



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



Vos ref.:
Nos ref.: DK/SP/ALV/SOB/AMI/GEM/cb/26-03373
Vos corresp.:
(UVCW) Alain VAESSEN 081.24.06.50
(Brulocalis) Sophie BERLAIMONT 02.238.51.56
Annexe(s): 1

Madame Anneleen Van Bossuyt
Ministre de l'Intégration sociale
Rue Lambermont, 2
1000 Bruxelles

info@migratie-mi.be

Bruxelles, le 5 juin 2026

Madame la Ministre,

Concerne : Avis des Fédérations de CPAS

Avant-projet de loi modifiant la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale, et la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale en ce qui concerne le projet individualisé d'intégration sociale - PIIS

Les Fédérations de CPAS ont été sollicitées en date du 30 avril 2026, pour remettre un avis sur l'avant-projet de loi mieux repris sous rubrique et nous vous en remercions.

Les Fédérations de CPAS wallons et bruxellois vous prient de trouver, en annexe à la présente, leur avis approuvé en séance de leurs autorités compétentes respectives.

Nous vous en souhaitons bonne réception et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Dorothee KLEIN
Présidente de la Fédération des CPAS
Union des Villes et Communes de Wallonie

Sébastien LEPOIVRE
Président de la Fédération des CPAS bruxellois
Brulocalis



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



FÉDÉRATION DES CPAS BRUXELLOIS
FEDERATIE VAN BRUSSELSE OCMW'S

BRULOCALIS ASSOCIATION VILLE & COMMUNES DE BRUXELLES
VERENIGING STAD & GEMEENTEN VAN BRUSSEL

Avis des Fédérations de CPAS

n° 2026-13

Avant-projet de loi modifiant la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale, et la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale en ce qui concerne le projet individualisé d'intégration sociale

adressé à Anneleen Van Bossuyt, Ministre de l'Asile, la Migration et l'Intégration sociale

4 juin 2026

Personnes de contact :

UVCW : Ariane Michel - Tél : 081 24 06 58 - mailto : ami@uvcw.be

Brulocalis : Georgy Manalis - Tél : 02 238 51 79- mailto : georgy.manalis@brulocalis.brussels

Contexte

Les Fédérations de CPAS ont été sollicitées en date du 30 avril 2026, pour remettre un avis sur l'avant-projet de loi modifiant la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale, et la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale en ce qui concerne le projet individualisé d'intégration sociale et nous vous en remercions.

Les Fédérations de CPAS vous prient de trouver, ci-après, leur avis approuvé en séance de leurs autorités compétentes respectives.

Préambule

En préambule au présent avis, nous souhaitons rappeler que, lors des concertations intervenues entre les Fédérations de CPAS et Madame la Ministre Van Bossuyt, il avait été envisagé qu'une réforme du PIIS puisse contribuer à alléger la charge administrative pesant sur les CPAS, en contrepartie de la réforme relative aux exclusions du chômage, laquelle devait entraîner un surcroît important de travail pour ces derniers.

À ce stade, force est toutefois de constater que, hormis une adaptation ponctuelle accueillie favorablement - à savoir la réduction du nombre d'évaluations du PIIS de trois à deux par an, sur laquelle nous reviendrons ci-après -, la réouverture de la législation relative au PIIS semble désormais s'orienter vers l'ajout d'une mission nouvelle pour les CPAS, en lien avec la problématique des assuétudes et/ou des difficultés budgétaires chez les bénéficiaires. Une telle orientation suscite d'importantes réserves quant à sa faisabilité concrète sur le terrain.

Nous souhaitons également préciser, à titre liminaire, que l'ensemble des observations formulées dans le présent avis constitue avant tout une synthèse des réactions recueillies auprès des acteurs de terrain des CPAS, ainsi que des membres de différentes commissions actives au sein des Fédérations de CPAS.

L'avis qui suit tentera de suivre l'avant-projet de loi dans l'ordre dans un souci de lisibilité en utilisant les abréviations « Loi DIS » (pour la loi de 2002 sur le droit à l'intégration sociale), « AR DIS » (pour l'arrêté-royal de 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale), « Avant-projet » pour l'avant-projet de loi soumis à avis et « PIIS » pour le projet individualisé d'intégration sociale.

Les Fédérations de CPAS notent également que l'avant-projet indique à plusieurs endroits le remplacement de paragraphes entiers alors qu'ils demeurent inchangés et se voient plutôt ajoutés un ou plusieurs alinéas, ce qui complique la lecture de l'avant-projet.

Avis des Fédérations de CPAS

Concernant la modification des articles 2 et 10 de la loi DIS, prévue aux articles 2 et 3 de l'avant-projet - la suppression des termes « ou non » et à la volonté de généraliser le PIIS ainsi que son caractère obligatoire

Nous notons la volonté de la Ministre de rendre le PIIS obligatoire pour l'ensemble des bénéficiaires du DIS, et non plus uniquement pour les nouveaux bénéficiaires n'ayant pas bénéficié du droit à l'intégration sociale au cours des trois derniers mois.

