



Union des Villes et  
Communes de Wallonie  
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. : /

Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2018-106

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

Annexe(s) : 1

Madame Alda Greoli  
Vice-Présidente, Ministre de l'Action sociale,  
de la Santé  
Place des Célestines, 1  
5000 Namur

Namur, le 21 décembre 2018

A l'attention de Monsieur Nicolas Thielen

Madame la Ministre,

**Concerne : Avis d'initiative de la Fédération des CPAS  
Avant-projet de décret relatif à l'assurance autonomie portant modification du  
Code wallon de l'action sociale et de la santé  
Analyse du texte approuvé en deuxième lecture**

La Fédération des CPAS wallons a d'initiative analysé l'avant-projet de décret relatif à l'assurance autonomie portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le Comité directeur de la Fédération des CPAS vous prie de trouver, en annexe à la présente, son avis d'initiative approuvé ce 20 décembre.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Alain Vaessen  
Directeur général

Luc Vandormael  
Président



Fédération  
des CPAS

## **AVIS D'INITIATIVE DE LA FEDERATION DES CPAS**

**N° 2018-31**

**AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF A L'ASSURANCE  
AUTONOMIE PORTANT MODIFICATION DU CODE WALLON DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE  
ANALYSE DU TEXTE APPROUVE EN DEUXIEME LECTURE**

**ADRESSE A LA MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTE, DE L'EGALITE  
DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION  
ADMINISTRATIVE, ALDA GREOLI**

**21 DECEMBRE 2018**

Personne de contact : Jean-Marc Rombeaux - Tél : 081 24 06 54 mailto : [jmr@uvcw.be](mailto:jmr@uvcw.be)

Le 21 juin 2018, l'avant-projet de Décret relatif à l'assurance autonomie portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé a été approuvé en première lecture par le Gouvernement wallon. Dans un courrier du 27 juin<sup>1</sup> la Fédération des CPAS a souhaité réitérer et actualiser sa position sur ce texte sans préjudice de questions plus techniques. Des demandes complémentaires sur ces questions ont été reprises dans un courrier du 13 juillet 2018<sup>2</sup>.

Le texte est passé en deuxième lecture le 22 novembre 2018. Le présent document actualise la position de la Fédération après avis de la Commission Grand âge du 11 décembre 2018 et approbation du Comité directeur de la Fédération, réuni ce 20 décembre 2018.

Il reprend :

- le rappel de problèmes principaux déjà pointés ;
- l'explication de deux nouveaux problèmes principaux ;
- le rappel d'avancées et d'incertitudes ;
- un focus sur l'avancée que constitue l'ouverture aux services d'aides ménagères hors SAFA ;
- un examen technique des autres points, article par article. Au besoin, le texte en première lecture est d'abord rappelé ;
- une série de remarques législatives.

#### Table des matières

1. Problèmes principaux - rappel.....	3
2. Nouveaux problèmes principaux - art. 76 - subvention des repas à domicile et contribution aux frais de déplacement.....	3
3. Avancées et incertitudes - rappels.....	4
4. Nouvelle avancée – service d'aide ménagère hors SAFA .....	5
5. Examen technique des autres points – article par article .....	6
6. Remarques législatives .....	17

\*\*\*

---

<sup>1</sup> réf. : LV/ALV/JMR/cb/2018-54

<sup>2</sup> réf. : LV/ALV/JMR/cb/2018-60

## **1. PROBLÈMES PRINCIPiels - RAPPEL**

La Fédération a exprimé de longue date un avis positif sur le principe de l'assurance autonomie.

En même temps certains principes du modèle font problème. Ils ont fait l'objet d'un courrier antérieur. Nous rappelons de façon synthétique les demandes de la Fédération sur ceux-ci :

- *moduler davantage la cotisation en fonction des revenus afin de financer l'assurance autonomie ;*
- *que la branche 2 de l'assurance autonomie apporte un élément de réponse à la question de l'accessibilité en maison de repos. A cette fin, il convient d'instaurer une liaison des montants de l'AFA au bien-être, de majorer forfaitairement les montants de l'AFA et d'élargir le champ d'application de cette allocation ;*
- *prévoir le paiement de l'AFA via l'Aviq ;*
- *conserver les canaux actuels de facturation pour les SAFA via l'Aviq dans un souci d'économie dans les frais de gestion et de continuité de service.*

En particulier, dans la note au Gouvernement, on lit :

*Moyen complémentaire pour la branche 2 en vue de soutenir les personnes qui vivent en maison de repos.*

*Le financement des maisons de repos fait l'objet d'un autre projet du Gouvernement wallon.*

*Canaux de financement*

*L'ensemble du mécanisme s'appuiera comme prévu sur les Organismes assureurs wallons dont c'est le cœur de métier.*

L'arrêté de financement des maisons de repos propose de modifier les règles de financement des investissements aux maisons de repos. Il n'apporte pas un soutien complémentaire permettant d'améliorer l'accessibilité des maisons de repos.

