

**AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF A L'ASSURANCE AUTONOMIE PORTANT MODIFICATION DU  
CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE**

**Chapitre 1<sup>er</sup> - Dispositions générales**

**Art. 1er**

Le présent décret est pris en application des articles 128, §1er et 138 de la Constitution.

**Chapitre 2 – Insertion d'un Livre *Illquater* dans la Partie 1 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé**

**Art. 2**

Il est inséré dans la Première Partie du Code wallon de l'action sociale et de la Santé (ci-après « le Code »), un Livre *Illquater* intitulé « Livre *Illquater* – Assurance Autonomie », après le nouvel article 43~~ter~~/27.

**Art. 3**

Au début du Livre *Illquater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 2 du présent décret, il est inséré un Titre Ier intitulé « Titre Ier – Définitions ».

**Art. 4**

Au début du Titre Ier du Livre *Illquater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 3 du présent décret, il est inséré un article 43/28 rédigé comme suit :

« Art. 43/28. Pour l'application du présent Livre, on entend par :

1° le Gouvernement : le Gouvernement wallon ;

2° prestation : prestation d'aide à domicile fournies dans le cadre de la première branche de l'assurance autonomie ;

3° allocation : allocation forfaitaire autonomie octroyée dans le cadre de la deuxième branche de l'assurance autonomie ;

4° intervention : paiement de l'allocation forfaitaire autonomie découlant de la reconnaissance du droit à son bénéficiaire ;

5° service d'aide à domicile : service agréé d'aide aux familles et aux aînés visé à l'article 219, 2° exerçant une ou plusieurs des activités de garde à domicile ou d'aide à la vie quotidienne dont les prestations d'aide familial ou d'aide ménager social qui répondent aux conditions d'intervention dans le cadre de l'assurance autonomie ;

6° centre de coordination : centre de coordination des soins et de l'aide à domicile visé à l'article 434, 2°;

7° perte d'autonomie : état temporaire ou définitif d'une personne qui, par la suite d'une maladie, d'un accident, d'une déficience acquise dès la naissance, en raison de son âge, de sa situation de handicap, ou d'une situation sociale spécifique, a un besoin régulier d'assistance d'une tierce personne pour tout ou partie des actes essentiels de la vie, à savoir, notamment l'hygiène corporelle, la nutrition, la mobilité, et/ou pour maintenir ses acquis, sa participation à la vie sociale et son inclusion dans la société ;

8° évaluateur : prestataire agréé par le Gouvernement chargé d'établir le niveau d'autonomie d'une personne en utilisant les outils d'évaluation désignés par le Gouvernement ;

9° domicile : adresse inscrite au registre de la population ou au registre des étrangers d'une commune sise sur le territoire de la région de langue française ;

10° établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés : maison de repos ou maison de repos et de soins visées à l'article 334, 2° a) et b) ;

11° institutions pour personnes handicapées : structures visées à l'article 283, 7° à l'exclusion de l'hébergement de court séjour, des services résidentiels pour jeunes et des services de logements supervisés ;

12° personne sans domicile fixe : personne qui n'a pas de domicile identifié sur le territoire d'une commune tel que défini au 9° du présent article ou qui dispose uniquement d'une adresse de référence au CPAS;

13° service assurance autonomie : service établi au sein des organismes assureurs wallons et lié à l'assurance autonomie telle qu'organisée par le présent Code ;

14° assuré wallon : personne visée à l'article 32 de la loi du 14 juillet 1994 et domiciliée, le cas échéant par le biais d'une adresse de référence au sens de l'article 20, § 3, de l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif au registre de la population et au registre des étrangers, sur le territoire de la région de langue française ;

15° affilié : assuré wallon inscrit auprès du service assurance autonomie d'un organisme assureur wallon ;

16° bénéficiaire wallon : toute personne bénéficiant des interventions et des prestations de soins dispensées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne et ce sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne et des conventions bilatérales applicables en matière de sécurité sociale ;

17° organismes assureurs wallons : les organismes assureurs wallons tels que reconnus par l'article 43/3, §1<sup>er</sup> ;

18° Agence : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles visée à l'article 2.

19° loi du 14 juillet 1994 : la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

20° le Règlement (CE) n° 883/04 : le Règlement (CE) n° 883/04 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à la coordination des régimes de sécurité sociale ;

21° la loi du 15 décembre 1980 : la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

22° le représentant : a) le représentant légal ou judiciaire de la personne;

b) le mandataire désigné par la personne

c) Si une des personnes visées aux a) et b), ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, intervient en ordre subséquent :

- l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ;
- un enfant majeur ;
- un frère ou une sœur majeur de la personne ;
- un travailleur social, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans un centre de coordination des soins et de l'aide à domicile ou d'un service d'aide aux familles et aux aînés ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire du service ; »

#### **Art. 5**

Dans le Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 2 du présent décret, il est inséré un Titre II intitulé « Titre II – Régime de l'assurance autonomie », après l'article 43/28 inséré par l'article 4 du présent décret.

#### **Art. 6**

Au début du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 5 du présent décret, il est inséré un Chapitre 1<sup>er</sup> intitulé « Chapitre 1<sup>er</sup> – Principes ».

#### **Art. 7**

Au début du Chapitre 1<sup>er</sup> du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 6 du présent décret, il est inséré un article 43/29 rédigé comme suit :

« Art. 43/29. §1<sup>er</sup> . Sur la base des conditions fixées par le présent Code, l'assurance autonomie organise solidairement une protection sociale pour répondre aux besoins liés la perte d'autonomie. Elle est constituée de deux branches distinctes :

#### **1° Prestation d'aide à domicile – Première Branche**

Cette branche de l'assurance donne droit aux personnes en perte d'autonomie, dans les conditions fixées par le présent Code, à un montant mensuel utilisable pour des prestations fournies par les services d'aide à domicile.

#### **2° Allocation forfaitaire autonomie (AFA) – Deuxième Branche**

Cette branche de l'assurance, conditionnée par des critères d'âge et de revenus fixés par ou en vertu du présent Code, donne droit au bénéficiaire à une intervention financière forfaitaire calculée sur la base de son niveau d'autonomie, appelée « allocation forfaitaire autonomie ».

§2. Le bénéfice des deux branches de l'assurance autonomie peut être cumulé. »

#### **Art. 8**

Dans le Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 5 du présent décret, il est inséré un Chapitre 2, intitulé « Chapitre 2 - Dispositions communes aux deux branches de l'assurance autonomie », après l'article 43/29.

#### **Art. 9**

Au début du Chapitre 2 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 8 du présent décret, il est inséré une Section 1<sup>ère</sup> intitulée « Section 1<sup>ère</sup> - Conditions d'accès ».

#### **Art. 10**

Au début de la Section 1 du Chapitre 2 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 9 du présent décret, il est inséré un article 43/30 rédigé comme suit :

« Art. 43/30. §1<sup>er</sup>. Pour pouvoir bénéficier de l'assurance autonomie, l'affilié doit :

1° à l'exception des personnes visées à l'article 43/32, §2, 5° qui retrouvent un domicile, être inscrit au registre de la population ou au registre des étrangers d'une commune du territoire de la région de langue française depuis au moins trois ans ;

2° être en ordre de cotisations visées aux articles 43/31 et suivants ;

3° être en situation de perte d'autonomie.

Le Gouvernement fixe ou modifie les conditions spécifiques d'accès pour chacune des deux branches, dont le niveau d'autonomie requis pour justifier de la prise en charge, ainsi que l'outil de mesure de ce niveau d'autonomie.

§2. La personne, affiliée à un organisme assureur wallon n'offrant pas l'accès aux prestations de l'assurance autonomie, peut s'affilier au service assurance autonomie d'un autre organisme assureur wallon pour pouvoir en bénéficier.

Par défaut, l'assuré est d'office affilié au service assurance autonomie de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité telle que définie à l'article 5 de la loi du 14 juillet 1994.

§3. L'assurance autonomie ne s'applique pas aux personnes qui sont couvertes par le régime de sécurité sociale d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat qui fait partie de l'Espace économique européen en application du Règlement (CE) n° 883/04.

§4. Le paragraphe 1<sup>er</sup> s'applique à toute personne qui n'a pas son domicile en Belgique mais qui en vertu de son propre droit et pour l'emploi qu'elle occupe dans la région de langue française est soumise au régime de sécurité sociale belge en application du Règlement (CE) n° 883/04.

§5. Sauf si elle a droit à une couverture visant la même finalité que celle visée à l'article 43/38 en vertu d'autres dispositions normatives belges, le § 1<sup>er</sup> s'applique à toute personne qui a son domicile en région de langue néerlandaise, en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou en région de langue allemande, qui en vertu de son propre droit et pour l'emploi en région de langue française, a exercé son droit à la libre circulation des travailleurs ou à la liberté d'établissement, tel que garanti par les articles 39 et 43 du Traité CE, et à laquelle s'applique le régime de sécurité sociale belge en application du Règlement (CE) n° 883/04.

Une personne a exercé son droit à la libre circulation des travailleurs ou à la liberté d'établissement si elle remplit une des conditions suivantes :

1° avoir travaillé dans un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse, immédiatement avant son emploi en région de langue française ;

2° avoir eu son domicile dans un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse, immédiatement avant son emploi en région de langue française ;

3° avoir déménagé d'un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse, pendant son emploi en région de langue française.

§ 6. Par dérogation aux paragraphes précédents, l'assurance autonomie ne s'applique pas aux personnes suivantes :

1° les étudiants étrangers autorisés temporairement à séjourner, visés à l'article 58 de la loi du 15 décembre 1980 ;

2° les membres de la famille d'étudiants étrangers autorisés temporairement à séjourner sur le territoire belge, visés à l'article 10bis de la loi du 15 décembre 1980, auxquels une autorisation temporaire de séjour a également été accordée;

3° les chercheurs autorisés temporairement à séjourner sur le territoire belge, visés à l'article 61/10 de la loi du 15 décembre 1980;

4° les membres de la famille de chercheurs autorisés temporairement à séjourner sur le territoire belge, visés à l'article 61/13 de la loi du 15 décembre 1980, auxquels une autorisation temporaire de séjour a également été accordée. »

#### **Art. 11**

Dans le Chapitre 2 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 8 du présent décret, il est inséré une Section 2 intitulée « Section 2- Cotisations », après l'article 43/30.