Cependant, ce point est déjà réglé à l'article 4 de l'avant-projet, qui modifie l'article 11, § 2, de la loi DIS par la suppression du point c) : lorsque l'intéressé n'a pas bénéficié du droit à l'intégration sociale au cours des trois derniers mois.

Dès lors, la suppression des termes « ou non » aux articles 2 et 10 de la loi DIS crée une confusion, puisqu'il est précisé immédiatement après que le centre peut tout de même dispenser une personne de signer un PIIS pour des raisons de santé ou d'équité.

Il semble en effet qu'il y ait une confusion entre, d'une part, les raisons d'équité et de santé permettant de dispenser une personne de l'obligation de disposition au travail et, d'autre part, les raisons de santé et d'équité pouvant la dispenser de suivre un PIIS.

À titre d'exemple, le cas de l'étudiant est particulièrement éclairant : celui-ci pourra être dispensé, durant l'année scolaire, de son obligation de disposition au travail, sans pour autant être dispensé de suivre un PIIS.

Au-delà de ces clarifications de forme, la généralisation du caractère obligatoire du PIIS, avec la volonté de l'appliquer à la quasi-totalité des bénéficiaires, suscite d'importantes réserves, malgré l'objectif affiché d'une plus grande égalité de traitement.

1. Élargissement du groupe cible

Le PIIS devient obligatoire pour tous les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale pendant toute la durée de leur perception de cette aide. Seules les personnes qui perçoivent le revenu d'intégration sociale en complément de leur salaire et qui sont âgées de plus de 25 ans peuvent opter pour un PIIS facultatif (art. 30, § 1 de la loi DIS). En outre, cette obligation s'étend également à tous les bénéficiaires d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration. Cela entraîne une charge de travail plus importante, y compris pour les bénéficiaires pour lesquels l'établissement d'un PIIS n'est peut-être pas vraiment nécessaire, à savoir les personnes qui ne demandent le revenu d'intégration que pour une très courte période, qui sont suffisamment autonomes, etc.

2. Grande complexité et surcharge de travail

Outre les obligations et missions supplémentaires envisagées dans l'avant-projet (accompagnement pour assuétudes, guidance budgétaire et public étrangers - nous y reviendrons plus loin), il est important de rappeler que des évaluations antérieures du PIIS (voir notamment l'étude de 2021 suite à la réforme du Ministre Borsus de 2016) ont montré que le PIIS actuel entraîne une surcharge administrative. La réglementation actuelle est complexe et sa formalisation n'apporte aucune valeur ajoutée. Une étude sur la charge de travail des travailleurs sociaux est actuellement en cours. Le rapport et les recommandations sont attendus pour fin

2026. Une bonne coordination avec ces résultats est essentielle pour alléger la forte pression qui pèse sur le système.

En effet, cet avant-projet de loi accroît considérablement la complexité sans introduire aucune simplification pour compenser.

Dans cet avant-projet, il existe notamment une différence d'application entre les moins de 25 ans et les plus de 25 ans en ce qui concerne le traitement d'une dépendance à une substance psychoactive. On ne comprend pas bien pourquoi cette distinction entre les personnes de moins de 25 ans et celles de plus de 25 ans persiste alors que l'obligation d'établir un PIIS serait généralisée.

Cette généralisation est donc jugée problématique au regard de la charge de travail supplémentaire qu'elle engendre, alors qu'aucune preuve ne permet encore, à ce jour, d'établir la plus-value systématique du PIIS comme véritable outil méthodologique.

Le PIIS entraîne déjà à ce jour une perte de temps liée à la production de documents, de preuves, de bilans et au respect d'exigences formelles, et l'élargissement de cette obligation risque d'accentuer encore la pression sur des équipes déjà saturées.

En outre, les modifications du PIIS doivent être lues en lien avec celles qui sont en cours de préparation dans le cadre du lien entre les efforts d'intégration pour les réfugiés reconnus et les personnes bénéficiant d'une protection subsidiaire ou temporaire et leur droit à une aide du CPAS. En effet, pour les réfugiés reconnus et les personnes bénéficiant d'une protection subsidiaire ou temporaire, tant les conditions générales du PIIS que les conditions liées à l'intégration devront s'appliquer. Dans ces dossiers, différents motifs de dérogation, différents délais et différentes procédures s'appliquent et cela va considérablement alourdir la charge administrative des CPAS.

Les Fédérations de CPAS renvoient à cet égard à [l'avis déjà rendu le 28 avril 2026](#) et à leur demande d'harmoniser la procédure du PIIS (délais de réalisation, délais d'évaluations, etc.) à tous les PIIS, quel que soit le public concerné, à défaut de quoi le texte en projet ira un cran plus loin dans le recul d'une simplification administrative.