Par ailleurs, la subvention des services d'aide aux familles par l'Aviq se déroule sans anicroche et sans problème majeur et permet des économies d'échelle.

Pour le surplus, la Fédération acte que l'erreur sur les catégories d'AFA a été rectifiée.

## **2. NOUVEAUX PROBLÈMES PRINCIPiels - ART. 76 - SUBVENTION DES REPAS À DOMICILE ET CONTRIBUTION AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT**

Nous constatons en outre que l'article 76 abroge notamment les articles 242 à 252 du Cwass.

2.1. Or, l'article 247 dispose que :

*« Art. 247. Les services qui distribuent des repas à domicile bénéficient des subventions prévues à l'article 242 pour les activités de conditionnement et de distribution des repas.*

*Le Gouvernement fixe le nombre maximal d'heures par jour et par aide qui peuvent être consacrées à la distribution des repas et le nombre de prestations comptabilisées dans le cadre de cette activité. »*

L'article 76 supprime donc la base légale de la subvention des repas à domicile.

Ce n'est pas en ce sens qu'a été discuté le statut des aides familiales et des aides ménagères.

De même, il a été affirmé que les services ne perdraient pas en terme financier avec le nouveau système.

L'article 247 doit être maintenu et complété pour la livraison simple de repas par les aides ménagères (cf. infra).

*« Art. 247. Les services qui distribuent des repas à domicile bénéficient des subventions prévues à l'article 242 pour les activités de conditionnement, ~~et de distribution~~ ou de livraison simple des repas.*

*Le Gouvernement fixe le nombre maximal d'heures par jour et par aide qui peuvent être consacrées à la distribution des repas et le nombre de prestations comptabilisées dans le cadre de cette activité. »*

2.2. De même, est supprimé l'article 248 qui prévoit que :

*« Art. 248. Une participation aux frais de déplacement des aides peut être réclamée à la personne aidée. Le Gouvernement détermine la hauteur de cette participation. »*

Si une aide familiale aide une personne à se déplacer pour des courses ou une visite médicale, il est normal qu'une contribution aux frais soit demandée. De même, il a été affirmé que les services ne perdraient pas en terme financier avec le nouveau système.

La possibilité et la pratique de facturer les déplacements pour le bénéficiaire pendant l'intervention à son bénéfice reste-t-elle ?

### **3. AVANCÉES ET INCERTITUDES - RAPPELS**

Dans le débat, des avancées ont été engrangées. Les conséquences pratiques du projet de Décret dépendront toutefois d'une série de mesures d'application pour lesquelles il subsiste de réelles incertitudes.

3.1. Le secteur avait exprimé la crainte que les personnes en dépendance sociale ne puissent plus bénéficier de l'intervention de SAFA dans la mesure où l'accès à l'assurance autonomie était ouvert sur base du Bel-Rai Sreener. Le Gouvernement a donné suite à la demande du secteur de prendre en compte la dépendance sociale. C'est un élément positif. En même temps, la grille de dépendance sociale est en chantier. A ce stade de la discussion, on ne peut affirmer avec certitude que tout le public aidé par les SAFA pourra continuer à l'être dans le cadre de la nouvelle assurance.

3.2. 60 millions ont été annoncés via une contribution progressive du Gouvernement à l'horizon 2026. C'est positif en soi.

Ces 60 millions engagent les deux prochains Gouvernements et n'apparaissent que dans la note au Gouvernement. Cette contribution est dès lors une traite sur le futur avec une évidente prise de risque à la clé.

3.3. De même, il a été affirmé qu'il y aurait une forme de refinancement des services. Une discussion avancée et fort technique sur le nouveau mode de financement est en cours. Il y a eu des ouvertures qui ont été faites notamment sur la prise en compte de l'ancienneté. Elles sont à saluer. En même temps, rien ne garantit en ce moment que les moyens financiers des services seront au moins équivalents à ceux qu'ils perçoivent.

En particulier, il doit être rappelé que les services publics ne bénéficient pas du tax shift et pratiquent des échelles barémiques différentes des services privés en application de la révision générale des barèmes qui est une instruction de la Région. A celle-ci s'est ajoutée une circulaire régionale de

2013 du Ministre des Pouvoirs locaux qui recommande la suppression des échelles barémiques les plus basses (E1, D1.1., D1). Ces éléments seront à prendre en considération.

