

Thématiques	Questions	Réponses	
<b>Plateforme Wal-protect</b>			
<b>Introduction d'une demande</b>			
<b>Généralités</b>			
<b>Introduction d'une demande</b>	Où se trouve l'onglet permettant d'introduire une nouvelle demande pour une personne déjà bénéficiaire de l'APA?	Une nouvelle demande / demande en révision (demande introduite lorsque des modifications sont intervenues qui justifient l'octroi ou l'augmentation de l'allocation) peut être introduite via l'onglet "Signaler un changement". Le mot révision sera ajouté explicitement sur cet onglet "Signaler un changement".	
	Pour certains dossiers d'APA existants, aucun onglet n'est disponible pour introduire de nouvelles demandes (uniquement l'onglet "Introduire une demande"). Que faire ?	Vous êtes invité à contacter directement le Service social de la mutuelle de la personne pour laquelle la demande en révision est faite. C'est ce Service qui introduira la demande de révision.	
	Les demandes pourront-elles toujours être introduites via, notamment, les services sociaux des communes ou des mutuelles ou faut-il les introduire directement auprès des organismes assureurs ?	Les demandes pourront encore être introduites via les services sociaux des communes ou des mutuelles (ainsi que via les CPAS ou les assistants sociaux des associations représentatives des personnes handicapées). Ceux-ci disposeront des mêmes accès qu'actuellement.	
	Sera-t-il possible d'introduire un intake uniquement pour la reconnaissance médicale sans allocation, comme proposé maintenant par le SPF ?	Non, la demande d'attestation médicale doit être faite via MyHandicap.	
	Y a-t-il un formulaire de contact tel que celui qui était accessible sur My handicap ?	Oui, via l'onglet "Poser une question" dans le cas d'un problème relatif à un dossier précis. Si la question est générale, vous pouvez trouver, sur le site de l'AVIQ, les coordonnées des services APA de chaque mutuelle.	
	Un outil de simulation de calcul est-il disponible ?	Actuellement cet outil n'a pas été repris de la DGGH et n'est pas présent sur Wal-protect. Les OAW préparent un tableau à transmettre aux services sociaux.	
	<b>Introduction d'une demande par un professionnel désigné ou un représentant de la personne</b>		
	Quel est notre rôle en tant que CPAS / Commune ? Quelles autorisations, quels accès avons-nous ?	En tant que travailleur social d'un CPAS / d'une Commune, vous avez un accès professionnel qui vous permet d'introduire une demande / une révision / un suivi pour vos bénéficiaires. Vous y avez accès via l'onglet "Professionnel" sur wal-protect.be et vous vous identifiez avec votre carte d'identité ou avec Itsm. Les travailleurs sociaux qui ont accès à MyHandicap ont accès à Wal-protect.	
	S'agit-il des mêmes accès que ceux des travailleurs sociaux des mutuelles ?	Oui	
	Faut-il faire une demande particulière pour que les professionnels aient accès à l'introduction des demandes ?	Non, les accès à MyHandicap sont transférés à Wal-protect.	
Comment obtenir un accès à Wal-protect (ou MyHandicap) pour un professionnel qui n'en bénéficie pas encore ?	La procédure ne change pas. Il faut passer par le SPF Sécurité sociale et la SMALS. Il s'agit d'une demande qui est centralisée au niveau des Communes, CPAS, Services. Ceux qui ne pouvaient pas avoir accès à MyHandicap comme professionnels désignés précédemment ne pourront pas non plus obtenir un tel accès pour aller sur Wal-protect.		
Comment aider une personne à introduire une demande d'APA sans bénéficier d'un accès en tant que professionnel désigné ou passer par un service social (communal, mutuelle, CPAS, ...)?	Cette fonctionnalité sera disponible courant du 1er semestre 2021 - La demande peut être introduite par un représentant du demandeur, soit : a) le représentant légal ou judiciaire ; b) le mandataire ; c) la personne disposant d'une procuration sous seing privé. Ce représentant doit être majeur et en possession de sa propre carte d'identité.		