Concernant l'article 3 de l'avant-projet modifiant l'article 10 de la loi DIS - addiction à une substance psychoactive ne peut pas être une raison de santé ou d'équité empêchant de signer un PIIS

Cet article vise l'exclusion explicite de l'assuétude à une substance psychoactive comme motifs de santé ou d'équité permettant une dispense de signature d'un PIIS.

Les Fédérations de CPAS constatent que cette orientation suscite de vives réserves et apparaît, au regard des contributions recueillies, comme l'un des aspects les plus fortement contestés du dispositif envisagé.

Les Fédérations de CPAS rappellent que l'addiction doit être appréhendée comme une maladie, voire comme une pathologie chronique complexe, et ne peut être réduite à un simple défaut de volonté.

Dans cette perspective, les Fédérations de CPAS considèrent qu'il serait incohérent, voire discriminatoire, de soumettre cette pathologie à un traitement plus sévère que celui réservé à d'autres affections relevant du champ de la santé.

Les Fédérations de CPAS soulignent par ailleurs que la référence à la raison de santé permettait précisément d'adapter l'accompagnement à la situation concrète de la personne.

Elle permettait, en premier lieu, de respecter le rythme de la personne, en tenant compte de ses capacités réelles et de son état au moment de l'accompagnement.

Elle contribuait, en deuxième lieu, à préserver la relation d'accompagnement en évitant d'altérer le lien de confiance indispensable au suivi.

Elle permettait, en troisième lieu, d'éviter l'imposition immédiate d'un cadre que la personne n'était pas en mesure de respecter.

Plusieurs éléments complémentaires viennent, en outre, conforter cette analyse.

Les Fédérations de CPAS relèvent notamment qu'en matière d'assuétudes, les situations s'accompagnent fréquemment de troubles de santé mentale associés.

Elles rappellent également que le refus de soins ou le déni constituent souvent des composantes intrinsèques de la problématique elle-même.

Dans ce contexte, les Fédérations de CPAS estiment qu'une évaluation fondée sur la seule perception du travailleur social présente une fragilité particulière.

Les Fédérations de CPAS considèrent, en définitive, que la suppression de la référence à l'équité conduit à rigidifier l'accompagnement et à méconnaître l'expertise de terrain des travailleurs sociaux.

Il n'y a en outre plus de temps pour travailler de manière méthodique avec le bénéficiaire. Ce travail risque ainsi d'être réduit à une simple tâche administrative. Or, le travail social est déjà une profession en pénurie et il est actuellement très difficile de recruter suffisamment de personnel.

Au-delà de ces constats, les Fédérations de souhaitent attirer l'attention sur une interrogation de fond.

Elles estiment, à cet égard, qu'il convient de s'interroger sur les raisons pour lesquelles l'addiction ferait l'objet d'un traitement distinct d'autres pathologies, alors même qu'elle relève pleinement du champ de la santé et de la santé mentale.

Concernant l'article 4, §1^{er} de l'avant-projet modifiant l'article 11, § 1^{er} de la loi DIS et l'article 5 de l'avant-projet modifiant l'article 13 de la loi DIS - suspicion d'addiction, examen médical et traitement à inscrire dans le PIIS

Ces deux articles sont examinés concomitamment dès lors qu'ils réunissent des modifications similaires au sujet des assuétudes (et de la gestion budgétaire - à la fin de ce point) et suscitent les principales réserves des Fédérations de CPAS qui se font le relais de nombreux acteurs de terrain.

1. Caractère problématique du terme « suspicion »

Les Fédérations de CPAS jugent le terme très flou et dangereux.

Les travailleurs sociaux rappellent qu'ils ne sont pas médecins et ne peuvent pas établir de diagnostic.

Sur quels critères se baser pour distinguer :

- une addiction ;
- une consommation occasionnelle ;
- un déni ;
- une problématique psychique plus large ;
- la substance psychoactive consommée (si elle est connue) sachant que ce terme est décrit de façon extrêmement large par l'OMS.

A ce sujet, l'alcool entre-t-il clairement dans le champ des substances psychoactives visées ?

2. Fragilisation du lien de confiance avec l'utilisateur

Il est important de souligner qu'au moment où le PIIS est rédigé, la relation est souvent encore fragile.

Parler de consommation ou d'addiction demande souvent du temps.

Imposer un examen médical ou un traitement risque de provoquer :

- repli ;
- refus ;
- dissimulation ;
- rupture du lien avec les services sociaux.

Il est rappelé que l'accompagnement social repose sur la collaboration et l'adhésion de la personne, et non sur la seule contrainte.

La relation de confiance devant exister entre le bénéficiaire de l'aide et son travailleur social comme elle doit également être préservée entre tout prestataire de soins et son patient ainsi que l'a souligné à plusieurs reprises la Cour constitutionnelle, est donc particulièrement menacée par le projet.

3. Contestation de la contrainte thérapeutique

L'idée de conditionner le revenu à un traitement est jugée :

- éthiquement sensible ;
- juridiquement incertaine ;
- socialement contre-productive.

