

L'argent de poche pour les résidents en maison de repos

Version n°: 1

Dernière actualisation : 22-09-2008



- 1) Mode d'emploi de la fiche et abréviations utilisées
- 2) Mise en contexte
- 3) Qu'est-ce que l'argent de poche et quel est son montant actuellement ?
- 4) Qui peut bénéficier de cet argent de poche ?
 - Condition 1 : La personne réside en MR/MRS
 - Condition 2 : Le CPAS intervient dans les frais de séjour de la personne
- 5) Quels sont les frais qui ne peuvent pas être imputés sur cet argent de poche ?
- 6) Quel est le CPAS territorialement compétent ?
 - a) Règle générale
 - b) Exceptions
- 7) Le CPAS contacté n'est territorialement pas compétent : que doit-il faire ?
- 8) Le CPAS contacté est territorialement compétent : que doit-il faire ?
- 9) Quid en cas de décès du bénéficiaire de l'argent de poche
- 10) La subvention de l'Etat fédéral
- 11) Les particularités dans la Région de Bruxelles-Capitale
- 12) Questions Fréquemment Posées
- 13) Références légales
- 14) Notes de bas de page
- 15) Autres fiches utiles en lien avec le sujet
- 16) Annexe : Liste des frais qui ne peuvent pas être imputés sur l'argent de poche

1. Mode d'emploi de la fiche et abréviations utilisées

Les Fiches Techniques ont pour but de donner aux experts du terrain une information pratique, claire et actualisée sur les différentes aides ainsi que les services offerts par les





Loi de 1965	loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale.
SPP IS	Service Public de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale
AR du 25 avril 2004	AR du 25 avril 2004 fixant le statut de l'argent de poche de certains habitants d'une maison de repos et déterminant les frais qui ne peuvent être imputés à cet argent de poche en exécution de l'article 98, §1 ^{er} , alinéa 3, de la LO
MR	maison de repos
MRS	maison de repos et de soins

Le texte encadré a pour objectif d'attirer l'attention du lecteur concernant certaines dispositions qui ont une grande importance.

2. Mise en contexte

La loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS garantit le principe, pour les personnes hébergées en maison de repos et qui sont aidées par le CPAS, de pouvoir disposer d'un argent de poche.

Mais jusqu'en 2003, le montant de cet argent de poche était librement déterminé par chaque CPAS. Le montant et les modalités d'octroi variaient donc d'un CPAS à l'autre. Il n'y avait pas de barème de référence et en cas de litige le tribunal du travail pouvait être amené à trancher.

Afin que tous les pensionnaires des maison de repos soient traités sur un pied d'égalité, le législateur a introduit en 2003 le principe de l'octroi d'un montant minimum fixe. En effet, un projet de loi modifiant l'article 98 LO a été adopté par la Chambre le 20 mars 2003.

Suite à l'adoption de cette nouvelle loi, l'article 98, § 1^{er}, LO dispose à présent que : « *Sans préjudice de l'application d'autres dispositions légales et réglementaires, le centre public d'action sociale fixe, en tenant compte des ressources de l'intéressé, la contribution du bénéficiaire dans les frais de l'aide sociale.* »





Ce dernier a en tout état de cause le droit de disposer d'un argent de poche, dont le montant est fixé par le centre.

Si l'aide sociale est octroyée sous la forme d'un paiement des frais dans une maison de repos et que le bénéficiaire contribue à ces frais conformément à l'alinéa 1^{er}, l'argent de poche s'élève à au moins 900 € par an (= montant non indexé), payables par tranches mensuelles. Ce montant peut être majoré par voie d'arrêté royal et est indexé conformément à la loi du 1^{er} mars 1997 organisant le régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

Le Roi détermine les frais qui ne peuvent en aucun cas être imputés sur cet argent de poche. Il détermine également le statut de l'argent de poche, en particulier lorsqu'il n'a pas été utilisé au moment du décès. »

Un arrêté royal du 25 avril 2004 fixe le statut de l'argent de poche et détermine les frais qui ne peuvent être imputés sur cet argent de poche.

3. Qu'est-ce que l'argent de poche et quel est son montant actuellement ?

Les CPAS octroient à certains résidents de maisons de repos, moyennant le respect de certaines conditions, un montant d'argent de poche. Ce montant peut être utilisé par les personnes pour payer leurs petits frais personnels, tels que leurs visites chez le coiffeur, leurs vêtements, des soirées au théâtre ou au cinéma, etc.