<b>Demandeurs / bénéficiaires sous administration de biens</b>			
Dans le cas d'une personne représentée par un administrateur de biens, qui peut introduire la demande d'APA ?	La personne ou le professionnel désigné (assistant social de mutuelle, CPAS ou commune) peuvent dans tous les cas introduire une demande. Une case à cocher est présente sur le formulaire de demande sur Wal-protect pour identifier qu'un administrateur est désigné dans le dossier. Dans ce cas, il est nécessaire d'avoir les coordonnées de celui-ci pour connaître les coordonnées bancaires nécessaires au paiement de l'allocation.  Tous les représentants légaux et mandataires peuvent accéder au dossier de la personne, pour autant qu'un mandat actif soit créé sur la plateforme par un gestionnaire du service APA de la mutuelle du demandeur. Il sera prévu prochainement qu'un administrateur puisse introduire avec sa carte d'identité personnelle une demande pour une personne qu'il représente.		
Comment s'assurer qu'une personne n'est pas sous administration de biens ?	Si la personne ne renseigne pas un administrateur provisoire dans l'intake lors de sa première demande ou que l'administrateur ne se manifeste pas par la suite, il n'est pas possible de le savoir.		
Est-il possible de préremplir, sur Wal-protect, l'information selon laquelle la personne est sous administrateur de biens ?	Une case à cocher pour signaler que la personne a un représentant légal est présente sur le formulaire de demande. Il est en outre possible de sauvegarder à tout moment le formulaire, avant l'envoi pour traitement.		
<b>Droits dérivés - Autres demandes (ARR/AI et carte de stationnement)</b>			
<b>Droits dérivés - Autres demandes (ARR/AI et carte de stationnement)</b>	Les reconnaissances APA entraînent-elles également une reconnaissance des droits dérivés, avantages sociaux, fiscaux, etc. ? (A l'exception du tarif social gaz et électricité).	Oui	
	Est-il possible d'avoir un inventaire des droits dérivés qui se mettent en place de manière automatique et de ceux pour lesquels il y a des démarches à effectuer pour y prétendre ?	Il est impossible de dresser un inventaire exhaustif des droits dérivés car ces compensations sociales ou financières peuvent être octroyées par tous les niveaux de pouvoir (fédéral, régional, provincial, communal ...). Un inventaire des principales compensations est dressé sur le site de la DG PH : <a href="https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/avantages-autres-organismes.htm">https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/avantages-autres-organismes.htm</a> . Notons que certaines compensations sont octroyées sur base de la reconnaissance du handicap alors que d'autres exigent le paiement de l'allocation. La reprise de l'APA par la région wallonne et sa gestion par les OA ne modifient en rien les organismes qui octroient les compensations ni les conditions qu'il faut remplir. Une copie de l'attestation fixant le degré de perte d'autonomie est disponible sur Wal-protect.	
	<b>ARR/AI</b>		
	Les demandes pour les - de 65 ans (les demandes ARR/AI) se feront-elles toujours sur l'ancienne plateforme ?	Oui, les demandes d'ARR/AI continuent à se faire sur MyHandicap. Seules les demandes d'APA se font sur Wal-protect.	
	Le passage à Wal-protect signifie-t-il la fin de la comparaison entre les montants octroyés dans le cadre de l'ARR/AI et ceux qui pourraient l'être en lien avec l'APA?	Non. Une comparaison continue à être faite entre ce qui est payé en ARR/AI et ce qui pourrait l'être en APA. Si le montant de l'ARR/AI est plus élevé que celui de l'APA, l'ARR/AI est maintenu. Dans le cas contraire, l'ARR/AI est supprimé et l'APA mis en paiement.	
	<b>Carte de stationnement</b>		
	Est-il possible d'introduire une demande de carte de stationnement pour une personne de + de 65 ans sur Wal-protect ?	Non. Cette demande doit toujours être introduite via MyHandicap (informations sur <a href="https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/carte-de-stationnement.htm">https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/carte-de-stationnement.htm</a> ) et la carte de stationnement est toujours délivrée par la Direction générale des Personnes handicapées.	
	La demande d'APA se fait via Wal-protect et la demande de carte de stationnement via MyHandicap. Est-il possible de faire les 2 demandes en une (pour, notamment, éviter que le médecin désigné doive remplir 2 questionnaires médicaux) ?	Il n'est pas possible de faire les 2 demandes en une mais l'évaluation médicale opérée par l'organisme assureur peut, ensuite, être présentée à la DGGH pour demander l'obtention d'une carte de stationnement.	