Les soins forcés ou semi-forcés sont considérés comme peu efficaces.

Il est également rappelé qu'une prise en charge en addictologie produit de meilleurs effets lorsqu'elle repose sur :

- une adhésion minimale ;
- une motivation personnelle ;
- une relation de confiance.

L'obligation risque surtout de produire au final une participation de façade et au pire, un abandon et donc un échec de l'objectif poursuivi.

Outre ce peu d'efficacité, le consentement aux soins n'est-il pas un principe en droit belge ? Selon la loi relative aux patients, aucun acte médical ne peut être imposé sans consentement libre et éclairé (loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, en particulier l'article 8). Un examen médical lié explicitement ou implicitement au maintien du droit à l'aide, ne sera-t-il pas considéré comme contraint et donc une violation du droit des patients, avec pour conséquence une fragilisation des décisions du CPAS (et des recours devant les tribunaux)? Voir infra point 7 - questions à poser au monde médical.

4. Enjeux médicaux, déontologiques et juridiques

Le fait que le CPAS désigne ou mandate un médecin pose plusieurs problèmes :

- liberté de choix du praticien ;
- confusion entre mission sociale et mission médicale ;
- pression sur la personne pour divulguer des informations de santé.

La question du secret médical doit par ailleurs être clairement posée :

- le CPAS peut-il savoir si la personne s'est présentée au rendez-vous ?
- peut-il connaître le diagnostic ?
- peut-il savoir si le traitement est suivi ?
- quelles informations le médecin acceptera-t-il de transmettre ?

Certains s'interrogent sur la conformité de cette logique avec :

- les droits du patient ;
- la déontologie médicale ;
- la perception qu'en feront les tribunaux du travail en cas de recours.

5. Accès aux soins et faisabilité opérationnelle

Le manque de médecins, spécialistes et structures addictologiques ne permet par ailleurs pas de rendre cette réforme praticable.

Les délais de rendez-vous sont jugés incompatibles avec les échéances prévues et plusieurs questions pratiques sont soulevées :

- qui choisit le professionnel de santé ?
- qui est le « professionnel de santé » susvisé ? Cela peut concerner au sens large un infirmier, un psychothérapeute, etc. ou seulement des médecins ? Et dans ce cas, faudrait-il passer par un spécialiste plutôt qu'un généraliste ?
- les CPAS devront-ils lancer des marchés publics pour constituer un réseau de praticiens ?
- les praticiens accepteront-ils ces mandats ?

Il est également important de noter que le système de santé est déjà saturé, notamment en santé mentale et en psychiatrie et qu'il conviendrait que le Gouvernement se penche plutôt sur l'accès réaliste des personnes en situation de dépendance à des services compétents.

En outre, compte tenu du fait que la réalisation de la politique de santé et de l'aide aux personnes relève des matières dites personnalisables attribuées aux Communautés depuis 1980, et à la Commission communautaire commune (en Région bruxelloise), depuis 1989, il convient que la

Ministre fédérale de l'Intégration sociale interroge les acteurs politiques et administratifs régionaux et communautaires en charge du social et de la santé, ceux-ci ayant la tutelle sur les acteurs du secteur de la santé et vis-à-vis desquels les CPAS devraient pouvoir se tourner en cas d'application de la présente réforme.

6. Incidences financières pour les CPAS

Cette réforme appelle également des réserves au regard du surcoût qu'il impliquerait pour les CPAS :

- coût des consultations ;
- frais de déplacement ;
- coût du traitement ;
- suivi administratif et facturation.

Ces dépenses risquent d'être supportées sur fonds propres.

Nous renvoyons par ailleurs au point de l'article 10 de l'avant-projet qui modifie l'article 60 de l'AR DIS et insistons d'ores et déjà sur le fait que la subvention destinée aux frais de personnel ne peut servir à assumer de tels coûts supplémentaires.

7. Risques de sanction et d'exclusion

Une question centrale doit également être posée : Que faire si la personne refuse l'examen, refuse les soins, ne se présente pas, rechute ou abandonne le traitement ?

Les Fédérations de CPAS craignent qu'on aboutisse à une logique où une personne déjà fragile serait sanctionnée, voire exclue du revenu d'intégration sociale.

Le risque mis en avant est une marginalisation accrue au lieu d'une amélioration de l'insertion et en bout de course, une augmentation de l'insécurité alors qu'il ne faut jamais oublier que le revenu digne a aussi une fonction liée à la paix sociale.

Concernant la suspension temporaire des effets du PIIS relatif à la dépendance, les Fédérations de CPAS se demandent quelle est la différence entre les notions de « ne pas pouvoir suivre temporairement son traitement » (+25 ans) et « circonstances indépendantes de sa volonté » (-25 ans).

Pourquoi cette distinction ? Qu'entend-on par « circonstances indépendantes de sa volonté » ? Comment ces deux possibilités s'articulent-elles avec le motif légal de ne pas imposer de sanction ? Et qui décide qu'il y aurait de telles circonstances ?