#### **Art. 12**

Au début de la Section 2 du Chapitre 2 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 11 du présent décret, il est inséré un article 43/31 rédigé comme suit :

« Art. 43/31. Tout assuré wallon est tenu annuellement au paiement d'une cotisation au titre de l'assurance autonomie à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année au cours de laquelle il atteint l'âge de 26 ans.

Le Gouvernement fixe les montants des cotisations et détermine les moyens de perception.

Le Gouvernement définit les modalités de paiement de la première année de cotisation.

Les services assurance autonomie des organismes assureurs wallons sont chargés de la perception des cotisations selon les modalités définies par le Gouvernement. Ils sont autorisés à fractionner la perception de la cotisation annuelle par trimestre ou par semestre pour tout ou partie de leurs affiliés. »

### **Art. 13**

Dans la Section 2 du Chapitre 2 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 11 du présent décret, il est inséré un article 43/32 rédigé comme suit :

« art. 43/32. §1. S'il est constaté à la date du 31 décembre que la personne est bénéficiaire de l'intervention majorée visée à l'article 37, § 19, de la loi du 14 juillet 1994, le Gouvernement lui accorde une réduction pour l'année qui suit.

§2. La cotisation annuelle n'est pas due :

1° à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant l'année du décès de l'assuré wallon ou de la déclaration de son absence ;

2° par les ayants droit d'un assuré wallon décédé entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date d'appel à cotisations de l'année du décès.

Si la cotisation a été payée l'année du décès, les ayants droit ont la possibilité d'introduire une demande en récupération de la cotisation versée auprès de l'organisme assureur wallon qui leur rétribuera au prorata du nombre de mois complet restant entre le mois du décès et le 31 décembre de l'année en cours.

3° à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant l'année de la décision du Tribunal du travail si l'assuré wallon fait l'objet d'un règlement collectif de dettes et tant que s'applique cette décision ou celle de la Cour du travail qui s'y serait substituée en maintenant un règlement collectif de dettes. La cotisation est de nouveau due à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant la fin de l'application de la dernière décision.

4° à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant l'année de la détention en prison ou de l'internement dans un établissement de défense sociale de l'assuré wallon. La cotisation est de nouveau due à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant la sortie du détenu ou de l'interné.

5° à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant l'année où l'assuré wallon devient une personne sans domicile fixe ;

6° à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant l'année où l'assuré wallon devient bénéficiaire pour une durée minimum de 3 mois du revenu d'intégration sociale tel que défini par les articles 14 et 15 de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ;

7° à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant l'année où l'assuré wallon devient bénéficiaire de la Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA), telle que définie par le chapitre IV de la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées. »

#### **Art. 14**

Dans le Chapitre 2 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 8 du présent décret, il est inséré une Section 3 intitulée « Section 3- Amendes et sanctions », après l'article 43/32.

#### **Art. 15**

Au début de la Section 3 du Chapitre 2 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 14 du présent décret, il est inséré un article 43/33 rédigé comme suit :

« Art. 43/33. §1<sup>er</sup> . En cas de non-paiement des cotisations, les services assurance autonomie des organismes assureurs wallons procèdent aux rappels conformément aux modalités définies par le Gouvernement.

§2. En cas de maintien du déficit de paiement équivalent à deux années de cotisations l'assuré wallon est exclu de l'assurance autonomie.

L'assuré wallon qui n'a pas payé tout ou une partie de ses cotisations se voit adresser un rappel de paiement par courrier recommandé envoyé par l'organisme assureur wallon trois mois avant la fin de la période de vingt-quatre mois s'étant écoulée depuis le dernier paiement. Ce rappel adressé précise les sommes encore dues et le risque d'exclusion automatique de l'assurance autonomie.

A l'issue du délai de trois mois faisant suite à l'envoi de ce dernier rappel, le maintien d'un arriéré équivalent à deux années de cotisations entraîne l'exclusion automatique de l'assurance autonomie.

Le Gouvernement définit les modalités de notification et d'exécution de cette exclusion ainsi que la procédure de recours contre cette dernière.

§3. Pour pouvoir se réinscrire au service assurance autonomie de son organisme assureur, l'assuré wallon devra s'acquitter auprès de ce service de la totalité des arriérés de cotisations, majorée d'une amende équivalente à cent pour cent des arriérés de cotisations.

Le Gouvernement définit les modalités de notification et d'exécution de cette amende ainsi que la procédure de recours contre cette dernière.

§4. L'assuré wallon qui se réinscrit auprès du service assurance autonomie de son organisme assureur doit effectuer un stage d'attente de douze mois à partir de la date de réinscription avant de pouvoir prétendre au bénéfice de l'assurance autonomie.

#### **Art. 16**

Dans le Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 5 du présent décret, il est inséré un Chapitre 3 intitulé « Chapitre 3 - Dispositions particulières relatives aux prestations au Domicile – Première branche », après l'article 43/33.

## **Art. 17**

Au début du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 16 du présent décret, il est inséré une Section 1<sup>ère</sup> intitulée « Section 1<sup>ère</sup> - Procédure ».

## **Art. 18**

Au début de la Section 1<sup>ère</sup> du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 17 du présent décret, il est inséré un article 43/34 rédigé comme suit :

« Art. 43/34. §1. La demande d'évaluation est introduite par l'affilié ou son représentant auprès de l'évaluateur de son choix selon les modalités définies par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine les modalités d'introduction de la demande ainsi que le délai dans lequel une nouvelle demande peut être introduite.

§2. L'évaluateur vérifie auprès de l'organisme assureur wallon si les conditions visées à l'article 43/30 §1<sup>er</sup>, 1° et 2° sont remplies.

§3. L'évaluateur doit se rendre au domicile de l'affilié dans les cinq jours ouvrables à partir de la date d'introduction de la demande. En fonction de la situation de l'affilié, l'évaluateur pourra également évaluer celui-ci dans un établissement hospitalier, un établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés ou une institution pour personnes handicapées.

§4. L'évaluateur procède à l'évaluation du niveau d'autonomie de la personne visée à l'article 43/30 §1, 3° selon les modalités définies par le Gouvernement. Il délivre au demandeur la liste exhaustive des services d'aide à domicile opérant sur le territoire de la Commune du domicile de l'affilié.

§5. L'évaluateur transmet l'évaluation du niveau d'autonomie à l'organisme assureur wallon de l'affilié selon les modalités définies par le Gouvernement.

§6. En cas de reconnaissance d'un droit aux prestations, l'organisme assureur wallon octroie au bénéficiaire un montant mensuel pendant une période déterminée utilisable exclusivement pour le financement de prestations réalisées par les opérateurs visés au Titre III, du Livre III de la deuxième partie du Code. Ce montant est déterminé conformément aux résultats de l'évaluation du niveau d'autonomie visés au présent article et selon les modalités définies par le Gouvernement.

Ce montant devra être adapté pour prendre en compte de manière spécifique les bénéficiaires domiciliés dans une commune à faible densité de population. Le Gouvernement détermine les modalités qui définissent ces communes.

Les montants mensuels non utilisés peuvent être reportés de mois en mois pour une période maximale de douze mois et ne peuvent en aucun être reportés au-delà de la période de perte d'autonomie déterminée par l'évaluation.

Le report visé à l'alinéa précédent peut être limité à six mois minimum et prolongé jusqu'à seize mois maximum par le Gouvernement. »

## **Art. 19**

Dans la Section 1<sup>ère</sup> du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 17 du présent décret, il est inséré un article 43/35 rédigé comme suit :

« Art. 43/35. §1<sup>er</sup> . Selon les modalités définies par le Gouvernement, l'organisme assureur wallon notifie à l'affilié la décision d'octroi ou de refus du bénéfice de la première branche de l'assurance autonomie.

§2. Le contrôle de l'évaluation du niveau d'autonomie est effectué par les organismes assureurs wallons de manière régulière et aléatoire ou à la demande de l'Agence.

Le Gouvernement détermine les modalités d'exécution et d'organisation de ces contrôles.

Les organismes assureurs wallons transmettent les informations relatives à la nouvelle évaluation à l'Agence, aux services d'aide à domicile et aux centres de coordination.

Si le contrôle de l'évaluation du niveau d'autonomie révèle le caractère incorrect de celle-ci, une nouvelle notification du bénéfice ou du refus de l'assurance autonomie est adressée à l'affilié selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Le premier jour du mois qui suit la communication de la notification, les prestations ou l'intervention auxquelles a droit le bénéficiaire sont révisées sur la base de l'évaluation correcte de son niveau d'autonomie. »

#### **Art. 20**

Dans la Section 1<sup>ère</sup> du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 17 du présent décret, il est inséré un article 43/36 rédigé comme suit :

« Art. 43/36.

§1. En cas de décision accordant le bénéfice des prestations de la première branche, le bénéficiaire dispose du libre choix des services d'aide à domicile agréés auxquels il peut faire appel dans les limites de leurs disponibilités.

Pour respecter ce libre choix, sera interdite sur l'ensemble des supports gérés par les organismes assureurs wallons, toute forme de publicité, qui, quel que soit le moyen utilisé, privilégie certains prestataires d'aides.

§2. La décision accordant le bénéfice des prestations de la première branche de l'assurance autonomie, est communiquée par l'organisme assureur wallon au service d'aide à domicile choisi par le bénéficiaire. »

#### **Art. 21**

Dans le Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 16 du présent décret, il est inséré une Section 2 intitulée « Section 2- Prestations », après l'article 43/36.

