivants :

- * au moins 12 points ;
- * ou au moins 6 points sur 18 dans le troisième pilier qui mesure les conséquences de l'affection pour l'environnement familial.

J'ai droit aux allocations supplémentaires et lors de l'évaluation conformément au guide en annexe de l'arrêté royal du 3 mai 1991 portant exécution des articles 47, 56septies, et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 96 de la loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales, j'ai obtenu plus de 80 % d'incapacité physique ou mentale et 7 à 9 points pour le degré d'autonomie.



Je déclare que j'ai rempli la présente demande correctement et complètement.

En cas de changement de situation, je déclare en informer immédiatement la mutualité.

Je sais qu'une déclaration inexacte ou incomplète ou que l'omission d'effectuer une déclaration obligatoire ou de fournir les renseignements que je suis tenu(e) de fournir peut donner lieu à des amendes, à une sanction administrative ou à une poursuite judiciaire, sans préjudice d'éventuelles récupérations conformément aux articles 230 à 236 inclus du Code pénal social et je m'engage à communiquer toute modification à ma mutualité.

Signature de l'aidant
proche

Signature de la personne
aidée ou de son représentant
légal

ANNEXE 2 :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

POUR LA PROLONGATION D'UNE RECONNAISSANCE

Les organismes assureurs peuvent adapter cette déclaration à leur style maison, dans la mesure où tous les éléments de contenu sont repris. Cette déclaration sur l'honneur comporte 2 parties :

Partie 1 : données d'identification. A remplir par l'aidant proche et la personne aidée

Partie 2 : signature

Partie 1: données d'identification

	Aidant proche	Personne aidée
Nom :		
Prénom :		
Numéro NISS (numéro du registre national ou numéro BIS)		
Mutualité : Numéro d'inscription :		
Rue + numéro: Code postal + Commune Adresse e-mail :		





Nous déclarons qu'il existe déjà une reconnaissance en tant qu'aidant proche pour un droit social, et nous souhaitons la prolonger.

En signant ce formulaire, nous déclarons tous les deux que les conditions pour la reconnaissance en tant qu'aidant proche pour un droit loi social sont toujours remplies.

Je sais qu'une déclaration inexacte ou incomplète ou que l'omission d'effectuer une déclaration obligatoire ou de fournir les renseignements que je suis tenu(e) de fournir peut donner lieu à des amendes, à une sanction administrative ou à une poursuite judiciaire, sans préjudice d'éventuelles récupérations conformément aux articles 230 à 236 inclus du Code pénal social et je m'engage à communiquer toute modification à ma mutualité.

Je confirme sur l'honneur que ma déclaration est sincère et complète, et que je communiquerai immédiatement tout changement à ce sujet.

Date de signature :

Signature de l'aidant proche
ou de son représentant légal :

Je confirme sur l'honneur que ma déclaration est sincère et complète, et que je communiquerai immédiatement tout changement à ce sujet.

Date de signature :

Signature de l'aidant proche
ou de son représentant légal :