Suivant l'article 98 de la LO, si l'aide sociale est octroyée sous la forme d'un paiement des frais de séjour dans une maison de repos et que le bénéficiaire contribue à ces frais, l'argent de poche s'élève à **au moins 1.013,58 euros par an** (*montant en vigueur au 1^{er} septembre 2008*), payables en tranches mensuelles.

Il s'agit d'un montant minimum, et ce montant est **indexé**. Il doit être payé en tranches mensuelles.





Comme mentionné lors des travaux parlementaires, ce montant **inclut le pécule de vacances**. Ceci signifie que si la personne perçoit un pécule de vacances, le montant de ce pécule pourra être déduit de son montant d'argent de poche.

Un arrêté royal du 25 avril 2004 détermine les frais qui ne peuvent en aucun cas être imputés sur cet argent de poche.

4. Qui peut bénéficier de cet argent de poche ?

Pour pouvoir bénéficier de cet argent de poche, la personne doit remplir **les conditions d'octroi suivantes** :

Condition 1 : La personne réside dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins

L'article 98 LO détermine un droit à l'argent de poche uniquement en faveur des personnes qui résident dans une maison de repos ou dans une maison de repos et de soins.

Une maison de repos et de soins (MRS) est une maison de repos qui a un agrément complémentaire. En conséquence, les personnes en MRS sont aussi concernées.

Condition 2 : Le CPAS intervient dans les frais de séjour de la personne

Le montant d'argent de poche déterminé à l'article 98 de la LO ne vaut que pour les personnes pour lesquelles le CPAS intervient dans le paiement des frais de séjour.

5. Quels sont les frais qui ne peuvent pas être imputés sur ce montant d'argent de poche ?

L'argent de poche payé par le CPAS à la personne appartient en propre à celle-ci. La personne dépense cet argent de poche selon son propre choix.

Un certain nombre d'éléments ne peuvent pas être imputés sur l'argent de poche du résident de la MR ou de la MRS. Il s'agit notamment de l'usage de la chambre et de son entretien, du





lavage du linge personnel organisé par l'établissement, des médicaments prescrits par un médecin, de la préparation et de la distribution des repas, etc.

L'ensemble des frais qui ne peuvent pas être imputés sur l'argent de poche sont déterminés par l'arrêté royal du 25 avril 2004, qui en établit une liste. Cette liste est reprise dans **l'annexe 1** de la présente fiche.

Concernant les frais qui ne peuvent pas être imputés sur l'argent de poche, voir aussi la rubrique « [Questions fréquemment posées](#) ».

6. Quel est le CPAS territorialement compétent ?

Le CPAS territorialement compétent pour l'octroi de l'argent de poche est le CPAS compétent pour intervenir dans le paiement des frais de séjour en MR/MRS.

a) Règle générale :

Les **MR/MRS** sont des établissements visés à l'article 2 de la loi du 2 avril 1965. Est dès lors compétent le CPAS de la commune où le demandeur est **inscrit, à titre de résidence principale**, au registre de la population ou des étrangers¹. On tient compte de l'inscription effective au moment de l'admission de la personne dans l'établissement.

Le CPAS du lieu d'inscription au moment de l'admission dans la MR/MRS reste compétent pendant toute la durée du séjour de la personne dans l'établissement. La modification de l'inscription aux registres de population durant le séjour est sans influence sur la compétence territoriale du CPAS.

Par ailleurs, si une personne séjournant dans un établissement visé à l'article 2, § 1^{er}, de la loi de 1965 est admise **successivement et sans interruption** dans plusieurs établissements, le même CPAS demeure territorialement compétent pour accorder les secours.²

¹ Article 2, § 1^{er}, de la loi de 1965.

² Article 2, § 3, de la loi de 1965.





b) Exception :

A défaut d'inscription à titre de résidence principale au moment de l'admission dans l'établissement, la règle générale du centre secourant³ s'applique. C'est donc le CPAS du lieu de résidence habituelle et effective de la personne qui doit intervenir.

7. Le CPAS contacté n'est territorialement pas compétent : que doit-il faire?⁴

Lorsque le CPAS reçoit une demande d'aide pour laquelle **il ne se considère pas compétent**, il doit agir comme suit⁵ :

- Le CPAS doit **transmettre** la demande d'aide **par écrit dans les 5 jours calendrier suivant la réception de la demande au CPAS qu'il estime compétent**. A peine de nullité, la transmission se fait au moyen d'une lettre mentionnant les raisons de l'incompétence.
- Le CPAS doit aussi **avertir, par écrit et dans le même délai de 5 jours, le demandeur de la transmission de la demande**. A peine de nullité, l'avertissement de la transmission se fait également au moyen d'une lettre mentionnant les raisons de l'incompétence.

