

Rue de la Rivelaïne, 21
6061 CHARLEROI

Tél.: +32 (0)71 33 77 11
info@aviq.be

www.aviq.be

**A l'attention des organismes
assureurs wallons**

**Objet : Circulaire AVIQ relative à l'évaluation de la perte d'autonomie -
Expertises sur pièces – Visites à domicile**

Madame, Monsieur,

1. Introduction

L'APA est destinée à un public âgé et fragilisé. Dès lors, le principe général est de réaliser l'évaluation de la perte d'autonomie sur base des documents transmis par le demandeur, le médecin généraliste et/ou un spécialiste.

Une présence physique de la personne après convocation sera réalisée si nécessaire.

2. Références réglementaires

Article 43/36 du CWASS

Article 10/42 du CRWASS

3. Développement

3.1. Principe général : dossiers sur pièces

L'évaluation de la perte d'autonomie s'effectue sur base des pièces transmises par le demandeur, le médecin généraliste et/ou un spécialiste.

Si nécessaire, des pièces complémentaires peuvent être demandées à la personne handicapée. La personne handicapée dispose alors d'un mois pour fournir ces informations. Passé ce délai, l'organisme assureur lui adresse un rappel.

Si le demandeur fait connaître un motif justifiant un délai de réponse plus long, l'organisme assureur peut accepter la prolongation du délai ; le délai est alors prolongé d'au moins 30 jours.

Si, à l'expiration du délai de 30 jours suivant la réception du rappel, l'organisme assureur n'a toujours pas reçu les renseignements demandés, l'évaluateur procède à l'évaluation de la perte d'autonomie sur base des pièces en sa possession.

L'évaluation de la perte d'autonomie se réalisant essentiellement sur pièces, le demandeur peut invoquer des éléments qui mettent en avant que cette absence de visite a amené une mauvaise appréciation de sa situation. Dans ce cas, le demandeur est convoqué pour une évaluation du degré de perte d'autonomie.

3. 2. Exceptions : contact avec le demandeur et évaluation sur rendez-vous

3.2.1. Possibilités données à l'évaluateur

En l'absence de réponse aux demandes d'informations complémentaires, ou si l'évaluateur estime que les pièces qui lui ont été transmises ne lui permettent pas de réaliser l'évaluation, il peut également contacter le demandeur par téléphone ou le convoquer dans un centre de l'organisme assureur.

Concernant la convocation dans un centre de l'OA, si la personne omet de se présenter, elle reçoit une seconde convocation. Si, malgré cette deuxième convocation, elle omet de se présenter, l'évaluateur procède à l'évaluation de la perte d'autonomie sur base des seules pièces en sa possession sauf s'il s'agit d'une première ou d'une nouvelle demande. Dans ces cas, comme prévu dans la circulaire relative au désistement d'une demande, l'organisme assureur considère l'absence de réponse comme un désistement.

Dans le cas spécifique d'une révision médicale programmée, le fait de ne pas recevoir les informations attendues du demandeur, notamment s'il ne se présente pas à une convocation, implique que l'organisme assureur ne dispose pas d'éléments suffisants pour lui permettre de justifier la continuation de l'APA (et, en conséquence, de l'ensemble des droits dérivant de l'APA). Dans ce cas, il est mis fin à celle-ci en raison de renseignements non rentrés.

3.2.2. Visite à domicile

Si la personne handicapée se trouve dans l'impossibilité absolue et permanente de se déplacer seule ou avec l'assistance éventuelle d'une tierce personne dans un véhicule ordinaire, l'évaluateur de l'organisme assureur peut réaliser l'évaluation de l'autonomie au domicile de la personne handicapée.

La demande de visite à domicile doit être accompagnée d'un rapport médical détaillé justifiant celle-ci.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'informations, questions ou remarques et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Christie MORREALE