#### **Art. 22**

Dans la Section 2 du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 21 du présent décret, il est inséré un article 43/37 rédigé comme suit :

« Art. 43/37. §1<sup>er</sup> . Le bénéficiaire de la première branche de l'assurance autonomie sollicite les prestations à domicile du service d'aide à domicile choisi, selon les modalités définies à l'article 236/1 du Code.

§2. Les prestations répondent aux conditions suivantes :

1° être prestées au domicile du bénéficiaire pour autant qu'il reste situé en région de langue française;

2° être assurées par un service d'aide à domicile agréé.

§3. Par dérogation au paragraphe 2, 1°, le bénéfice des prestations est refusé lorsque les personnes résident effectivement dans des structures d'hébergement collectif telles que les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés visés à l'article 43/28, §1<sup>er</sup>, 10°, les institutions pour personnes handicapées visées à l'article 43/28, §1<sup>er</sup>, 11°, les maisons de soins psychiatriques, les prisons et les établissements de défense sociale.

Le Gouvernement peut compléter la liste des structures visées à l'alinéa premier.

§4. Par dérogation au paragraphe 2,1°, les prestations peuvent être réalisées hors du domicile du bénéficiaire pour autant que le lieu de séjour ne soit pas visé au paragraphe 3 et qu'il soit situé en région de langue française. »

#### **Art. 23**

Dans la Section 2 du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 21 du présent décret, il est inséré un article 43/38 rédigé comme suit :

« Art. 43/38. §1<sup>er</sup> . Les prestations consistent en des activités d'aide à la vie quotidienne ainsi que de garde de personne à domicile, telles que visées à l'article 220 effectuées par l'aide familial, l'aide ménager social et le garde à domicile des services d'aide visés à l'article 43/28,5°.

§2. Les activités d'aide à la vie quotidienne ainsi que de garde de personne à domicile effectuées par l'aide familial, l'aide ménager social et le garde à domicile sont déterminées par les statuts métiers visés à l'article 220/1.

§3. Si plusieurs services d'aide à domicile agréés sont nécessaires pour répondre aux besoins des bénéficiaires, ceux-ci sont tenus de conclure des conventions de services entre eux selon les modalités fixées par le Gouvernement. »

#### **Art. 24**

Dans la Section 2 du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 21 du présent décret, il est inséré un article 43/39 rédigé comme suit :

« Art. 43/39. L'exigibilité du bénéfice des prestations débute au jour de la demande de prise en charge déposée auprès de l'organisme assureur wallon. »

#### **Art. 25**

Dans la Section 2 du Chapitre 3 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 21 du présent décret, il est inséré un article 43/40 rédigé comme suit :

« Art. 43/40. Les services d'aide à domicile répondent aux dispositions applicables pour l'agrément et les sanctions définies aux articles 225 et suivants. »

#### **Art. 26**

Dans le Chapitre 3 du Titre II du Livre III*quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 16 du présent décret, il est inséré une Section 3 intitulée « Section 3- Facturation », après l'article 43/40.

#### **Art. 27**

Au début de la Section 3 du Chapitre 3 du Titre II du Livre III*quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 26 du présent décret, il est inséré un article 43/41 rédigé comme suit :

« Art. 43/41. §1<sup>er</sup>. Pour les activités visées à l'article 43/38 §1<sup>er</sup>, le service d'aide à domicile doit exiger du bénéficiaire une contribution en rapport avec ses ressources selon les barèmes fixés par le Gouvernement.

§2. Sans préjudice du paragraphe 1<sup>er</sup>, le bénéfice de la première branche de l'assurance autonomie est pris en charge par l'organisme assureur wallon du bénéficiaire sur la base des prestations effectuées sans que la valeur des prestations ne dépasse le montant total octroyé et ce dans les limites fixées par l'article 43/34,§6.

§3. Sur une base mensuelle, les services d'aide à domicile envoient leurs factures aux organismes assureurs wallons de leurs affiliés.

§4. Sur une base mensuelle, les services d'aide à domicile envoient leurs factures aux bénéficiaires pour la contribution visée au paragraphe 1<sup>er</sup>.

§5. Le flux de facturation entre les services d'aide à domicile agréés et les organismes assureurs wallons est électronique. Une phase transitoire permettant l'utilisation d'un flux autre qu'électronique peut être prévue par le Gouvernement.

§6. Le Gouvernement précise les modalités pratiques de mises en œuvre de la présente disposition. »

#### **Art. 28**

Dans le Chapitre 3 du Titre II du Livre III*quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 16 du présent décret, il est inséré une Section 4 intitulée « Section 4- Voies de recours », après l'article 43/41.

#### **Art. 29**

Dans la Section 4 du Chapitre 3 du Titre II du Livre III*quater* inséré par l'article 28 du présent décret, il est inséré un article 43/42 rédigé comme suit :

« Art. 43/42. §1. Un recours contre la décision visée à l'article 43/35 §1<sup>er</sup> et §2 peut être introduit devant le Tribunal du Travail conformément à l'article 580 du code judiciaire tel que modifié par l'article 34§1 du Décret du \*\* relatif aux organismes assureurs portant modification du code wallon de l'action sociale et de la santé et dans les conditions fixées par l'article \*\*\* du Code inséré par l'article

34 §2 du Décret du \*\* relatif aux organismes assureurs portant modification du code wallon de l'action sociale et de la santé.

Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

§2. Le Gouvernement peut organiser un recours administratif spécifique, préalable au recours visé au §1<sup>er</sup>, contre la décision visée à l'article 43/35, §1<sup>er</sup> et §2»

### **Art. 30**

Dans le Titre II du Livre III*quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 5 du présent décret, il est inséré un Chapitre 4 intitulé « Chapitre 4 - Dispositions particulières relatives à l'allocation forfaitaire autonomie (AFA)- Deuxième branche », après l'article 43/42.

### **Art. 31**

Au début du Chapitre 4 du Titre II du Livre III*quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 30 du présent décret, il est inséré une Section 1<sup>ère</sup> intitulée « Section 1<sup>ère</sup> - Conditions d'accès particulières».

### **Art. 32**

Au début de la Section 1<sup>ère</sup> du Chapitre 4 du Titre II du Livre III*quater* de la Première Partie du Code, insérée par l'article 31 du présent décret, il est inséré un article 43/43 rédigé comme suit :

« Art. 43/43. Pour bénéficier de l'intervention de la deuxième branche de l'assurance autonomie, l'affilié doit satisfaire aux conditions édictées à l'article 43/30 et être âgé d'au moins 65 ans.

La condition d'âge visée à l'alinéa précédent pourra être révisée par le Gouvernement afin de la faire correspondre à l'âge de la pension légale pour autant que l'âge d'accès à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration, telles que définies par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, soient également adapté en ce sens.

### **Art. 33**

Dans la Section 1 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III*quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 31 du présent décret, il est inséré un article 43/44 rédigé comme suit :

« Art. 43/44. L'allocation forfaitaire autonomie n'est pas accordée à la personne en perte d'autonomie qui bénéficie d'une allocation de remplacement de revenus ou d'une allocation d'intégration, telles que définies par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.

L'intervention ne peut être cumulée avec une des interventions suivantes :

1° une allocation ordinaire ou une allocation particulière en vertu de la loi du 27 juin 1969 relative aux allocations aux personnes handicapés ;

2° une allocation pour l'aide d'une tierce personne, conformément à l'article 2 de la loi du 27 juin 1969 relative aux allocations aux personnes handicapés ;

3° une allocation complémentaire ou une allocation à titre de complément du revenu garanti aux personnes âgées. »

#### **Art. 34**

Dans la Section 1<sup>ère</sup> du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 31 du présent décret, il est inséré un article 43/45 rédigé comme suit :

« Art. 43/45. L'allocation ne peut être octroyée qu'à un affilié qui a sa résidence réelle en Belgique et qui est :

1° Belge;

2° ressortissante d'un Etat- membre de l'Union européenne ;

3° marocaine, algérienne, ou tunisienne qui satisfait aux conditions du Règlement (CEE) n° 1408 du 14 juin 1971 du Conseil des Communautés européennes relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés ainsi qu'aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté;

4° apatride qui tombe sous l'application de la Convention relative au statut des apatrides, signée à New York le 28 septembre 1954 et approuvée par la loi du 12 mai 1960;

5° réfugiée visée à l'article 49 de la loi du 15 décembre 1980;

6° exclue des catégories définies aux 1° à 5°, mais qui a bénéficié jusqu'à l'âge de 21 ans de la majoration de l'allocation familiale prévue à l'article 47, § 1er, de la loi générale relatives aux allocations familiales du 19 décembre 1939 ou à l'article 20, § 2, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants.

§ 2. Le Gouvernement peut aux conditions qu'il fixe, étendre l'application de la présente disposition à d'autres catégories de personnes que celles visées au paragraphe premier qui ont leur résidence réelle en Belgique.

§ 3. Le Gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par résidence réelle pour l'application de la présente disposition.

§ 4. Si une personne à laquelle une allocation visée à l'article 1er a été octroyée ne satisfait plus aux conditions visées aux paragraphes 1er ou 2, le droit à cette allocation est supprimé. Lorsqu'elle satisfait à nouveau à ces conditions, elle peut introduire une nouvelle demande.

§ 5. Le Gouvernement peut fixer la manière dont est opéré le contrôle du respect de la présente disposition. »

### **Art. 35**

Dans le Chapitre 4 du Titre II du Livre III *quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 30 du présent décret, il est inséré une Section 2 intitulée « Section 2- Le montant de l'allocation », après l'article 43/45.

### **Art. 36**

Au début de la la Section 2 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III *quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 35 du présent décret, il est inséré un article 43/46 rédigé comme suit :

« Art. 43/46. §1. La condition de perte d'autonomie visée à l'article 43/30, 3° est mesurée, dans le cadre de la deuxième branche, par l'évaluateur à l'aide du guide pour l'évaluation du degré d'autonomie annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987 fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration.