3.4. Par ailleurs, ce nouveau financement se fonderait sur des heures prestées chez le bénéficiaire. Or les heures actuellement subventionnées tiennent compte notamment des heures de formation et de réunion.

Les services doivent aujourd'hui consacrer à l'organisation un pourcentage de leurs heures de contingent :

- entre 1,47 % et 4 % pour la formation,
- entre 1 et 5 % pour les réunions.

La volonté est de tenir compte à l'avenir de ces heures sur base d'une moyenne. Or, les pratiques en matière de formation et réunion sont variables.

Il serait préférable de rester avec le même concept d'heures subventionnées.

3.5. Tout le dispositif ne pourra fonctionner qu'avec une plateforme informatique. Elle n'existe pas à ce jour.

#### **4. NOUVELLE AVANCÉE – SERVICE D'AIDE MENAGÈRE HORS SAFA**

De longue date, la Fédération demande que les services d'aides ménagères sociales non intégrés à un SAFA puissent émarger à l'assurance autonomie sous certaines strictes conditions :

- être un service non marchand, public ou privé ;
- être lié par convention avec un ou des services d'aide aux familles et aux aînés ;
- bénéficier d'un encadrement financé à l'instar de ce qui existe pour les SAFA.

L'article 110 du projet rencontre en bonne partie cette préoccupation et c'est à saluer.

*« Par dérogation à l'article 225/1, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, sont assimilés à un service d'aide à domicile visé à l'article 43/32, 4°, et à ce titre peuvent porter en compte aux organismes assureurs wallons des prestations visées à l'article 43/7, 10°, les services d'aide-ménagers sociaux ou de gardes à domicile créés par les provinces, les communes, les centres publics d'action sociale, les associations sans but lucratif, les fondations, les intercommunales ou les associations visées au chapitre XII de la loi du 6 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale qui répondent aux conditions suivantes :*

*a) les services n'organisent pas d'activité d'aide-ménagères titres-services telles que visée par la loi du 20 juillet 2001.*

*b) les services ont, avant-la-date-d'adoption-du-présent-décret, l'entrée en vigueur de l'assurance autonomie une convention de partenariat signée avec un ou plusieurs services d'aide aux familles et aux aînés visés à l'article 219, 2°*

*c) les services respectent les mêmes normes d'encadrement que les services d'aide aux familles et aux aînés visés à l'article 219, 2° ;*

*d) les services appliquent 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 ainsi que la convention collective de travail de la sous-commission paritaire pour les services des aides familiales et des aides seniors relative à la classification et aux barèmes de rémunération (services privés) ou la révision générale des barèmes conclue en Comité C (services publics).*

*e) les services se soumettent aux contrôles de l'Agence.*

La convention entre les services d'aides ménagères et le SAFA devrait toutefois être antérieure à l'entrée en vigueur de l'assurance autonomie. Si des CPAS collaborent avec des services d'aide aux familles privés, la collaboration n'est toutefois pas nécessairement formalisée.

En secteur public, les barèmes de référence ne sont pas définis par convention collective mais par la révision générale des barèmes conclue en Comité C.

**Ndlr :** *il est proposé de déjà informer les CPAS concernés afin qu'ils ne soient pas pris de court si le Cabinet maintient la date de l'adoption du Décret comme référence temporelle pour la convention entre un service d'aide-ménagère et un SAFA*

## **5. EXAMEN TECHNIQUE DES AUTRES POINTS – ARTICLE PAR ARTICLE**

### **ART. 2**

Article 23, § 5.

« § 5. En vue de conclure des conventions liées à l'assurance autonomie dans la branche 1, 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 wallons.

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

La branche 2 concerne des personnes qui sont à domicile ou dans d'autres environnements dont les maisons de repos.

La Commission technique avec les organisations du domicile doit viser uniquement la branche 1.

Par ailleurs, combien de membres siégeront dans cette Commission ?

Il conviendrait d'avoir un organe similaire pour la branche 2 incluant des représentants des maisons de repos.

### **ART. 9 ET 89**

La notion de représentant est précisée. C'est une bonne chose.

### **ART. 15**

Des personnes européennes, bruxelloises ou flamandes viennent à l'âge de la retraite vivre en Wallonie. Dans certains cas, un SAFA intervient chez elles. Qu'en est-il de leur droit à l'assurance autonomie ? Selon quelles modalités ?

### **ART 18**

« Art. 43/36. §1<sup>er</sup>

[...]

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, d'une aide sociale équivalente ou d'une aide sociale en maison de repos ».

