

FAMIFED

Agence fédérale pour les allocations familiales

Expéditeur FAMIFED Rue de Trèves, 70 1000 Bruxelles

Rue de Trèves, 70
B-1000 Bruxelles

CO 1424

date 10.05.2019
notre réf. II/CO 1424/GRS
votre réf.
contact Guy Tillieux
inspecteur social
téléphone 02 435 62 31

**Concerne : Octroi des allocations familiales en faveur des enfants atteints d'une affection –
Révisions d'office tardives**

Madame, Monsieur,

1. Contexte

La réglementation actuelle¹ prévoit d'accorder les allocations familiales jusqu'à l'âge de 21 ans en faveur de l'enfant qui est atteint d'une affection qui a des conséquences pour lui sur le plan de l'incapacité physique ou mentale ou sur le plan de l'activité et de la participation, ou pour son entourage familial.

Les allocations familiales sont, sous certaines conditions, majorées de suppléments dont les montants varient en fonction de la gravité des conséquences de l'affection de l'enfant².

Le degré de gravité des conséquences de l'affection est évalué par des médecins désignés par la Direction générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale.

Une révision d'office a lieu en cas de décision médicale prise pour une durée déterminée.

La procédure de révision d'office doit être entamée par l'organisme compétent au plus tard 150 jours avant la date de fin de validité de la décision initiale³.

Cependant, il arrive parfois, lors de cette révision d'office, que la décision médicale ne soit pas prise à temps.

¹ Article 63 LGAF

² Article 47 LGAF

³ Article 23 de 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 du 24 décembre 2002.

2. Procédure à suivre par les organismes d'allocations familiales

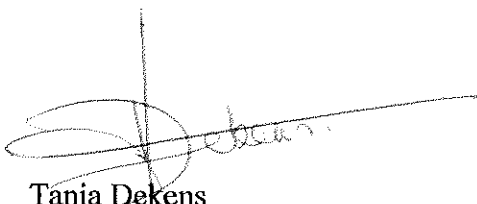
Afin de ne pas interrompre l'octroi des allocations familiales dans de telles situations, les organismes d'allocations familiales doivent poursuivre leur paiement comme si la décision médicale précédente produisait toujours ses effets, et cela aussi longtemps que la nouvelle décision médicale n'est pas prise, sans toutefois dépasser une durée maximale d'un an.

Les organismes d'allocations familiales tiendront compte des principes suivants :

- Si, suite à la révision d'office, il apparaît qu'un montant plus élevé peut être octroyé **pour le passé** (période entre la fin de la validité de la décision précédente et la fin du mois au cours duquel la nouvelle décision médicale est prise), cette différence sera payée par l'organisme d'allocations familiales. Pour la période qui suit, le nouveau montant sera versé.
- Si, suite à la révision d'office, il apparaît que le montant pour le passé est moins élevé (période entre la fin de la validité de la décision précédente et la fin du mois au cours duquel la nouvelle décision médicale est prise), il ne devra être procédé à aucun remboursement par la famille. Pour la période qui suit, le nouveau montant sera versé.
Les montants qui ont déjà été payés par la caisse mais qui n'ont pas à être remboursés par les familles ne doivent pas être imputés au fonds de réserve.

Merci de votre coopération.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



Tania Dekens
administrateur général