Les dispensateurs de soins sont tenus de communiquer tout renseignement ou document utile à l'évaluation de la réduction de capacité de gain et/ou du manque ou de la réduction d'autonomie. La communication ou l'utilisation de ces renseignements et documents sont subordonnées au respect du secret médical.

Conformément à l'article 43/30, §1<sup>er</sup> alinéa 2, le Gouvernement est habilité à déterminer un outil d'évaluation de la perte d'autonomie distinct de celui visé au premier alinéa. »

### **Art. 37**

Dans la Section 2 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III *quater* de la Première Partie du Code, inséré par l'article 35 du présent décret, il est inséré un article 43/47 rédigé comme suit :

« Art. 43/47. § 1er. Le montant de base de l'allocation s'élève à 5.203,91 EUR par an. Ce montant de base est octroyé aux personnes appartenant à la catégorie A. Ce montant est augmenté de 50 p.c. pour les personnes appartenant à la catégorie B, et de 100 p.c. pour les personnes appartenant à la catégorie C.

Le Gouvernement fixe les conditions permettant de relever respectivement des catégories A, B ou C.

§2. Le montant de l'allocation varie en fonction du degré d'autonomie du bénéficiaire déterminé par l'évaluation visée à l'article 43/46.

Chaque degré d'autonomie correspond à une catégorie et un montant d'allocation, fixés par le Gouvernement.

§3. Outre le degré d'autonomie, il est tenu compte, pour fixer le montant de l'allocation, des revenus du demandeur d'aide, évalués sur la base des résultats d'une enquête menée selon les modalités précisées par le Gouvernement, pour déterminer le montant de l'allocation.

### **Art. 38**

Dans la Section 2 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 35 du présent décret, il est inséré un article 43/48 rédigé comme suit :

« Art. 43/48. § 1er. L'allocation n'est accordée que si le montant des revenus de l'affilié et le montant des revenus de la personne avec laquelle elle forme un ménage ne dépasse pas le montant des allocations fixé par le Gouvernement conformément à l'article 43/47.

Le Gouvernement peut déterminer que certains revenus ou parties de revenus, dans les conditions qu'il fixe, ne sont que partiellement ou ne sont pas pris en considération. Il peut opérer une distinction en fonction de l'appartenance du bénéficiaire à la catégorie A, B ou C, en fonction de son degré d'autonomie, en fonction du fait qu'il s'agit du revenu du bénéficiaire même ou du revenu de la personne avec laquelle elle forme un ménage, ou en fonction de l'origine des revenus.

§ 2. L'affilié et la personne avec laquelle elle forme un ménage, sont tenus de faire valoir leurs droits:

1° aux prestations et indemnités auxquelles elles peuvent prétendre en vertu d'une autre législation belge ou étrangère ou en vertu de règles applicables au personnel d'une institution internationale publique, et qui trouvent leur fondement dans une limitation de la capacité de gain, dans un manque ou une réduction de l'autonomie ou dans les articles 1382 et suivants du Code civil relatif à la responsabilité civile;

2° à des prestations sociales relatives à la maladie et l'invalidité, au chômage, aux accidents du travail, aux maladies professionnelles, aux pensions de retraite et de survie, à la garantie de revenus aux personnes âgées et au revenu garanti pour personnes âgées.

§ 3. Pour l'application de la présente disposition, il y a lieu d'entendre par " ménage " toute cohabitation de deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré.

L'existence d'un ménage est présumée lorsque deux personnes au moins qui ne sont pas parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré, ont leur résidence principale à la même adresse. La preuve du contraire peut être apportée par tous les moyens possibles par la personne en perte d'autonomie, son organisme assureur wallon ou par l'Agence.

Cependant, si un des membres du ménage est détenu en prison ou dans un établissement de défense sociale, le ménage cesse d'exister.

§ 4. L'allocation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> peut être accordée au demandeur à titre d'avance sur les prestations et indemnités visées au paragraphe 2.

Le Gouvernement détermine dans quelles conditions, selon quelles modalités et jusqu'à concurrence de quel montant ces avances peuvent être accordées, ainsi que leur mode de récupération. L'organisme assureur wallon récupère les avances sur les prestations et indemnités auprès du bénéficiaire. Le cas échéant, il est subrogé aux droits du bénéficiaire jusqu'à concurrence du montant des avances versées. »

### **Art. 39**

Dans le Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 31 du présent décret, il est inséré une Section 3 intitulée « Section 3- Procédure », après l'article 43/48.

#### **Art. 40**

Au début de la Section 3 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 39 du présent décret, il est inséré un article 43/49 rédigé comme suit :

« Art. 43/49. §1. La demande de prise en charge au titre de la deuxième branche de l'assurance autonomie est introduite par l'affilié, ou son représentant, auprès de son organisme assureur wallon.

Le Gouvernement détermine les modalités d'introduction de la demande, ainsi que la date de prise en cours de la décision d'octroi ou de refus de l'organisme assureur wallon. Il détermine également le délai dans lequel une nouvelle demande peut être introduite.

§2. Après vérification des conditions visées à l'article 43/30 §1, 1° et 2° et des conditions visées aux sections 1<sup>ère</sup> et 2 du présent chapitre, l'organisme assureur wallon traite la demande d'allocation forfaitaire autonomie en calculant le revenu du bénéficiaire et de la personne avec laquelle il forme un ménage. Le Gouvernement détermine la méthodologie de calcul du revenu ainsi que les délais dans lesquels les organismes assureurs wallons doivent examiner les demandes d'allocation, étant entendu qu'ils ne peuvent excéder six mois.

Les données nécessaires au calcul des revenus, y compris des nouvelles données susceptibles de donner lieu à une modification du montant de l'allocation forfaitaire autonomie, seront recueillies auprès des services et des institutions qui en disposent sur support électronique, sans préjudice des dispositions de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale.

Le Gouvernement détermine les données devant être communiquées par l'affilié ainsi que les modalités et les délais dans lesquels cette communication doit être faite.

§3. En cas d'ouverture du droit à la deuxième branche de l'assurance autonomie, l'allocation forfaitaire autonomie est payée au bénéficiaire selon les règles établies par Gouvernement. »

#### **Art. 41**

Dans la Section 3 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 39 du présent décret, il est inséré un article 43/50 rédigé comme suit :

« Art. 43/50. §1. Selon les modalités définies par le Gouvernement, l'organisme assureur wallon notifie à l'affilié la décision d'octroi, de révision ou de refus du bénéfice de la deuxième branche de l'assurance autonomie.

§2. Le contrôle de l'évaluation du niveau d'autonomie est effectué par les organismes assureurs wallons de manière régulière et aléatoire. Le Gouvernement détermine les modalités d'exécution et d'organisation de ces contrôles.

Si le contrôle de l'évaluation du niveau d'autonomie révèle le caractère incorrect de celle-ci, une nouvelle notification du bénéfice ou du refus de l'assurance autonomie est adressée à l'affilié selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Le premier jour du mois qui suit la notification visée à l'alinéa précédent, les prestations ou l'intervention auxquelles a droit le bénéficiaire sont révisées sur la base de l'évaluation correcte de son niveau d'autonomie. »

#### **Art. 42**

Dans la Section 3 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 39 du présent décret, il est inséré un article 43/51 rédigé comme suit :

« Art. 43/51. L'Agence contrôle la bonne application des règles de versement des allocations forfaitaires autonomie sur la base des informations d'activités et des informations financières transmises de façon régulière par les organismes assureurs wallons. »

#### **Art. 43**

Dans la Section 3 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 39 du présent décret, il est inséré un article 43/52 rédigé comme suit :

« Art. 43/52. Le Gouvernement détermine les cas dans lesquels l'allocation est totalement ou partiellement suspendue à l'égard des bénéficiaires détenus dans les prisons ou internés dans les établissements de défense sociale, ainsi que la durée de la suspension. »

#### **Art. 44**

Dans la Section 3 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 39 du présent décret, il est inséré un article 43/53 rédigé comme suit :

« Art. 43/53. Le Gouvernement détermine les termes échus et non payés des allocations dont le paiement peut être effectué après le décès du bénéficiaire, les personnes physiques auxquelles ils sont payés, l'ordre dans lequel ces personnes peuvent exercer leur droit et les formalités qui doivent être observées, ainsi que le délai d'introduction de la demande. »

#### **Art. 45**

Dans la Section 3 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 39 du présent décret, il est inséré un article 43/54 rédigé comme suit :

« Art. 43/54.

Sans préjudice de l'application d'une réglementation contraire, les données communiquées par voie électronique par le biais du présent décret, ainsi que leur reproduction sur un support lisible, ont la même valeur probante que si elles avaient été communiquées sur support papier. »

#### **Art. 46**

Dans le Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 31 du présent décret, il est inséré une Section 4 intitulée « Section 4- Dispositions diverses », après l'article 43/54.

#### **Art. 47**

Dans la Section 4 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, insérée par l'article 46 du présent décret, il est inséré un article 43/55 rédigé comme suit :

« Art. 43/55. § 1er. La répétition des allocations versées indûment se prescrit par trois ans à compter de la date du paiement.

Le délai prévu à l'alinéa 1er est ramené à un an lorsque le paiement résulte uniquement de l'erreur d'un service administratif ou organisme, et dont l'intéressé ne peut normalement se rendre compte.

Le délai prévu à l'alinéa 1er est porté à cinq ans lorsque les sommes indues ont été perçues suite à des manœuvres frauduleuses ou à des déclarations fausses ou sciemment incomplètes. Ce délai de cinq ans vaut aussi pour les sommes qui ont été payées à tort par suite d'une absence, par le débiteur, d'une déclaration, prescrite par une disposition légale ou réglementaire, ou faisant suite à un engagement pris antérieurement.

§ 2. La décision de répétition est, sous peine de nullité, portée à la connaissance des débiteurs par lettre recommandée.

