

**PROVINCE DE LUXEMBOURG**  
**1<sup>ère</sup> Inspection Générale**  
**DEPARTEMENT DES AFFAIRES SOCIALES**  
**ET HOSPITALIERES**  
**Division des Affaires Sociales**  
**Service des Primes**

**REGLEMENT – TELEVIGILANCE**

**A. LES BENEFICIAIRES**

Article 1<sup>er</sup> : La Province de Luxembourg accorde aux personnes domiciliées sur son territoire, aux conditions précisées ci-dessous, une prime provinciale annuelle dans les frais de location d'un appareil de télévigilance en faveur :

1. des handicapés graves ;
2. des personnes âgées ;
3. des ménages composés de handicapés graves et/ou de personnes âgées ;
4. des personnes dont la motivation première est d'ordre médico-social (grossesse à risque, risque d'infarctus,...).

**B. LE MONTANT**

Article 2 : La prime dans les frais de location d'un appareil de télévigilance est accordée aux personnes détenant un tel appareil, relié à une centrale assurant un service permanent. Le montant de la prime annuelle est de 90 €.

La prime est renouvelée automatiquement d'année en année sans qu'il faille introduire chaque année une nouvelle demande.

Article 3 : La prime est limitée à 45 € la première année sila demande est introduite après le 1<sup>er</sup> juillet.

**C. LES CONDITIONS**

Article 4 : Pour l'application du présent règlement, il faut entendre par

1. handicapé grave : celui qui atteint d'une infirmité permanente physique ou mentale, d'au moins 66 % ou d'une infirmité physique permanente d'au moins 30 % des membres inférieurs.
2. personne âgée : celle qui a atteint l'âge de 70 ans.

3. pour les personnes dont la motivation première est d'ordre médico-social, visées à l'article 1, point 4, un certificat médical doit être joint à la demande.

Article 5 : La prime provinciale est accordée aux personnes dont les revenus annuels bruts sont inférieurs à 14.873,61 € suivant les derniers éléments probants disponibles à la date de la demande. Si la personne vit seule, ses seuls revenus sont pris en considération, si la personne forme un ménage, il est tenu compte des revenus de la personne ou des personnes vivant avec elle.

Article 6 : La prime provinciale, parce qu'elle vise à assurer la sécurité et la tranquillité des personnes vivant en permanence ou le plus souvent de manière isolée, ne peut être accordée aux personnes résidant dans un home, une maison de repos, une résidence-services ou dans toute autre institution.

#### D. LA PROCEDURE

Article 7 : La demande de prime provinciale doit être introduite auprès de Monsieur le Greffier provincial, Département des Affaires Sociales et Hospitalières, square Albert 1<sup>er</sup>, 1, 6700 ARLON. Est seul considéré comme demande, le formulaire ad hoc dûment complété. Ce formulaire est délivré sur simple demande à l'Administration provinciale.

Article 8 : La première prime annuelle dans les frais de location d'un appareil de télévigilance est payée sur production d'une attestation de détention délivrée par la société propriétaire de l'appareil.

Article 9 : Les documents probants à fournir concernant la hauteur des revenus sont soit le dernier avertissement – extrait de rôle des contributions directes concernant l'impôt sur le revenu, soit la dernière fiche fiscale, soit le dernier talon mensuel de pension ou tout autre document probant.

Article 10 : Le Collège provincial peut procéder aux demandes de renseignements nécessaires pour juger du bien fondé de la demande de prime provinciale.

Article 11 : Le Collège provincial arbitre les différends qui peuvent surgir lors de l'application du présent règlement.

#### E. FIN DE LOCATION – DECES, ...

Article 12 : Lorsque le bénéficiaire de la prime cesse de détenir un appareil de télévigilance (entrée en maison de repos, ...), il doit le signaler par écrit à la Province dans les trois mois.

En cas de décès, tout ayant droit ou intervenant social est invité à signaler le décès à la Province dans les trois mois.

Article 13 : En cas de cessation de détention d'un appareil de télévigilance ou de décès, la prime de l'année concernée reste acquise si elle a déjà été versée.

Article 14 : A défaut de déclaration de décès, la Députation permanente se réserve le droit d'exiger le remboursement de ses interventions financières de même qu'en cas de fausse déclaration ou si le bénéficiaire refuse de répondre aux demandes de renseignements prévues à l'article 9 ci-dessus. Elle

peut mettre fin à la prime provinciale dès qu'une des conditions prévues par le présent règlement n'est pas ou plus remplie.

Article 15 : L'application du présent règlement est subordonnée à l'inscription et à l'approbation du crédit nécessaire au budget provincial.

Article 16 : Le présent règlement est applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002, pour les demandes introduites ou renouvelées à partir de cette date.

-----





**III. A COMPLETER PAR L'ORGANISME GESTIONNAIRE DU SERVICE DE TELEVIGILANCE**

**Je soussigné(e), .....**

**responsable .....**

(Nom et adresse de l'organisme gestionnaire du service de Télévigilance)

.....

**certifie que :**

**1. La personne citée à la page précédente :**

- dispose à son domicile d'un appareil de Télévigilance, placé par nos soins, émetteur-récepteur couplé sur un appareil téléphonique, depuis le ..... jusqu'au .....

- que le montant mensuel de la location et/ou de la redevance de ce service s'élève à ..... francs.

**2. que le service dispose d'une centrale d'écoute permanente où un personnel qualifié est prêt à recevoir 24 heures sur 24 les appels des télé-assistés, de les identifier et de prendre les mesures qui s'imposent pour leur venir en aide.**

**3. que le service s'engage à respecter le secret professionnel et à garantir au bénéficiaire la liberté de choix du médecin et des services médicaux-sociaux.**

**4. que l'intervention de la commune ou du C.P.A.S. s'élève à ..... euros/mois.**

**5. que la quote-part restant à charge de l'intéressé(e) est de ..... euros/mois.**

**6. que l'intéressé(e) effectue régulièrement ses paiements ? OUI - NON (\*)**

**Fait à ....., le .....**

(signature)

(\*) Biffer les mentions inutiles

#### **IV. ATTESTATION DU DEGRE D'INVALIDITE DU DEMANDEUR**

A remplir par l'organisme ayant fixé le degré d'invalidité ou un médecin au cas où aucun organisme n'a fixé ledit degré. (Cette rubrique ne doit pas être remplie pour les personnes âgées de plus de 70 ans).

Je soussigné (NOM et prénoms) : .....

- délégué de : .....  
(nom et adresse de l'organisme)

- docteur en médecine (adresse) : ..... : .....

déclare que M .....

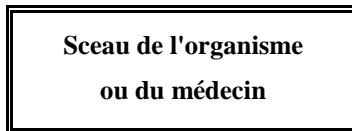
habitant à .....

rue .....

a une infirmité temporaire - permanente (\*) de .....degrés ou une infirmité physique de ..... degrés des membres inférieurs.

Fait le .....

Signature,



(\*) Biffer les mentions inutiles

#### **V. ATTESTATION DU MEDECIN - POUR RAISONS MEDICO-SOCIALES**

Je soussigné (NOM et prénoms) : .....

docteur en médecine (adresse) :

.....

.....

déclare que M .....

habitant à .....

rue .....

- doit absolument disposer d'un appareil de Télévigilance pour raisons médico-sociales associées à sa condition d'isolement telle que définie dans le règlement provincial y relatif ci-joint (par exemple grossesse à risque, risque d'infarctus, etc...).

- que cet appareil de Télévigilance est nécessaire à l'intéressé(e) depuis le ..... jusqu'au .....

Fait le .....

Signature,