En conclusion, au regard de l'ensemble de ces observations et réserves, les CPAS marquent leur opposition à une telle modification des articles 11, § 1^{er} et 13 de la loi DIS.

Compte tenu de la portée médicale et de la dimension profondément éthique de la disposition envisagée dans l'avant-projet de loi, les Fédérations de CPAS demandent qu'un avis soit sollicité, d'une part, auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins et, d'autre part, auprès du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

8. Concernant les aspects « Gestion budgétaire »

Les dispositions visant les personnes en difficulté de gestion budgétaire posent également question car il y a lieu de distinguer au moins deux types de problèmes de gestion budgétaire :

- problèmes objectifs de gestion budgétaire : le budget est insuffisant pour couvrir les frais fixes nécessaires, ce qui entraîne l'accumulation de dettes. La mise en place de mesures d'accompagnement ne permet pas de résoudre ce déficit structurel ;
- problèmes subjectifs de gestion budgétaire : en raison d'un manque de compétences administratives et/ou numériques, de difficultés d'adaptation, etc., la personne n'est pas en mesure de bien gérer ses dépenses.

Ces problèmes de gestion budgétaire ne signifient pas nécessairement qu'il y a un problème d'endettement. Dans de nombreux cas, il y a toutefois des dettes. Fait-on alors référence ici à la médiation de dettes ? Il s'agit d'un règlement extrajudiciaire des dettes basé sur la coopération volontaire de tous les acteurs.

Ou fait-on ici spécifiquement référence à la forme d'aide appelée « gestion budgétaire » ? Dans le cadre de la gestion budgétaire, la personne confie volontairement la gestion de ses revenus à un professionnel. Elle ne peut plus disposer elle-même de ses revenus. Les frais fixes sont payés et la personne reçoit chaque semaine une allocation de subsistance.

Les Fédérations de CPAS rappellent à cet égard que divers dispositifs existent déjà :

- guidance budgétaire ;
- médiation de dettes ;
- administrateur de biens ;
- services spécialisés.

Pendant, le dispositif envisagé semble moins créer une aide nouvelle que permettre davantage de contraintes.

Les Fédérations de CPAS craignent que cela amène vers un système où certaines charges seraient payées à la place de la personne à partir du RIS alors que cela est jugé contraire :

- à l'objectif d'autonomisation ;
- au caractère insaisissable et incessible du RIS.

Les Fédérations de CPAS soulignent également qu'un véritable accompagnement budgétaire, lorsqu'il s'inscrit dans une démarche éducative et non purement comptable, requiert des ressources en temps considérables.

Ainsi les Fédérations de CPAS s'interrogent sur les termes « programme d'accompagnement ».

Chaque CPAS peut-il l'organiser librement ? S'agit-il d'une aide individuelle et/ou d'une offre collective ? Nous pensons notamment à des modules de formation, des permanences, un accompagnement budgétaire, la gestion budgétaire et la médiation de dettes. Si la participation à un programme d'accompagnement devient obligatoire pour les bénéficiaires du revenu d'intégration, cela aura un impact sur la relation avec le CPAS.

Un bénéficiaire s'engage par exemple volontairement dans la gestion budgétaire. Si cela devient une obligation, cela entraînera de nombreuses discussions sur l'argent, avec un risque accru d'agressivité et une charge de travail supplémentaire. Ici aussi, il existe un risque que les bénéficiaires « disparaissent du radar ».

L'offre actuelle de programmes d'accompagnement, tant au sein des CPAS que dans le secteur d'accompagnement est insuffisante et les financements existants pour la médiation de dettes déjà insuffisants ou inexistant dans les régions du pays. Les ressources du Fonds fédéral de l'énergie ne peuvent être utilisées à cette fin que de manière limitée. Mais cela ne couvre en aucun cas les frais de fonctionnement et de personnel des médiateurs de dettes et/ou du service de médiation de dettes. Les listes d'attente constituent donc un problème bien connu des services d'aide au désendettement.

Actuellement, du personnel supplémentaire est recruté pour faire face aux nouvelles demandes liées à la limitation de la durée du chômage. Si les CPAS sont tenus de proposer un programme d'accompagnement, il faudrait à tout le moins prévoir un financement suffisant pour pouvoir mettre en place cette offre. En l'absence de financement, cette condition restera lettre morte. Cela n'aura pour conséquence que d'allonger les listes d'attente.

A cet égard, une question supplémentaire se pose : Un ministre fédéral peut-il imposer une obligation en cas de problèmes de gestion budgétaire ? Cela relève-t-il de sa compétence ? La médiation en matière d'endettement relève de la compétence des régions.

Concernant l'article 4, §2 de l'avant-projet modifiant l'article 11, §2 - caractère obligatoire du PIIS

Nous relierons nos commentaires sur ce point aux commentaires infra (page 3) concernant la modification des articles 2 et 10 de la loi DIS, prévue aux articles 2 et 3 de l'avant-projet – la suppression des termes « ou non » et à la volonté de généraliser le PIIS ainsi que son caractère obligatoire.