Cette lettre mentionne :

1° la constatation de l'indu;

2° le montant total de l'indu, ainsi que le mode de calcul;

3° le contenu et les références des dispositions en infraction desquelles les paiements ont été effectués;

4° le délai de prescription pris en considération, et, lorsqu'il n'est pas de trois ans, sa justification;

5° la possibilité d'introduire un recours auprès du tribunal du travail compétent dans les trois mois de la présentation du pli recommandé à l'intéressé;

6° la possibilité de soumettre une proposition motivée en vue d'un remboursement étalé;

7° la possibilité, pour le Gouvernement, de renoncer d'office ou à la demande de l'affilié, à la récupération des allocations payées indûment.

Si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa précédent, le délai de recours ne commence pas à courir.

§ 3. La prescription est interrompue par le dépôt du pli recommandé, la récupération par la retenue sur les allocations ou le remboursement volontaire effectué par l'affilié.

§ 4. La récupération s'opère de plein droit sur les allocations échues et non encore versées.

Si les montants échus non encore versés sont supérieurs à l'indu, la différence entre les arriérés et la dette est payée à l'affilié.

§ 5. A défaut pour l'organisme assureur wallon de pouvoir récupérer l'indu sur des allocations dues par lui, la récupération peut être opérée à la demande de celui-ci par un service ou un organisme versant l'une des prestations visées au paragraphe 1er, 2°, 3°, 4°, 5° et 8° de l'article 1410 du Code Judiciaire, ou sur des montants échus non encore versés de ces mêmes prestations.

§ 6. La décision de récupération ne peut être exécutée qu'après un délai de trois mois à partir de la notification visée au paragraphe 2.

Lorsque le bénéficiaire a introduit une demande en renonciation avant l'expiration de ce délai de trois mois, la récupération est suspendue jusqu'à ce que le Gouvernement ait statué sur la demande.

Si la demande en renonciation est introduite au-delà du délai de trois mois suivant la notification de l'indu, la récupération des sommes indues est entamée ou continuée jusqu'à ce que le Gouvernement ait pris une décision contraire.

§ 7. Il est renoncé d'office à la récupération des allocations payées indûment, au décès de l'affilié. Il n'y est toutefois pas renoncé d'office :

1° en cas de dol ou de fraude ;

2° si, au moment du décès de l'intéressé, il existe des allocations échues et non encore payées. Dans ce cas, la récupération s'effectue sur les allocations échues mais non encore payées à l'intéressé ou aux personnes visées à l'article 43/53, et ce même si l'intéressé avait introduit de son vivant une demande en renonciation pour laquelle le Gouvernement n'aurait pas encore pris de décision;

3° quand le montant à récupérer est supérieur au montant à déterminer par le Gouvernement.

§ 8. Le Gouvernement peut, dans les conditions qu'il détermine, renoncer d'office ou à la demande de l'affilié, à la récupération des allocations payées indûment lorsqu'il s'agit de cas dignes d'intérêt ou que la somme payée indûment est inférieure à un montant qu'il détermine ou est hors de proportion avec les frais de procédure présumés.

Le Gouvernement détermine le mode d'introduction de la demande en renonciation. La demande en renonciation doit être motivée. »

#### **Art. 48**

Dans le Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> du Code inséré par l'article 31 du présent décret, il est inséré une Section 5 intitulée « Section 5- Voies de recours », après l'article 43/55.

#### **Art. 49**

Dans la Section 5 du Chapitre 4 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> insérée par l'article 48 du présent décret, il est inséré un article 43/56 rédigé comme suit :

« Art. 43/56. Un recours contre la décision visée à l'article 43/50 §1<sup>er</sup> et §2 peut être introduit devant le Tribunal du Travail conformément à l'article 580 du code judiciaire tel que modifié par l'article 34§1 du Décret du \*\* relatif aux organismes assureurs portant modification du code wallon de l'action sociale et de la sante et dans les conditions fixées par l'article \*\*\* du code inséré par l'article 34§2 du Décret du \*\* relatif aux organismes assureurs portant modification du code wallon de l'action sociale et de la santé.

Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

Aucun recours n'est possible contre une décision de renoncer ou non à une récupération visée à l'article 43/55.

Dans les affaires pour lesquelles un expert médical est désigné, les provisions, les honoraires et les frais de cet expert, contenus dans le relevé qu'il établit conformément aux dispositions du Code judiciaire, sont indiqués en appliquant le tarif fixé par le Gouvernement. »

### **Chapitre 3 – Modifications du Titre III intitulé « services d'aides aux familles et aux aînés » du Livre III de la deuxième partie du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé**

#### **Art. 50**

A l'article 219 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé (ci-après « le Code »), les modifications suivantes sont apportées :

1° Le point 2° est remplacé par :

« 2° services: les services d'aide aux familles et aux aînés exerçant une ou plusieurs des catégories d'activités suivantes, telles que visées à l'article 220:

- a) Aide à la vie quotidienne comprenant les métiers d'aide familial et d'aide ménager social
- b) Garde de personne à domicile »

2° Le point 4° est remplacé par

« 4° aidant proche : personne définie à l'article 3 de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance. »

3° Le point 5° est remplacé par :

« 5° Agence : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles visée à l'article 2; »

4° Au point 7°, il est ajouté un c) rédigé comme suit :

« c) si une des personnes visées aux a) et b) ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, intervient en ordre subséquent :

- l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ;

- un enfant majeur ;

- un frère ou une sœur majeur ;

- un travailleur social, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans un centre de coordination des soins et de l'aide à domicile ou d'un service d'aide aux familles et aux aînés ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire du service ; »

5° Au point 8°, sont supprimés les termes « Afin de soutenir le maintien à domicile, le Gouvernement peut assimiler au domicile d'autres lieux de vie; ».

6° Le point 9° est abrogé.

7° Il est ajouté un point 10° rédigé comme suit :

« 10° travailleur social : personne responsable de l'encadrement des travailleurs prestataires, de l'accompagnement des bénéficiaires, de la gestion administrative et interlocuteur pour le réseau formel et informel, qui dispose d'un diplôme d'assistant social, d'un infirmier gradué social, un infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou en santé publique; »

8° Il est ajouté un point 11° rédigé comme suit :

« 11° prestataire d'aide : aide familial, aide ménager social ou garde à domicile effectuant les prestations d'aides. »

## **Art. 51**

L'article 220 du Code est remplacé par ce qui suit :

### **« Art. 220.**

§1<sup>er</sup>. Les services interviennent à domicile afin de favoriser l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des bénéficiaires, en concertation avec l'environnement familial et de proximité.

Ils ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de promouvoir au maximum son autonomie.

§2. L'aide familial a pour mission de permettre un accompagnement à domicile en préservant et en stimulant l'autonomie du bénéficiaire, en veillant à sa qualité de vie, et en l'aidant à réaliser des actes de la vie quotidienne.

Le Gouvernement fixe le statut de l'aide familial. Ce statut précise la fonction de l'aide familial dans le cadre de l'intervention auprès du bénéficiaire, du travail en équipe et du travail en interdisciplinarité. Il comprend notamment la définition des actes de vie quotidienne, l'accès à la profession d'aide familial en matière de compétence et de capacité, ainsi que des aspects de déontologie qui portent sur les droits et obligations des aides familiaux dans le cadre de leurs contacts avec le bénéficiaire, de leurs relations avec le service et avec les autres intervenants.

Le Gouvernement fixe les modalités de contrôle et d'évaluation par l'Agence des tâches confiées à l'aide familial par son service.

§3 L'aide ménager social contribue à l'accompagnement au domicile des bénéficiaires en assurant l'entretien du lieu de vie et du linge.

Le Gouvernement fixe le statut de l'aide ménager social. Ce statut précise la fonction d'aide ménager social dans le cadre de son intervention auprès du bénéficiaire, du travail en équipe et du travail en interdisciplinarité. Il comprend notamment la définition des actes de vie quotidienne, l'accès à la profession d'aide ménager social en matière de compétence et de capacité, ainsi que des aspects de déontologie qui portent sur les droits et obligations des aides ménagers sociaux dans le cadre de leurs contacts avec le bénéficiaire, leurs relations avec le service et avec les autres intervenants.

Le Gouvernement fixe les modalités de contrôle et d'évaluation par l'Agence des tâches confiées à l'aide ménager social par son service.

§4 Le garde à domicile a pour mission d'accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence régulière d'une personne, que ce soit pour des raisons de santé, d'âge ou de handicap.

Le garde à domicile vise principalement à assurer, le jour et/ou la nuit, et en complémentarité avec l'entourage du bénéficiaire, une présence active et à optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire par des actions définies par son statut.

Le Gouvernement fixe le statut du garde à domicile. Ce statut précise la fonction du garde à domicile dans le cadre du travail en équipe et du travail en interdisciplinarité. Il comprend notamment l'accès à la profession de garde à domicile en matière de compétence et de capacité, ainsi que des aspects de déontologie qui portent sur les droits et obligations du garde à domicile dans le cadre de ses contacts avec le bénéficiaire, de ses relations avec le service et avec les autres intervenants.

Le Gouvernement fixe les modalités de contrôle et d'évaluation par l'Agence des tâches confiées au garde à domicile par son service. »

#### **Art. 52**

L'article 221 du Code est abrogé.

#### **Art. 53**

Dans le chapitre II du Titre III du livre III de la deuxième partie du Code, il est inséré un article 220/1 rédigé comme suit :

##### **« Art. 220/1.**

Le service doit s'engager à appliquer aux aides familiaux, aux aides ménagers sociaux et aux gardes à domicile leur statut tel qu'il est arrêté par le Gouvernement en application de l'article 220. »

#### **Art 54**

Dans le chapitre II du Titre III du livre III de la deuxième partie du Code, il est inséré un article 220/2 rédigé comme suit :

##### **« Art. 220/2.**

Dans tous les actes et autres documents, publicités et affichages émanant du service, celui-ci doit ajouter la mention « service d'aide aux familles et aux aînés » suivie du numéro d'agrément. »

#### **Art. 55**

Les articles 222, 223 et 224 du Code sont abrogés.

