



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :

Nos réf. : LV/MGO/JMR/cb/mvm/2016-35

Votre correspond. : Jean-Marc Rombeaux
081 24 06 54
jmr@uvcw.be

Monsieur Maxime Prévot
Vice-Président et Ministre des Travaux
publics, de la Santé, de l'Action sociale et
du Patrimoine
Rue des Célestines, 1
5000 Namur

Annexe(s) : 1

Namur, le 31 mars 2016

Monsieur le Vice-Président,
Monsieur le Ministre,

**Concerne: Assurance autonomie.
Consultation du Secteur du domicile du 1^{er} mars 2016.
Consultation du Secteur des maisons de repos du 9 mars 2016.**

Les 1^{er} et le 9 mars dernier, vous avez consulté notre Fédération sur l'assurance autonomie et nous vous en remercions.

À cet égard, nous vous prions de bien vouloir trouver, sous couvert de la présente, son avis sur les informations reçues à cette occasion.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Vice-Président, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Luc VANDORMAEL
Président

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

Rue de l'Etoile, 14 - B-5000 Namur
Tél. 081 24 06 11 - Fax 081 24 06 10
E-mail: federation.cpas@uvcw.be

Belfius: BE09 0910 1158 4657
BIC: GKCCBEBB
TVA: BE 0451 461 655

www.uvcw.be



Fédération
des CPAS

ASSURANCE AUTONOMIE POSITION DE LA FEDERATION DES CPAS

En mars 2016, le Cabinet du Ministre de l'Action sociale et de la Santé, Maxime Prévot, a organisé des consultations sur l'assurance autonomie.

Le 1^{er} mars, il a échangé avec le secteur du domicile. Le 9 du même mois, il a rencontré le secteur des maisons de repos.

Compte tenu de l'information reçue à ces occasions, la présente note donne le point de vue de la Fédération sur cette assurance en tenant compte des deux secteurs. Elle fait suite à la réunion de son Comité le 17 mars dernier et actualise sa position communiquée d'initiative en décembre. Les trois premiers points sont défendus avec le secteur des maisons de repos (FIH, FNAMS, Femarbel) et ont déjà été communiqués le 31 mars. Les points suivants sont spécifiques à la Fédération des maisons de repos.

L'assurance autonomie donne des perspectives. Dans le même temps :

- des questions de principe et technique sont en suspens ;
- l'échéancier fait difficulté.

PRINCIPES DEFENDUS AVEC LA FIH, FNAMS, FEMARBEL

Le 9 mars 2016, le Cabinet du Ministre de l'Action sociale et de la Santé, Maxime Prévot, expose une note technique au secteur des maisons de repos qui esquisse sa vision de l'assurance autonomie. Il constate que les éléments consignés dans la note ne concernent que le domicile mais verbalement, il annonce sa volonté de concrétiser une assurance autonomie en faveur des personnes résidant en maison de repos.

Le Secteur des maisons de repos salue le début de prise en compte du secteur des maisons de repos dans le dispositif. Il rappelle qu'une récente enquête de Solidaris conclut notamment que « *la moitié des personnes âgées de plus de 80 ans n'a pas assez de revenus pour payer son séjour en maison de repos* ».

Sans préjudice de remarques spécifiques propres à chacune des Fédérations, notamment sur les modalités concrètes, le Secteur souhaite réagir sur une série de grands principes.

Il est **fondamental** que :

- le **Décret de base** prévoit l'intervention de **l'assurance autonomie en maison de repos** ;
- cette assurance concerne aussi les **services d'accueil entre le domicile et le résidentiel** ;
- un **équilibre budgétaire** existe entre les **milieux de vie** sur base du nombre de **personnes** concernées ;
- l'**APA** continue tant que la **nouvelle assurance n'est pas opérationnelle** ;
- cette assurance vise **une amélioration** pour tous les **Wallons en perte d'autonomie** ;
- **une modulation** soit prévue **en fonction du niveau de revenus** ;
- le **Secteur** des maisons de repos soit impliqué dans la **gestion** du nouveau dispositif.

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

1. ASSURANCE AUTONOMIE ET MILIEU DE VIE

Informations reçues verbalement

Le principe de l'intervention de l'assurance autonomie en maison de repos ne serait pas nécessairement dans le décret organisant l'assurance autonomie à domicile mais pourrait être intégré dans une modification de la réglementation maison de repos.