Dans la note au Gouvernement, il est affirmé que :



*« Le délai de 3 mois minimum de bénéfice du revenu d'intégration sociale est une balise de sécurité permettant de garantir la soutenabilité financière du dispositif qui pourrait être mis à mal si le bénéfice du RIS était accordé de manière abusive afin d'échapper à la cotisation obligatoire. »*

Cette assertion est incorrecte à un triple titre. Le droit au RIS est lié à des conditions objectives strictes. En second lieu, une part significative du RIS reste à charge du pouvoir local. Même à supposer qu'un CPAS octroie le RIS pour « éluder » la cotisation, il sera perdant vu sa quote-part dans le RIS. Enfin, un CPAS doit fournir également tous les conseils et renseignements utiles et effectuer les démarches de nature à procurer aux intéressés tous les droits et avantages auxquels ils peuvent prétendre dans le cadre de la législation belge ou étrangère<sup>3</sup>.

36 euros de cotisations est une somme modique pour le Wallon moyen. Elle est par contre relativement élevée pour une personne qui a pour seule ressource un revenu d'intégration.

Par ailleurs la condition de 3 mois va impliquer des effets de seuil pour des personnes qui verraient leur droit ouvert en fin d'année. Elles devraient attendre deux ans pour l'exonération

Il convient que les personnes bénéficiant du revenu d'intégration, d'une aide sociale équivalente ou d'une aide sociale pour leur hébergement en maison de repos bénéficient de l'exonération du paiement de la cotisation.

## **ART. 20**

*« Art. 43/37.*

*§ 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. (...)*

*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.*

*(...)*

*§ 3. Pour pouvoir se réinscrire au service assurance autonomie de son organisme assureur wallon, l'assuré s'acquitte auprès de ce service de ses arriérés de cotisations, majorés d'une amende équivalente à cent pour cent des arriérés de cotisations.*

Aujourd'hui toute personne peut avoir droit à une intervention d'une aide familiale après enquête sociale avec un critère de priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les moins favorisés sur le plan financier. L'article 223, § 1<sup>er</sup> du Cwass dispose en effet que : *« Par priorité, les aides doivent être accordées à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les moins favorisés sur le plan financier ».*

Art. 20 – a) Demain, dans la branche 1, le non-paiement de la cotisation impliquerait donc la perte du droit à l'intervention d'un service d'aide aux familles. Or, la cotisation ne représente que 15,3 % des recettes du nouveau dispositif. 84,7 % sont de facto payées via d'autres prélèvements dont tous les Wallons sont redevables.

Pour la branche 1, la sanction en cas de non-paiement de la cotisation est disproportionnée car la cotisation ne finance qu'une part limitée de la branche 1.

<sup>3</sup> En vertu de l'article 60, § 2 de la loi organique des CPAS.



En cas de non-paiement de la cotisation, la possibilité d'une intervention d'un SAFA devrait rester possible, avec une contribution du bénéficiaire majorée d'un certain pourcentage.

Art. 20 – b) En outre, l'article 62 de l'avant-projet abroge l'article 223 du Cwass. Il en découle donc que les aides ne doivent plus être octroyées aux personnes qui en ont le plus besoin et qui sont les moins favorisées sur le plan financier.

Un effet de standstill est déduit par la jurisprudence et la doctrine, conformément à la volonté du Constituant, de la proclamation par celui-ci d'un droit fondamental à la sécurité sociale dans l'article 23 de notre Constitution.

Ce principe de standstill a été notamment discuté dans le cadre d'une étude visant à préparer une assurance autonomie au niveau bruxellois<sup>4</sup>

*« Si la mise en œuvre et la matérialisation du droit à la sécurité sociale constituent une prérogative du législateur, à qui il revient d'opérer les choix et les arbitrages nécessaires, l'inscription de ce droit dans notre charte fondamentale emporte à tout le moins une obligation pour ce même législateur de ne pas diminuer le niveau des prestations déjà garanties, du moins pas sans justifications.*

*Cependant, le principe de standstill n'est pas absolu mais relatif. Autrement dit, il s'accommode de restrictions, afin de préserver le pouvoir d'appréciation du législateur. Toutefois - et c'est capital -, ces restrictions ne sont acceptables que pour autant qu'elles soient dûment justifiées et acceptables sous l'angle de la proportionnalité. A ce titre, il s'impose de vérifier que le recul opéré obéit à un motif d'intérêt général, qu'il est approprié et même nécessaire au regard de ce motif, et qu'il n'emporte pas des conséquences disproportionnées pour la substance du droit atteint. Pour que les juridictions puissent exercer leur contrôle sur la validité des restrictions opérées, pèse sur le pouvoir législatif une obligation de nature procédurale, ou formelle : il appartient aux auteurs de la norme de s'expliquer soigneusement sur les raisons qui motivent la régression. Comme l'écrit I. Hachez, le législateur ne peut pas « réduire le montant des prestations sociales sans expliquer les raisons qui [le] poussent à changer de politique ».*