#### **Art. 56**

Dans la section 1 du chapitre III du Titre III du livre III de la deuxième partie du Code, il est inséré un article 225/1 rédigé comme suit:-

##### **« Art. 225/1.**

Seuls les services agréés par ou en vertu du présent titre peuvent porter en compte aux organismes assureurs wallons des prestations visées à l'article 43/7, 10°. »

#### **Art. 57**

A l'article 226 du Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° La disposition actuelle devient l'alinéa 2.

2° Un alinéa 1<sup>er</sup> est inséré et est ainsi rédigé : « Les services remplissent une mission d'intérêt général ».

#### **Art. 58**

L'article 227 du Code est remplacé par ce qui suit :

##### **« Art. 227.**

§1<sup>er</sup>. Le service doit avoir pour objet de mettre des prestataires d'aide à la disposition des personnes visées à l'article 236/1, §1<sup>er</sup> qui en font la demande.

Cette mise à disposition doit se faire sans distinction d'opinion politique, philosophique ou religieuse.

§2. Le service doit disposer d'un accueil téléphonique centralisé à l'attention des bénéficiaires, assuré au moins cinq jours sur sept, sur une plage horaire de huit heures par jour au minimum. Cette plage horaire peut être de quatre heures par jour au minimum dans les services occupant moins de six prestataires d'aide.

§3. Le service doit intégrer, dans le dossier social visé à l'article 236/1, §5, une proposition de réponse à la demande d'aide signée pour accord par le bénéficiaire ou son représentant. Ce document, dont un exemplaire doit être remis au bénéficiaire ou à son représentant, mentionne, au minimum, la réponse à la demande d'aide, le coût financier restant à charge du bénéficiaire, le montant pris en charge par l'assurance autonomie si l'assuré wallon répond aux critères de l'article 43/30, les coordonnées d'un interlocuteur responsable, la manière dont le service informera le bénéficiaire qu'un intervenant n'est pas en mesure d'assurer complètement ou partiellement les prestations d'aide prévues ainsi que les modalités de résiliation de la demande d'aide en fonction du type de prestations d'aide. »

#### **Art. 59**

L'article 228 du Code est remplacé par :

##### **« Art. 228.**

§1<sup>er</sup>. Le Gouvernement détermine le nombre minimal d'emplois équivalents temps plein par métier défini par l'article 220 qu'un service doit occuper pour être agréé.

Lors de l'octroi des agréments, le Gouvernement peut tenir compte de la concordance entre l'offre d'aide à domicile dans chacun des métiers visés à l'article 220 et l'ouverture du droit à l'assurance autonomie.

§2. Le Gouvernement fixe les titres et diplômes dont doivent être titulaires les aides familiaux, les aides ménagers sociaux et les gardes à domicile, pour que le service puisse faire l'objet d'un agrément.

Le Gouvernement détermine à quelles conditions les personnes qui ne disposent pas des qualifications requises peuvent être assimilées aux personnes visées à l'alinéa précédent. »

#### **Art. 60**

L'article 229 du Code est abrogé.

#### **Art. 61**

L'article 230 du Code est remplacé par ce qui suit :

##### **« Art. 230.**

§1<sup>er</sup>. Le service emploie dans les liens d'un contrat de travail ou soumis à un statut de droit public:

1° un ou des travailleurs sociaux ;

2° un ou des employés administratifs.

§2. Le Gouvernement détermine le nombre de travailleurs sociaux et d'employés administratifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup> proportionnellement à un nombre minimal, exprimé en équivalents temps plein, de prestataires d'aide occupés par le service.

§3. Le travailleur social est tenu de suivre une formation permanente lui permettant d'acquérir ou de développer les compétences spécifiques liées à l'encadrement d'une équipe de prestataires d'aide. Le Gouvernement ou son délégué approuve le contenu du programme de formation permanente élaboré par le comité d'accompagnement des formations dont il détermine la composition. »

#### **Art. 62**

L'article 231 du Code est remplacé par ce qui suit :

##### **« Art. 231.**

Conformément à la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, le service doit exiger, de ses travailleurs prestataires des garanties de santé en les soumettant lors de l'engagement et ensuite annuellement à un contrôle médical préventif. L'ensemble du personnel du service doit être soumis aux contrôles prévus par le Code sur le Bien-être au Travail. »

#### **Art. 63**

L'article 233 du Code est remplacé par ce qui suit :

**« Art. 233.**

§1<sup>er</sup>. Le service qui emploie des aides familiaux dans le cadre des réductions de cotisations patronales appliquées en vertu de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand, dans le cadre du programme de transition professionnelle ou dans le cadre de toute autre disposition en matière d'aide à l'emploi, doit, à leur égard, se conformer aux articles 230 et 231 ainsi qu'aux conditions de diplôme ou de qualification visées à l'article 228, §2. »

**Art. 64**

L'article 234 du Code est abrogé.

**Art. 65**

Dans la section 1 du chapitre III du Titre III du livre III de la deuxième partie du Code, est inséré un article 233/1 rédigé comme suit :

**« Art. 233/1**

Les services organisent des cours de perfectionnement ainsi que des réunions indispensables au bon fonctionnement de leurs activités. Le Gouvernement fixe la proportion minimale et maximale du temps de travail qui doit être consacrée à ces cours et réunions, la durée minimale des cours, ainsi que le nombre minimal de prestataires d'aide qui doivent les suivre. »

**Art. 66**

A l'article 235 du Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, le terme « modalité » est remplacé par le terme « moyen » et il est ajouté le terme « candidat » après le terme « service ».

2° Au paragraphe 3, les termes « Le service du Gouvernement qu'il désigne instruit le dossier, » sont remplacés par « L'Agence instruit le dossier, »

**Art. 67**

L'article 236 du Code est remplacé par ce qui suit :

**« Art. 236.**

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, les termes « le service du Gouvernement qu'il désigne » sont remplacés par « l'Agence »,

2° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, il est ajouté le terme « candidat » après le terme « services »

3° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, les termes « Il informe » sont remplacés par les termes « elle informe ».

4° Le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« §2. L'Agence convoque le service candidat par lettre recommandée à la poste ou par pli déposé contre accusé de réception, en indiquant le lieu et l'heure de l'audition. La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil.

Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès-verbal d'audition ».

5° Un nouveau paragraphe 2bis est inséré et il est rédigé comme suit :

« §2bis. L'Agence complète le dossier avec les observations écrites du service candidat, par tous renseignements et documents utiles qu'elle recueille et par le procès-verbal d'audition du service candidat. »

6° Au paragraphe 3, les termes « Le service du Gouvernement » sont remplacés par « L'Agence ».

7° Le paragraphe 5 est remplacé par ce qui suit :

« §5. Le Gouvernement ou son délégué notifie sa décision d'octroi ou de refus d'agrément au service candidat. »

#### **Art. 68**

L'intitulé du chapitre IV du Titre III du livre III de la deuxième partie du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé est remplacé par ce qui suit : « Octroi de l'aide et facturation ».

#### **Art. 69**

Les sections 1 et 2 du chapitre IV du Titre III du livre III de la deuxième partie du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé sont abrogées.

#### **Art. 70**

Dans le chapitre IV du Titre III du livre III de la deuxième partie du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé sont insérées les articles 236/1 à 236/5 rédigés comme suit :

##### **« Art. 236/1**

§1er. Tout assuré wallon n'étant pas en état d'accomplir les tâches familiales ou ménagères, en raison d'une inaptitude physique, mentale, ou de circonstances sociales particulières, ou son représentant, peut introduire une demande d'aide aux services.

§2. Les besoins réels du bénéficiaire sont estimés par le travailleur social du service sur la base d'un outil dont le contenu, les modalités et le fonctionnement sont arrêtés par le Gouvernement.

Ces besoins déterminent le plan d'aide élaboré par le travailleur social en réponse à la demande formulée.

§3. Si le bénéficiaire a obtenu l'ouverture d'un droit aux prestations au titre de la première branche de l'assurance autonomie conformément à l'article 43/33, le travailleur social tient compte du montant mensuel visé à l'article 43/33, §6 pour établir son plan d'aide.

Le travailleur social du service peut réviser l'évaluation visée à l'article 43/34, §4 selon les modalités définies par le Gouvernement.

Cette évaluation est transmise à l'organisme assureur wallon qui peut modifier le montant mensuel visé à l'article 43/34, §6 en fonction des résultats de cette nouvelle évaluation.

Cette révision d'évaluation est soumise au contrôle de l'organisme assureur wallon dans les hypothèses suivantes :

- de manière régulière et aléatoire ;
- à la demande de l'Agence ;
- lorsque l'évaluation visée à l'article 43/34 §4 présente un écart trop important avec la moyenne générale des autres services.

§4. Les besoins sont estimés au moins une fois par an par le travailleur social selon les modalités fixées par le Gouvernement.

§5. L'ensemble des éléments collectés dans le cadre d'une demande d'aide, ainsi que son suivi social, doivent être rassemblés dans un dossier social tenu à jour par le travailleur social au sein du service.

#### **Art. 236/2**

Les prestations d'aide peuvent également être étendues au bénéfice des aidants proches du bénéficiaire. Elles doivent alors consister en une guidance, une information et un soutien des aidants proches en matière d'hygiène sanitaire, de maniement, de rôle éducatif et de tâches administratives concernant la personne à qui ils viennent en aide. L'aide aux aidants proches ne peut jamais consister en une aide directe à l'aidant proche, telle que l'entretien de son habitation. Elle a toujours pour objectif d'améliorer ou de faciliter l'aide apportée par l'aidant proche à la personne en perte d'autonomie.

Le Gouvernement fixe le nombre maximum d'heures de prestations d'aide accordé à l'aidant proche d'un bénéficiaire en proportion avec le nombre d'heures accordé à celui-ci.

#### **Art. 236/3**

Le Gouvernement arrête la nomenclature des prestations de l'assurance autonomie. Il détermine pour chaque type de prestation un montant forfaitaire qui devra couvrir :

- 1° les dépenses de personnel, en ce compris l'encadrement et le personnel administratif;
- 2° les frais de fonctionnement;
- 3° le temps de formation et de réunion;
- 4° les frais de déplacement, en ce compris le temps de déplacement entre différentes prestations d'aide.