L'idée serait de prévoir un financement complémentaire dans le forfait maison de repos avec l'obligation pour la maison de le ristourner au résident.

Pratiquement, ce serait une ristourne sur la facture¹.

Toutefois, le Cabinet a dit que cela ne se ferait pas avec les budgets annoncés pour le domicile. En d'autres mots, pas avec le budget APA « réalloué » et pas avec le produit des nouvelles cotisations de 50 euros.

Plusieurs participants à la réunion ont plaidé pour une mesure qui soit modulée en fonction des revenus. Le Cabinet a dit comprendre mais a fait valoir que cela supposait que la maison de repos ait connaissance des revenus de la personne car les Mutuelles n'ont pas cette donnée.

Réactions du Secteur

1.1. Le Secteur souhaite d'abord rappeler une position de principe déjà exprimée à la mi-2015.

L'accord du Gouvernement wallon prévoit une assurance autonomie pour tous les Wallons.

La limitation de l'assurance autonomie aux seuls services à domicile serait :

- contraire à l'accord de Gouvernement ;
- une discrimination en contradiction avec le principe d'égalité de traitement ;
- une régression en termes de droit social ;
- une régression en termes d'accessibilité des maisons de repos ;
- un transfert de charges au détriment des pouvoirs locaux.

L'assurance autonomie doit valoir pour tous les aînés, quel que soit leur milieu de vie.

1.2. A ce stade, le débat de l'assurance autonomie à domicile et en maison de repos est dissocié.

Les marges de la Région sont limitées. Si l'on discute dans un deuxième temps des résidents maisons de repos, après affectation du budget de l'APA et du produit des cotisations, que restera-t-il pour eux ?

Le risque est que l'on mette d'abord le paquet sur les services à domicile et que l'on vienne ensuite avec une petite mesure, un « lot de consolation » pour les maisons de repos.

¹ Ce serait donc quelque chose qui se rapproche de ce qui existe déjà pour le matériel d'incontinence. L'article 7 de la convention entre maisons de repos et organismes assureurs prévoit que: « Dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins où le coût du matériel d'incontinence est désormais compris solidairement dans le prix de la journée d'hébergement, une ristourne de 0,30 euro pour chaque journée d'hébergement est (...) introduite par l'institution dans la facture de chaque bénéficiaire (...) ».

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

La **discussion juridique et budgétaire** de l'assurance autonomie doit concerner **tous les milieux de vie en même temps**. C'est un élément de sécurité juridique et budgétaire notamment pour les résidants et les maisons de repos.

Le **principe** de l'intervention de l'assurance autonomie en maison de repos doit être présent dans le **décret de base**.

Il faut un **équilibre budgétaire** entre les milieux de vie sur base du **nombre de personnes** concernées.

1.3. A partir du 1^{er} janvier 2017, le droit à l'APA ne serait plus ouvert à de nouveaux bénéficiaires. Il est plus qu'incertain que l'assurance autonomie en maison de repos soit opérationnelle à cette date.

Tant que l'**assurance autonomie** n'est **pas opérationnelle**, l'**APA** doit continuer à exister.

1.4. La nouvelle assurance ne peut impliquer que des personnes en maison de repos soient dans une situation moins avantageuse que celle qu'elles auraient connue avec l'APA.

L'instauration de l'assurance autonomie doit permettre cette continuité voire, comme le soulignait la DPR, une **amélioration** pour tous les Wallons en perte d'autonomie.

1.5. L'assurance autonomie au domicile implique une modulation de la contribution du bénéficiaire en fonction de ses revenus.

Le principe d'équité ne serait pas respecté si cette modulation n'était pas appliquée en maison de repos.

Le principe d'efficacité appelle aussi une telle modulation en maison de repos. Si l'avantage est le même pour tout le monde, il n'aidera pas suffisamment les personnes à faibles ressources. Elles devront quand même se retourner vers leur famille ou le CPAS.

L'accessibilité des maisons de repos pour les aînés dépend du prix des maisons, de leur financement, mais aussi des ressources des aînés. Pour favoriser l'accès au logement, la Région a instauré un chèque habitat qui est fonction des revenus.