À titre subsidiaire, si la volonté de la Ministre était maintenue d'élargir le caractère obligatoire du PIIS, la modification de ce § 2 de l'article 11 prévoyant la suppression du point c) *lorsque l'intéressé n'a pas bénéficié du droit à l'intégration sociale au cours des trois derniers mois* est suffisante et il n'est pas nécessaire de supprimer les termes « ou non » dans les articles 2 et 10 de la loi DIS.

Si cette dernière suppression est maintenue, cela crée de la confusion sur le fait qu'une dispense de signature du PIIS soit encore possible pour des raisons de santé et d'équité.

Concernant les articles 6 et 7 modifiant l'article 5, §1 et 2 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS - PIIS étrangers

Les Fédérations de CPAS s'étonnent que les modifications envisagées à cet égard figurent dans cet avant-projet de loi alors qu'elle concerne l'instauration du caractère obligatoire du PIIS pour le public des personnes étrangères bénéficiant de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration, réforme sur laquelle les Fédérations de CPAS ont déjà rendu un [avis le 28 avril 2026 \(avis numéro 2026/11\)](#).

Les Fédérations de CPAS renvoient donc, concernant l'imposition du PIIS pour ce public, aux divers questionnements déjà listés dans l'avis du 28 avril 2026 et la demande le cas échéant d'harmoniser la procédure du PIIS (délais de réalisation, délais d'évaluations, etc.) à tous les PIIS, à défaut de quoi le texte en projet ira un cran plus loin dans le recul d'une simplification administrative.

Si en réponse à tous ces questionnements relayés dans un précédent avis, la Ministre entendait imposer un PIIS à ce public, les Fédérations de CPAS indique que,

Concernant l'article 6 modifiant l'article 5, § 1^{er} de la loi de 1965 spécifiquement, il n'est pas acceptable de lier le subventionnement de base par l'Etat fédéral des frais de l'aide sociale pour un indigent ne possédant pas la nationalité belge à la réalisation d'un PIIS.

Tout comme pour le reste de la matière PIIS, imposer l'accompagnement par un PIIS ainsi qu'une série d'exigences administratives aux CPAS doit se faire via un subventionnement et des moyens adéquats.

Les Fédérations de CPAS exigent donc que les subventions PIIS pour ce public fonctionnent selon un système similaire à celui de l'article 43/2 de la loi DIS.

Jamais jusqu'ici l'instauration d'une obligation nouvelle pour les CPAS ne s'était accompagnée d'une menace d'un remboursement structurel plutôt que de moyens adéquats supplémentaires.

Concernant l'article 7 modifiant l'article 5, § 2^{ter}, les Fédérations de CPAS considèrent *a fortiori* que les frais de personnel par dossier pour ce public ne peuvent dépendre de la conclusion des PIIS.

Jamais le subventionnement des frais de personnel n'a été lié à la réalisation de PIIS et la garantie de celui-ci ne peut être menacée ou varier selon le nombre de PIIS.

Les Fédérations de CPAS s'opposent à la modification de la loi de 1965 en ce sens et exigent un financement adéquat et accordant des moyens similaires que ceux concernant les PIIS des bénéficiaires du revenu d'intégration.

Concernant l'article 8 de l'avant-projet modifiant l'article 15 de l'AR DIS - Evaluations du PIIS

La réduction du nombre d'évaluations annuelles, de trois à deux, peut à première vue être perçue comme une mesure d'allègement administratif. Les Fédérations de CPAS considèrent toutefois que la portée concrète de cette adaptation doit être fortement nuancée.

Les Fédérations de CPAS relèvent en effet que cette mesure constitue davantage un allègement apparent qu'une simplification effective. En effet, comme la charge de travail demeure particulièrement importante, que de nombreux CPAS éprouvent déjà des difficultés à assurer la tenue des évaluations actuellement prévues et que l'augmentation attendue du nombre de PIIS, tout cela risque de neutraliser l'effet positif escompté de cette réduction.

Les Fédérations de CPAS attirent également l'attention sur le fait que le texte maintient la possibilité de procéder à des évaluations complémentaires « chaque fois que la situation le justifie », ce qui relativise fortement la portée de la diminution annoncée.

À cet égard, une inquiétude persiste quant à l'étendue du contrôle exercé par l'Inspection, en particulier sur la question de savoir si celui-ci se limitera à une vérification de la conformité formelle ou s'il portera également sur l'appréciation *a posteriori* de la qualité du travail social accompli et si des évaluations supplémentaires auraient dû être fixées.

Ce passage « et chaque fois que la situation le justifie » est donc créateur d'une grande insécurité juridique et doit être supprimé.

Des clarifications apparaissent par ailleurs nécessaires quant aux modalités pratiques de mise en œuvre, notamment en ce qui concerne le caractère présentiel ou non des évaluations et la possibilité de recourir, pour certains publics, à des modalités à distance.