	<b>Tarif social auprès des fournisseurs d'énergie</b>		
	Quand la personne se voit octroyer une APA, les OA peuvent-ils avertir les fournisseurs d'énergie pour le tarif social ?	La DGGH fournit au SPF Economie, jusqu'au 31 mars 2021, les informations nécessaires à l'application automatique du tarif social gaz électricité. Les OA prennent le relais de cette distribution d'information à partir du 1er avril 2021, par flux automatique. Si le distributeur d'énergie exige une attestation papier, il revient à la personne qui souhaite en bénéficier de s'adresser au service APA de sa mutuelle pour demander cette attestation. Pour info : <a href="https://economie.fgov.be/fr/themes/energie/prix-de-lenergie/tarif-social/tarif-social-pour-lelectricite">https://economie.fgov.be/fr/themes/energie/prix-de-lenergie/tarif-social/tarif-social-pour-lelectricite</a> .	
L'attestation APA pour l'application du tarif social doit-elle être envoyée au fournisseur d'énergie ou au SPF Sécurité sociale - DG Personnes handicapées (qui ferait les démarches auprès du fournisseur) ?	L'attestation papier doit être envoyée au fournisseur d'énergie du bénéficiaire de l'APA.		

	Concernant le tarif social, quid si le contrat avec le fournisseur d'énergie est au nom de la personne du ménage qui ne perçoit pas l'APA ?	Le tarif social pour l'électricité et/ou le gaz est applicable aux personnes ou ménages pour lesquels une ou plusieurs personnes domiciliées à la même adresse reçoivent l'APA (catégorie 2B pour le SPF Economie). Il n'y a donc pas de problème si la personne qui bénéficie de l'APA et celle avec laquelle le contrat est passé sont domiciliées à la même adresse. Dans ce cas, le fournisseur d'énergie peut demander comme preuve supplémentaire une composition de ménage accompagnant l'attestation de la personne concernée. Pour obtenir une composition de ménage, vous êtes invité à contacter le Service communal du lieu de votre domiciliation.
	Y a-t-il une condition d'âge pour bénéficier du tarif social ?	Non, aucune condition d'âge n'est exigée pour le bénéfice du tarif social gaz/électricité.
<b>TVA auto</b>		
	A qui s'adresser pour la TVA auto ? Faut-il introduire un autre dossier, en plus de la demande d'APA ?	Attention, l'avantage est octroyé par le SPF Finances, auquel il faut s'adresser avant l'achat du véhicule : <a href="https://finances.belgium.be/fr/particuliers/transport/voitures_handicapes">https://finances.belgium.be/fr/particuliers/transport/voitures_handicapes</a> . Les avantages fiscaux concernant la TVA, la taxe de circulation et la taxe de mise en circulation sont accordés aux personnes suivantes: - les personnes frappées de cécité complète ; - les personnes frappées de paralysie entière des membres supérieurs ; - les personnes ayant subi l'amputation des membres supérieurs ; - les personnes atteintes d'une invalidité permanente d'au moins 50% découlant directement des membres inférieurs ; - les invalides de guerre, militaires ou civils, qui perçoivent une pension d'invalidité d'au moins 50% (concernant la TVA) ou 60% (concernant la taxe de circulation et la taxe de mise en circulation).  Dans le cadre d'une demande d'APA, le médecin de l'OA ne vérifie pas si la personne satisfait à ces conditions. En l'absence de document attestant qu'il est satisfait à une de ces conditions, seule la DGPB peut réaliser l'évaluation nécessaire.
<b>Transferts de la DGPB aux organismes assureurs</b>		
<b>Transferts de la DGPB aux organismes assureurs</b>	Les données introduites jusqu'à présent sur MyHandicap seront-elles transférées sur Wal-protect au 1 <sup>er</sup> janvier 2021 ?	Oui, une fois le dossier traité par la DGPB.
	Sera-t-il possible dans Wal-protect, comme c'est le cas dans MyHandicap, d'accéder au dossier pour en voir l'état (montant perçu par le bénéficiaire, nombre de points en lien avec la réduction d'autonomie, ...) ?	Oui
	Vaut-il mieux attendre le 1 <sup>er</sup> janvier 2021 s'il y a des modifications à apporter dans le dossier d'une personne ?	Non. Il vaut mieux ne pas attendre afin de permettre à la personne de bénéficier d'une éventuelle augmentation de son allocation le plus tôt possible.