Dans un souci d'efficacité et d'équité, il faut une **modulation** de l'assurance autonomie **en fonction du niveau de revenus** quel que soit le milieu de vie.

1.6. A terme la **donnée** « revenus » doit être connue directement par les **Mutuelles**. Cela aurait a aussi l'avantage de simplifier l'octroi du statut Bim (Omnio).

Si cela n'est pas possible à court terme, nous voyons trois options :

- la première est que les Mutuelles obtiennent l'information via le SPW Finances de la Région ;
- la deuxième est que le résidant donne sa déclaration fiscale à la maison. Rappelons que la communication des revenus est requise en cas de recours aux crèches ou aux services d'aide aux familles et aux aînés ;

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

- la troisième option se fonde sur un triple constat. Au jour d'aujourd'hui, la demande d'APA est faite auprès de la commune, voire du CPAS. Les personnes qui sont occupées par cela ne le seront plus demain. D'une certaine façon, l'assurance autonomie va remplacer l'APA. Il est de l'intérêt de la commune que les personnes à faibles revenus bénéficient d'une réduction de prix plus élevée. A défaut, ces personnes iront vers le CPAS demander une aide ce qui impactera en final les finances communales.

La Mutuelle ne pourrait-elle pas obtenir via la commune un code revenu qui dirait dans quelle tranche de revenus la personne se situe ? Ainsi si le barème compte cinq tranches de revenus, la commune donnerait un code allant de 1 à 5.

Cette option devrait être concertée avec les communes. A notre estime elle n'implique pas une charge de travail en plus pour la commune puisque l'APA va disparaître.

Bien entendu, cela n'enlève rien au fait que l'obtention de l'information directement par la Mutuelle est le meilleur scénario.

2.7. Selon une enquête de Solidaris auprès de ses affiliés, les frais de séjour en maison de repos sont en moyenne de 1 236 euros en Wallonie. Dans les nouvelles constructions, ce prix est sensiblement plus élevé.

Cumulée avec la pension, la Grapa ne peut dépasser 1 100 euros.

La Grapa ne suffit donc pas à garantir l'accessibilité à la maison de repos.

2. STRUCTURES D'ACCUEIL DES AÎNÉS ENTRE LE DOMICILE ET LE RÉSIDENTIEL

Le débat actuel est polarisé entre le maintien à domicile et les maisons de repos.

Entre ces deux options, pour l'accueil des aînés, il y a des services intermédiaires qui contribuent au maintien à domicile et au répit de l'aidant proche. Il y a entre autres des centres d'accueil de jour, des centres de soins de jour, des unités de court séjour et des maisons communautaires². Ce sont des formes d'alternatives à la maison de repos.

Les frais d'accueil dans les **services d'accueil intermédiaires** entre le domicile et le résidentiel doivent aussi pouvoir faire l'objet d'une **réduction tarifaire** via l'assurance autonomie.

3. GESTION DE L'ASSURANCE AUTONOMIE

Informations reçues

Dans la configuration actuelle et sauf erreur de notre part, aucune place n'est laissée au Secteur des maisons de repos dans la gestion de l'assurance autonomie.

² En vertu de l'annexe 39 du Cwass réglementaire, une maison communautaire est un lieu de vie où est proposée en journée à des aînés, régulièrement et en groupe, la possibilité d'un accueil, de rencontres de personnes de même génération, de contacts avec des personnes d'un autre âge, d'activités participatives diverses, d'échanges, de moments de convivialité. C'est un concept qui se rapproche du centre de services communs, concept qui existe toujours juridiquement mais est aujourd'hui en « désuétude ».

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

Position du Secteur

Nous demandons que le principe de l'intervention de l'assurance autonomie en maison de repos soit présent dans le décret de base et, il faut un équilibre budgétaire entre les milieux de vie sur base du nombre de personnes concernées (cf. supra 1.2.).

Par voie de conséquence, le **Secteur** des maisons de repos doit être impliqué dans la **gestion** de l'assurance autonomie.

4. ÉCHÉANCIER

Informations reçues

Le cap du 1^{er} janvier 2017 est annoncé. C'est dans 3 trimestres.

Aucun décret ou arrêté n'est publié. Aucun service n'existe pour gérer la nouvelle assurance.

Nombre de questions pratiques sont à ce jour sans réponse que ce soit au niveau de l'Administration, des mutuelles ou des prestataires. Tous devront faire des investissements informatiques.