*Dans le domaine des allocations pour personnes handicapées, on ne manquera pas de rappeler que le Conseil d'Etat a, en 2011, dans un arrêt Cleo Angelo, annulé un arrêté du Collège de la COCOF par lequel celui-ci avait sensiblement diminué le niveau de protection en vigueur en matière d'aides individuelles à l'intégration sociale des personnes handicapées 73. Dans son arrêt, le Conseil d'Etat a jugé contraire à l'obligation de standstill qui assortit le droit constitutionnel à l'aide sociale, la suppression d'un certain nombre de possibilités d'interventions en faveur de la mobilité sans que soit invoqué par les auteurs de la norme le moindre motif d'intérêt général susceptible de légitimer, le cas échéant, la régression opérée. »*

L'article 62 de l'avant-projet contrevient au principe de standstill dans la mesure où il implique que les personnes les moins favorisées perdent la garantie d'une priorité dans l'intervention des SAFA.

Art 20 – c) Par ailleurs et comme déjà mentionné, la cotisation n'apporterait aucun moyen additionnel dans la branche 2. Celle-ci sera uniquement financée par le budget de l'actuelle APA qui découle d'une dotation fédérale prévue dans la loi de financement. Le montant et le champ d'application de cette allocation resteraient les mêmes. *« Cette allocation forfaitaire autonomie (AFA) correspond*

<sup>4</sup> « Vers une assurance autonomie bruxelloise », H. De Brouwer (Université Saint-Louis), D. Verté (Vrije Universiteit Brussel), D. Dumont, E. Slautsky, V. De Greef (Université Libre de Bruxelles - Centre de Droit public), R. De Blander, A. Vandenbroucke (Brussels Studies Institute), 30.6.2017, pp. 28-29.



*actuellement à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées telle que définie par la loi du 27 février 1987 et l'arrêté royal du 5 mars 1990. Elle sera versée au bénéficiaire. »<sup>5</sup>*

Toutefois, la cotisation devient une condition du droit à l'APA (AFA).

Une obligation d'affiliation à une assurance sociale peut être justifiée par l'objectif d'assurer l'équilibre financier d'une branche de la sécurité sociale<sup>6</sup>. Ce n'est pas le cas avec l'APA (AFA) vu qu'elle est déjà financée à 100 % par la dotation fédérale.

Dans la branche 2, la sanction en cas de non-paiement de la cotisation est disproportionnée et induit une forme de restriction dans le droit à l'APA (AFA).

Pour la branche 2, la sanction prévue à l'article 20 ne respecte pas le principe de standstill.

Le non-paiement de la cotisation ne devrait pas porter atteinte au droit à l'APA (AFA) puisque cette cotisation ne finance pas cette allocation.

Art 20 – d) Prenons le cas d'une personne qui n'a pas cotisé pendant 20 ans voire plus. Cette personne vient demander une aide au CPAS. Pour respecter l'article 60, § 2 de la loi organique, ce CPAS devrait payer l'équivalent de 40 ans de cotisations. C'est une somme conséquente.

La Fédération s'inquiète des effets à long terme pour les CPAS du nouvel article 43/37 vu l'obligation pour eux d'appliquer l'article 60, § 2 de la loi organique.

### **ART. 22, § 3.**

*Art. 43/38, § 3*

*Par priorité, l'évaluateur se rend au domicile de l'affilié dans ~~les sept~~ un maximum de dix jours à partir de la date d'introduction de la demande. En fonction de la situation de l'affilié, l'évaluateur peut également évaluer celui-ci dans un établissement hospitalier, un établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés ou une institution pour personnes handicapées.*

Une évaluation rapide est dans l'intérêt de toutes les parties. Ceci étant, en raison de jours fériés, d'un absentéisme important et de problème d'agenda avec le bénéficiaire, le délai de 7 jours pourrait ne pas être respecté. Prévoir un maximum de 10 jours est plus prudent.

Le contexte du domicile n'est pas celui d'un hôpital. Cela peut impliquer des différences d'évaluations. A titre illustratif, on constate des différences entre les échelles de Katz remplies en hôpital et celles complétées à domicile ou en maisons de repos.

### **ART. 22, § 6**

a) Texte première lecture (art. 18)

« Art. 43/34

<sup>5</sup> Note au Gouvernement wallon, 22.11.2018.

<sup>6</sup> Cour de justice, 5.3.2009, C-350/07, Kattner Stahibou, point 88. Voir aussi Cour constitutionnelle, 24.11.2011, n° 180/2011, 8.15.4.