5° les frais informatiques liés à la facturation des prestations ;

Ce montant devra être adapté afin de prendre en compte les prestations d'aide effectuées à domicile le samedi, le dimanche, les jours fériés et entre 6 heures et 8 heures et entre 18 heures et 21 heures 30;

Ce montant devra être adapté pour prendre en compte les communes à faible densité de population. Le Gouvernement détermine les modalités qui définissent ces communes.

Les modalités de facturation font l'objet d'une convention dans le cadre de la commission « Autonomie » visée à l'article 23.

#### **Art. 236/4**

§1. La contribution visée à l'article 43/41 §1<sup>er</sup> peut faire l'objet d'une dérogation expresse du Gouvernement ou de son délégué en raison de la situation sociale particulière du bénéficiaire

§2. Pour les prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge au titre de la première branche de l'assurance autonomie conformément à l'article 43/34 le service réclame au bénéficiaire le montant forfaitaire horaire déterminé par la nomenclature visée à l'article 236/3.

#### **Art.236/5**

§1. Le service facture à charge de l'organisme assureur wallon du bénéficiaire les prestations faisant l'objet d'une prise en charge au titre de la première branche de l'assurance autonomie conformément à l'article 43/34, et conformément à la nomenclature visée à l'article 236/3.

§2. Le service ne peut facturer à charge de l'organisme assureur wallon du bénéficiaire un montant supérieur à celui du montant visé à l'article 43/34, §6.

§3. Le Gouvernement définit les situations particulières dans lesquelles le service peut facturer à charge de l'organisme assureur wallon certaines prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge au titre de la première branche de l'assurance autonomie conformément à l'article 43/34.

§4. Chaque année, l'Agence établit un rapport relatif aux dérogations demandées, aux réponses apportées et à leur justification. »

#### **Art. 71**

L'article 253 du Code est abrogé.

#### **Art. 72**

L'article 254 du Code est remplacé par ce qui suit :

#### **« Art. 254**

Tout service se soumet au contrôle et à l'évaluation organisé par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine les documents de contrôle et d'évaluation à remettre par les services. Il précise les délais et la procédure à respecter. »

#### **Art. 73**

L'article 255 du Code est abrogé.

#### **Art. 74**

A l'article 256 du Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° A l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, a), les termes « sur tout fait » sont remplacés par « au sujet de faits ».

2° L'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« En outre, le service est tenu de mettre à disposition :

1° une copie des documents de déclaration à l'Office national de sécurité sociale mentionnant les prestations de travail des prestataires d'aide, des assistants sociaux et du personnel administratif;

2° la liste des aides familiaux, des aides ménagers sociaux et des gardes à domicile, et leur numéro d'immatriculation accordé selon les modalités fixées par le Gouvernement.»

#### **Art. 75**

L'article 258 du Code est remplacé par ce qui suit :

**« Art. 258.**

§1<sup>er</sup>. La procédure visée à l'article 236 est d'application en cas retrait ou de suspension d'agrément.

§2. En cas de procédure de retrait ou de suspension d'agrément, sauf en cas de constat immédiat de faits graves notamment susceptibles de mettre en danger les bénéficiaires, l'agrément du service est maintenu, jusqu'à l'aboutissement de ladite procédure.

§3. La décision de suspension implique l'interdiction de prendre en charge de nouveaux bénéficiaires durant la période déterminée. »

#### **Art. 76**

A l'article 259 du Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° L'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« En cas de suspension de l'agrément, le service peut en demander la levée s'il estime que les motifs qui ont justifié la sanction n'existent plus. La demande, adressée au service du Gouvernement qu'il désigne, est accompagnée d'un mémoire justificatif, et il est procédé sans délai à une inspection du service ».

2° Un nouvel alinéa est inséré après l'alinéa 1<sup>er</sup> ainsi remplacé. Il est rédigé comme suit :

« Le Gouvernement ou son délégué adopte une décision, sur la base du rapport d'inspection, dans le mois de la réception de la demande »

#### **Art. 77**

A l'article 260 du Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° L'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« Sont punis d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ceux qui font usage des termes « service agréé d'aide aux familles et aux aînés », des termes « aide ménager(e) social(e) », « garde à domicile » ou « aide familiale » sans être titulaires d'un agrément en vertu du présent titre. Il en est de même de ceux qui se prévalent du statut ou de la qualité d'aide familiale sans être titulaires d'un certificat attestant du respect des conditions établies par ou en vertu du présent titre. »

#### **Chapitre 4 – Modifications du Chapitre III intitulé « Coordination des soins et de l'aide à domicile » du Titre I<sup>er</sup> du Livre IV de la deuxième partie du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé**

##### **Art. 78**

A l'article 434 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé (ci-après « le Code ») les modifications suivantes sont apportées :

1° Au 2°, les termes « à savoir celui » sont remplacés par « centre » ;

2° Au 3°, il est ajouté après « les« services de soins et d'aide à domicile » » les termes «, ci-après « les services » :» ;

3° Au 4°, il est ajouté après « les« prestataires de soins et d'aide à domicile » » les termes «, ci-après « les prestataires» :» ;

4° Au 6°, il est ajouté un c) libellé comme suit :

« c) Si une des personnes visées aux a) et b) ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, intervient en ordre subséquent :

- l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ;

- un enfant majeur ;

- un frère ou une sœur majeur

- un travailleur social, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans un centre de coordination des soins et de l'aide à domicile ou d'un service d'aide aux familles et aux aînés ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire du service. »

5° Le 7° est remplacé par :

« « l'entourage »: toute personne qui intervient à titre non professionnel, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile, désignée par le bénéficiaire, dont l'aidant proche tel que défini par la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance.; »

6° Les 8° à 10° sont abrogés ;

## Art. 79

L'article 436 du Code wallon est remplacé par ce qui suit :

« Art. 436

§1. Les centres de coordination assistent tout bénéficiaire souhaitant rester dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci, avec pour objectifs la continuité et la qualité du maintien au sein du lieu de vie, par les actions suivantes :

1° analyser la situation des bénéficiaires avec lui ou son représentant par l'examen des besoins d'aide et de soins couverts et non couverts, de ses difficultés et de son environnement ;

2° élaborer un plan d'intervention à proposer au bénéficiaire ;

3° planifier les interventions en concertation avec les services et prestataires ;

4° lorsque les services ont été mis en place, à la demande ou d'initiative, procéder à l'évaluation, selon les modalités et la périodicité définies par le Gouvernement, de la situation du bénéficiaire en fonction de l'évolution de ses besoins;

5° préserver la situation du bénéficiaire lors de la mise en place des services et à tout moment, par les moyens les plus appropriés, en stimulant l'autonomie du bénéficiaire ;

6° à la demande du service intégré de soins à domicile, effectuer la concertation multidisciplinaire visée à l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile pour tout bénéficiaire, lorsqu'elle s'avère nécessaire, entre les différents acteurs autour du bénéficiaire, sans préjudice pour le Gouvernement de fixer d'autres missions de concertation ;

Outre les actions liées à sa mission de coordination, le centre de coordination informe toute personne qui en fait la demande des possibilités de maintien ou de retour au lieu de vie, oriente la demande lorsqu'elle concerne l'obtention d'un seul ou de plusieurs services ou clarifie celle-ci et, selon le cas, la réoriente.

Le Gouvernement fixe les modalités d'exercice de la mission de coordination et des actions d'information et notamment le contenu des documents liés à la gestion de la situation du bénéficiaire.

§2 Le centre de coordination développe et assoit sa pratique de travail en réseau, avec les prestataires d'aide et de soins et tous ceux qui, plus largement, contribuent au maintien de l'autonomie des bénéficiaires, promeuvent l'innovation sociale et défendent une réponse collective, face aux besoins de la population. Cela se concrétise notamment par les actions suivantes :

1° Se concerter avec les acteurs du réseau de leur zone de soins.

2° Participer aux réunions du réseau.

3° S'impliquer dans les projets en lien direct avec les missions définies au paragraphe 1<sup>er</sup>.

Le Gouvernement fixe les modalités d'exercice de la mission de travail en réseau du coordinateur, en ce compris une liste non-exhaustive, des actions qui peuvent être comprises dans le sens du « travail en réseau ».

§3. Les centres de coordination évaluent le niveau d'autonomie des assurés wallons dans le cadre de la première branche de l'assurance autonomie telle que définie par le Livre IIIquater.

Le Gouvernement détermine les modalités d'exercice de cette mission. »

#### **Art. 80**

Les articles 437 et 438 du Code sont abrogés.

#### **Art. 81**

A l'article 439 du Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup> les termes « sa mission » sont remplacés par les termes « ses missions ».

2° Au paragraphe 2, 4°, le terme « locaux » est remplacé par le terme « logements ».

3° Au paragraphe 2, après le 11°, sont insérés les 12°, 13°, 14° et 15° rédigés comme suit :

« 12° une aide-ménagère sociale ;

13° les soins dentaires ;

14 la logopédie ;

15° la pédicurie. »

4° L'alinéa 2 du paragraphe 2, est complété par la phrase suivante :

« Ces conventions doivent couvrir toute la zone pour laquelle le centre de coordination a été agréé et ne peuvent faire l'objet d'aucune contrepartie financière directe ou indirecte. »

5° Au paragraphe 2, il est ajouté un quatrième alinéa 4 après l'alinéa 3 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement peut adapter la liste des services ou activités afin de tenir compte de l'évolution de la demande, des besoins et de l'offre de services. »

6° Les paragraphes 3 et 4 sont abrogés.

#### **Art. 82**

L'article 445 du Code est complété par deux alinéas rédigés comme suit :

« Le centre de coordination n'est pas responsable des actes posés par les membres du réseau.