Tant que la raison de ce transfert n'a pas été communiquée au demandeur et que la demande n'a pas été transférée, le premier CPAS reste obligé de traiter la demande et doit, si les conditions sont remplies, éventuellement accorder l'aide.

Si le **second CPAS se déclare lui aussi non compétent**, il doit **immédiatement** le signaler au SPP IS. Concrètement il doit introduire une **demande de détermination du CPAS provisoirement compétent** auprès du Service Conflits de Compétence du SPP IS et cela

³ Article 1^{er}, 1^o de la loi de 1965.

⁴ AR conflit de compétence.

⁵ Art 58, §3 de la loi de 1976 ; art 18, §3 loi DIS ; AR du 20 mars 2003 fixant les modalités d'exécution de l'article 15, alinéa 4, de la loi du 1965.





dans les cinq jours ouvrables⁶ qui suivent la date de réception de la demande transmise par le 1^{er} CPAS.

La demande de détermination de la compétence provisoire doit **être faite** :

- soit par fax au numéro 02/508.86.10 du SPP IS, Service Conflits de Compétence;
- soit par courriel à l'adresse e-mail competenceCPAS@mi-is.be, pour autant que le CPAS puisse également transmettre la copie de la décision prise par le premier centre.

La demande de détermination de la compétence doit comporter **les éléments suivants** :

- a) toutes les informations concernant l'identité de l'intéressé;
- b) une description des éléments de fait et des éléments juridiques sur lesquels le CPAS base sa décision d'incompétence (le CPAS doit faire état de manière synthétique de tous les faits pertinents pour déterminer la compétence et argumenter son incompétence territoriale dans les circonstances données) ;
- c) une copie de la décision d'incompétence motivée transmise par le premier centre;
- d) les coordonnées de la personne qui gère le dossier. La personne qui gère le dossier au CPAS doit pouvoir être contactée rapidement et directement pour des demandes éventuelles d'informations complémentaires.

Le Ministre va faire connaître sa décision, en principe sans délai, au CPAS qui a été désigné pour statuer sur la demande d'aide.

Le CPAS ainsi désigné doit prendre **immédiatement contact avec le demandeur d'aide** en vue d'un traitement rapide de sa demande et ce, avec effet à la date de la demande originale.

Les autres CPAS concernés par le conflit de compétence reçoivent du Ministre, pour information, une copie conforme de sa décision.

Le CPAS désigné par le Ministre conformément à cette procédure est **compétent** pour statuer sur la demande d'aide.

⁶ Les jours ouvrables sont le lundi, le mardi, le mercredi, le jeudi et le vendredi, sauf ci ceux-ci sont des jours fériés. Le samedi et le dimanche ne sont pas considérés comme jours ouvrables en Belgique, la plupart des services étant fermés.





8. Le CPAS contacté est territorialement compétent : que doit-il faire ?

Dans le cadre de l'octroi de l'argent de poche aux résidents en MR/MRS, il faut tenir compte des éléments suivants :

a) La décision du CPAS

Le CPAS territorialement compétent pour l'octroi de l'argent de poche est le CPAS compétent pour intervenir dans le paiement des frais de séjour en MR/MRS.

Par conséquent, le CPAS prendra en général une décision globale visant à la fois l'octroi de l'argent de poche et la prise en charge des frais de placement plutôt qu'une décision spécifique concernant l'octroi de l'argent de poche.

b) le versement de l'argent de poche

En ce qui concerne le versement de l'argent de poche, tout dépendra de la situation du bénéficiaire. Ainsi, si la personne est incapable, le montant de l'argent de poche sera perçu par son administrateur provisoire.

9. Quid en cas de décès du bénéficiaire de l'argent de poche ?

En cas de décès du bénéficiaire, le solde éventuel de l'argent de poche est inscrit à l'actif de la succession, sur lequel le CPAS récupère les frais de l'aide sociale dans les limites fixées par l'article 100 de la LO.⁷

10. La subvention de l'Etat fédéral

Il n'y a pas de subvention de l'Etat fédéral.