*Les montants mensuels non utilisés peuvent être reportés de mois en mois pour une période maximale de douze mois et ne peuvent en aucun cas 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. »*

Que vise-t-on par cette possibilité de report ?

b) Art. 43/38, § 6

*« Les heures de prestations non utilisées peuvent être reportées de mois en mois pour une période maximale de douze mois et ne peuvent pas être reportées au-delà de la période de perte d'autonomie déterminée par l'évaluation.*

*Le report visé à l'alinéa 3 peut être limité à six mois minimum et prolongé jusqu'à seize mois maximum par le Gouvernement. »*

En pratique, comment ce report va-t-il se passer ?

### **ART. 23, § 7**

Art. 43/38, § 7

*« Les organismes assureurs wallons transmettent les informations relatives à l'ouverture du droit et au nombre mensuel d'heures visé au paragraphe 6 à l'Agence, aux services d'aide à domicile et aux centres de coordination via flux électronique. »*

Si l'évaluation est faite et que la personne est en ordre de cotisations, le droit doit pouvoir être ouvert.

Une fois l'évaluation réalisée, il serait plus simple que le service puisse consulter une plateforme informatique pour déterminer si la personne est en ordre de cotisation de sorte à ouvrir le droit. La notion de flux vise-t-elle cela ou une autre forme de communication ?

Cela suppose la création d'une plateforme informatique où serait également mentionné le niveau d'utilisation du compteur autonomie. Il est en effet possible qu'une personne qui a « épuisé » son compteur autonomie auprès d'un service s'adresse à un autre. Un libellé pourrait être :

*« Les informations relatives à l'ouverture du droit et au nombre mensuel d'heures visé au paragraphe 6 à l'Agence sont accessibles, aux services d'aide à domicile et aux centres de coordination via une plateforme électronique. »*

C'est d'autant plus vrai que si le besoin d'aide est rapide en raison par exemple d'une sortie d'hôpital, il serait possible que l'aide débute et qu'il y ait un refus du bénéficiaire de l'assurance autonomie.

Le cas échéant, le service devrait facturer à la personne un taux équivalent au coût moyen qui est supérieur à 30 euros. Dans une série de cas, la personne ne sera pas en mesure de payer.

Si la volonté est malgré tout de passer par les organismes assureurs, un délai maximum devrait être prévu. Avec une vérification qui porte sur le seul paiement des cotisations, un délai de 15 jours calendrier est suffisant. Pour mémoire, un délai de 5 jours est prévu pour réaliser l'évaluation.



## **ART. 24**

*Art. 43/39. § 2. (...)*

*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 via flux électronique.*

*L'Agence sanctionne l'évaluateur convaincu de fraude sur la base d'un dossier transmis par l'organisme assureur wallon. Le Gouvernement détermine les modalités de cette sanction.*

Quelle est la possibilité de recours ? Sauf erreur, elle est absente et devrait être prévue.

## **ART. 28**

*Art. 43/42 § 3. Si plusieurs services d'aide à domicile 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.*

Ce signifie-il que des aides familiales de plusieurs services puissent intervenir dans la même situation ?

P.m., actuellement, l'intervention de plusieurs services n'est possible que pour des métiers différents.

## **ART. 29**

*« Art. 43/43. Le bénéfice des prestations est exigible au jour de la demande de prise en charge déposée auprès de l'organisme assureur wallon. »*

Selon quelle modalité la demande est-elle communiquée ?

Dans le schéma actuel, l'exigibilité au moment de la demande peut impliquer que le service soit presté alors que la personne n'a pas droit à l'assurance.

## **ART. 34**

L'article 43/46 désigne le tribunal du travail comme compétent pour les 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.

La Commission de recours prévue par le Cwass perd-elle toute compétence pour les SAFA ?

## **ART. 41**

*Art. 41. Dans la section 2 insérée par l'article 37, il est inséré un article 43/50 rédigé comme suit : « Art. 43/50. La condition de perte d'autonomie visée à l'article 43/34, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, 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. »*

Pour l'AFA, l'évaluateur doit rester au minimum le médecin traitant. Sauf erreur, ce n'est pas précisé.



#### **ART. 45**

« Art.45/53, § 2

*Le Gouvernement détermine la méthodologie de calcul du revenu ainsi que les délais dans lesquels les organismes assureurs wallons examinent les demandes d'allocation, étant entendu qu'ils ne peuvent pas excéder six mois à partir du dépôt de la demande ou du changement donnant lieu à révision. »*

Un délai de trois mois devrait suffire pour le traitement de la demande d'AFA.

#### **ART. 46**

« Art. 43/54 § 2

*Si le contrôle de l'évaluation du degré de perte 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 ».*

Une possibilité de recours de l'évaluateur n'est pas prévue. Elle devrait exister à l'instar de ce qui existe pour la grille de Katz.