En outre, à supposer même que cette modification puisse être considérée comme un élément de simplification administrative - sous réserve des clarifications encore attendues sur les questions précitées -, force est de constater qu'il s'agit du seul élément de l'avant-projet susceptible d'être présenté comme une mesure de simplification concrète. Or, la réforme du PIIS avait précisément été annoncée comme devant contribuer à alléger le travail administratif des CPAS, en contrepartie de la réforme relative aux exclusions du bénéfice des allocations de chômage (voir le préambule du présent avis).

Dans ce contexte, les Fédérations de CPAS constatent que le texte actuellement soumis est très éloigné des engagements pris par la Ministre en matière de réduction de la charge administrative pesant sur les centres et de fixation de délais réalistes pour la mise en œuvre des PIIS, alors même que les CPAS ne cessent de signaler l'ampleur de leur surcharge de travail.

À cet égard, il convient également de relever qu'aucune adaptation de l'article 13, § 2, de la loi relative au droit à l'intégration sociale n'a même été envisagée, notamment en ce qui concerne l'allongement du délai actuellement fixé à trois mois pour la conclusion du PIIS.

Ce délai de trois mois est jugé depuis longtemps comme insuffisant dans beaucoup de situations pour :

- réaliser un bilan social sérieux ;
- rencontrer la personne à plusieurs reprises ;
- construire une relation de confiance.

Il s'agit pourtant d'une revendication ancienne et constante des Fédérations de CPAS, dont la pertinence s'est encore accentuée au regard de l'arrivée de nouveaux bénéficiaires à la suite des exclusions du chômage.

Les Fédérations de CPAS regrettent dès lors le manque d'ambition de cet avant-projet en matière de véritable simplification administrative.

Concernant l'article 10 modifiant l'article 60 de l'AR DIS - Subside frais de personnel

Les Fédérations de CPAS sont d'accord avec l'idée d'assouplir l'usage du subside pour financer du personnel d'accompagnement mais la formulation au regard de tout l'avant-projet de loi pousse à la prudence face aux termes « suppression des obstacles qui entravent cette insertion ».

En effet, si par impossible, et sous réserve des avis qui doivent être demandés auprès du monde médical, la Ministre entendait poursuivre sa réforme aux sujets des assuétudes, les moyens actuels prévus dans l'article 40 ne peuvent en aucun cas être consacrés au financement des examens médicaux, des traitements, des gestions budgétaires, etc.

Dans tous les cas, une telle réforme devrait être accompagnée de moyens adéquats et complémentaires pour permettre aux CPAS de réaliser une telle mission (dans le caractère réaliste doit encore être examiné).

Les Fédérations de CPAS demandent également que soit prévue une subvention PIIS supplémentaire à titre de contribution aux frais de personnel pour les dossiers relevant du RI pour la période d'établissement du PIIS de trois mois (et qui doit être plus longue - voir supra).

Concernant l'article 11 - entrée en vigueur de la loi en projet au 1^{er} mars 2027

À l'issue de toutes les réserves et remarques émises quant au projet envisagé et si par impossible la réforme était poursuivie, l'entrée en vigueur accorde un délai de transition totalement insuffisant, voire inexistant afin d'adapter les procédures en interne des CPAS, former les équipes et réviser les outils informatiques de gestion des PIIS.

Il est également nécessaire de mettre en œuvre les adaptations générales des PIIS en même temps que le lien entre le droit au revenu d'intégration (ou équivalent) et les efforts d'intégration (du public étranger). Il faudra aussi intégrer dans ces adaptations les propositions de simplification administrative, sur la base des résultats de l'étude sur la charge de travail. Ainsi, toutes les adaptations des PIIS pourront être mises en œuvre en une seule fois, avec une augmentation minimale de la charge de travail.

De plus, l'articulation semble peu claire entre le délai du 1^{er} mars 2027 et la réforme de financement des PIIS (loi du 17 novembre 2025) qui fait entrer en vigueur le nouveau mode de financement au 1^{er} janvier 2028.

Il y a donc à tout le moins lieu de faire entrer l'ensemble à une date identique, à savoir le 1^{er} janvier 2028.

Enfin, toutes les nouvelles demandes de revenu d'intégration sociale devront être conformes à la nouvelle législation dès son entrée en vigueur.

Pour les dossiers en cours, nous demandons que les adaptations soient effectuées lors de la prochaine révision ou prolongation. Compte tenu du nombre important de dossiers, il est en effet impossible de tous les réviser en une seule fois.

