

ALLOCATIONS FAMILIALES MAJOREES POUR LES ENFANTS NES AVANT 1996

Tout enfant handicapé âgé de 0 à 21 ans peut bénéficier, outre l'allocation familiale ordinaire, d'une allocation familiale supplémentaire

Pour les enfants nés avant le 1/01/1996, les critères médicaux d'octroi reposent sur une incapacité d'au moins 66% et les points d'autonomie évalués à l'aide du BOBI et des critères d'autonomie. Le seuil de 66% est la condition nécessaire pour l'octroi d'un montant qui dépend du nombre de points d'autonomie.

Ancienne législation toujours d'application pour les enfants nés avant 01/01/1996 :66% d'incapacité constitue le critère d'octroi.

La réglementation de l'arrêté royal du 3 mai 1991 reste provisoirement applicable aux enfants nés avant ou le 1er janvier 1996.

Mode d'évaluation

Une incapacité physique ou mentale de 66 % constitue le critère d'octroi des allocations . Cette incapacité est évaluée à l'aide :

- a) du barème officiel belge des invalidités(BOBI);
- b) d'une liste des maladies spécifiques à l'enfance non reprises dans le barème précité et annexée à l'arrêté. Pour chaque maladie citée dans la liste il est indiqué le numéro de l'article du BOBI auquel il faut se référer.

Si l'incapacité atteint 66 %, L'évaluation du degré d'autonomie vient alors moduler le montant de l'allocation

Le degré d'autonomie est obtenu par l'addition de points basés sur 6 catégories fonctionnelles, à savoir:

- le comportement
- la communication
- les soins corporels
- le déplacement
- l'utilisation du corps dans certaines situations et l'adresse
- l'adaptation au milieu

Pour chaque catégorie fonctionnelle une cotation allant de 0 à 3 est attribuée selon qu'il existe une autonomie suffisante (0) ou des difficultés de gravité croissante (1à3). Le degré d'autonomie final est calculé par l'addition des points des 3 catégories fonctionnelles qui ont obtenu les points les plus élevés.

Montants des allocations

En fonction du degré d'autonomie, trois montants du supplément d'allocations familiales peuvent être octroyés, à savoir:

Incapacité de 66% et degré d'autonomie de :

0-3 points : 333,17 EUR

4-6 points : 364,70 EUR

7-9 points : 389,87 EUR

Cette majoration n'est pas octroyée en cas de refus de traitement de la pathologie concernée.

Critique du système

Ce mode d'évaluation du droit aux allocations supplémentaires présente certaines imperfections notamment

1 l'aspect « tout ou rien » du taux de 66% comme seuil d'octroi et donc l'exclusion d'allocation en cas de handicap léger ou modéré. En pratique, le critère de 66% d'incapacité revient à donner à la famille le droit à un supplément d'allocation seulement en cas de handicap lourd de l'enfant.

En effet, un premier seuil d'accès est que l'enfant doit être atteint d'une incapacité de 66 % au moins. S'il ressort de l'évaluation médicale que c'est bien le cas, le droit est alors ouvert. Ensuite, le montant variera encore en fonction de la perte d'autonomie de l'enfant. Mais les enfants qui n'atteignent pas ce cap des 66% d'incapacité, tombent carrément entre les mailles du filet, tandis que c'est précisément pour ces enfants que des mesures d'accompagnement appropriées peuvent au mieux favoriser l'autonomie

2 l'inadéquation du concept d'incapacité suivant le B.O.B.I., à la finalité d'une aide à la famille pour corriger une inégalité de santé de l'enfant. L'incapacité est en effet un paramètre qui mesure mal l'effort accompli par la famille pour aider l'enfant à compenser ses déficits. L'impact sur la vie de famille du handicap peut être majeur sur différents plans. Par exemple, la scolarité de l'enfant doit être adaptée en entraînant pour les parents des efforts hors de l'ordinaire : suivi des apprentissages, déplacements vers des rééducations ou une école d'enseignement spécial éloignée, loisirs et éducation soigneusement organisés. Le système d'évaluation ne répond pas à la volonté du législateur de tenir compte des conséquences que comporte la pathologie de l'enfant pour la famille. Etant donné que l'évaluation médicale est déterminante, les efforts fournis par l'enfant même et la famille pour pouvoir fonctionner de façon optimale sont à peine valorisés. Une situation particulièrement poignante était celle où ces efforts menaient à ce que l'enfant n'atteigne plus le cap des 66% d'incapacité. Dans ce cas, même la revalidation était en fait punie ce qui explique la critique faite concernant

3 le caractère anti-revalidant de la législation. Le seuil de 66% peut ne pas être atteint ou l'incapacité peut diminuer lorsque la déficience est réduite grâce aux mesures médicales palliatives ou curatives, les rééducations, l'organisation de la vie de famille, etc. L'importance dans l'évolution de la maladie de toutes mesures médicales et paramédicales (suivi par le spécialiste, kinésithérapie et rééducations, traitement...) et familiales

(stimulations diverses, régime, surveillance des loisirs...) est telle, que le seuil de 66% peut ne pas être atteint ou l'incapacité être diminuée, si elles sont appliquées avec détermination et persévérance par la famille et l'enfant lui-même. En revanche les négliger peut avoir comme conséquence, à un moment donné, une déficience de plus de 66% d'incapacité. Toutefois si elles sont reprises et appliquées dans le temps, le déficit peut être à nouveau réduit à moins de 66 %

Suivant une conception plus large du handicap et pour répondre à ces différentes critiques, une échelle médico-sociale a été élaborée avec l'aide de médecins spécialistes ainsi que la collaboration des représentants des Associations de parents d'enfants handicapés.

Un nouveau système d'évaluation des conditions d'octroi a ainsi été déterminé à l'aide de ce nouvel instrument

Il sera abordé dans le prochain article

Avertissement : le présent article n'a pas la prétention d'être exhaustif. Il vise à donner aux médecins généralistes des points de repères pratiques pour conseiller au mieux leurs patients dans une procédure médico-légale.

Ce sujet peut faire l'objet, à la demande d'un groupe de médecins, de conférence dans le cadre des GLEM ou des DODECAGROUPES.

Docteur Benoît RENNOTTE

Médecin de Recours

Gérant de « Expertises Médicales, Défense et Recours »

E-Mail : info@expertisemedicale.be

Site Internet : www.expertisemedicale.be