	Que se passe-t-il pour tous les bénéficiaires d'une APA avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2021 ? Les mutuelles reprennent-elles les versements ? Y a-t-il recalcul du droit à l'APA ?	Il ne se passe rien et, à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021, les allocations seront versées par les mutuelles aux bénéficiaires APA (le premier versement aura lieu en date du 25 janvier) et leur contact dans le cadre de l'APA se fera avec le service APA de leur mutualité. Il n'y a pas de recalcul sauf si une révision avait déjà été programmée par la DGPB ou demandée par le bénéficiaire.
	Que faire si, lors de l'introduction d'une demande en révision, constat est fait que rien n'est repris dans les données de la personne alors que, sur My handicap, un dossier APA est renseigné comme ouvert depuis plusieurs années ?	S'il s'agit de la ventilation des critères (détails des points), cette information sera prochainement disponible sur Wal-protect. S'il s'agit d'autres informations, vous êtes invité à contacter directement le Service APA de la mutuelle de la personne pour laquelle la demande en révision est faite.
Qui gèrera les recours introduits en 2021 pour une décision prise en 2020 par la DGPB ?	En cas de désaccord avec une décision, le demandeur peut la contester en demandant un réexamen de son dossier ou en introduisant un recours devant le tribunal du travail. Les recours introduits à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 concernant des dossiers gérés par la DGPB, exception faite des recours relatifs à des indus existant, sont gérés par les mutuelles. Dans un tel cas, la DGPB fournit aux mutuelles l'ensemble des éléments des dossiers concernés et le médecin qui a géré, pour la DGPB, le dossier objet du recours reste, sauf cas de force majeure, le médecin référent dans le cadre de ce recours.	
<b>Informations médicales (demandées au médecin désigné par le demandeur)</b>		
<b>Informations médicales</b>	Les informations médicales à compléter par le médecin lui seront-elles transmises via e-health, comme actuellement ?	Ce ne sera pas possible dans un premier temps. Au début, le médecin devra renvoyer l'information par courrier.
	Le médecin désigné va donc devoir remplir un formulaire papier ?	Dans un premier temps, oui.
	Comment le médecin désigné par le demandeur recevra-t-il le formulaire à remplir ?	Wal-protect envoie le formulaire au médecin. Il est aussi possible de télécharger le formulaire directement sur Wal-protect. Dans ce cas, le demandeur peut transmettre le formulaire au médecin.
	Est-il exact que le Service APA de la mutuelle ne visualise pas que le formulaire à remplir par le médecin traitant a été téléchargé ? Ce formulaire est-il automatiquement envoyé au médecin ?	Pour le moment, les services APA des OA ne voient pas que le document a été téléchargé et transmis. En conséquence, le service APA envoie dans tous les cas le document au médecin traitant. Il est prévu dans les prochains développements Wal-protect l'ajout d'une case à cocher qui permet d'informer le service APA que le document a été transmis au bénéficiaire pour le remettre à son médecin traitant.
	Y aura-t-il encore des convocations chez le médecin conseil ?	Oui, à la demande du médecin évaluateur ou de la personne mais le principe par défaut est celui de l'évaluation sur pièce.
La personne peut-elle exiger d'être vue par un médecin conseil ?	Oui	
<b>CPAS (subrogations et enquêtes sociales)</b>		
<b>CPAS</b>	Les CPAS intarivement souvent, par des avances, dans les frais de prise en charge de l'hébergement de la personne. Y aura-t-il un document spécifique à remplir pour récupérer ces avances ?	Comme c'est le cas actuellement, le CPAS doit envoyer une subrogation à l'OA.
	Où les subrogations pourront-elles être envoyées ?	Au service APA de la mutualité du bénéficiaire.