Conclusion

En conclusion, les Fédérations de CPAS s'opposent :

- à la généralisation du caractère obligatoire du PIIS sans démonstration de sa plus-value méthodologique et sans réduction réelle de la charge administrative ;
- à l'exclusion de l'addiction à une substance psychoactive comme motif de santé ou d'équité permettant une dispense de signature du PIIS ;
- à l'inscription, dans le PIIS, d'obligations liées à une suspicion d'addiction, à un examen médical ou à un traitement, en raison des enjeux éthiques, médicaux, juridiques et pratiques que cela soulève ;
- à une logique de contrainte thérapeutique susceptible d'entraîner sanctions, exclusion du revenu d'intégration et rupture du lien d'accompagnement ;
- à l'imposition d'un accompagnement budgétaire ;
- au conditionnement du subventionnement fédéral de base ou des frais de personnel, pour les personnes étrangères bénéficiant de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration, à la conclusion d'un PIIS ;

- au fait que les subsides existants pour frais de personnel puissent être utilisés pour financer des examens médicaux, traitements ou autres coûts induits par la réforme envisagée si elle était poursuivie.

À titre subsidiaire si la réforme était poursuivie, demandent à la Ministre de :

- **soumettre en priorité l'avant-projet à l'avis d'une part, du Conseil national de l'Ordre des médecins et, d'autre part, du Comité consultatif de bioéthique de Belgique eu égard à la portée médicale et la dimension profondément éthique de celui-ci ;**
- clarifier le texte de l'avant-projet afin d'éviter les confusions entre dispense de disposition au travail et dispense de signature du PIIS, ainsi qu'entre dispositions inchangées et ajouts ;
- supprimer, si le caractère obligatoire du PIIS est élargi via l'article 11, la suppression des termes « ou non » aux articles 2 et 10 de la loi DIS, jugée source de confusion ;
- veiller à ce que tous les bénéficiaires conservent la possibilité de déroger à l'obligation de signer un PIIS pour des raisons de santé ou d'équité afin de permettre un accompagnement sur mesure ;
- harmoniser, le cas échéant, les procédures applicables aux PIIS des personnes étrangères avec celles des autres PIIS, notamment en matière de délais de réalisation et d'évaluation et que de telles mesures soient mises en œuvre conjointement avec les simplifications administratives formulées à la suite de l'étude de l'école Odissee sur la charge de travail ;
- harmoniser les procédures applicables entre les personnes de moins de 25 ans et les plus de 25 ans (par exemple concernant les notions de « ne pas pouvoir suivre temporairement son traitement » (+25 ans) et « circonstances indépendantes de sa volonté » (-25 ans)) ;
- prévoir un financement adéquat, complémentaire et structurel pour toute nouvelle obligation imposée aux CPAS ;
- ne pas menacer et faire dépendre des financements structurels de la réalisation de nouvelles missions dans le chef des CPAS comme cela est projeté aux articles 6 et 7 de l'avant-projet pour le public des personnes étrangères ;
- garantir que les frais de personnel par dossier ne dépendent pas de la conclusion d'un PIIS ;
- supprimer le passage « et chaque fois que la situation le justifie » dans le régime des évaluations du PIIS, jugé source d'insécurité juridique ;
- apporter des clarifications sur les modalités pratiques des évaluations, notamment quant à leur caractère présentiel ou à distance ;
- allonger le délai actuellement fixé à trois mois pour la conclusion du PIIS afin de permettre un accompagnement social sérieux et réaliste ;
- prévoir, si la réforme est poursuivie malgré les réserves, une entrée en vigueur au plus tôt à compter du 1^{er} janvier 2028 et laisser le temps nécessaire et raisonnable à la rédaction d'une circulaire explicative mais également suffisamment de temps aux CPAS pour qu'ils puissent se préparer, au vu de la charge de travail actuellement élevée. Il convient en outre d'aligner l'entrée en vigueur d'une telle réforme sur celle concernant le public étrangers afin d'éviter à court terme des adaptations des PIIS et d'alourdir encore la charge de travail des travailleurs.

Et rappellent qu'il est important de :

- maintenir une approche du PIIS centrée sur l'accompagnement individualisé, la relation de confiance et l'adhésion de la personne, plutôt que sur la contrainte ;
- reconnaître l'addiction comme une problématique de santé complexe nécessitant une réponse adaptée, respectueuse du rythme de la personne et des partenariats multidisciplinaires médico-psychosociaux dans lesquels les CPAS ne doivent et ne peuvent pas être les initiateurs ;
- d'interroger les acteurs politiques et administratifs régionaux et communautaires en charge du social et de la santé, ceux-ci ayant la tutelle sur les acteurs du secteur de la santé et vis-à-vis desquels les CPAS devraient pouvoir se tourner en cas d'application de la présente réforme ;

-
- s'appuyer sur les dispositifs budgétaires déjà existants (guidance budgétaire, médiation de dettes, administrateurs de biens, services spécialisés) plutôt que créer de nouveaux mécanismes contraignants ;
- veiller à ce que toute réforme poursuive une véritable simplification administrative et fixe des délais réalistes, en cohérence avec les engagements pris envers les CPAS ;
- accompagner toute extension des missions des CPAS de moyens humains et financiers suffisants, sans transfert implicite de charges vers les centres.