Les membres du réseau d'aide et de soins ne peuvent se prévaloir de leur collaboration avec le centre de coordination sur le plan commercial ou publicitaire. »

#### **Art. 83**

Les articles 446 et 447 du Code sont abrogés.

#### **Art. 84**

Dans l'article 450, paragraphe 2 du Code, les termes « au moins de l'enseignement supérieur non universitaire, à orientation paramédicale ou sociale » sont remplacés par les termes « l'enseignement supérieur de type court à orientation psycho-médico-sociale »

#### **Art. 85**

Dans l'article 452, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code, les termes « dans tous les domaines du maintien à domicile et de la communication de l'information, sous ses différents aspects » sont remplacés par les termes « dans tous les domaines jugés nécessaires au maintien de son expertise professionnelle, en lien avec ses missions ».

#### **Art. 86**

Dans l'article 454 du Code, il est inséré un alinéa après l'alinéa 1<sup>er</sup> rédigé comme suit :

« La demande d'évaluation du niveau d'autonomie dans la cadre de la première branche de l'assurance autonomie telle que définie par le Livre IIIquater est introduite par le bénéficiaire lui-même ou son représentant, ou par son organisme assureur wallon, auprès d'un centre de coordination de la zone où se situe le domicile du bénéficiaire selon les modalités définies par le Gouvernement. »

#### **Art. 87**

L'article 469 du Code est remplacé par ce qui suit :

« Art. 469.

Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement ou son délégué octroie au centre de coordination agréé une subvention destinée à la mise en œuvre des missions définies par le présent chapitre, suivant les conditions et modalités qu'il fixe.

Cette subvention est destinée à couvrir les frais de rémunération des professionnels qualifiés visés aux articles 448 à 450 ainsi que les frais de fonctionnement. Le nombre des professionnels qualifiés pris en considération est fixé dans l'arrêté d'agrément du centre agréé.

La subvention est composée d'une partie forfaitaire et d'une partie variable.

La partie forfaitaire équivaut à 85% de la subvention de l'année précédente.

La partie variable, représentant le solde de la subvention, vise à prendre en compte le dynamisme du centre de coordination agréé. Les critères de calcul de cette partie de la subvention tiennent compte

de l'activité moyenne de chaque centre de coordination agréé. Le Gouvernement est habilité à détailler l'activité effectuée par chaque centre selon des indicateurs, élaborés en concertation avec les fédérations, tenant compte de la charge de travail inhérente à chaque type de mission.

Le Gouvernement fixe les modalités de répartition de la partie variable. »

#### **Art. 88**

L'article 471 du Code est complété par un alinéa rédigé comme suit:

« Le centre de coordination est tenu de produire un rapport d'activité par année civile, selon les modalités fixées par le Gouvernement. »

#### **Art. 89**

A l'article 474, alinéa 2, 2°, du Code, les termes « , notamment en matière d'informatisation et de technologies liées à la communication de l'information » sont supprimés.

### **Chapitre 5 - Modifications de la section 5 intitulée « dispositions communes aux branches « Bien-être et Santé », « Handicap » et « Famille » » du Chapitre II du Titre II du Livre 1<sup>er</sup> de la première partie du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé**

#### **Art. 90**

A l'article 23 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé (ci-après « le Code ») les modifications suivantes sont apportées :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, les termes « et grande Dépendance » sont supprimés.

2° A l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 2, les termes « et grande Dépendance » sont supprimés.

3° A l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 3, les termes « et grande Dépendance » sont supprimés.

4° Le 1° du paragraphe 3 est remplacé par : « *faire des propositions en matière de couverture des besoins liés à la perte d'autonomie* ».

5° Le 3° du paragraphe 3 est remplacé par : « *proposer au Comité « Bien-être et Santé » et au Comité « Handicap » des accords relatifs à l'Assurance autonomie sur la base de travaux de la commission technique visée au paragraphe 5 ;* »

6° A l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 4, les termes « et grande Dépendance » sont supprimés.

7° Il est ajouté un paragraphe 5 rédigé comme suit :

« §5. En vue de conclure des conventions liées à l'assurance autonomie, une commission technique dépendant de la Commission « Autonomie » est créée.

Cette commission technique est composée d'un nombre égal de membres effectifs et suppléants:

1° désignés sur proposition des organisations représentatives du secteur de l'aide à domicile ;

2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

Le Comité « Bien-être et Santé » et le Comité « Handicap » fixent de commun accord le nombre de membres de cette commission technique. »

## **Chapitre 6 – Dispositions budgétaires**

### **Art. 91**

Dans le Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 5 du présent décret, il est inséré un Chapitre 5 intitulé « Dispositions budgétaires », après l'article 43/56.

### **Art. 92**

Au début du Chapitre 5 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 91 du présent décret, il est inséré un article 43/57 rédigé comme suit :

« §1. Les cotisations visées à l'article 43/28 du présent code sont versées sur un compte dit « de cotisations » géré de manière commune par les organismes assureurs wallons.

Les intérêts éventuels générés par ce compte sont affectés à ce compte.

§2. L'Agence verse sur un compte dit « de prestations » géré de manière commune par les organismes assureurs wallons un montant de XX euros, de manière annuelle.

Le montant visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est rattaché à l'indice-pivot 103,04 (base 2013 = 100) et est lié aux fluctuations de l'indice des prix à la consommation, conformément à la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison de l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Les intérêts éventuels générés par ce compte sont affectés à ce compte.

§3. Trimestriellement, le compte de prestations verse aux organismes assureurs un montant correspondant aux avances sollicitées par ceux-ci pour les prestations liées à l'assurance autonomie.

Des avances complémentaires peuvent être sollicitées en cours de période par les organismes assureurs si le montant des avances versées est insuffisant pour assurer le paiement des prestations effectivement réalisées.

En cas d'excédent versé aux organismes assureurs, un remboursement en fin de trimestre est opéré par les organismes assureurs concernés vers le compte de prestations. Dans ce cadre, les intérêts éventuels générés par les organismes assureurs sont également versés vers le compte de prestations.

En cas de déficit du compte de prestations, celui-ci est alimenté à due concurrence par le compte de cotisations.

§4. Dans le cadre de la première branche relative aux prestations d'aide à domicile, les organismes assureurs versent aux opérateurs une avance trimestrielle à l'aide des avances trimestrielles et complémentaires visées au paragraphe3,

Le montant des avances opérées par les organismes assureurs correspond à la moyenne trimestrielle du montant des prestations constatées par chacun des services au cours de 4 derniers trimestres connus par les organismes assureurs.

Un décompte définitif des dépenses effectuées par chacun des services est opéré en fin de trimestre, lequel tient compte de la contribution perçue auprès des bénéficiaires, en application de l'article 43/40, §1<sup>er</sup>.

En cas d'excédent, un remboursement est opéré par les opérateurs aux organismes assureurs. Dans ce cadre, les intérêts éventuels générés par les opérateurs sont versés aux organismes assureurs.

Si le montant des avances versées est insuffisant pour assurer le paiement des prestations effectivement réalisées, un versement est opéré à destination des opérateurs par les organismes assureurs. Dans ce cadre, les intérêts éventuels supportés par les opérateurs sont remboursés par les organismes assureurs.

§5. Le Gouvernement arrête les modalités pratiques liées à l'application du présent article. »

### **Art. 93**

Dans le Chapitre 5 du Titre II du Livre III<sup>quater</sup> de la Première Partie du Code, inséré par l'article 91 du présent décret, il est inséré un article 43/58 rédigé comme suit :

-« §1. Par dérogation à l'article X, §1, un pourcentage maximal calculé sur le montant total des prestations payées est affecté aux frais de fonctionnement des organismes assureurs wallons.

§2. Le Gouvernement, en veillant à assurer la responsabilisation financière des organismes assureurs wallons, arrête le pourcentage visé au §1<sup>er</sup>, ainsi que les modalités d'application du présent article. »

## **Chapitre 7 – Dispositions finales et abrogatoires**

### **Art. 94**

A l'article 43/7 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé (décret OA), le point 10° suivant est inséré :

« 10 ° *l'intervention dans l'assurance autonomie visée par le Décret du XX relatif à l'assurance autonomie* ».

### **Art. 95**

§1. Sont abrogés pour la région de langue française, sans préjudice des paragraphes suivants et uniquement en ce qui concerne l'allocation aux personnes âgées, les articles 1<sup>er</sup>, 4, 7, 8, 8bis, 8 ter, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 18bis, 19, 20, 21 et 22 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.

Sont abrogés pour la région de langue française, sans préjudice des paragraphes suivants, l'article 2, §3 et l'article 6, §§ 3 à 6 de la loi visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§2. Les dispositions prises en exécution des dispositions abrogées en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup> sont réputées adoptées en vertu du présent décret et restent en vigueur jusqu'à leur modification ou leur abrogation par le Gouvernement.

§3. Lorsqu'une disposition législative ou réglementaire fait référence aux articles abrogés en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>, il y a lieu de lui substituer les dispositions équivalentes du présent décret.

§4. Les références aux termes « allocation pour l'aide aux personnes âgées » visés par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées par d'autres textes législatifs ou réglementaires doivent désormais être lues de la manière suivante : « *allocation forfaitaire autonomie* » .

## **Chapitre 8 – Dispositions transitoires**

### **Art. 96**

Les personnes bénéficiant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées en vertu de la loi de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, avant l'adoption du présent décret conservent leurs droits en l'état jusqu'au terme prévu par la loi précitée.

### **Art. 97**

Les personnes bénéficiant d'une prise en charge par les services d'aide aux familles et aux aînés avant l'adoption du présent décret maintiennent une prise en charge équivalente à celle qui leur était octroyée pour une période de deux ans, à moins que le score obtenu sur l'échelle retenue par le Gouvernement au démarrage de l'Assurance Autonomie ne leur soit plus favorable.

### **Art. 98**

Les agréments délivrés aux services d'aides aux familles et aux aînés avant l'adoption du présent décret sont maintenus jusqu'au terme prévu par ces derniers.