	Les CPAS pourront-ils, dans le cadre de leurs enquêtes sociales, avoir accès aux montants perçus via les flux de la Banque carrefour de sécurité sociale ?	Oui
<b>Divers</b>		
<b>Divers</b>	D'un point de vue fiscal, l'APA est-elle un revenu imposable ?	Non
	Comment cela se passe-t-il pour une personne bénéficiaire de l'APA, domiciliée à Bruxelles ou en Flandre et affiliée auprès d'une mutualité bruxelloise ou flamande, qui déménage en Wallonie ? La personne doit-elle changer de mutuelle ? L'allocation sera-t-elle prise en charge du côté wallon ?	Si un bénéficiaire, domicilié à Bruxelles ou en Flandre, déménage vers la Région wallonne, son droit cesse dans sa région "d'origine". Dès qu'il est domicilié dans une commune wallonne de langue française, il lui appartient d'introduire une demande auprès du Service APA de sa mutualité pour bénéficier de l'APA wallonne. Il ne doit pas changer de mutualité pour ce faire et peut rester affilié dans sa mutualité d'origine. S'il introduit sa demande dans les 3 mois qui suivent son déménagement, la décision aura un effet rétroactif au 1 <sup>er</sup> jour du mois qui suit son déménagement. S'il introduit sa demande au-delà des 3 mois, la demande produira ses effets au 1 <sup>er</sup> jour du mois qui suit celui de la demande.
	Dans le formulaire de demande APA, que visent les « documents justificatifs » du point 8 ?	Ils s'agit de tous les documents utiles pour justifier, notamment, des revenus de la personne demandeuse (acte de propriété, composition de ménage, ...).
	Les professionnels désignés peuvent-ils encore obtenir une version papier du formulaire de demande APA (comme outil de travail pour un pré-encodage lors de la rencontre avec la personne demandeuse, pour ré-encodage ensuite sur Wal-protect, pas pour l'envoyer par la poste) ?	Un tel formulaire existe et sera bientôt disponible aux professionnels via le site de l'AVIQ. En attendant, il peut être obtenu auprès de l'AVIQ via l'adresse <a href="mailto:apa@aviq.be">apa@aviq.be</a> ou auprès des services APA des mutuelles. Nous attirons votre attention sur le fait qu'il ne peut s'agir que d'un outil. Une demande APA faite sur papier n'est pas recevable.
	Si un professionnel se rend à domicile et remplit la demande en version papier puis l'encode sur le site le lendemain, est-il possible de changer la date de demande pour que celle-ci corresponde au jour de la visite à domicile ?	Non. Actuellement, seule la date de saisie sur Wal-protect est prise en compte. Il n'est, en effet, pas possible d'avoir la garantie que la date renseignée est bien celle de la visite. Hormis quelques exceptions, la date de prise de cours d'une demande ou d'une nouvelle demande est le 1 <sup>er</sup> jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande a été introduite. Un décalage entre la date de la visite à domicile et le moment de l'encodage de la demande n'aura d'incidence que si ces deux moments ne sont pas dans le même mois.
Où peut-on trouver le document type pour le placement en maison de repos / maison de soins ?	Ce document peut être obtenu auprès des services APA des mutuelles. A terme, il sera disponible aux professionnels via le site de l'AVIQ.	
<b>Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)</b>		
<b>Conditions d'accès</b>		

<b>Conditions d'accès</b>	L'allocation est-elle également accessible aux personnes de + de 65 ans résidant en Belgique depuis + de 10 ans mais n'ayant pas la nationalité belge ?	Il n'est pas tenu compte de la nationalité si la personne demandeuse est inscrite au registre de la population. La condition de durée de séjour sur le territoire (appliquée en GRAPA) ne s'applique pas à l'APA.
	Un demandeur peut-il bénéficier de l'APA s'il est propriétaire ?	C'est une possibilité. Le calcul des revenus du demandeur tiendra compte du fait qu'il est propriétaire. Le résultat de ce calcul pourrait être une diminution (partielle ou totale) du montant accordé.
	L'APA pourrait-elle être suspendue si son bénéficiaire n'est pas ou plus en ordre de cotisation auprès de sa mutuelle ?	Non. L'APA est un régime d'assistance sociale qui ne souffrira pas du fait que son bénéficiaire n'est pas en ordre de cotisation.
<b>Procédure</b>		
<b>Procédure</b>	Quel médecin convoquera la personne demandeuse / le bénéficiaire ?	Le médecin de l'organisme assureur qui traite le dossier.
	Quel est le délai de prise de décision suite à une demande d'APA ?	Légalement, le dossier doit être traité dans les 6 mois de l'introduction de la demande.