#### **ART. 52**

Art. 43/59

Il fait état d'un délai de prescription tantôt de deux ans et tantôt de 3 ans. Il faudrait une uniformisation.

#### **ART. 58**

a) Texte première lecture

« A l'article 219

[...]

*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. »*

**Le rôle du travailleur social du SAFA dans l'évaluation doit être explicitement prévu.**

b) Texte deuxième lecture

A l'article 219

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



La demande a été prise en compte.

#### **ART. 59**

« Art. 220, § 4

[...]

*Le garde à domicile vise principalement à assurer, le jour 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. »*

L'entourage n'est pas toujours présent voire n'existe pas toujours. La complémentarité avec lui n'est pas toujours possible.

#### **ART. 62**

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

Pm, l'article 223, § 2 dispose que :

« Par priorité, les aides doivent être accordées à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les moins favorisés sur le plan financier ».

La suppression de ce critère de priorité impliquerait un changement dans la philosophie attendue du service. Nous estimons que cette priorité doit être maintenue (cf. supra. Art. 20 – b)).

#### **ART. 65**

« Art. 227, § 3. Le service intègre, 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 est remis au bénéficiaire ou à son représentant, mentionne, au minimum, la réponse à la demande d'aide, du nombre d'heures auquel il a droit et aux tarifs horaires le coût financier restant à charge du bénéficiaire, le nombre d'heures de prestations prises en charge par l'assurance autonomie si l'assuré répond aux critères de l'article 43/34, les coordonnées d'un interlocuteur responsable, la manière dont le service informe 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. »

Les coûts et montants visés sont-ils des coûts et montants totaux ou par heure ?

Pour un bénéficiaire, il est beaucoup plus parlant d'avoir connaissance du nombre d'heures auquel il a droit ainsi que des tarifs horaires.

#### **ART. 66**

« Art. 228, § 1<sup>er</sup>

~~§ 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. »~~

Les services existants doivent pouvoir continuer à prester. En particulier, les services qui n'ont qu'un métier doivent pouvoir toujours être agréés.



La Fédération prône le maintien du libellé actuel.

Pm :

« *Le service doit employer à temps plein et de façon permanente au moins trois aides familiales exclusivement subventionnées dans le cadre du présent titre.* »

#### **ART. 66**

« Art. 228, § 2

[...]

*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.* »

Que vise-t-on par cette disposition ? Elle ne doit pas être de large application sauf à déqualifier voire « dévaloriser » les métiers des SAFA.

#### **ART. 68**

« Art. 230.

§ 1<sup>er</sup>. *Le service emploie pour chacun des trois métiers 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.* »

Un encadrement doit être prévu pour chacun des trois métiers (aide familiale, garde à domicile, aide ménagère).

#### **ART. 71 (à discuter)**

« 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 de l'activité du temps de travail qui est consacrée à ces cours et réunions, la durée minimale des cours, ainsi que le nombre minimal de prestataires d'aide qui les suivent.* »

Actuellement, le Gouvernement fixe la proportion minimale et maximale du contingent qui doit être consacrée à ces cours et réunions.

Nous sommes favorables à un pourcentage de l'activité pour ces cours et réunions.

A tout le moins, si ces heures sont fonction du temps de travail, il doit s'agir du temps de travail contractuel ou visé dans la décision de nomination pour un statutaire. En outre, le respect de la règle doit se faire globalement au niveau du service et non agent par agent.



## **ART. 77**

Art. 236/1

« § 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 43/38, le travailleur social tient compte du nombre mensuel d'heures de prestations visé à l'article 43/38, § 6, pour établir son plan d'aide. »

Le travailleur social décide-t-il bien des parts éventuelles des 3 métiers ?

236/1

« § 3. (...) »

*Dans le cadre de sa mission d'accompagnement du bénéficiaire, le travailleur social du service peut réviser l'évaluation visée à l'article 43/38, § 4, selon les modalités définies par le Gouvernement.*

*Cette évaluation est transmise à l'organisme assureur wallon qui doit modifier le nombre mensuel d'heures de prestations visé à l'article 43/38, § 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. »*

Sauf erreur, ce contrôle par les organismes assureurs n'est prévu qu'en cas de révision par les SAFA. Rien n'est prévu en cas de révision par un centre de coordination. Pourquoi ?

Soit ce contrôle vaut pour tous les évaluateurs, soit il ne vaut pour aucun évaluateur.

« Art. 236/1 § 4. Les besoins sont estimés au moins une fois par an par le travailleur social selon les modalités fixées par le Gouvernement. »

Parle-t-on bien du plan d'aide après avoir parlé de l'évaluation ?