Position du Secteur

Le Secteur ne veut pas que l'on lance un **dispositif** qui ne soit pas **mûr** fonctionnellement ou légalement ou qui soit financièrement explosif.
Un temps préalable de réflexion est nécessaire et il ne faut pas s'enfermer dans un calendrier.

POSITIONS SPECIFIQUES DE LA FEDERATION DES CPAS

5. RECETTES ET COTISATIONS

Informations reçues

Le dispositif est présenté comme relevant de la Sécurité sociale. La proposition actuelle prévoit une cotisation forfaitaire avec deux taux : 25-50 euros. Cette formule va dans le sens de la simplicité, mais pas de l'équité.

Dans ses interventions, le Cabinet motive le recours à une cotisation forfaitaire de deux façons:

- comme on travaille avec les Mutuelles, on doit travailler avec une cotisation forfaitaire (1) ;
- si on n'a pas l'équité au niveau de la contribution, on l'a via le taux d'intervention (2).

Observations de la Fédération des CPAS

5.1. En ce qui concerne le premier argument, au niveau fédéral, il y a implication des Mutuelles et la cotisation est liée au salaire avec, en parallèle, un financement alternatif.

Pourquoi ne pourrait-il pas en être de même à l'échelon régional ?

Le Cabinet argue que les Mutuelles n'ont pas accès aux données relatives aux revenus des personnes.

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

Nous avons demandé si le problème relevait du respect de la vie privée ou était informatique.

Le Cabinet nous a répondu que le problème était informatique. Que si l'on connectait les Mutuelles cela allait coûter très cher en développement informatique mais aussi politique. Selon le Cabinet, la N-VA ferait payer très cher cette évolution aux Mutuelles.

5.2. En ce qui concerne le second, tout le monde contribuera mais tout le monde ne bénéficiera pas. Avec la proposition qui est faite, l'équité joue dans l'allocation des moyens mais non dans la contribution à ceux-ci. Or, la population des allocataires est plus limitée que celle des contribuables.

Par conséquent, l'équité joue de façon nettement plus limitée par rapport à ce qui prévaut encore à l'échelon fédéral. Vu les différences de population à la source et au bénéficiaire, on ne peut faire une équivalence entre équité contributive et équité allocative dans le cas d'espèce.

Position de la Fédération des CPAS

Dans la Sécurité sociale que nous connaissons, la cotisation est proportionnelle aux revenus. En outre, il y a eu une diversification des sources de financements.

Si la cotisation n'est pas liée au revenu, contrairement à ce qui est annoncé, il y a une rupture avec la Sécurité sociale telle qu'elle s'est développée à ce jour. En particulier, le principe d'équité est mis à mal : il n'y a pas de lien entre la contribution et la capacité contributive.

En outre, l'assurance autonomie est appelée à monter en puissance et devra mobiliser des ressources allant croissantes. L'absence de lien avec la capacité contributive et de diversification des sources de financement hypothéquerait la nécessaire mobilisation des ressources et leur indexation.

Pour financer l'assurance autonomie, il faut **moduler** davantage la **contribution** en fonction des **revenus** et prévoir un **financement alternatif** au moins dans son principe.

6. ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

6.1. Outils

Informations reçues

La Wallonie entend déterminer une échelle commune à l'ensemble du territoire en adaptant l'échelle Belrai (pré-module screener). L'adaptation de cette échelle pourrait prendre quelques années. Un horizon de 5 à 10 ans a été mentionné verbalement. Dès lors, les échelles actuellement en vigueur seront utilisées de manière provisoire (cf. infra). A cet effet, un cadastre des échelles et leur « scorage » respectif sera réalisé.

- Grille SMAF :	6 types d'activités journalières et attribution d'un nombre de points en fonction de la difficulté d'accomplissement pour établir 5 catégories.
- Echelle Katz :	6 critères d'activités et attribution d'un nombre de points en fonction de 4 degrés de difficulté.
- BeIRAI (HC Home care):	instrument d'utilisation Minimum Data Set (formulaire en ligne) avec différentes échelles. Le système InterRai génère des scores pour les différentes échelles et des statistiques au niveau micro (évolution du

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

	client), au niveau méso (évolution de l'institution) et au niveau macro (au niveau régional et national).
- Enquête sociale :	questionnaire mis en place par les services d'aide à domicile (situation, plan d'aide, perception de la limitation de l'autonomie, contribution financière).
- Autres :	attestation Kine E ? Allocations familiales majorées du fait d'être handicapé à plus de 66 % ? Echelle médico-sociale ?