	Quelles sont les tranches maximales de revenus pour pouvoir bénéficier de l'APA ?	Cela dépend de la catégorie à laquelle appartient le demandeur. Il n'est pas pris en compte, pour le calcul des revenus, d'un montant annuel de : - 14.214,53 € pour les catégories A et B ; - 17.762,27 € pour la catégorie C. Appartient à la catégorie C la personne qui est établie en ménage ou a un ou plusieurs enfants à charge. Appartient à la catégorie B la personne qui vit seule ou séjourne nuit et jour dans une institution de soins depuis 3 mois au moins et n'appartient pas à la catégorie C avant. Appartient à la catégorie A la personne qui n'appartient à aucune des 2 autres catégories.
	Certaines demandes seront-elles prioritaires au niveau du traitement du dossier ? (par exemple, dans le cas d'une personne atteinte d'un cancer)	Il n'y a pas de priorité par rapport au traitement du dossier mais le formulaire médical prévoit un point d'attention à ce sujet.
	Y-a-t-il toujours une révision quinquennale automatique pour les revenus ?	Non. La révision quinquennale n'est appliquée que pour l'ARRVAI, pas pour l'APA.
	A la fin d'un droit à durée déterminée, la personne doit-elle faire des démarches particulières ou les documents partiront-ils d'office ?	Les documents partiront d'office.
	Est-ce toujours le même principe pour les révisions médicales planifiées : automatiques s'il y a droit à l'allocation APA ?	Oui
Si l'allocation octroyée après une nouvelle demande est moins avantageuse que le montant octroyé précédemment, y a-t-il un indu à rembourser pour la période entre la survenance du fait et la prise de décision ?	Non, à condition que le fait survenu justifiant une révision de l'APA ait été déclaré ou constaté dans les trois mois suivant sa survenance, ou ait été déclaré dans les trois mois suivant la date à laquelle l'événement a été porté à la connaissance du bénéficiaire. Dans ce cas, la nouvelle décision produit ses effets au premier jour du mois suivant la date de la notification de la décision.	
<b>Paiement</b>		
<b>Paiement</b>	Quid de la date de paiement si le 4ème lundi du mois tombe un jour férié ?	Si le jour de paiement est un jour férié, le paiement se fait le lendemain.
	Le service APA des mutuelles reprend, pour le paiement de l'allocation, le numéro de compte donné auprès des mutuelles pour le paiement des remboursements et non celui qui était donné au SPF. Dans certaines maisons de repos, des comptes sont ouverts au nom du résident pour le paiement de l'hébergement et certains font verser directement l'allocation sur celui-ci. Est-il possible que les mutuelles versent l'APA sur un autre compte que celui qui leur est renseigné pour les autres paiements ?	Les OA recommandent fortement d'utiliser le même compte bancaire pour les remboursements de soins de santé et pour l'allocation APA. La création de mandats et les médiations de dette permettent en outre d'avoir l'allocation APA payée sur un compte financier différent.
	Quid des paiements pour les personnes qui ne disposent pas d'un compte en banque ?	Ces personnes reçoivent alors un chèque circulaire par la poste à aller encaisser. Toutefois, ce système n'est pas le plus avantageux car des coûts sont à charge du bénéficiaire lors de l'encaissement.
<b>réexamen/plaintes</b>		
<b>Réexamen/plaintes</b>	Quid du délai de réclamation ?	S'il s'agit d'une plainte (expression d'une insatisfaction à l'égard d'un comportement, d'un délai, d'informations incomplètes, ... mais pas sur le fond d'une décision), aucun délai n'est imposé concernant l'ancienneté des faits. S'il s'agit d'une demande de réexamen d'une décision, celle-ci doit être introduite dans un délai de 3 mois.
	Quelle procédure pour introduire une réclamation ?	Dans les 2 cas, la réclamation se fait par écrit (courrier postal ou courriel) auprès de l'organisme assureur qui gère le dossier. S'il s'agit d'une demande de réexamen, celle-ci est accompagnée des éléments suivants : référence à la décision en cause, arguments factuels et/ou juridiques fondant la demande et, le cas échéant, pièces justificatives.
<b>Communication</b>		
	Qu'en est-il de la communication faite par les mutuelles concernant le transfert de l'APA de la DGPB vers les organismes assureurs ?	Un courrier a été envoyé, en janvier, par chaque organisme assureur aux bénéficiaires de l'APA dont le dossier leur a été transféré en 2021 en vertu de leur affiliation.