⁷ Article 2, § 2, de l'AR du 25 avril 2004





11. Les particularités dans la Région de Bruxelles-Capitale

Il n'y a pas de particularités propres à la Région de Bruxelles-Capitale concernant cette aide.

12. Questions Fréquemment Posées

Les personnes qui paient elles-mêmes leurs frais de séjour ont-elles droit à un argent de poche ?

Seules les personnes bénéficiant d'une aide sociale du CPAS sous la forme d'un paiement des frais de séjour dans une maison de repos peuvent bénéficier du montant de l'argent de poche fixé à l'article 98 de la LO.

Ne peuvent être imputés sur l'argent de poche les médicaments. Comment interpréter la notion de médicaments ?

Ne sont pas imputés sur l'argent de poche les médicaments, au sens de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, prescrits par un médecin.

Au terme de l'article 1^{er} de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments (M.B. 17.4.1964), le médicament est défini comme « *toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales. Toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions organiques chez l'homme ou l'animal est également considérée comme médicament* ».

En pratique, ne pourront pas être imputés sur l'argent de poche s'ils sont prescrits par un médecin :

- les médicaments enregistrés par le Ministre fédéral de la Santé publique ;
- les formules magistrales ;
- les formules officinales ;
- les médicaments homéopathiques ainsi que les allergènes.





En ce qui concerne les médicaments enregistrés, en cas de doute, on peut utilement se référer au « Répertoire commenté des médicaments »⁸.

Toute une série de produits vendus librement en officine et parfois désignés sous le nom de « para-pharmacie » ne sont pas visés. Notamment les produits cosmétiques et amaigrissants.

L'argent de poche peut-il servir à payer les cotisations de mutuelle ?

L'argent de poche ne peut servir à payer la cotisation de base de la mutuelle. Par contre, la prime versée à une mutuelle pour bénéficier d'une couverture complémentaire peut être assumée avec l'argent de poche.

Quid du lavage du linge ?

Ne peuvent être imputés sur l'argent de poche le lavage et le pressing du linge non personnel et le lavage du linge personnel organisés par l'établissement. En pratique, le linge non personnel est le linge de l'établissement: nappes, serviettes de table, essuies dans des toilettes communes, ...

S'il est organisé par l'établissement, le lavage du linge personnel ne peut être payé avec l'argent de poche. Cela n'implique en aucune façon que les frais de buanderie doivent être inclus dans le prix de journée.

Qu'entend-on par « articles de toilette élémentaires qui sont mis à disposition par l'établissement » ?

Cette notion devrait être précisée dans une circulaire explicative consacrée à l'AR du 25 avril 2004.

L'idée est la suivante : si la maison de repos met à disposition des articles de toilette élémentaires (savon, shampoing, dentifrice, gant de toilette, essui, ...), ils ne peuvent pas être couverts par l'argent de poche. Cela n'implique pas que ces articles doivent être mis à disposition.

⁸ Il peut être obtenu gratuitement au Centre Belge d'Information Pharmaco thérapeutique (C.B.I.P. asbl) c/o Heymans Instituut, De Pintelaan 185, 9000 Gent - <http://www.cbip.be> - folia@UGent.be





Un article de toilette élémentaire est donc un produit simplifié, d'entrée de gamme. Un résidant aidé qui voudrait, par exemple, un shampoing raffiné, "enrichi d'Oméga 3 et de DHEA" devrait le payer avec son argent de poche. Il en serait de même d'un masque de visage à base d'argile et de concombre.

13. Références légales

a) Lois

Article 98 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale.

Loi du **3 mai 2003** modifiant l'article 98 de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS (*M.B. 16.05.2003, inforum n° 185181*).

AR du **25 avril 2004** fixant le statut de l'argent de poche de certains habitants d'une maison de repos et déterminant les frais qui ne peuvent être imputés à cet argent de poche en exécution de l'article 98, par. 1^{er}, alinéa 3, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale (*M.B. 30.04.2004, inforum n° 194218*).

b) Autre

Circ. du **17 novembre 2004** - Art. 98, par. 1, al. 3, de la loi organique du 08.07.1976 des centres publics d'action sociale, instauré par la loi du 03.05.2003 - Argent de poche pour les résidents en maison de repos: indexation (*inforum n° 198224*)

Circ. du **29 septembre 2006** concernant l'adaptation à l'indice des montants relevant de la législation fédérale en matière d'aide sociale au 1^{er} octobre 2006 (*inforum n° 185736*)

Circ. du **29 août 2008** – adaptation des montants qui relèvent de la législation fédérale concernant l'aide sociale, au 1^{er} septembre 2008 (*Inforum n°185736*)

14. Notes de bas de page

Reprises dans le texte.