« Art. 236/1 § 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. »*

Que se passe-t-il s'il y a plusieurs services ? Peut-on envisager un dossier partagé dans ce cas.

## **ART. 79**

*Art. 236/3. Le Gouvernement arrête la nomenclature des prestations de l'assurance autonomie. Il détermine pour chaque type de prestation un montant qui couvre :*

*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 et ceux en transports en communs ou en véhicule à deux roues ;*

*5° les frais informatiques liés à la facturation des prestations.*

*6° les jours de congés supplémentaires*

*Ce montant est adapté afin de prendre en compte l'ancienneté du prestataire d'aide.*



*Ce montant est adapté afin de prendre en compte les prestations d'aide effectuées à domicile le samedi, le dimanche, les jours fériés et entre six heures et dix-huit heures et entre dix-huit heures et vingt et une heures trente et en horaire de nuit. »*

Actuellement, seuls les frais de transports avec un véhicule privé sont pris en compte pour la subvention. Ce n'est ni équitable ni écologique.

Les jours de congé supplémentaires et notamment ceux pour les aides familiales de 52 ans et plus doivent rester subventionnés.

Actuellement, le nouveau modèle de financement en débat ne prévoit pas un poste spécifique pour les frais informatiques.

### **ART. 81**

« Art. 236/5

*§ 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 43/38. »*

Le commentaire de cet article précise que :

*« Le troisième paragraphe habilite le Gouvernement à déterminer la définition de situations dans lesquelles les services pourront facturer à charge de l'organisme assureur certaines prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge de la première branche de l'assurance autonomie ou dépassant le montant visé à l'article 43/34, § 6. C'est sur la base de cette disposition que l'on pourra permettre aux services d'intervenir dans le cadre des conventions SAJ-SPJ qui ne sont pas à proprement parler en lien avec la perte d'autonomie. C'est également cette disposition qui permettra au Gouvernement de définir la prise en charge pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. »*

Si cet article ne vise que les conventions SAJ-SPJ d'une part et les patients palliatifs à domicile d'autre part, il est trop restrictif en comparaison au cadre actuel.

### **ART. 90**

« Art. 436, § 1<sup>er</sup> 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 :

(...)

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 ; »

Le texte actuel précise que l'évaluation s'effectue par les moyens les plus appropriés et au moins par l'organisation de réunions de coordination avec les membres des réseaux. Cette notion doit être maintenue, a minimum dans l'arrêté d'exécution.



## **ART. 97**

« Art. 454

*La demande d'évaluation du niveau d'autonomie dans la cadre de la première branche de l'assurance autonomie définie par le livre III quater est introduite par le bénéficiaire ou son représentant, auprès d'un centre de coordination de la zone où se situe le domicile du bénéficiaire selon les modalités définies par le Gouvernement. »*

Cette disposition est à supprimer car elle est redondante avec celle introduite par l'article 22 :

« Art. 22 - « Art. 43/38, § 1<sup>er</sup>. 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. »

## **ART. 98**

« Art. 469.

[...]

*La subvention est composée d'une partie forfaitaire et d'une partie variable.  
La partie forfaitaire équivaut à 85 % de la subvention.*

[...]

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

Quelles seront les modalités de répartition de la partie variable ?

## **ART. 100**

*Dans l'article 474, alinéa 2, 2°, du même Code, les mots « , notamment en matière d'informatisation et de technologies liées à la communication de l'information » sont abrogés.*

*Pm : texte actuel :*

*« Les centres de coordination peuvent se fédérer ou confier leurs intérêts à une fédération, laquelle peut demander à être reconnue par le Gouvernement ou son délégué.*

*Pour être reconnue, la fédération [...] remplit au moins les missions suivantes : [...]*

*2° offrir l'appui logistique et technique aux centres de coordination »*

La possibilité d'un appui « *notamment en matière d'informatisation et de technologies liées à la communication de l'information* » est dans le texte actuel. Elle doit rester possible.

Nous demandons son maintien soit dans le décret soit dans son commentaire.

## **6. REMARQUES LÉGISITQUES**

Le projet mentionne des articles du Cas qui n'ont pas été retrouvés :

- à l'article 3, un article 43/7,
- à l'article 4, un article 43/12,
- à l'article 6, un article 43/12bis,
- à l'article 25, un article 43/406,
- à l'article 54, un article 43/50 et 43/31,



A l'article 65, l'article 236/1 ne paraît pas être la bonne référence.

Sauf erreur, le livre III ter n'apparaît pas dans le Cwass actuel.

Les commentaires des articles ne s'appliquent pas toujours aux articles mentionnés et ils font parfois référence à des notions qui n'apparaissent pas dans le texte légal. C'est notamment le cas pour les articles 24, 25,27,28 et 29.

\*\*\*