Position de la Fédération des CPAS

a) En maison de repos, il y a une catégorie D pour les personnes qui ont un diagnostic de démence fait par un médecin spécialiste.

b) Les différents outils mentionnés pour la transition n'ont pas la même qualité statistique. Aucune correspondance statistique fiable n'a été faite entre les échelles proposées et le BeIRAI. C'est problématique en termes d'équité.

c) L'usage de plusieurs outils va être d'une très grande lourdeur. Pendant la transition, ne faut-il pas se limiter à l'usage du Katz ?

Il faut tenir compte de la **catégorie D** en maison de repos.

Pendant la **transition**, ne faut-il pas se centrer sur l'usage du **Katz** ?

6.2. Plan d'aide

Informations reçues

En fonction de l'évaluation, le plan d'aide est établi par les centres de coordination ou les SAFAs.

En fonction du score, un plan d'aide est établi. Sur base de cette durée, un plan de prise en charge sur un an est rédigé par la structure mandatée.

Position de la Fédération des CPAS

Ce qui est proposé ne tient pas compte de la réalité des maisons de repos. En maison de repos, on ne va pas établir un plan d'aide à partir du moment où l'on a un prix de journée qui couvre un ensemble de services.

S'il y a intervention d'un service d'aides-ménagères sociales hors SAFA, il faut que le plan d'aide soit défini avec ce service d'aide-ménagère sociale.

6.3. Évaluateur

Informations reçues

La demande sera introduite directement auprès des intervenants évaluateurs qui se prononceront à la fois sur le degré de perte d'autonomie et le bénéfice de l'assurance autonomie.

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

La perte d'autonomie et le degré de cette perte sont établis par :

- un médecin généraliste ou un pédiatre ;
- un infirmier à domicile ;
- un travailleur social d'un centre de coordination ou d'un service d'aide aux familles ;
- un travailleur social d'un CPAS ;
- un travailleur social des organismes assureurs ;
- un (des) éducateur(s) spécialisé(s).

Verbalement, il a été dit qu'il y aurait une intervention forfaitaire pour les frais d'évaluation.

Position de la Fédération des CPAS

a) L'évaluation par l'intervenant évaluateur doit être une possibilité et pas une obligation. Le coût de l'évaluation doit être financé.

b) Cette liste doit être adaptée afin de tenir compte des maisons de repos. À minimum, il faut qu'une infirmière d'une maison de repos puisse remplir l'échelle.

c) Un médecin gériatre doit pouvoir remplir l'échelle.

d) Au vu des outils qui seront utilisés dans la transition, on peut douter que l'ensemble des personnes chargées d'évaluer maîtriseront les différents outils. C'est d'autant plus vrai qu'il reste, dans le meilleur de cas, 9 mois entre aujourd'hui et le début du dispositif : il n'y aura pas de temps pour la formation.

Cela va amener du contentieux.

L'évaluation est une **possibilité** et non une obligation dans le chef de l'intervenant évaluateur.

Le **coût de l'évaluation** est à financer.

Un **gériatre** doit être habilité à faire l'évaluation de l'autonomie.

Une **infirmière de maison** de repos doit pouvoir remplir l'échelle.

6.4. Contrôle de l'échelle

Informations reçues

Le contrôle du degré de la perte d'autonomie et du plan d'aide est effectué par l'administration de l'AViQ.

Observation de la Fédération des CPAS

Il n'y pas, aujourd'hui, un corps de fonctionnaires formés pour évaluer en utilisant le RAI ou les outils pour la transition.

Cela va impliquer du contentieux.

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

6.5. Procédure - Demande d'intervention, révision, modification

Informations reçues

La demande sera introduite directement auprès des intervenants évaluateurs qui se prononceront à la fois sur le degré de perte d'autonomie et le bénéfice de l'assurance autonomie.

L'intervenant évaluateur peut réviser ses décisions lorsqu'une modification intervient dans la situation du bénéficiaire. Le Gouvernement détermine cette procédure de révision.