15. Autres fiches utiles en lien avec le sujet

16. Annexe : Liste des frais qui ne peuvent pas être imputés sur l'argent de poche

Liste des éléments qui ne peuvent pas être imputés sur l'argent de poche. Actualisation : octobre 2006.

Ne peuvent être imputés sur l'argent de poche du résidant de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins:

- l'usage de la chambre;
- le mobilier mis à disposition par l'établissement dans les chambres et dans les espaces communs;
- la mise à disposition d'une chaise percée quand l'état du résident le requiert;
- l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives;
- l'usage des locaux communs, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;
- l'entretien du patrimoine, l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des chambres et logements consécutifs à un usage locatif normal;
- l'évacuation des déchets;
- le chauffage des chambres et communs, l'entretien des installations et toute modification des appareils de chauffage;
- l'eau courante, chaude et froide, et l'utilisation de tout équipement sanitaire;
- les installations électriques, leur entretien et toute modification de celles-ci et la consommation électrique;
- les installations de surveillance, de protection incendie et de communication en fonction de l'usage commun;
- les frais d'installation, d'entretien et de redevance d'un téléphone public mis à la disposition des résidents;
- le prix des communications téléphoniques qui est supérieur au prix coûtant;
- la mise à disposition dans les locaux communs de télévision, radio et autre matériel audiovisuel;
- les installations de cuisine, leur entretien et les modifications liées à l'évolution de la législation et l'acheminement des matières et leur stockage;
- l'entretien des chambres individuelles et du mobilier et matériel qui s'y trouve;
- toute mesure d'hygiène conforme aux normes d'agrément des Communautés et des Régions, y compris la désinfection des chambres après le décès ou le départ du résident;
- la mise à disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie : matelas, couvertures, couvre-lits, draps, taies, oreillers, alèses, la protection de la literie en cas d'incontinence;
- rideaux et tentures, papier peint et tissu d'ameublement;
- frais d'entretien, de nettoyage suite à une usure normale de la chambre ou du logement;
- le lavage et le pressing du linge non personnel;





- le lavage du linge personnel, organisé par l'établissement;
- la consommation électrique qui est due à une utilisation d'appareils individuels;
- les frais d'installation et d'entretien de la radio, de la télévision, du frigo et du téléphone dans la chambre, mis à la disposition du résident;
- toutes les prestations et le matériel couvert par une intervention INAMI;
- l'intervention INAMI non perçue pour les non assurés;
- les interventions INAMI non perçues en raison de l'octroi d'une intervention INAMI moins élevée;
- les médicaments, au sens de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, prescrits par un médecin;
- les cotisations de base pour une mutualité;
- le ticket modérateur dû suite à une consultation d'un médecin généraliste ou d'un spécialiste;
- les frais de transport liés aux soins de santé du résident de la maison de repos;
- les frais d'hospitalisation dans une chambre commune;
- l'approvisionnement, la gestion, le stockage et la distribution des médicaments;
- matériel d'incontinence;
- frais de chaise roulante, de béquilles, déambulateurs, appareils auditifs, lunettes, prothèses dentaires qui figurent dans la nomenclature INAMI pour bandagistes, prescrits par un médecin;
- la préparation et la distribution des repas, y compris les boissons, le respect des régimes, les collations et boissons dont la distribution est systématique en dehors des repas;
- le service en chambre si celui-ci est justifié pour raisons médicales;
- la mise à disposition illimitée d'eau potable;
- l'alimentation entérale;
- la pédicure prescrite par un médecin;
- la manucure prescrite par un médecin;
- les soins esthétiques organisés de façon interne par l'établissement via un membre de son personnel;
- les soins des cheveux organisés de façon interne par l'établissement via un membre de son personnel;
- les articles de toilette élémentaires qui sont mis à disposition par l'établissement;
- les activités collectives d'animation, de loisirs et d'activation thérapeutique lorsqu'elles sont organisées dans l'enceinte de l'établissement;
- la réparation du linge personnel organisée de façon interne par l'établissement via un membre de son personnel;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérents au fonctionnement de l'établissement;
- les polices d'assurances de différentes natures: assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- taxes propres à l'établissement.