Position de la Fédération des CPAS

En maison de repos, quand une personne entre, il y a une demande de forfait sur base d'une évaluation de la dépendance.

Cette dépendance peut évoluer en fonction de l'état de santé de la personne. Il y a alors une demande de révision.

Cette dépendance peut aussi faire l'objet d'une modification à la hausse ou à la baisse suite à un contrôle.

Pour les délais, les dates et modalités à prendre en compte, il y a toute une codification qui existe via les articles 152 à 153bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. L'expérience a montré que cette codification était bien nécessaire.

Quel que soit le milieu de vie, il faudra une **codification précise des délais, dates et modalités** à prendre en compte dans l'assurance autonomie pour la demande, la révision et la modification.

7. FACTURATION

Informations reçues

Pour ce qui concerne les prestations réalisées dans le cadre de l'assurance autonomie, le budget sera géré au sein de l'AViQ, dans le cadre de la Commission de conventions « assurance autonomie » qui procédera aux évaluations nécessaires à la bonne gestion de celui-ci.

Les organismes assureurs recevront les 12^e provisoires nécessaires au paiement des factures des services d'aides au domicile pour les prestations effectuées au bénéfice de leurs assurés.

Verbalement, il nous a été dit que les facturations pour un ensemble de personnes relevant d'une même mutuelle feraient l'objet d'une note unique.

Position de la Fédération des CPAS

a) Pour les services à domicile, cela implique qu'ils vont devoir jouer avec deux facturations : l'une auprès des mutuelles, l'autre auprès de l'AViQ. En outre, vu l'instauration d'un maximum d'heures par semaine pour l'assurance autonomie, une même personne se trouvant à domicile pourra être dans deux facturations.

Dans un souci de simplification administrative, il faut conserver **une seule facturation avec l'AViQ** pour les **services à domicile**.

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

b) En maison de repos, il y a des notes de frais individuelles et des notes de frais récapitulatives.

En **maison de repos**, il faudra tenir compte des **notes de frais** individuelles et récapitulatives.

8. AIDE-MÉNAGÈRE SOCIALE

Un cadre va être défini pour les aides-ménagères sociales et leur service. Ces aides seraient financées via l'assurance autonomie. Actuellement, les aides-ménagères sociales ne sont prévues qu'au sein de services d'aide aux familles.

Position de la Fédération des CPAS

Aujourd'hui, nombre de services d'aides-ménagères aident des personnes âgées sans être gérés par un service d'aide aux familles.

Si on limite la reconnaissance de dispositif d'aides-ménagères sociales à des services d'aide aux familles et aux aînés agréés, ces dispositifs n'auront pas la possibilité d'être reconnus et soutenus. Vu l'ampleur du défi démographique, on ne peut se priver de leur apport. En outre, si la reconnaissance de ces dispositifs n'est pas possible, que devient l'emploi des personnes y travaillant ? La question est d'autant plus importante qu'il s'agit de personnes sans diplôme particulier.

Dans le même temps, la perte d'autonomie d'une personne évolue. À un moment donné du temps, il est souhaitable qu'une aide familiale intervienne plutôt qu'une aide-ménagère. En matière de résidence-services, il y a une obligation d'avoir une convention avec une maison de repos³ : l'idée est de faciliter l'accueil en maison de repos quand la vie en résidence-services n'est plus « possible ».

Par ailleurs, pour une prestation de qualité, il faut un encadrement. Cela vaut également pour les aides-ménagères sociales.

La création d'un service d'aides-ménagères sociales agréé doit être possible :

- au sein d'un service d'aide aux familles ou en convention avec un tel service,
- avec l'obligation de viser un même public.

En tous les cas, le service d'aide-ménagère sociale devrait être agréé. L'agrément devrait à minimum prévoir:

- la gestion par un opérateur non-marchand,
- un encadrement par un travailleur social.

9. PAS DE MAINTIEN À DOMICILE SANS REPAS À DOMICILE

Le repas à domicile est visé s'il est préparé par une aide familiale à domicile. Sa seule distribution l'est si un service d'aide aux familles et aux aînés l'assure. Par contre, ce n'est pas le cas si un service de CPAS en assure la préparation et la distribution sans lien avec un service d'aide aux familles. Le Cabinet entend permettre le financement de services d'aides-ménagères sociales via

³ La résidence-services doit être conventionnée avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins située à moins de vingt kilomètres par voie routière, si elle n'est pas située sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile. Cette convention comprend au minimum l'obligation pour la maison de repos ou la maison de repos et de soins d'héberger prioritairement les résidents de la résidence-services qui le souhaitent (...) (Annexe 121, point 12.1. et 12.2.).

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

ce dispositif. Ne peut-on concevoir que l'on prenne également en compte des services de repas à domicile de type « social » ? Selon nous, la réponse est affirmative.

Il faut permettre la prise en compte de services de **repas à domicile sous conditions sociales**.

10. GARANTIE DE LIBRE-CHOIX

Information reçue

La note reçue prévoit que les bénéficiaires ont le libre-choix du service prestataire pour peu que celui-ci soit agréé par la Wallonie.

Position de la Fédération des CPAS

La Fédération est d'avis que le **financement des services à domicile** doit continuer à se faire via un **organe régional**. Le **libre-choix** doit être **garanti**.

La Fédération salue donc l'orientation prise à ce niveau

11. MAXIMUM DE DURÉE DE PRESTATIONS

Informations reçues

La durée des prestations ne pourra dépasser un maximum par semaine à définir.

Position de la Fédération des CPAS

a) À domicile, un maximum par trimestre serait plus pragmatique.

A domicile, une limite par trimestre est à prévoir.

b) Ce concept de maximum par semaine n'est pas adapté au cadre maison de repos.

En maison de repos, un concept de maximum par semaine n'est pas à prévoir.

12. FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ SANS DEFINANCER

Informations reçues

Il y aurait un nouveau barème services d'aide aux familles pour les aînés relevant de l'assurance autonomie. Le Cabinet table sur une contribution moyenne de 2 euros avec 5 taux de 1 à 5 euros. Les personnes qui utilisent les services d'aide aux familles et qui ne satisfont pas au(x) critère(s) du RAI resteraient accompagnées par ces services. Leur barème serait aussi revu. Le Cabinet table sur 10 taux de 1 à 10 euros. Par ailleurs, il y aurait un barème service d'aide-ménagère sociale spécifique non encore défini.

Position de la Fédération des CPAS

Ces modifications peuvent se comprendre en termes d'accessibilité. Toutefois, elles peuvent avoir un gros impact sur la viabilité des services. Le taux horaire moyen avoisine les 6,5 euros. Si l'on passe à 2 euros de moyenne pour les personnes en perte d'autonomie, il y a un déficit de 4,5 euros.

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be

Actuellement, les subsides horaires sont fixes mais la contribution du bénéficiaire est progressive. Par conséquent, les services qui ont comme priorité une action en faveur des personnes les plus démunies ont une recette⁴ plus faible. Les mécanismes actuels de subsidiation pénalisent financièrement ceux qui aident les personnes à faibles revenus. Le problème est connu de longue date mais aucune réponse concrète n'a été apportée. L'assurance autonomie ne doit pas impliquer une perte de recettes.

L'assurance autonomie ne doit pas définancer les services d'aide aux familles et aux aînés. Comme elle l'a exprimé à maintes reprises dans son memorandum, la Fédération veut que l'on donne une réelle priorité aux personnes les plus fragilisées. Pour ce faire, il faut instaurer une subvention complémentaire pour les services dont les bénéficiaires sont les plus démunis, et dont la contribution financière est donc faible. Elle devrait tendre à ce que la **somme du subside** de base et de la **contribution du bénéficiaire** soit au moins égale à un **montant fixe**.

13. RECOURS

Une procédure de recours est prévue par le Code décretaal wallon de l'action sociale et de la santé. A cette fin, une commission d'avis sur les recours est installée auprès de la fonction consultative en matière d'action sociale et de santé. Elle peut notamment intervenir en matière d'agrément.

Par ailleurs, pour le financement Inami⁵, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités relèvent de la compétence du tribunal du travail.

L'assurance autonomie est présentée comme relevant de la Sécurité sociale.

Position de la Fédération des CPAS

Les recours en matière d'assurance autonomie doivent relever de la compétence du **tribunal du travail**.

⁴ Subside et contribution.

⁵ Art. 167 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.7.1994.

LE CPAS



l'avenir depuis 40 ans

www.cpasavenir.be